

Co-creatie en mensgerichte innovatie in de ouderenzorg

Voorbeelden uit de praktijk

WHITEPAPER

Betere zorg
door betere informatie



Datum 25 januari 2013	ID Nummer 12021		
Auteur Johan Krijgsman			

Inleiding

Om mensen te helpen langer zelfstandig thuis te blijven wonen en actief te blijven deelnemen aan de maatschappij, wordt steeds vaker ook gebruik gemaakt van ICT. Een bekend voorbeeld is het inzetten van videocommunicatietechniek voor contact tussen de thuiszorgcentrale en de thuiszorgcliënt.

Deze nieuwe ICT-diensten worden weliswaar met de beste bedoelingen ontwikkeld, maar of daarmee ook aan wensen van de doelgroep voldaan wordt, is niet altijd duidelijk. Zorgaanbieders en ICT-leveranciers worden wel eens beschuldigd van 'technology push', het opdringen van techniek aan mensen^{[1][2][3]}. Er is een groeiend besef dat er behoefte is aan mensgerichte innovatie, waarbij nadrukkelijk wordt gekeken naar de behoeften van mensen en niet enkel wordt gedacht vanuit het beschikbare technische aanbod. Deze whitepaper beschrijft enkele voorbeelden van organisaties die in hun projecten langs nieuwe wegen diensten voor ouderen ontwikkelen. Wat kun je doen om de val van 'technology push' te vermijden?

Voor wie is deze whitepaper bedoeld?

Deze whitepaper is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij het ontwikkelen van ICT-diensten die zijn gericht op het bevorderen van langer zelfstandig thuis wonen van ouderen en/of kwetsbare groepen. Dit kan zijn als professional of bestuurder bij een zorginstelling, als medewerker van een ICT-leverancier, als lid van een buurt- of wijkvereniging of als oudere of mantelzorger.

Welzijn en zorg op afstand

Met 'Welzijn en zorg op afstand' bedoelen we in deze whitepaper de inzet van ICT-technologie om mensen te helpen langer zelfstandig thuis te blijven wonen en actief te blijven deelnemen aan de maatschappij.

In een eerder whitepaper 'Een praktisch model voor ICT-platformen bij welzijn en zorg op afstand'^[4] is geschetst welke soorten diensten in de praktijk vaak via dergelijke platformen worden *aangeboden*. Het gaat hierbij om gemaksdiensten (bv. bestellen via internet), welzijnsdiensten (bv. bevorderen van sociale contacten via een spel), diensten op het gebied van veiligheid en bewaking (zoals bv. een draagbare alarmzender) en zorgdiensten (bv. medicatiebegeleiding).

Bij het schetsen van het dienstenoverzicht hebben we aangegeven dat de vraag van de eindgebruiker altijd het startpunt moet zijn voor de vraag welke diensten in de praktijk geleverd gaan worden. In deze whitepaper gaan we dieper in op dit aspect en gaat het vooral om het helder krijgen van de *behoeften* van mensen.

Welzijn en zorg op afstand - Een les uit de praktijk

ZuidZorg, een zorgorganisatie in de regio Eindhoven, was enkele jaren geleden één van de deelnemers aan een project om een zogenaamde 'woonservice gemeente' in te richten in een Brabantse gemeente. Het doel daarbij was om inwoners van de gemeente op maat te ondersteunen met een breed dienstenpakket om het zelfstandig thuis wonen te bevorderen. Deze diensten werden vooral aangeboden via een videocommunicatieplatform.

Toon van Looy, directeur van VanMorgen (zie kader) en destijds projectleider voor ZuidZorg, vertelt:

"In de eerste fase van het project werden allerlei gemaksdiensten ontwikkeld voor gebruikers: communiceren via beeldverbinding met het WMO¹-loket van de gemeente, met de bibliotheek, met een dienstenaanbieder voor praktische zaken als klussen, thuismaaltijden en kapper aan huis. Ook het kunnen lezen van lokale nieuwsberichten, een activiteitenkalender en personenalarmering. Alle diensten werden aangeboden via dezelfde techniek met beeldverbinding.

VanMorgen

VanMorgen adviseert, traint en begeleidt zorgorganisaties bij de ontwikkeling en implementatie van diensten en zorg op afstand. VanMorgen komt voort uit de zorgorganisaties ZuidZorg en Proteion, beide organisaties zijn in een vroeg stadium begonnen met experimenten met Zorg op Afstand en hebben hierin de nodige ervaring opgebouwd. VanMorgen is gevestigd in Veldhoven.

Voor de toen ontwikkelde diensten was enorm veel belangstelling op voorlichtingsavonden. Dankzij een subsidie konden ze ook nog betaalbaar worden aangeboden. Toch kwamen er in de praktijk geen aanmeldingen, want niemand vond dat hij de aangeboden diensten al nodig had. Men vond het meer iets voor later, of voor de nog wat oudere buurman.

De beoogde gebruikers gaven aan dat ze aan gemaksdiensten via beeldverbinding geen behoefte hadden. Ze vonden het makkelijker om gewoon te bellen, te mailen of haalden activiteiten uit de krant of van internet. Alleen aan de op veiligheid gerichte diensten als personenalarmering met beeldverbinding was wel behoefte.

In de eerste fase van het project hebben we zo zelf ervaren wat er fout gaat als je diensten puur door allerlei professionals (van bv. gemeenten en welzijnsorganisaties) laat bedenken zonder dat de cliënten er goed bij betrokken zijn. De bedachte diensten worden dan niet afgenomen.

Dat was voor ons aanleiding om in de tweede helft van het project het roer om te gooien en een andere aanpak te kiezen."

De doelgroep in beeld

De ervaringen van ZuidZorg maken duidelijk dat het ontwikkelen van diensten, zonder dat de beoogde gebruiker(s) van de dienst daarbij aan tafel zitten, weinig garantie biedt op succes.

Eveline Hage, werkzaam bij de Faculteit Economie en Bedrijfskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, kan hierover meepraten. Zij doet promotieonderzoek naar de condities waaronder en de mechanismen waardoor ICT ouderen meer in contact kan brengen met elkaar en hun omgeving.

Eveline volgt als onderzoeker een implementatieproject in de regio, 'De Verzoamelstee'.

¹ WMO = Wet Maatschappelijke Ondersteuning; deze wet geeft gemeenten de taak om te zorgen dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning kunnen krijgen die ze nodig hebben om normaal te participeren in de maatschappij.

“Een Verzoamelstee is een Gronings woord voor een plek waar dingen samen komen in een dorpsgemeenschap. In het project worden ouderen in drie dorpen in contact gebracht met ICT-gebruik en wordt gekeken op welke manier aan ouderen op het platteland de mogelijkheid gegeven kan worden om langer thuis te blijven wonen, onder andere met behulp van ICT. Als onderzoeker ben ik vooral nieuwsgierig naar de rol van ICT bij het onderlinge contact met elkaar. Ik begeleid het project vanuit wetenschappelijk perspectief met een onderzoek naar wensen en behoeften van mensen en naar een overzicht van “do’s en dont’s” van eHealth-implementatie.

Verzoamelstee

De Verzoamelstee is een project waarin samengewerkt wordt met gemeenten, de OSO, de Vereniging Groninger Dorpen, het Universitair Medisch Centrum Groningen, Disciplinegroep Gezondheidswetenschappen, Toegepast Gezondheidsonderzoek en de Faculteit Economie en Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen. Het project wordt mede uitgevoerd in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg.

Hiervoor hebben we een literatuurstudie uitgevoerd naar de achtergronden van eHealth-adoptie. Ook is er een nulmeting gedaan en zijn er diepte-interviews afgenomen om de wensen en behoeften van mensen in kaart te brengen. Daarbij is o.a. gekeken naar de redenen die mensen zouden hebben om te verhuizen, naar het gebruik van ICT binnen deze doelgroep en mogelijke redenen om ICT te gebruiken.



Afbeelding 1: dorpshuis Zijlvestershoek in Onderdendam

Het behoefteonderzoek liet zien dat onderhoud van huis en tuin het eerste is waar mensen tegenaan lopen in de onderzochte plattelandsdorpen. Dit blijkt vaak belangrijker dan bijvoorbeeld contact met de huisarts of de gemeente. Voor de projectgroep waren dat verrassende resultaten. Oorspronkelijk wilde het project namelijk enkele voorbedachte ICT-functies introduceren, waaronder beeldbellen met de huisarts en toegang tot het WMO-loket. In de praktijk sloeg dit idee niet aan. Het projectteam heeft zich daarom flexibel moeten opstellen en moeten kijken naar de echte behoeften van 65-plussers.

Het lukt toch nog zo?

Het behoefteonderzoek sloot hierbij aan. Het lastige van dergelijk onderzoek is, dat mensen die op dit moment nog in de dorpen wonen vaak niet vinden dat zij aanvullende voorzieningen nodig hebben. Het lukt toch nog zo? Bovendien is het moeilijk je te verbeelden wat de mogelijkheden precies zijn. Het vergt dus inspanning om behoeften van mensen te ontdekken en om mogelijke oplossingen op een passende manier te presenteren.

Vanuit het project is het belangrijk om echte samenwerking te zoeken met mensen die belangrijk zijn in de lokale gemeenschap, zoals de voorzitter van het dorpshuis of de dorpsbelangenorganisatie. Ook moet de uitvoering van het project deels worden belegd bij de dorpsbewoners zelf, waardoor op dit moment steeds meer vrijwilligers de kar gaan trekken.

Door deze dubbele aanpak van onderzoek en samenwerking werd het voor het project duidelijk dat de zaken die vanuit beleidsoptiek bedacht werden, niet bij voorbaat de zaken te zijn waaraan mensen behoefte hebben. Soms komt dit omdat de bedachte zaken te incidenteel van aard zijn (bv. contact met het WMO-loket) of een niet bestaand probleem oplossen. In het Verzoamelstee project bleek bijvoorbeeld minder behoefte te zijn aan boodschappendiensten dan verwacht, waarschijnlijk omdat mensen vaak al niet meer thuis wonen als ze echt zelf de boodschappen niet meer kunnen doen. Daarentegen bleek er weer wel behoefte te zijn aan een bibliotheekdienst ter vervanging van de wegbezuinigde bibliobus, een initiatief dat door de lokale dorpsbelangenorganisatie naar voren werd geschoven en waar het project nu op in kon spelen.

Drempels wegnemen

Daarnaast is in het project Verzoamelstee getracht drempels voor ICT-gebruik weg te nemen, bijvoorbeeld door laagdrempelige inloopochtenden in het dorpshuis, waarbij het eigen sociale netwerk van mensen werd ingezet om ze kennis te laten maken met ICT. Zo werd er koffie gedronken met een tablet op tafel, waardoor mensen die meer bekend waren met ICT dit automatisch aan mensen gingen laten zien. Ook werd een tablettraining georganiseerd voor mensen die daarvoor belangstelling hadden. Een echte beginnerscursus, kleinschalig, met leeftijdsgenoten uit het dorp.

Wat de mensen die de tabletcursus deden belangrijk bleken te vinden, was vooral het weer kunnen meepraten, bijvoorbeeld tijdens verjaardagen, doordat men zich het vocabulaire van de ICT eigen maakte. Dit vocabulaire is tegenwoordig immers voor veel mensen normaal geworden in het alledaagse taalgebruik, denk aan woorden als internet en Google.

De ervaring van de Verzoamelstee toont aan dat goed nagedacht moet worden wie er eigenlijk in het project moet participeren. Wie is de eigenlijke doelgroep? Wat zijn de werkelijke behoeften van deze doelgroep? Kan ICT daarin een rol spelen of is er iets anders nodig? En als ICT inderdaad een rol kan spelen, wat is er dan nodig om ICT-adoptie te bevorderen en het project te laten slagen?



Afbeelding 2: tablet-training in het Verzoamelstee-project; de gebruikte tablet computers hebben een toetsenbord dat losgekoppeld kan worden.

Het is dus moeizaam balanceren tussen het voorbedachte plan en de daadwerkelijke vraag. Het is voor de acceptatie essentieel dat er samenwerking gezocht wordt met 'key actors' in de locale context en dat er eigenaarschap ontstaat in de gemeenschap. Daarnaast helpt een kwalitatieve benadering met interviews om de belangrijke wensen van mensen boven water te krijgen.

Al met al zijn er in dit project dus twee dingen gedaan op het gebied van gebruikergerichte aanpak. In de eerste plaats heeft het projectteam geprobeerd om zo veel mogelijk samen te werken met 'key actors' in de dorpen, door dorps- en andere lokale bestuurders en ook 65-plussers uit het dorp samen te brengen in een klankbordgroep. En deze lokale belanghebbenden hebben de ruimte gekregen om zelf met ideeën en een gezamenlijke aanpak te komen, die vervolgens geïntegreerd werden in het project. In de tweede plaats is er behoefteonderzoek gedaan in de vorm van interviews, aangevuld met de resultaten van een enquête. De resultaten daarvan zijn teruggekoppeld tijdens verschillende bijeenkomsten in de dorpen. Momenteel werk ik als onderzoeker samen met het projectteam aan het implementeren van de resultaten van ons literatuuronderzoek naar slaag- en faalfactoren van eHealth- implementatie in het Verzoamelstee-project."

De visie van ouderen

Ouderen zelf hebben een duidelijke visie op het ontwikkelen van technologische middelen voor ouderen, die aansluit bij de voorlopige bevindingen van Eveline Hage.

Om ouderen een stem te geven is de afgelopen jaren veel werk verzet door de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO), de koepel van ouderenorganisaties. Nynke Wilbrink en Hans Schellekens lichten toe:

CSO

De CSO is de koepel van de vier ouderenorganisaties Unie KBO, NVOG, NOOM en PCOB. De organisatie werkt aan de kwaliteit van het bestaan van mensen in de derde en vierde levensfase, opdat zij zinvol en waardig leven. De CSO komt op voor alle ouderen in Nederland.

"In het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg zijn vanuit de academische centra acht regionale netwerken ingesteld om te werken aan projecten voor het verbeteren van zorg en welzijn voor ouderen. Om de participatie van ouderen in deze projecten te versterken, is door CSO een overkoepelend project 'Krachtig cliëntenperspectief' uitgevoerd vanaf 2008. Dit heeft geleid tot veel informatiedeling tussen de ouderen uit verschillende netwerken over de wijze waarop aan ouderen een stem gegeven kan worden en ook daadwerkelijk naar ouderen geluisterd kan worden. Er zijn ook trainingen gegeven, zowel aan ouderen als aan onderzoekers en projectleiders. Bij projecten voor ouderen kan meer worden gekeken naar de behoeften van mensen. Het is daarvoor belangrijk dat de eindgebruikers op tijd de gelegenheid krijgen te participeren en dat het plan op dat moment nog niet volledig is dichtgetimmerd. Acht goede voorbeelden van ouderenparticipatie zijn opgenomen in het boekje 'acht keer samenwerken – ouderen en onderzoekers over participatie in projecten'^[5]. Zorgverleners zien het vaak als een onderdeel van hun professionaliteit dat zij wel weten wat belangrijk is voor hun cliënten. Maar het is juist een teken van professionaliteit als je je cliënten zelf aan het woord laat in plaats van voor ze te denken."

Gebruiksvriendelijkheid en betaalbaarheid

"Bij ICT-projecten voor ouderen (bv. met inzet van domotica) wordt in de praktijk nog veel geredeneerd vanuit het beschikbare product. Eindgebruikers hebben dan weinig keuze en zitten dan vast aan één systeem, dat mogelijk te wensen overlaat op het punt van gebruiksvriendelijkheid of betaalbaarheid. Voor ouderen is gebruiksvriendelijkheid erg belangrijk, ook voor mensen met een beperking zoals lichte dementie of reuma. Daarmee wordt in projecten soms nog onvoldoende rekening gehouden. Een voorbeeld is een keuze voor een goedkope polsband voor systeemalarmering, waar een alarmknop op zit die zo dik is dat deze vaak per ongeluk wordt ingedrukt. Dit is niet alleen onprettig voor de drager, maar

leidt ook tot veel loos alarm. Dit is uiteindelijk duurder dan selectie van een iets betere polsband. Waarom niet de polsband door de beoogde eindgebruikers laten kiezen?

Behalve gebruiksvriendelijker, moeten oplossingen ook goedkoper worden en zouden producten meer gebaseerd kunnen zijn op gewone consumentenelektronica, zoals de iPad, omdat dit de betaalbaarheid ten goede komt.

Het is belangrijk om mensen zelf te laten beslissen wat ze gebruiken. Eindgebruikers zijn daar ook vaak heel kostenbewust in. Laat hen keuzes maken die bij hun eigen leven passen. “

CSO en Zorgbelang Nederland, een samenwerkingsverband van regionale belangenorganisaties van zorgvragers, hebben in november 2011 gezamenlijk twee ‘denksessies’ georganiseerd over de toekomst van de ouderenzorg. Daarbij hebben ouderen zelf hun visie weergegeven en is ook aandacht besteed aan techniek. De uitkomsten van de denksessies zijn vastgelegd in ‘informatiekaarten organiseren van goede ouderenzorg’^[6]. Enkele belangrijke uitgangspunten die in de informatiekaarten worden genoemd zijn:

“Ouderen staan centraal bij de ontwikkeling en het gebruik van technologische middelen voor ouderen:

- Bedrijven en onderzoekers betrekken ouderen bij het ontwikkelen van technologie, zoals Zorg op afstand.*
- Ouderen bepalen zelf of ze bepaalde technologie wel of niet gebruiken, ook als technologiegebruik kosten bespaart.*
- Ouderen geven bij ontwikkelaars aan voor welke problemen er technologische oplossingen nodig zijn.*
- Professionals zorgen dat technologie is afgestemd op de fysieke en mentale mogelijkheden van ouderen.*
- Professionals leren ouderen met technologie om te gaan.*
- Technologie leidt niet tot verarming van menselijk contact, maar stimuleert dit juist.”*

Deze uitgangspunten benadrukken dat technologie moet worden ingezet als het door de oudere zelf gezien wordt als een oplossing voor een reëel probleem, alleen als de oudere het wil en aan kan en met de begeleiding die daarbij nodig is. In de visie op ouderenzorg^[7] die CSO in januari 2012 heeft opgesteld samen met de NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra) en ZonMw is ‘zeggenschap’ één van de vier kernwaarden. Ouderen willen dat hun eigen wensen gehonoreerd worden als het gaat om hun welbevinden. Dit geldt ook als het gaat om de inzet van technologie.

De doelgroep betrekken – hoe doe je dat?

Betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van diensten is dus belangrijk. Maar misschien ook makkelijker gezegd dan gedaan. Ontwikkelaars van diensten gaan in de praktijk op zoek naar nieuwe technieken om dit te realiseren.

Corien Harder, beleidsmedewerker bij ZuidZorg en VanMorgen en Monique Kemner, projectleider bij ZuidZorg en VanMorgen, hebben hier inmiddels ervaring mee:

“Drie jaar geleden zijn wij volgens een nieuwe methodiek gaan werken om samen met gebruikers en stakeholders nieuwe concepten te ontwerpen voor diensten voor welzijn en zorg. De methode is afkomstig uit de designwereld en heet ‘Service Design’. Deze techniek wordt steeds vaker toegepast in allerlei werkelden, ook in de zorg. De kern is dat we hierbij gebruik maken van co-creatie. Daarmee bedoelen we, dat ontwikkelaars van het begin af aan belanghebbenden moeten betrekken in het proces. Dat stimuleert en zorgt voor het draagvlak voor de ontwikkeling van innovaties.

Het is een heel intensief en interactief proces dat je met een groep mensen doorgaat. Daarbij vertaal je samen behoeften en wensen naar nieuwe ideeën en oplossingsgerichte acties. Ook is er continue terugkoppeling met de belanghebbenden.

Voor ons is duidelijk geworden dat de dienst die ontwikkeld gaat worden, echt van waarde moet zijn voor de gebruikers. Dat kan alleen als je de dienst ook echt in co-creatie ontwikkelt met die gebruikers. Eigenlijk gaat het in dat co-creatie proces om een vorm van sociale innovatie. Die sociale innovatie, leidt tot een heel nieuwe manier van samenwerken en verbinden van (lokale) partijen, mensen en stakeholders.



Afbeelding 3: het uitwerken van een Service Blueprint

De visie en het concept die worden ontwikkeld kunnen wel generiek zijn, maar de uitvoering blijft specifiek voor een wijk of een groep van gebruikers. De techniek die je gebruikt voor de uiteindelijke dienst komt eigenlijk pas in een later stadium aan bod en kan ook nog per dienst variëren.”

Nieuwe technieken

“De ‘Service Design’ methode biedt interessante nieuwe technieken. Zo is bij de opzet van een dienst het uitwerken van een ‘service blueprint’ een belangrijk instrument. Hierbij wordt visueel in kaart gebracht hoe de dienst aansluit bij de leefwereld van de cliënt, welke middelen er voor gebruikt worden, maar ook welke processen hiertoe in de back-office (onzichtbaar voor de klant) nodig zijn.

Een andere belangrijke techniek is het in kaart brengen van de gebruikerswensen door middel van uitgebreide interviews. Er worden vervolgens aan de hand van deze interviews portretten gemaakt van de geïnterviewden, waarbij ook belangrijke letterlijke uitspraken worden opgenomen.

Op deze manier ontstaan inzichten over de zorgbehoeften. Dit staat dus geheel los van inzet van ICT en techniek. Deze inzichten worden in een workshop verzameld en uitgewerkt en teruggekoppeld naar betrokkenen in een workshop. Vervolgens worden ideeën gegenereerd om aan de zorgbehoefte tegemoet te komen. Dat kan ook tot verrassingen leiden. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat de eigen organisatie bepaalde zaken zelf niet op kan pakken omdat de oplossingen niet in de activiteiten van de organisatie passen. In dat geval wordt gekeken of andere organisaties zaken kunnen oppakken. Een voorbeeld in het geval van ZuidZorg is het zogenaamde ‘vergeetcafé’ voor dementerenden en hun mantelzorgers, een plek om op zondagen (als er geen andere activiteiten zijn) bijeen te komen in een omgeving die herinneringen stimuleert. Zij kunnen daar hun zorgen delen en misschien zelfs even vergeten.

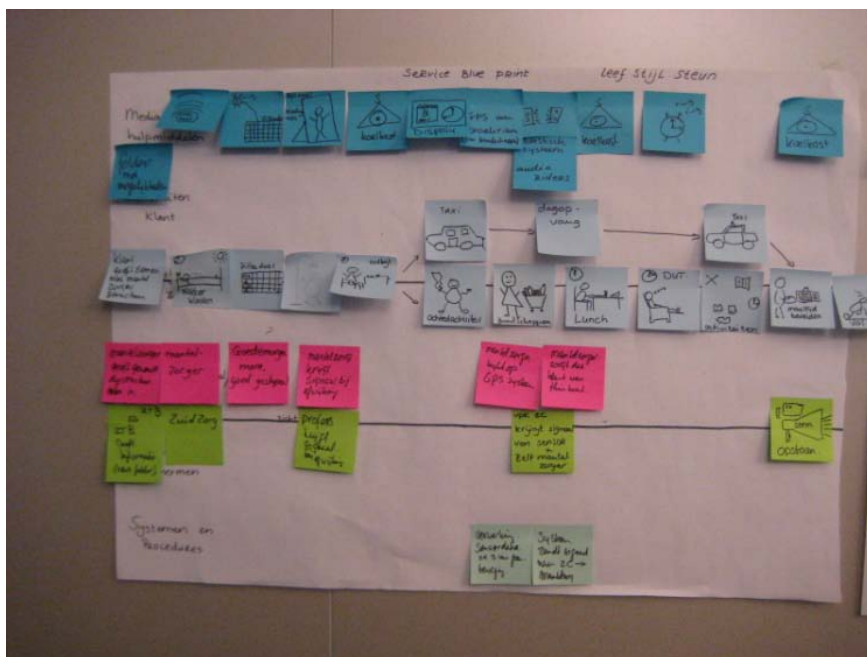
Wie de service design methode wil toepassen, moet leren omgaan met dit soort belangrijke technieken die in het kader van de workshops kunnen worden ingezet.”

De Service Design Methode

Het boek 'This is Service Design'^[8], samengesteld door Mark Stickdorn en Jakob Schneider, vormt een goede introductie voor wie meer wil weten over nieuwe methoden om diensten te ontwerpen. In het boek wordt uitgelegd dat de methode berust op vijf principes:

1. Plaats de gebruiker centraal ('User Centered'): de dienst wordt bekeken vanuit het oogpunt van de gebruiker (dus niet vanuit de dienstverlener);
2. Pas co-creatie toe: alle belanghebbenden worden betrokken bij de ontwikkeling van de dienst.
3. Visualiseer de stappen ('Sequencing'): er wordt rekening gehouden met de wijze waarop de verschillende stappen in het leveringsproces de gebruikerservaring beïnvloeden;
4. Lever tastbaar bewijs ('Evidencing'): de eindgebruiker moet een tastbaar bewijs krijgen van de geleverde dienst zodat hij zich er meer van bewust wordt dat er een dienst wordt geleverd.
5. Houd rekening met het totaal ('Holistic'): de volledige context waarbinnen een dienst wordt geleverd moet zoveel mogelijk in beschouwing worden genomen bij het ontwikkelen van de dienst.

In het boek wordt een breed scala aan technieken gepresenteerd om toe te passen tijdens de verschillende stappen van het ontwikkelen van een dienst. Voorbeelden zijn de al genoemde interviews en het instrument van de 'service blueprint'. Andere voorbeelden zijn 'personas', profielen van fictieve personen die een segment van de doelgroep vertegenwoordigen en het 'business canvas', een methode om een business model te documenteren, voor het eerst geïntroduceerd in het boek 'Business Model Generation'^[9] van Osterwalder en Pigneur.



Afbeelding 4: een deel van een service blueprint zoals opgesteld in een workshop

Op ontdekkingsreis met Service Design

Zorgorganisatie Beweging 3.0 biedt diensten op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de regio Groot Amersfoort. Beweging 3.0 biedt zowel intramurale als extramurale zorg.

Ideate is een adviesbureau voor diensteninnovatie en ondersteunt Beweging 3.0 bij het ontwikkelen van nieuwe digitale diensten die optimaal zijn afgestemd op de eindgebruiker. Dit is in het kader van het programma AmersfoortBreed, een stimuleringsprogramma voor het ontwikkelen van nieuwe digitale (breedband)diensten. Kai Köllen, partner van Ideate, vertelt over de ontdekkingsreis die Beweging 3.0 en Ideate samen zijn aangegaan.

Beweging 3.0

Zorgorganisatie Beweging 3.0 biedt activiteiten op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de regio Eemland (Amersfoort, Baarn, Bunschoten-Spakenburg, Eemnes, Hoevelaken, Leusden, Nijkerk, Soest, Woudenberg). Ruim 3.000 medewerkers en 1.600 vrijwilligers zijn voor Beweging 3.0 actief in de thuiszorg, verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg en maatschappelijke zorg en dienstverlening.

Ideate

Ideate is een adviesbureau voor Diensteninnovatie. Ideate streeft ernaar om organisaties te helpen diensten te ontwikkelen die bijdragen aan het economisch en maatschappelijk succes van de organisatie, maar ook passen bij werkelijk gevoelde behoeften van gebruikers. Empathie is daarbij een sleutelbegrip.

“Na een tweetal gezamenlijke mini-projecten is Beweging 3.0 samen met Ideate in september 2011 een nieuw traject gestart om zich nader te oriënteren op betekenisvolle nieuwe diensten. Daarbij zijn we samen begonnen met een fundamentele bezinning op de doelstellingen aan de hand van de ‘business model canvas’ techniek. Bij het maken van een business model canvas brengt men visueel in kaart wat de waardepropositie van een organisatie is, wie de doelgroepen zijn en wat ervoor nodig is om de waardepropositie te realiseren.

Hierbij kwamen een aantal duidelijke wensen van Beweging 3.0 naar voren. Beweging 3.0 wil:

- *cliënten ondersteunen om langer zelfstandig thuis te wonen;*
- *de informele zorg rondom de cliënt beter inschakelen;*
- *meer regisseur van zorg worden in plaats van de uitvoerder;*
- *digitale hulp beter inzetten.*

Ook werd nader gekeken naar de doelgroepen, waarbij vier groepen werden onderscheiden:

- *thuis wonende zorgbehoevende cliënten;*
- *actieve senioren die vrijwilligerswerk doen;*
- *mensen die geen zorg behoeven, maar wel ondersteuning kunnen gebruiken (waarbij men in principe kan denken aan een breed scala van diensten, zoals personenalarmering, gemaksdiensten zoals klusjesman, kapper aan huis of pedicure, etc.);*
- *mantelzorgers die zorgdragen voor de eigen partner of voor een familielid.*

Uniek aan de aanpak van service design is dat vervolgens diepgaand is gekeken naar de behoeften van deze onderscheiden doelgroepen. Hierbij werd vanuit Ideate en Beweging 3.0 een gemengd team samengesteld waarbij zoveel mogelijk rollen uit de zorgorganisatie vertegenwoordigd waren (management, ICT, communicatie, teamleiders betrokken bij activiteiten in de wijk, vrijwilligers).

Nieuwe inzichten

Dit team werd getraind in interviewtechnieken en voerde vervolgens diepte-interviews uit met vertegenwoordigers van de diverse doelgroepen. Deze interviews werden opgenomen op camera. Door de interviews ontstond een duidelijk beeld van hoe de leden van de doelgroepen wonen en denken. Deze interviews werden in meerdere sessies grondig geanalyseerd, waarbij per doelgroep de belangrijkste thema's werden verzameld. Daarbij ging het erom om te kijken welke inzichten uit het materiaal konden worden verkregen.

De verkregen inzichten werden in vier afzonderlijke sessies verdiept met mensen uit de doelgroepen aan de hand van zogenaamde ‘generatieve sessies’. Hierbij worden allerlei creatieve technieken ingezet (waarbij ook gebruik gemaakt kan worden van knippen en plakken). Een voorbeeld van een dergelijke techniek is de ‘affinity map’. Hierbij geven deelnemers aan de workshop visueel aan met behulp van plaatjes en stickers wie of wat dichtbij hen staat en wie of wat verder van hen af staat. Vervolgens leggen zij uit wat zij hebben gemaakt.



Afbeelding 5: een deelnemer aan een generatieve sessie geeft uitleg

Hierbij ontstonden interessante inzichten ten aanzien van de doelgroepen. Zo bleek bijvoorbeeld dat cliënten niet of nauwelijks geïnteresseerd waren in het gebruik van sociale media. Ook waren mensen niet geïnteresseerd om gemaksdiensten (zoals bv. klusjesman, kapper aan huis of pedicure) af te nemen van de zorgorganisatie, omdat zij daarvoor de zorgorganisatie niet als logische leverancier zagen. Daarvoor hadden zij hun eigen adressen.

Uiteindelijk bleek dat de mantelzorgers vanuit het oogpunt van digitale diensten de meest interessante groep vormden. Mantelzorgers spelen namelijk een belangrijke rol bij de ondersteuning van de cliënt, maar ze hebben veelal weinig zicht op wat de zorgorganisatie doet. Omgekeerd geldt hetzelfde. De zorgorganisatie heeft weinig zicht op de mogelijkheden van de aanwezige mantelzorg. Het gaat dus om het versterken van de communicatie in de driehoek van cliënt, professionele verzorger en mantelzorg.

Het netwerk van de cliënt

Om de mogelijkheden van digitale diensten voor mantelzorgers verder te onderzoeken, werd het instrument van de ‘customer journey’ ingezet. Dit is een visuele weergave van de stappen die de gebruiker van een dienst doorloopt van begin tot einde van de dienstverlening, en welke rol de verschillende betrokkenen (in dit geval cliënt, mantelzorgers en zorgverlener) in elke stap van dit proces spelen.

Hierbij werd opnieuw een aantal belangrijke inzichten opgedaan. Allereerst is het belangrijk om zo vroeg mogelijk het netwerk van de cliënt vast te leggen. Dit maakt het voor de zorgorganisatie veel makkelijker om inzicht te krijgen in de mogelijkheden van het netwerk en de behoeften van de cliënt. Voor de mantelzorgers is het juist belangrijk dat er een ‘smoelenboek’ is, waarin de verschillende rollen van de leden van het thuiszorgteam zijn vastgelegd. Daarnaast is er behoefte aan een digitaal dagboek, dat in plaats

komt van de overdrachtsmap bij de cliënt thuis. Zo krijgen ook de mantelzorgers inzicht in de acties van de verzorgende. Ook is er behoefte aan een gedeelde digitale agenda, waarbij zowel de professionele verzorger, de mantelzorgers en de cliënt toegang hebben. Videocontact tussen alle partijen in de driehoek is een welkome aanvulling, liefst op standaardhardware en open source platforms. Om het digitaal dagboek te kunnen bijhouden is het gebruik van mobiele apparatuur (tablets) essentieel.

De driehoek van cliënt, professional en mantelzorgers

Al snel werd duidelijk dat bestaande mantelzorgproducten geen antwoord gaven op deze gewenste versterking van de driehoek tussen cliënt, professionele verzorger en mantelzorgers. In bestaande mantelzorgapplicaties blijven de wereld van de zorgprofessional en de mantelzorgers vooralsnog gescheiden. De driehoek komt niet tot stand. Op basis van de wensen werd besloten om een applicatie te ontwikkelen en een ICT-platform om deze applicatie te ondersteunen. Daarvoor heeft inmiddels een openbare aanbesteding een selectie van leverancier plaatsgevonden en moet men binnenkort een besluit nemen over de daadwerkelijke realisatie.

In het gehele traject zijn allerlei verschillende technieken uit de service design methodiek ingezet om waardevolle inzichten te verkrijgen. Naast de genoemde zijn dit ook technieken als 'prototyping' en 'a day in the life', waarbij cliënten visueel een typische dag in beeld brengen. Eigenlijk worden steeds weer nieuwe creatieve technieken aangewend en aangescherpt, waarbij het doel steeds is om diep inzicht te krijgen in wat mensen werkelijk drijft. De technieken hebben overeenkomsten met moderne IT-ontwikkelmethoden zoals Scrum. Kenmerkend zijn korte ontwikkelcycli, snel toepassen van prototypen, cocreatie (samen met gebruikers ontwikkelen) en open source.

De Service Design methode leidt tot zeer bruikbare inzichten, maar heeft wel als keerzijde dat er geen 'shortcuts' zijn. Het is een zeer arbeidsintensief proces, waarbij veel kwalitatief onderzoek wordt verricht, waarbij steeds weer veel werk gaat zitten in het uitwerken en terugkoppelen van resultaten. Maar vaak is het deelnemen aan een dergelijk intensief proces voor de leden van de organisatie al een 'eye-opener'. Men is zo gewend om diensten te ontwikkelen zonder de klant, dat men gewend is om voor de klant te denken. Voor organisaties die niet gewend zijn met deze methoden te werken is het wel belangrijk om een externe coach te hebben. Iemand van buiten kan een goede spiegel zijn, waardoor men anders gaat denken over het probleem dat men wil oplossen, namelijk vanuit het klantperspectief."

De vraag achter de vraag vinden

Het beeld van de 'ontdekkingsreis' wordt bevestigd door Sabine Wildevuur van Waag Society in Amsterdam. Waag Society is een stichting die creatieve technologieën ontwikkelt voor maatschappelijke doeleinden (zie kader). Sabine is verantwoordelijk voor de activiteiten van het Creative Care Lab en dus voor de activiteiten op het gebied van zorg. Waag Society ontwikkelde een aanpak voor onderzoek en ontwikkeling waarbij de gebruiker centraal staat en grote invloed heeft op het eindresultaat.

"Bij de aanpak van Waag Society gaat het vaak om het helder krijgen van de vraag achter de vraag. Wat is eigenlijk het echte probleem dat moet worden opgelost? Het vinden van de echte vraag is essentieel bij het ontwikkelen van diensten op basis van technologie in de zorg. Daarbij moet je zaken in een breder kader leren zien. Het gaat niet alleen om een product te ontwikkelen, maar veel meer om een combinatie van product en services.

Geen standaard trucje

Voor het toepassen van service design is geen standaard trucje. Je kunt kiezen uit een toolbox van werkmethoden en toepassingen op gebied van service design en design research en verschillende typen

workshops zoals co-creatie. Het is een proces van 'learning by doing'. Wat belangrijk is, is vooral iteratief te werk gaan, veel terugkoppelen, in elke fase alle stakeholders erbij betrokken houden, bij idee, concept én prototype. Op deze manier kun je beter vraaggestuurd ontwikkelen en niet vanuit de technologie, waardoor je voorkomt dat je op het einde van het project je realiseert: "Daar heb ik niet bij nagedacht."

Lego workshops

Je moet uit de toolbox van werkmethoden de methoden en technieken halen die je helpen je doel te bereiken. Een mooi voorbeeld is de real-play lego workshops die we hebben toegepast in het project Express to Connect in het kader van 'ambient assisted living', waarbij onderzocht wordt wat de mogelijkheden zijn om ouderen te ondersteunen met behulp van technologie om hun langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen. Bij dit project gaat het om het vinden van oplossingen om eenzaamheid te voorkomen, of eigenlijk om verbondenheid te vergroten. Maar een onderwerp als eenzaamheid is moeilijk te bespreken, omdat het toch een taboe is. Daarbij past een zogenaamde 'real play' workshop met lego heel goed. Het stimuleert je hand-brein-coördinatie. Een dergelijke workshopmethode is degelijk doordacht en voorbereid. Er zijn bijvoorbeeld duidelijke spelregels voor de deelnemers en er is een serie van opdrachten die van te voren zijn vastgesteld en opbouwen naar een doel. De workshops zijn ook herhaalbaar en zijn in het kader van het project in vier landen gegeven: Nederland, Denemarken, Zweden en Finland. Met groepen senioren praten we op die manier over onderwerpen als eenzaamheid en verbondenheid, en de oorzaken daarachter. De deelnemers krijgen bijvoorbeeld de opdracht om iets te bouwen dat uitdrukt hoe ze hun toekomst zien en ze worden gevraagd om te beschrijven wat ze hebben gebouwd. Eén mevrouw bouwde een glazen huisje; het euthanasiehuisje. Ze wilde daarmee uitdrukken dat als het er op aankwam ze zelf wilde kunnen bepalen hoe haar einde er uit zou zien. Een dergelijke workshop kan moeilijke onderwerpen bespreekbaar maken.

Waag Society

Waag Society in Amsterdam is een stichting die creatieve technologieën ontwikkelt voor maatschappelijke doeleinden en hierbij de gebruiker als startpunt neemt. Met ongeveer 70 mensen is Waag Society actief op gebieden als onderwijs, gezondheidszorg, urban reality, open design en cultuur. Het Creative Care Lab van Waag Society richt zich op ontwerp-vraagstukken voor de zorg. Hoe kunnen design en technologie in de zorg het (sociale) welzijn van gebruikers (patiënten, zorgconsumenten) verbeteren en zorgaanbieders ondersteunen? Wat kan design thinking betekenen voor de zorg?

Learning by doing

Learning by doing is een belangrijk aspect van de design research. Er wordt vaak gezegd dat eHealth evidence-based moet zijn, maar traditioneel onderzoek is heel langzaam en duur. Soms is het beter om aan de slag te gaan. Zo heeft uroloog Erich Tauber de app 'iP plaslijst' ontwikkeld voor het bijhouden van de vochtbalans. Het is eigenlijk een directe vertaling van hoe deze lijsten op papier ook werken. De voordelen zijn evident, ook zonder uitgebreid onderzoek; het is dan beter om aan de gang te gaan en prototypen te ontwikkelen en te testen.

Users as designers

Je kiest de toe te passen technieken zodanig dat ze passen bij de fase van de ontwikkeling, je past andere methoden toe in de fases van uitdiepen van de vraag, het ontwikkelen van het prototype en het testen ervan. We hebben de Waag-methode uitgewerkt in het boekje 'users as designers'^[11]. Er zit dus wel een logische volgorde in. Je moet ook systematiek inbouwen. Gebruikersonderzoek beperkt zich bij veel projecten tot het eenmalig interviewen van gebruikers; en dat was het dan voor zover de betrokkenheid

van gebruikers in het project. Je moet die gebruikers ook verder in het traject erbij houden en meenemen! Ook verzamel je veel materiaal door bijvoorbeeld het houden van interviews. Je moet dat goed documenteren zodat je kunt terugrijpen op eerder verkregen inzichten.

Voor veel zorginstellingen zijn deze manieren van werken nieuw en moet je uitleggen dat service design en design research beproefde methoden zijn. Het proces zelf is dan eigenlijk al heel belangrijk, want door de nieuwe manier van werken ontstaan ook andere inzichten. Het is een reis. Je weet je bestemming niet precies aan het begin, maar wel dat je ergens aankomt en dat je nieuwe inzichten hebt opgedaan, waardoor je echt beter weet wat je te doen staat. Zorginstellingen zitten vaak nog erg gevangen in de praktijk en kunnen op deze manier leren 'out of the box' te denken. Daar is vaak wel een aanjager bij nodig of iemand die helpt.

Je kunt in het betrekken van de gebruiker veel verder komen dan je misschien denkt. Een mooi voorbeeld is het Bodyguard project voor jonge mensen met Autisme Spectrum Stoornissen (ASS). ASS kan lastig zijn op de werkvloer omdat mensen met autisme geen goed inzicht hebben in hun stressniveau. Als ze te gestrest raken kan dat leiden tot ongewenst sociaal gedrag. Daardoor kunnen zij in de Wajong belanden. Bodyguard is een project dat we doen samen met het Dr. Leo Kannerhuis, expert op het gebied van ASS. De TU Twente doet onderzoek naar de effecten van de toepassing. We ontwikkelen daarbij samen met mensen met autisme, begeleiders, onderzoekers en ASS-experts een biofeedbacksysteem dat de gebruiker tijdig kan helpen aanvoelen dat het stressniveau te hoog wordt. Het systeem bestaat uit een hartslagmeter, een smartphone en een zogenaamde 'pebble', een voorwerp dat bij stijgende stressniveaus gaat oplichten. De hartslagmeter geeft de verhoogde hartfrequentie door aan de smartphone, die een signaal geeft. In een later stadium wordt de toepassing gekoppeld aan het portaal van het Dr. Leo Kannerhuis. Via het portaal kan de data, als de gebruiker dat toestaat, worden gedeeld met de coach, zodat deze later op de data kan reflecteren, bijvoorbeeld over momenten waarop vaak stress optreedt. Op die manier leert de gebruiker zijn stress te hanteren.

De gebruikers zijn bij iedere stap in de ontwikkeling betrokken geweest.

Living labs

Living Labs is een andere manier om gebruikers te betrekken bij het ontwikkelen van nieuwe producten en services. Waag Society heeft samen met een aantal andere partners in de regio van Amsterdam het HealthLab opgericht, waarbij binnen de woonzorggemeenschap De Keyzer een living lab is opgericht. Nieuwe toepassingen worden getest in een real-life setting zodat ze goed aansluiten bij de behoeften en wensen van gebruikers, zowel de bewoners als het zorgpersoneel.

Tijdens je ontwerpproces moet je je voortdurend afvragen of je de belangrijkste aspecten hebt meegenomen. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor de business case. Ook als je nog geen product hebt, is het toch al mogelijk over je business case na te denken. Heb je alle stakeholders aan boord? En hoe groot is je probleem eigenlijk en wat betekent dat voor de kosten en opbrengsten van je oplossing? Het business model canvas kan hier goede steun bij geven.

We proberen ook steeds meer in een vroeg stadium links te leggen met het bedrijfsleven zodat een concept ook realisatiekansen heeft.

De MObiles for Good-challenge, in samenwerking met Vodaphone Foundation is een goed voorbeeld van het vroeg rekening houden met de business case. In deze wedstrijd zijn teams de strijd aangegaan om een goede oplossing te verzinnen op het gebied van mHealth binnen de thema's healthy ageing, toegankelijkheid en zelfmanagement. De teams zijn begeleid vanuit Waag Society en Vodaphone

Foundation, waarbij we van het begin af aan binnen workshops ontwikkelaars, inhoudelijk deskundigen, probleemeigenaars maar ook mensen van de bedrijfskant hebben samengebracht om te komen tot nieuwe oplossingen.

Voor zorgorganisaties die bij het ontwikkelen van diensten meer vanuit de gebruiker willen gaan denken zijn goede inspiratiebronnen te vinden. Er is veel literatuur op het gebied van service design, maar ga ook te rade bij anderen in binnen- en buitenland die service design al toepassen binnen de zorg. In Finland gebeurt bijvoorbeeld ontzettend veel in de ouderenzorg en eHealth, mede vanwege de grotere afstanden.

Waar het om gaat is om als zorgorganisatie uit je comfortzone te komen. Pasklare antwoorden liggen niet klaar. Maar er zijn wel mensen met ervaring die je kunnen ondersteunen in het proces van service-product design.”

Handboek voor ouderen

Voor ouderen zelf is het nog niet altijd vanzelfsprekend om actief mee te praten in zorg- en welzijnstrajecten. Zij moeten zelf ook hun rol hierin vinden. Om hen hierbij te helpen heeft CSO in het project “Krachtig Cliëntperspectief” het Handboek Participatie voor ouderen^[10] ontwikkeld. Aan de hand hiervan kunnen ouderen zelf bepalen onder welke condities zij een rol willen spelen in zorg- en welzijnstrajecten, hoe zij contact kunnen houden met hun achterban en hoe zij kunnen beoordelen of meedoen ook resultaat heeft. Nynke Wilbrink licht toe:

“Bij de ontwikkeling van het handboek ouderenparticipatie ging het vooral om het bewustmaken van het participatieproces. Waarom wil je meedenken in een project, welke rol heb je daarbij als oudere, wie vertegenwoordig je, doe je het samen met iemand anders?”

Het is belangrijk om dat proces van participatie bespreekbaar te maken, vaak gebeurt dat niet en concentreert men zich puur op de inhoud. Ouderen zijn dan vaak geneigd zich erg te vereenzelvigen met de wetenschappers of projectleiders, in plaats van uit hun eigen beleving te denken. Het is belangrijk om de participant zo te kiezen dat deze dicht staat bij de groep die vertegenwoordigd moet worden en niet zozeer dicht bij de onderzoeker. Het is belangrijk om je af te vragen welke rol je vervult in een project en wie je vertegenwoordigt. En wat er met je bijdrage gedaan wordt. Ook de professionals in een project moeten zich er van bewust zijn dat het belangrijk is om ook het proces van participatie te bespreken en niet alleen op de inhoud te focussen. Er is in het algemeen een zekere weerstand tegen praten over het proces.

Participatie wordt vaak als sluitstuk beschouwd vanwege tijdsdruk, en komt dan bv. pas op gang als er al een programma van eisen ligt of er al is aanbesteed. Maar uiteindelijk kan het een project tijd schelen doordat minder verkeerde keuzes worden gemaakt die later hersteld moeten worden, veel verder in het traject. Participatie moet eigenlijk worden ingebouwd in de planning. Daar is een omslag in het denken voor nodig. Dat kan betekenen dat je de partners in het project pas in een later stadium zoekt als je eerst een beeld hebt van de daadwerkelijke behoefte van de doelgroep.

Participatie is niet alleen inhoudelijk van belang omdat het tot betere keuzes leidt, maar is ook van belang voor het creëren van draagvlak onder eindgebruikers, en om mensen beter te informeren. Mensen hebben een recht om keuzes te maken over hun eigen welzijn.”

Op weg naar mensgerichte innovatie

In deze whitepaper hebben we enkele voorbeelden gegeven van organisaties die in hun projecten proberen langs nieuwe wegen diensten voor ouderen te ontwikkelen. Zij proberen daarbij 'technology push' te vermijden en met behulp van co-creatie te werken aan wezenlijke vernieuwing en sociale innovatie. Zij staan niet alleen. Er is een groeiend besef dat er behoefte is aan mensgerichte innovatie, waarbij nadrukkelijk wordt gekeken naar de behoeften van mensen en niet enkel wordt gedacht vanuit het beschikbare technische aanbod. Wij hopen dat deze voorbeelden meer zorgvernieuwers kunnen inspireren om samen met de zorgvrager en zijn sociale omgeving te blijven zoeken naar nieuwe wegen.

Over de auteur

Johan Krijgsman is senior consultant bij Nictiz, het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert. Hij houdt zich vooral bezig met vraagstukken op het raakvlak van ICT-architectuur en zorg.

Samenwerking

Deze whitepaper kwam tot stand dankzij de bereidwillige medewerking van de volgende deskundigen:

- Lurette Brouwer is projectleider van het project de Verzoamelstee. Voor vragen over het project kunt u Lurette bereiken via info@benznetwerk.nl.
- Eveline Hage werkt als sociaal geografe bij de Faculteit Economie en Bedrijfskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen; zij doet promotieonderzoek naar de condities waaronder en de mechanismen waardoor ICT ouderen meer in contact kan brengen met elkaar en hun omgeving. Eveline is te bereiken via m.l.hage@rug.nl.
- Corien Harder MZO, oorspronkelijk wijkverpleegkundige, werkt als beleidsmedewerker bij ZuidZorg en VanMorgen. Zij adviseert het management op allerlei terreinen in de zorg en begeleidt projecten. Corien is te bereiken via corienharder@vanmorgen.nu.
- Toon van de Looy, directeur bij VanMorgen, werkte tot voor kort bij de thuiszorgorganisatie ZuidZorg. Vanuit die organisatie heeft hij bijgedragen aan de ontwikkeling van zorg op afstand in Nederland. Met de oprichting van VanMorgen (maart 2012) wil hij deze kennis en ervaring beschikbaar stellen voor andere organisaties in Nederland en daarbuiten. Toon is bereikbaar via toonvandeloo@vanmorgen.nu.
- Monique Kemner, eveneens van origine wijkverpleegkundige en manager, werkt als projectleider bij ZuidZorg en VanMorgen. Zij begeleidt ontwikkel- en implementatietrajecten voor diensten en zorg op afstand. Monique is te bereiken via moniquekemner@vanmorgen.nu.
- Kai Köllen is partner bij Ideate, een adviesbureau voor diensteninnovatie. Samen met zijn collega's ontwikkelt hij innovatieve diensten en business modellen met en voor dienstverleners. Kai is te bereiken via kai@ideate.nl.
- Hans Schellekens werkt als trainer en adviseur bij Bureau Brom. Hans is bereikbaar via info@bureaubrom.nl.
- Nynke Wilbrink werkte tot voor kort bij CSO, de koepel van ouderenorganisaties Unie KBO, PCOB, NOOM en NVOG als projectleider om ouderenparticipatie in het Nationaal Programma Ouderenzorg te versterken. Vanaf 1 januari zet ze het projectleiderschap van dit project voort bij Zorgbelang Nederland en is daarnaast projectleider van andere projecten gericht op het betrekken van ouderen/cliënten bij zorgverbeteringen. Nynke is te bereiken via nwilbrink@zorgbelang-nederland.nl.
- Sabine Wildevuur werkt als hoofd van Waag Society's Creative Care Lab: het kruispunt waar (gezondheids)zorg, nieuwe media, internet, innovatieve technologie, games, kunst, maatschappij en cultuur samenkomen. Sabine richt zich op dit gebied sinds haar studies Geneeskunde en Communicatiewetenschap aan de Universiteit van Amsterdam. Sabine is te bereiken via sabine@waag.org.

Meer informatie

Indien u vragen of opmerkingen heeft naar aanleiding van deze whitepaper, dan kunt u contact opnemen met Johan Krijgsman. U kunt Johan beiden bereiken via e-mail (krijgsman@nictiz.nl).

Ook kunt u contact opnemen met de deskundigen die hebben bijgedragen aan deze whitepaper; zie hiervoor de onder het kopje 'samenwerking' vermelde e-mailadressen.

Achtergrondinformatie

De volgende artikelen en documenten zijn genoemd in deze whitepaper of bieden achtergrondinformatie bij de tekst:

1. Van der Velde, F. et al.; *E-health en domotica in de zorg: kans of risico?*; Inspectie voor de gezondheidszorg, Utrecht, mei 2008.
2. Flim, C.; *Zorg op Afstand – het perspectief van de zorgprofessional in de langdurige zorg – een verkenning*; Actiz, GGZ-Nederland, Nictiz, NPCF, V&VN en VNG, Den Haag, december 2009.
3. *IST Dossier 26: ICT in wel en wee, over kwalit@(c)tief ouder worden*; ISBN 9789081907200; Instituut Samenleving & Technologie, Vlaams Parlement; Brussel, 2012.
4. Krijgsman, J. et al.; *Praktisch model voor ICT-platformen bij welzijn en zorg op afstand – whitepaper*; Nictiz, Novay, Vilans en Actiz, Den Haag, 19 juni 2012.
5. Wilbrink, N.; *Acht keer samenwerken – Ouderen en onderzoekers over participatie in projecten*; CSO, mei 2012.
6. De ArgumentenFabriek en De Informatiekaart; *Informatiekaarten organiseren van goede ouderenzorg – visie op goede ouderenzorg in 2025*; in opdracht van CSO, de koepel van ouderenorganisaties en Zorgbelang Nederland, 2012.
7. *Toekomstige ouderenzorg; kernwaarden, opbrengsten en perspectief; de visie van CSO, NFU en ZonMw*; CSO, de koepel van ouderenorganisaties, NFU, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZonMw, 13 januari 2012.
8. Stickdorn, M. en Schneider, J.; *This is Service Design Thinking: Basics – Tools – Cases*; ISBN 978-90-6369-256-8; BIS Publishers, 2011.
9. Osterwalder, A. en Pigneur, Y.; *Business Model Generation*; ISBN 978-04-7087-641-1; John Wiley and Sons Ltd., 2010.
10. Vossen, C. et al.; *Handboek Participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten*; ISBN 978-90-5763-114-6; CSO, de koepel van ouderenorganisaties, Utrecht, 2010.
11. Van Dijk, D. et al; *Users as designers. A hands-on approach to creative research*; Waag Society, Amsterdam, 2011. Beschikbaar via <http://waag.org/nl/project/users-designers>.

Optimale toepassing van eHealth en ICT in de zorg kan niet zonder standaardisatie. In nauwe samenwerking met zorgverleners, koepelorganisaties, standaardisatieorganisaties en industrie draagt Nictiz zorg voor de ontwikkeling en beschikbaarheid van de noodzakelijke standaarden. We doen dit door het organiseren van gemeenschappelijke ontwikkelprojecten, kennisoverdracht en kwaliteitstoetsing.

Nictiz

Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag

T 070 - 317 34 50

 @Nictiz
info@nictiz.nl
www.nictiz.nl