



# Actieplan

FASE 1  
1/01/2020 – 28/02/2022

## Duurzame Ouderenzorg Met Innovatie Naar Onderwijs

Heléni De Backer  
Katrín Gillis  
Tiffany Naets  
Wouter Broeckaert  
Magdalena Uerlich

INVESTEERT IN  
JOUW TOEKOMST



# 1 Besluitvorming

## 1.1 Competentieprognose

### 1.1.1 Conclusies en aanbevelingen op basis van de uitkomsten

Uit de focusgroepen en interviews trachten we via een thematische analyse de bevindingen onder te verdelen in drie groepen. Een vierde groep betreft ook het opleidingsaanbod en de algemene bevindingen. Bij deze laatste besluitvorming werd de stuurgroep als expertengroep sterk betrokken om mee conclusies te vormen, accenten te leggen en noden door te trekken naar een actieplan.

- (1) Aanbevelingen naar de opleidingen
- (2) Aanbevelingen naar het werkveld binnen de ouderenzorg
- (3) Aanbevelingen naar de softwareproducenten
- (4) Overkoepelende vaststellingen

De eerste groep geeft de vaststellingen binnen **de opleidingen**. Communicatie hieromtrent in een volgende fase lijkt ook noodzakelijk.

- 1) Tijdens stage komen studenten zeker in contact met zorgtechnologie, alleen is deze in de ouderenzorg zeer beperkt in vergelijking met de technologische mogelijkheden op de markt.
- 2) Zorgopleidingen binnen het secundair onderwijs kunnen hun digitale vaardigheden afstemmen op de vragen vanuit het werkveld (cf. Digisprong).
- 3) Bacheloropleidingen bieden op een zeer verschillende manier digitale innovaties aan, het versterkt de kennis en geeft een positieve houding t.o.v. technologie.
- 4) Het werkveld in de ouderenzorg (vnl. WZC's) vraagt om studenten meer te voorzien van basisvaardigheden en in Office-vaardigheden. Hier wordt vooral gekeken naar niveau 4 en 5 opgeleide medewerkers.
- 5) Indien er een aanbod is van een standaard programma, kan dit aangeboden worden in de opleidingen, maar zoals eerder aangehaald is standaardisatie momenteel niet aanwezig.

Een tweede groep geeft de vaststellingen binnen de **zorgorganisaties** in de ouderenzorg.

- 1) Beleidsmatige beslissingen m.b.t. digitale innovaties worden genomen zonder voorafgaande analyse van de daadwerkelijke noden en mogelijkheden binnen de instelling.  
Tijdsgebrek hierin blijkt een groot probleem te zijn. Enerzijds kost het tijd om na te gaan welke digitale innovaties er op de markt zijn, anderzijds kost het veel tijd om mensen op te leiden.  
*Zoals in de literatuur reeds beschreven, zien we op mesoniveau in organisaties dat er in vaak een afkeer staat ten opzichte van verandering, omdat het personeel en het management nieuwe taken moet aanleren en er een verschuiving moet gebeuren in het soort taken dat wel of niet meer kunnen opgenomen worden (Detollenaere et al., 2020).*
- 2) Een mind shift bij zowel zorgpersoneel als bewoners van woonzorgcentra lijkt noodzakelijk. Met deze mind-shift wordt bedoeld op een attitudewijziging om open te staan voor nieuwe digitale

innovaties en hierin te willen leren en evolueren. Men o.a. laten inzien dat technologie een deel van de oplossing is en geen bijkomend probleem hoeft te zijn.

*Zoals in de literatuur reeds beschreven, is de ouderenzorg een sector met een lage “werkbaarheidsgraad” (waarbij de jobs zelf vaak worden ervaren als snel leidend tot overspanning of ziekte, weinig boeiend en motiverend, weinig kansen tot bijleren en een slechte balans tussen werk en privé), wat samenhangt met minder leermogelijkheden (Bourdeaud’hui et al., 2017). In de datacollectie worden verschillende adviezen geformuleerd om naar een positieve attitude te werken.*

- 3) Werknemers worden niet opgeleid in de nieuwste digitale evoluties en teren dus op digitale innovatiemogelijkheden vanuit hun (eigen)opleiding en vanuit de privésfeer. Het aantal jaren dienstervaring verloopt dus niet lineair met de digitale vaardigheden, maar zelfs tegenovergesteld.

Een derde groep zal eerder aanbevelingen (i.p.v. vaststellingen) geven naar **de softwareproducenten**. Deze aanbevelingen worden gegeven vanuit het werkveld, de ouderenzorg, en zijn niet altijd vertrouwd met achterliggende gegevens en processen. Een overleg in een volgende fase met disseminatie kan verduidelijking bieden.

- 1) Een eerste advies is gericht naar een grotere gebruiksvriendelijkheid van de aangeboden tools en applicaties. Het streven naar een “plug and play” beleid. Een advies gericht naar software ontwikkelaars om zich te verdiepen in de wereld van de categorie die gaat werken met het product. Meelopen in de zorg geef een verder zicht op belangrijke details en uitwerking van een digitale tool.
- 2) Een grotere graad van standaardisatie zou een tweede stap in de goede richting kunnen zijn. Het gaat dan niet alleen om standaardisatie op technologisch vlak maar ook wat betreft de aangeboden functionaliteiten. Op die manier zouden verschillende tools en applicaties beter op elkaar kunnen afgestemd worden en zou er ook een vlottere samenwerking en informatiedoorstroming mogelijk worden tussen instellingen en organisaties onderling.  
*Onderzoek van Dalati et al. (2017) gaf reeds aan dat zorgverleners specifieke vragen naar op maat gemaakte trainingmodules, waarbij algemene basistraining tot en met meer geavanceerde onderwerpen aan bod kunnen blijven komen (cf. desk research).*
- 3) Een goede opleiding en training voorzien voor gebruikers van het product. zorgt er immers voor dat nieuwe tools snel en efficiënt kunnen ingezet worden. *Deze aanbevelingen worden gestaafd door de literatuur (cf. desk research), waarbij een studie in opdracht van het Europees parlement in 2016 al aangaf dat 61% van de bevroegde hulpverleners in de gezondheidszorg “nee” antwoordde op de vraag of ze specifieke trainingen kregen om digitale vaardigheden aan te leren, en dat van de overige 39% meer dan de helft die opleiding onvoldoende vond. Meer dan 80% van alle participanten rapporteerde zelfs dat de huidige beschikbare e-health trainingen inadequaat is (Dalati et al., 2017).*

**Algemeen** geven zorginstellingen in de ouderenzorg aan dat de nood aan extra opleidingen in technologische innovaties niet de eerste vraag is, maar wel de grootste nood erkennen aan basisvaardigheden in ICT en technologie en in een positieve mind t.o.v. van technologie. Er wordt hier een discrepantie vastgesteld tussen de verwachtingen van het werkveld en de verwachtingen vanuit de opleidingen. Met de focus op de ouderenzorg in Vlaanderen te leggen, moet er ook geconcludeerd worden dat de focus ligt op verzorgenden en zorgkundigen, aangezien zij het meest vertegenwoordigd zijn binnen de ouderenzorg. Daarnaast gaan beleidsmatige beslissingen zich moeten focussen op bachelor en master opgeleide medewerkers

Er blijkt dus ook een grote discrepantie te zitten binnen de opleidingen tussen de verschillende niveaus (secundair, HBO5, bachelor, master). Deze vaststelling dient dan ook meegenomen te worden naar het actieplan. Opleidingen kunnen kijken naar waar ze aan deze noden invulling geven, afhankelijk van het opleidingsniveau. **(discrepantie werkveld-opleidingen-niveaus)**

Hierop aansluitend valt op dat zowel in de focusgroepen als in de interviews als wanneer het opleidingsaanbod in kaart werd gebracht, er een zeer verschillende invulling gegeven wordt aan wat er verstaan wordt onder 'digitale innovaties'. Termen zoals digitale technologie, zorgtechnologie, ICT-vaardigheden zijn niet eenduidig voor opleidingen en het werkveld. Ook deze vaststelling ka meegenomen worden naar een actieplan. **(terminologie)**

Ook is uit de focusgroepen en de interviews gebleken dat beslissingen om digitale innovaties (welke en hoe) te gaan implementeren, op beleidsniveau vaak niet genoeg overwogen genomen worden. Digitale innovaties zouden gestructureerde voorbereid en genomen moeten worden om ze ook effectief en duurzaam te kunnen implementeren. Dit belang werd expert-based (vanuit de stuurgroep) benadrukt om een grote focus op te leggen bij het actieplan. Dit is een eerste stap in een implementatieproces, nog voor een zorgtechnologie zijn meerwaarde moet bewijzen, nog voor medewerkers er mee aan de slag moeten gaan en dus bevorderlijker is voor een positieve mind. **(beslissingen op beleidsniveau)**

### 1.1.2 Competentienoden

Om de competentienoden te gaan bepalen binnen dit project, is er de vraag: Welke competenties zijn er in de ouderenzorg nodig om digitale innovaties duurzaam te gaan implementeren?

Het competentiekader binnen dit onderzoek is tot stand gekomen uit een literatuurstudie en kwalitatief onderzoek dat eerder werd beschreven. Deze bevindingen werden voorgelegd aan een interne expertisegroep binnen onderwijs en onderzoek, en aan externe expertisegroep (de stuurgroep) binnen de ouderenzorg, onderwijs en overheidsmedewerkers.

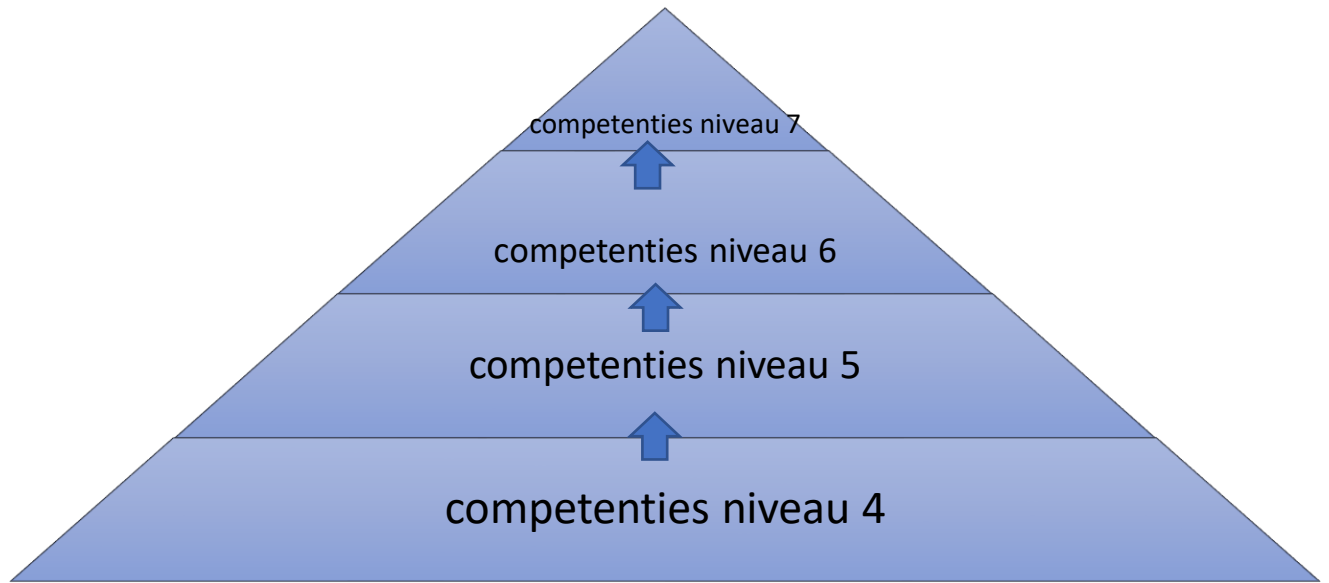
Het belang van het formuleren van eenduidige competenties is reeds in 2012 (Schuurmans et al.) beschreven in de literatuur. Enerzijds kunnen we verwachtingen creëren naar studenten, waarbij het werkveld vragende partij is dat ze bepaalde basiscompetenties behalen aan het einde van hun opleiding. Deze competenties kunnen voorgelegd worden aan de opleidingen waarbij individueel per opleiding en per school bekeken kan worden welke aanbevelingen geïntegreerd kunnen worden in hun bestaande leerdoelen of leerplannen. De opleidingsmatrix die het digitale innovatieaanbod weergeeft kan hierbij een ondersteuning bieden om te benchmarken en te kijken naar de eigen structuur en aanbod.

Anderzijds blijkt uit de onderzoeksresultaten dat we met verschillende niveaus van opleiding in de ouderenzorg werken. Wat maakt dat er ook competenties verwacht kunnen worden op verschillende niveaus, afhankelijk van de functie, maar ook afhankelijk van de aantal jaren werkervaring in de ouderenzorg. Deze verwachte competenties kunnen gehanteerd worden door werkgevers bij de aanwerving van nieuwe medewerkers of binnen het kader van functioneringsgesprekken en functieomschrijvingen in het werkveld. Verder onderzoek zou hierin een betekenis kunnen krijgen om actieplannen te koppelen aan de vereiste competenties die medewerkers niet bezitten.

Op basis van de verwachtingen vanuit het werkveld binnen de ouderenzorg, de ervaringen binnen het onderwijs en differentiatie op niveau van opleidingen werd een competentiekader ontwikkeld. Om de betrouwbaarheid van de competenties te kunnen garanderen worden deze in een laatste fase gevalideerd via de Delphi-methode (Eskes & Hengelveld, 2018). Het validatieproces is essentieel om toekomstgericht de competenties te kunnen dissemineren naar opleidingen en het werkveld. Dit validatieproces zal in de maand februari – maart 2022 plaatsvinden.

Het competentiekader moet gezien worden als een opbouwend kader waarbij het onderste niveau de basis vormt en een hoger niveau ook steeds de competenties van een lager niveau moet bezitten alvorens te kunnen doorstromen.

**Figuur 3: Opbouwende competentieprognose**



Tabel 4 Competentieprognose: Welke competenties zijn er in de ouderenzorg nodig om digitale innovaties duurzaam te gaan implementeren?

	Secundair (volwassen) Onderwijs Niveau 4	Graduaat Niveau 5	Hoger Onderwijs Niveau 6	Hoger Onderwijs Niveau 7
Kennis en vaardigheden				
De student/medewerker beschikt over <b>ICT-vaardigheden</b> .	De student/medewerker kan ICT- toepassingen <b>begrijpen en uitvoeren</b> met <b>externe sturing</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kan gebruik maken van outlook, MS Office: word, excel ppp.</li> <li>○ Kan zelfstandig een digitaal zorgdossier invullen.</li> <li>○ Kan communiceren via mail naar de verschillende stakeholders.</li> </ul>	De student/medewerker heeft <b>zelfsturing</b> in het gebruik van ICT-toepassingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kan probleemoplossend handelen.</li> </ul>	De student/medewerker kan mogelijkheden uitzoeken als 'actieve gebruiker' en vragen helder formuleren: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kan oplossingsgericht werken.</li> <li>○ Kan motiverend werken en anderen ondersteunen</li> <li>○ Kan nieuwe ICT -toepassingen implementeren en als coach fungeren hierin.</li> </ul>	De student/medewerker kan <b>beleidsmatig werken</b> i.f.v. digitale innovaties: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kan de digitale innovatienoden observeren.</li> <li>○ Kan aan <b>future thinking</b> doen (kan rekening houden met wat waarschijnlijk zal veranderen en wat waarschijnlijk hetzelfde zal blijven in de toekomst en hierop reflecteren bij het uitwerken van een strategische planning.)</li> <li>○ Kan overwogen en onderbouwde keuzes maken.</li> <li>○ Kan afstemmen met externe stakeholders.</li> <li>○ Kan interne opleidingen hierin voorzien.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kan digitale innovaties implementeren en evalueren.</li> </ul>
De student/medewerker heeft kennis van <b>juridische en ethische aspecten</b> betreffende het gebruik van digitale technologie (sociale media, rapporteren binnen bevoegdheid, aansprakelijkheid).	De student/medewerker hanteert deontologische codes in het gebruik van sociale media over professionele activiteiten.  De student/medewerker heeft kennis over de bevoegdheden en aansprakelijkheid over digitale rapportages van cliënten gegevens en observaties.	De student/medewerker hanteert deontologische codes in het gebruik van sociale media over professionele activiteiten.  De student/medewerker heeft kennis over de bevoegdheden en aansprakelijkheid over digitale rapportages van cliëntgegevens en observaties.	De student/medewerker coacht studenten en medewerkers bij de implementatie van beleid over juridische en ethische aspecten betreffende het gebruik van digitale technologie.	De student/medewerker werkt een transparant beleid uit over juridische en ethische aspecten betreffende het gebruik van digitale technologie.
<b>Attitude</b>				
De student/medewerker neemt een <b>positieve attitude</b> aan t.o.v. technologie en kan het	De student/medewerker <b>toont interesse</b> , durft aan de slag gaan met en houdt het vol om te werken met technologie in	De student/medewerker neemt taakverantwoordelijkheid in de analyse en synthese van	De student/medewerker stimuleert een positieve attitude t.o.v. digitale innovatieproducten binnen	De student/medewerker stimuleert een positieve attitude door digitale innovaties te tonen en leiderschap in te nemen.



<p>voordeel van digitale innovaties beschrijven en onderkennen.</p>	<p>de dagelijkse praktijk op <b>individueel niveau</b> (= gericht op cliënten en medewerker zelf).</p> <p>De student/medewerker kan kwalitatief en zorggerelateerd digitaal communiceren intern (vb EPD, medewerkers, zorgvragers) en met directe stakeholders (vb familie).</p>	<p>digitale innovaties binnen een <b>multidisciplinaire context</b>.</p> <p>De student/medewerker kan digitaal communiceren met de eerste lijn.</p>	<p>een <b>interprofessionele context</b>.</p> <p>De student/medewerker kan digitaal communiceren met verschillende (externe) organisaties en stakeholders.</p>	<p>De student/medewerker kan communiceren op beleidsniveau met</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de overheid i.f.v. kwaliteitsindicatoren.</li> <li>○ extramuraal ter bevordering van de kwaliteit en logistieke processen.</li> </ul>
<p>De student/medewerker kan <b>reflecteren</b> over de ethische maatschappelijke waarden van zorgtechnologie.</p>	<p>De student/medewerker kan reflecteren in een <b>individuele context</b> over digitale innovaties binnen de persoonlijke leefwereld als professionele hefboom voor het eigen waardesysteem (= patiënt gecentraliseerde zorg, patiënt empowerment vanuit de eigen beleving).</p>	<p>De student/medewerker kan het gebruik van digitale innovaties kaderen binnen een <b>interdisciplinaire context</b> met een link naar de eigen 'dienstverlening' (= Chain of Value, meerwaarde creatie) met aandacht voor differentiatie (vanuit de professionele beleving).</p>	<p>De student/medewerker reflecteert binnen het <b>continuüm van de gezondheidszorg</b> over digitale innovatie vanuit de rol als zorgverlener, met aandacht voor dataethiek en sociale breuklijnen.</p> <p>De student/medewerker stimuleert tot reflectie binnen de gezondheidszorg.</p>	<p>De student/medewerker reflecteert binnen de brede maatschappelijke context (binnen en buiten de gezondheidszorg).</p> <p>De student/medewerker kan het omgaan met digitale innovaties bespreekbaar maken (cf. functioneringsgesprekken).</p> <p>De student/medewerker kan een deontologische code formuleren en duidelijkheid creëren i.f.v. zorgtechnologie.</p>

## 1.2 Actieplan op basis van de competentienoden

### 1.2.1 Digitale zorginnovaties op systematische wijze integreren

In het Actieplan e-Gezondheid uit 2019 (De Block et al., 2019) werd geponereerd dat Vlaanderen wil inzetten op de opleiding en scholing van professionelen, en daarmee direct ook op integrale, multidisciplinaire zorg. Maar in dat rapport bleek al dat een overzicht nu ontbreekt over bestaande vorming en opleiding over e-health aan zorgverleners, en dat het opleidingsaanbod voor de integratie en implementatie van e-health nog te schaars en onbekend is (De Block et al., 2019).

Om digitale zorginnovaties systematisch te gaan integreren is disseminatie en communicatie naar de opleidingen en het werkveld nodig. Zowel de **onderzoekresultaten** als de **aanbevelingen** en **competenties** (tabel 4) dienen verspreid te worden.

Zoals eerder aangegeven dient er een grote kanttekening gemaakt te worden naar de verschillende opleidingsniveaus van zorgpersoneel én het aantal dienstjaren. Beide parameters bepalen de mogelijkheden en de houding t.o.v. digitale innovaties. Een andere belangrijke parameter die verder onderzoek en vooral eenduidigheid vereist, is het **definiëren van termen** omtrent digitale innovaties (innovaties, zorgtechnologie, ICT-vaardigheden,..).

Om digitale zorginnovaties op systematische wijze te gaan integreren in onderwijs wordt er geadviseerd om systematisch te werk te gaan. Een eerste actie gaat zich moeten focussen op de zorgopleidingen waar het competentiekader (tabel 4) gedissemineerd en gecommuniceerd moet worden. Zo kan elke opleiding individueel stil staan bij welke competenties leerlingen/studenten moeten bezitten als ze afstuderen in een zorgopleiding.

Een tweede actie zal zich moeten focussen richting de zorginstellingen in de ouderenzorg om ook daar het onderzoek en het competentiekader (tabel 4) te dissemineren en communiceren. Zo wordt ook kenbaar voor de instellingen welke competenties (startende) werknemers in de ouderenzorg moeten bezitten. Zoals eerder al aangegeven zou verder onderzoek hierin een betekenis kunnen krijgen om actieplannen te koppelen aan de vereiste competenties die medewerkers niet bezitten. Er kan een opbouwende module uitgewerkt worden, welke tools er nodig zijn en aanbevolen kunnen worden zodat de werknemer zelfstandig initiatief kan nemen om de competenties te behalen, maar er kan ook gekeken worden naar een groepsaanbod vanuit de werkgever. In deze context kan tegelijkertijd gewerkt worden aan de mind shift die noodzakelijk lijkt bij zorgpersoneel in de ouderenzorg.

Een verder noodzakelijk actieplan lijkt het eenduidig krijgen van termen rond digitale innovaties en zorgtechnologie.

### 1.2.2 Prototype van een opleidingsmodule

Bij de aanvraag van dit onderzoek was de insteek om voor bachelorstudenten (niveau 6) een prototype voor een onderwijsmodule te ontwikkelen. Doorgaans dit onderzoek moesten we constateren dat

- De tewerkstelling binnen de ouderenzorg hoofdzakelijk ingevuld wordt door niveau 4 (verzorgenden en zorgkundigen) en niveau 5 (HBO5 verpleegkundigen) opgeleid personeel.
- Beleidsmedewerkers in de focusgroepen en de interviews aangeven vooral de nood te ervaren om opleidingen te gaan aanbieden voor het werkveld. Zo uiten ze verwachtingen om zorgmedewerkers op te leiden rond digitale zorginnovaties. Daar interpreteren we dat er bedoeld wordt op bijscholingen, navormingen, al dan niet in de vorm van e-learnings of blendend.
- Vanuit de opleidingsverantwoordelijken binnen de bacheloropleidingen bleek geen nood aan verdere opleiding.
- Er is een discrepantie vastgesteld tussen de verwachting van het werkveld en de opleidingen.
- Vooral vanuit de opleidingsverantwoordelijken binnen de masteropleidingen, maar ook binnen de bacheloropleidingen, kwam de feedback bij de online bevraging dat er geen duidelijke definitie van innovatie wordt meegegeven. Dit moeten we ook concluderen binnen het kwalitatief onderzoek. We stellen vast dat termen rond digitalisering en innovaties zeer verschillend wordt ingevuld. Dit werd eerder ook meegegeven bij het interpreteren van tabel 4 en de nood aan het definiëren van termen binnen digitale innovaties. ICT-vaardig is voor de ene Facebook beheren, waar het voor de andere een EPD invullen bleek.
- Om op een positieve mindset t.o.v. digitale innovaties bij studenten te sturen, is het aangeraden om bij startende studenten meer te werken op change management.

Om digitale innovaties structureel te gaan invoeren met het oog op een duurzame implementatie, werd, zoals in de conclusie en besluitvorming aangegeven, expert-based gekozen om in eerste instantie een aanzet aan te bieden om ondersteuning te bieden op beleidsniveau. De implementatie van digitale innovaties gebeurt vaak niet overwogen en onder tijdsdruk, nochtans is dit een belangrijke stap in een implementatieproces, nog voor een zorgtechnologie zijn meerwaarde moet bewijzen, nog voor medewerkers er mee aan de slag moeten gaan en dus bevorderlijker is voor een positieve mind.

Na een grondige analyse binnen de stuurgroep is er een **expert-based actieplan** vooropgesteld dat zich zal toelagen op het nemen van beleidsmatige beslissingen binnen een organisatie voor het implementeren van digitale zorgtechnologie. Binnen de interviews zagen we dat beleidsmatige functies in de ouderenzorg hoofdzakelijk ingevuld worden door bachelors en voornamelijk masteropgeleide werknemers, wat geeft dat implementatie van digitale innovaties is weggelegd voor deze doelgroep.

Directies en (overkoepelende) beleidsvertegenwoordigers wordt geadviseerd om voorafgaand, bij een implementatie van (digitale) zorginnovaties stil te staan bij een aantal componenten. Om deze contextanalyse in kaart te brengen wordt het aangeraden om de **Hexagon Tool** (figuur 4) te gaan hanteren (Goense, 2018). Deze tool is ontwikkeld door het National Implementation Research Network (NIRN) (Metz & Louison, 2018). En vertaalt naar het Nederlands in 6 kritische vragen (Goense, 2018).

1. Is er **behoefte** aan datgene wat ik wil implementeren?

2. Wat is de **aansluiting** van datgene wat ik wil implementeren bij wat er al bestaat en wat er speelt?
3. Zijn de **middelen** die nodig zijn om mijn innovatie succesvol te kunnen implementeren beschikbaar?
4. Wat weet ik over de kwaliteit en effectiviteit (**bewijskracht**) van de innovatie zelf?
5. Is de innovatie **gereed** om ergens (anders) geïmplementeerd te worden?
6. Heeft de plek waar ik de innovatie wil implementeren de **capaciteit** om dit te doen?

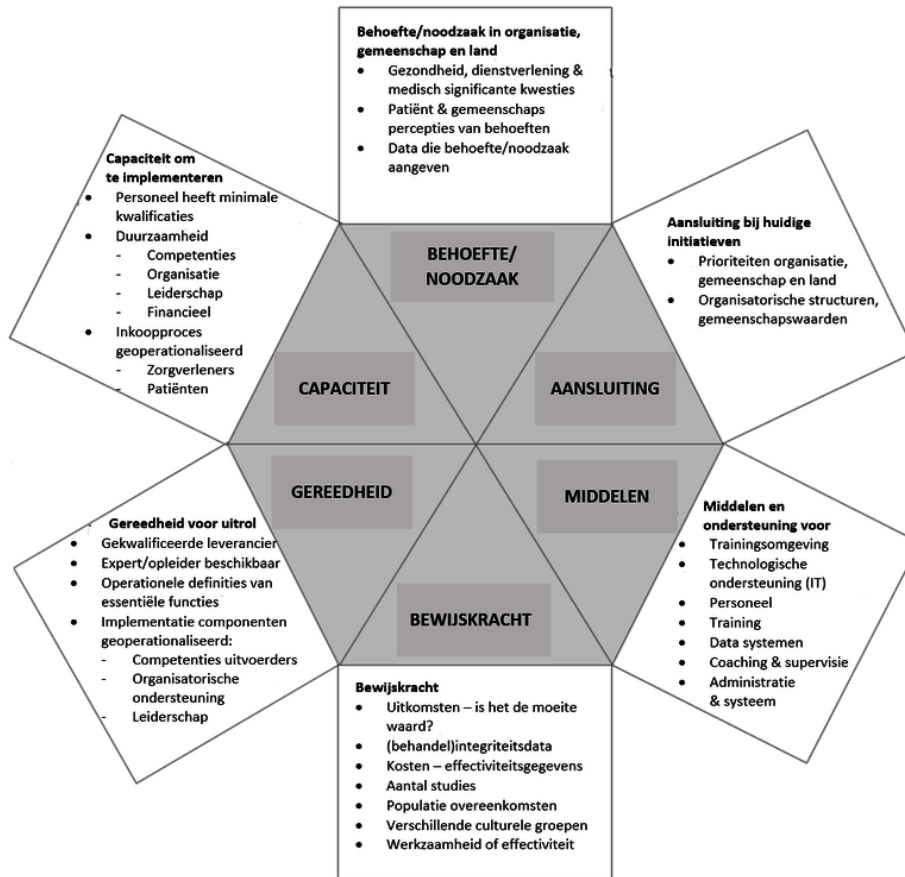
De Hexagon Discussion and Analysis Tool ( Metz & Louison, 2018) heeft het doel om organisaties te helpen bij het evalueren van de geschiktheid en haalbaarheid van het implementeren van programma's of praktijken in een bepaalde context. Deze tool is ontworpen om door een team te worden gebruikt om discussie te vergemakkelijken en ervoor te zorgen dat verschillende perspectieven worden vertegenwoordigd in een bespreking van de zes contextuele fit- en haalbaarheidsindicatoren.

De Nederlandse organisatie ZonMw, die gezondheidsonderzoek en zorginnovatie stimuleert, geeft opleidingen in implementatie en het gebruik van de Hexagoontool als hulpmiddel voor een implementatieplan.

Via de website van het National Implementation Research Network (NIRN 2022) en University of North Carolina (UNC) at Chapel Hill zijn eveneens praktische lessen en tools beschikbaar om hiermee actief aan de slag te gaan.

**Figuur 4: Hexagon Tool : Welke elementen dienen vooraf in kaart gebracht te worden, alvorens een nieuwe innovatie te implementeren.**

*Noot. Overgenomen uit Goense, P. (2018). Het hoe van implementatie: Gereedheid en capaciteit. ZonMw. Vertaling van Blase, Kiser, & Van Dyke, (2013).*



In een volgende stap, om de implementatie van een digitale innovatie duurzaam te laten verlopen, kan de **Implementatie toolkit technologie in de zorg** geadviseerd worden (Waardigheid en trots, 2017).

Technologie is niet meer weg te denken uit de maatschappij en ook steeds meer zorgorganisaties implementeren technologie om de zorg voor cliënten beter te maken. Maar hoe richt je zo'n implementatieproces nu in? En hoe zorg je ervoor dat technologie een middel blijft en geen doel op zich wordt? In deze uitgebreide en visuele toolkit vind je per stap van het implementatieproces uitleg, tips, tools en praktische voorbeelden van organisaties uit Waardigheid en Trots en In voor zorg! uit Nederland: <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/implementatietoolkit-technologie-in-de-zorg/>

Naaste deze twee aanbevolen tools die een ondersteuning kunnen bieden in het implementeren van zorgtechnologie in de ouderenzorg, lopen er momenteel nog onderzoeken die de implementatie van innovaties kunnen ondersteunen in de toekomst.

In een volgende fase zou een lerend netwerk binnen de ouderenzorg aangeraden worden. Naast de verwachte competenties (tabel 4) naar zorgpersoneel kan zo het actieplan om digitale innovaties te gaan implementeren ondersteund worden om meer overwogen om te gaan met zorgtechnologie.