



ANDERS WERKEN

in de zorg



Juni 2020

Henk Herman Nap
Sandra Suijkerbuijk

“Als tante Louise hebben we het initiatief genomen tot Anders Werken omdat we ons heel goed realiseren dat we met de groei van het aantal ouderen en een krimpende arbeidsmarkt het straks niet gaan redden. Zeker niet als we nu niets doen. Werknemers zullen op grote schaal technologische ondersteuning nodig hebben om goede zorg te kunnen blijven leveren.”

Inleiding

Zorgaanbieders binnen West-Brabant hebben op uitnodiging van het CZ Zorgkantoor met ondersteuning van W&T en VWS onder de noemer "Anders Werken" de handen ineengeslagen om een drietal technologieën in te zetten met als doel de kwaliteit van zorg en de arbeidsproductiviteit te verhogen. Middels technologische ondersteuning kunnen zorgprocessen anders en slimmer ingericht worden en hiermee meerwaarde creëren voor de cliënt en de medewerker. Het toevoegen van waarde voor de cliënt in combinatie met een hogere arbeidsproductiviteit van medewerkers verbetert de mogelijkheden voor nu en in de toekomst. Dat is de enige manier om te komen waar we moeten zijn: voldoende medewerkers in de zorg.

Daarnaast wordt er binnen Anders Werken een bijdrage geleverd aan het helpen voorkomen van fouten door medewerkers en incidenten bij cliënten. Zo wordt er gebouwd aan kwaliteit van zorg en een uitdagende, prettige werkomgeving voor zorgprofessionals, in de

overtuiging dat dit bijdraagt aan het reduceren van ziekteverzuim en het behouden van medewerkers voor de gehele sector.

Drie technologieën zijn ten tijde van de aanvraag bij het Zorgkantoor vastgesteld, waaronder slim incontinentiemateriaal, een expertise bril en een Augmented Reality (AR) bril voor onder andere dubbele medicatiecontrole. Naast deze technologieën is ruimte binnen Anders Werken om met andere technologie aanbieders aan de slag te gaan. De focus binnen Anders Werken in 2019 was op slim incontinentiemateriaal en de expertisebril. In 2019 is binnen tanteLouise ook verder gewerkt aan het doorontwikkelen van de ARbril die moet helpen bij het reduceren van medicatiefouten. In 2020 zal deze laatstgenoemde bril ook binnen het Anders Werken traject ingezet worden en zal tevens aandacht komen voor het thema val-impact reductie.

Van denken....





Groepsfoto's van project teams van de diverse deelnemende zorgorganisaties in Anders Werken na awareness sessies.

naar doen!

Het Honingraatmodel

Digitale transformatie en inzet van technologie neemt op alle vlakken toe en er zijn op dit moment in de langdurige zorg veel toetreders van technologische producten en diensten. Zonder deze te verankeren in een gedegen werkwijze en visie op zorg kan dit resulteren in falende implementaties en zelfs leiden tot onveilige situaties en schijnoplossingen. Binnen Anders Werken hanteren wij daarom het 'Honingraatmodel' van Vilans, waarin de verschillende noodzakelijke fasen van technologie implementatie en opschaling staan beschreven. De fasen kunnen iteratief verlopen, zo kan een organisatie een technologie evalueren in gebruik en concluderen dat het nodig is om verder te gaan co-creëren op basis van inzichten uit het onderzoek.

In de verkenningsfase (**Verkennen**) worden nieuwe vragen geformuleerd door wensen en behoeften op te halen, awareness gecreëerd bij bestuur, management en zorgprofessionals en inzicht verkregen in de huidige stand van zaken (o.a., innovatie klimaat & bereidheid voor transformatie).

In de uitprobeerfase (**Uitproberen**) vindt het co-creatieproces plaats samen met eindgebruikers en

prototyping van oplossingen en werkprocessen. Zinvol uitproberen vindt ook plaats in deze fase waarin verschillende technologieën in een kort experiment van 2-3 weken worden uitgeprobeerd en getoetst op gewenste uitkomstvariabelen (zoals functionaliteiten/gebruiksvriendelijkheid en kosten en financiering). Binnen de uitprobeerfase worden ook de randvoorwaarden opgesteld voor de uiteindelijke implementatie.

Binnen de **'In gebruik'** fase wordt de technologie geëvalueerd (op bijvoorbeeld meerwaarde cliënt). Binnen deze fase vinden ook technische testen plaats naar stabiliteit en interconnectiviteit. De uiteindelijke impact van de technologie op verschillende eindgebruikers en stakeholders wordt onderzocht en gecommuniceerd.

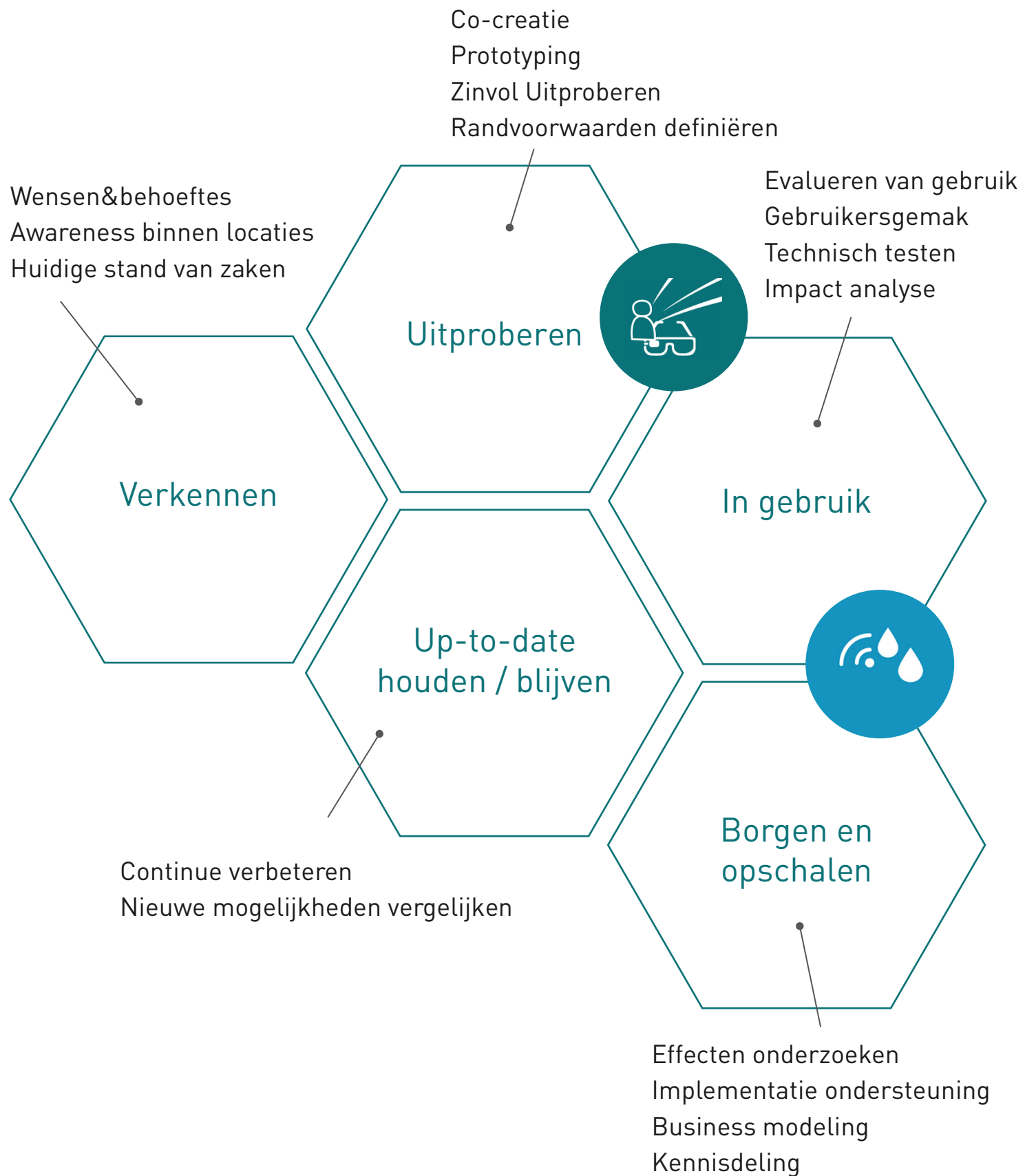
In de **'Up-to-date'** houden/blijven fase zal er continu terugkoppeling zijn naar de leveranciers en ontwikkelaars over de ervaringen van eindgebruikers. Ook zal de leverancier met voortschrijdend inzicht de technologie en dienst continu updaten. Er zal ook iteratief onderzocht en verkend worden of andere technologieën en diensten wellicht beter aansluiten bij de organisatie en/of een mogelijk grotere impact hebben

“Laten we het vooral klein houden. Het is al complex. Eerst samen zorgen dat alle kinderziektes er uit zijn.”

op de cliënt, medewerkers kosten. Hierdoor kun je bijvoorbeeld kiezen om terug te gaan naar “Uitproberen”.

'Borgen en opschalen' is een cruciale fase na de 'In gebruik' fase waarin effectonderzoek kan plaatsvinden op basis van meetlijsten/indicatoren over de tijd, inclusief 0-metingen en mogelijk controlegroepen. Binnen deze fase is er een cruciale activiteit in implementatie ondersteuning, vindt business modelling plaats (bijv. (maatschappelijke) kosten-baten analyse) en regionale, landelijke en mogelijk internationale kennisdeling over gevonden effecten en impact om lerende netwerken te creëren en ondersteunen.

Idealiter zullen alle organisaties dezelfde stappen doorlopen om tot een succesvolle implementatiestrategie te komen die bij die organisatie en locatie van toepassing zijn. Wel is de mogelijkheid om door de samenwerking binnen Anders Werken bepaalde ervaringen van andere organisaties mee te nemen in de eigen evaluaties.



Hiernaast vindt u het honingraatmodel met iconen van de twee projecten binnen Anders Werken in 2019.



Onderzoeker voert tijdsmetingen uit bij zorgorganisatie tanteLouise

Actieonderzoek

Techniek is een middel en moet bijdragen aan kwaliteit van leven voor de cliënt, een veilig zorgproces en de versterking van het zelf organiserend vermogen van medewerkers en mantelzorgers. Om hier inzicht in te krijgen wordt binnen het programma Anders Werken een onderzoek naar de effecten van de inzet van technologie uitgevoerd.

Het onderzoek binnen Anders Werken is iteratief en actiegericht en vindt plaats in diverse organisaties in alle fasen van technologie implementatie en opschaling, van het verkennen in de eerste fasen van het traject tot de latere opschaling in 2020.

Door deze aanpak wordt in het programma onderzoek verricht wat de activiteiten binnen de verschillende pilot-en implementatietrajecten volgt. Er wordt niet alleen gefocust op het meten van effecten van de technologische toepassingen maar er wordt ook breder gekeken naar hoe beoogde effecten worden gerealiseerd. Voor het lerende netwerk in West-Brabant zijn dat cruciale inzichten om een blijvende 'Anders Werken-beweging' te bewerkstellen.

Het onderzoek bestaat uit een mix van activiteiten:

Awareness sessies waarin de verwachtingen ten aanzien van de inzet van een technologie als onderdeel van de zorg centraal staan en bewustwording rondom de mogelijkheden en onmogelijkheden.

Werkplaatsen waarin de verschillende deelnemers aan het programma elkaar ontmoeten om ervaringen te delen.

Onderzoek naar de impact van de technologieën op:

1. Arbeidsproductiviteit;
2. Medewerkersgeluk;
3. Cliëntgeluk.

Het onderzoek bestaat onder andere uit het bijwonen en ophalen van verwachtingen tijdens startbijeenkomsten, tussenevaluaties en eindevaluaties. Dit is aangevuld met vragenlijsten en observatie onderzoek met tijdsmetingen.

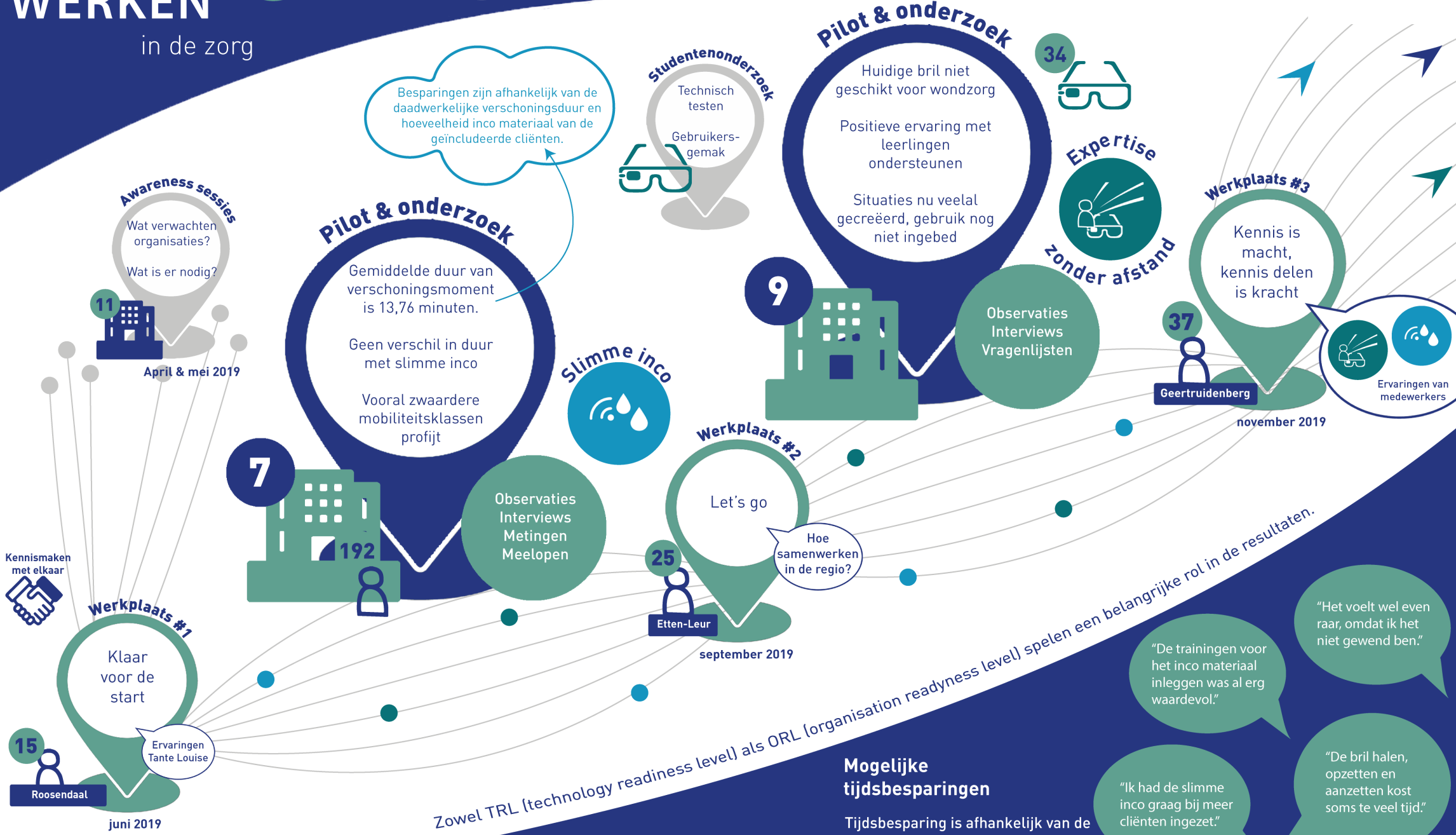
Interviews met alle projectleiders van de diverse deelnemende organisaties die zowel gebruikt worden in de onderzoeksrapportages alsmede in de huidige whitepaper.

ANDERS WERKEN

in de zorg

Totaal **12** **18** **> 200**

2019



RESULTAAT



Cliënten niet onnodig verschonon
Mantelzorgers hebben minder was

Cliënten beter begrijpen op afstand
Cliënten geen bezwaar tegen Smart Glasses



Mogelijke tijdsbesparingen

Tijdsbesparing is afhankelijk van de inzetbaarheid.

tanteLouise ≈ 8 uur per dag,
Volckaert Dongepark ≈ 6 uur per dag,
Raffy-Lale-Leystream ≈ 12 uur per dag,
Park Zuiderhout ≈ 5,5 uur per dag en
Groenhuysen ≈ 1,4 uur per dag.



"De trainingen voor het inco materiaal inleggen was al erg waardevol."

"Ik had de slimme inco graag bij meer cliënten ingezet."

"De bril halen, opzetten en aanzetten kost soms te veel tijd."

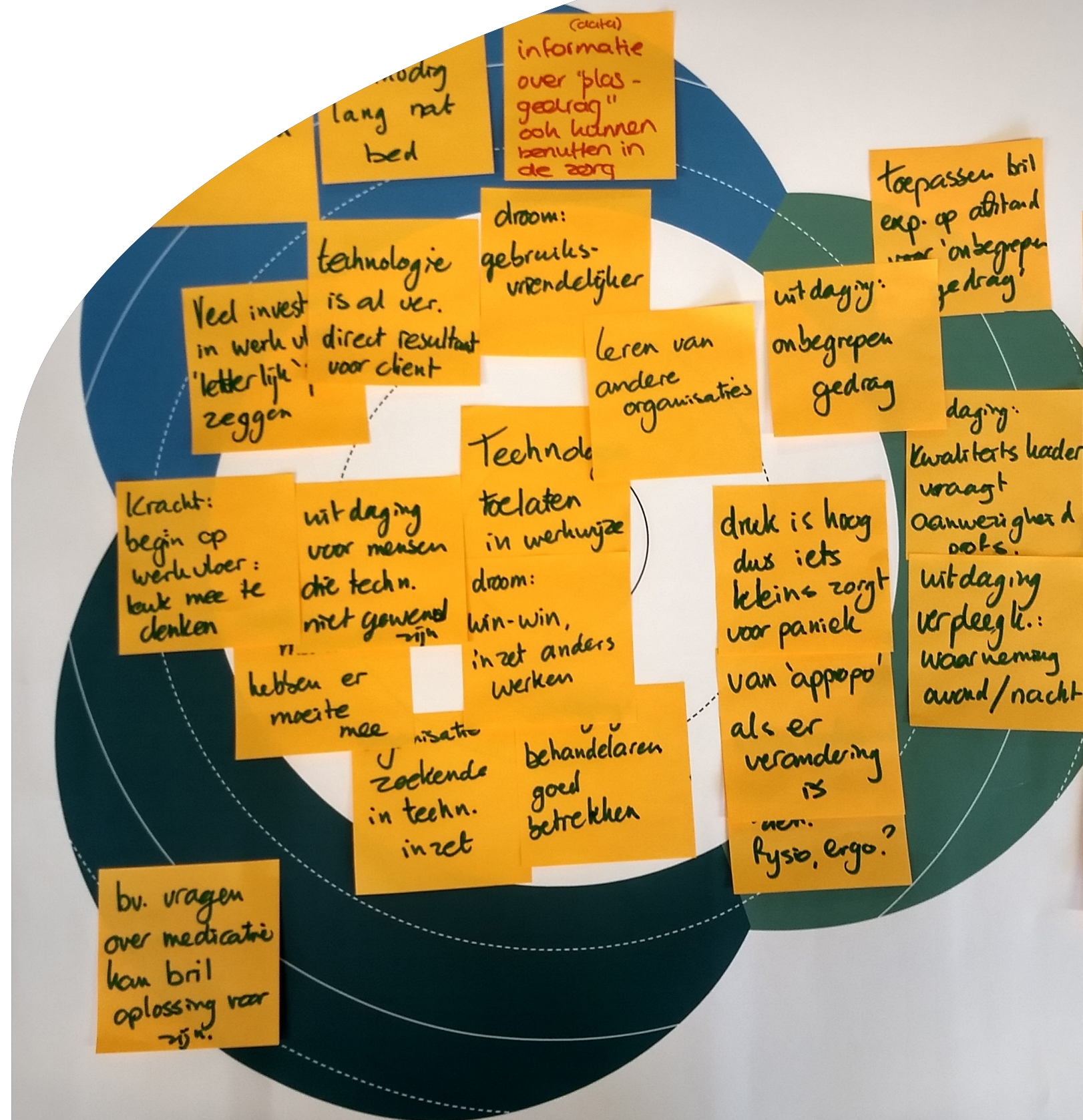
"Het voelt wel even raar, omdat ik het niet gewend ben."

Awareness

In april en mei 2019 werden bij elf deelnemende zorgaanbieders awareness sessies gehouden voor een kickstart binnen locaties en teams. Een team van tanteLouise en Vilans medewerkers verzorgden deze sessies.

Alle deelnemende zorgaanbieders waren gastvrij en enthousiast om te starten met het Anders Werken project. Na de awareness sessies bleek dat de kennis over het Anders Werken project tussen de deelnemende medewerkers zeer divers was en dat nog niet alle betrokkenen benodigde medewerkers aan tafel zaten. Verder kwam naar voren dat er grote verschillen waren tussen de organisaties op gebied van innovatie en de mogelijkheid en ervaring hier met innovaties aan de slag te gaan (verkennen/uitprobeer fase). Opvallend was dat voor een aantal deelnemende organisaties de keuze tussen projecten niet bewust is gemaakt. Na de awareness sessies werden de eerste vervolgstappen gezet en werden een aantal sessies met ondernemers ingepland. De organisaties hadden na de sessies nog relatief veel vragen over het project, vandaar ook dat er een FAQ is ontwikkeld.

“Leuk arbeidsbesparing... gaan we dan ook wat anders doen met die extra tijd? Hebben we echt meer tijd?”



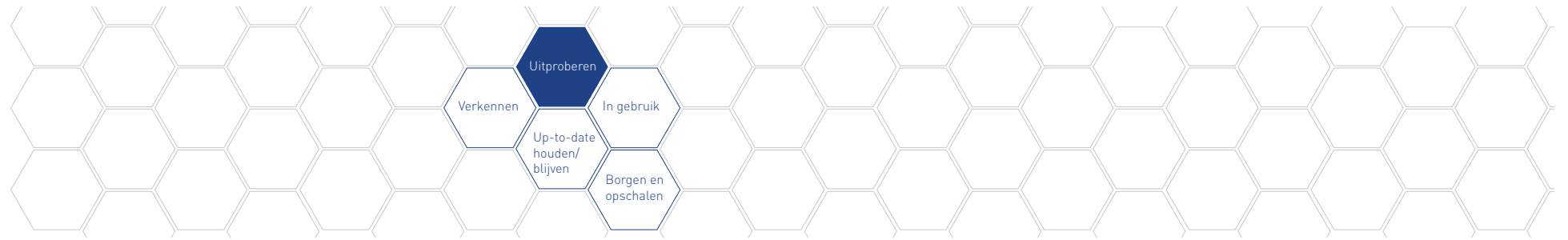
Werkplaats #2 in Etten-Leur bij zorg-organisatie Avoord

“Dacht dat we heel innovatief waren, maar als ik dit om me heen hoor, hoor ik dat er nog veel meer mogelijk is.”

Werkplaatsen

Voor de deelnemende zorgaanbieders aan Anders Werken zijn werkplaatsen opgezet bestaande uit bijeenkomsten en digitale uitwisseling. Binnen deze werkplaatsen bouwen zorgprofessionals, innovatiemanagers, eHealth adviseurs, bestuurders en onderzoekers samen aan Anders Werken. Opgedane kennis wordt gedeeld binnen verschillende creatieve werkvormen en online gedeeld op [www. anderswerkenindezorg.nl](http://www.anderswerkenindezorg.nl). De werkplaatsen waren in de eerste fase gericht op de pilotprojecten (o.a. ervaringen, implementatie, resultaten) en in een later stadium - wanneer er ervaringen waren met de verschillende projecten - ook project overstijgend (bijv. inzicht krijgen in innovatieklimaat organisatie).

Elke werkplaatsbijeenkomst vond plaats bij een van de deelnemende organisaties. Samen met hen wordt de bijeenkomst voorbereid en afgestemd op specifieke behoeftes. De bestuurder van de betreffende organisatie werd uitgenodigd om de werkplaats officieel te openen en het belang van het programma toe te lichten.



Introductie

Pilot locatie vinden

Doelen stellen

Cliënten includeren

Experiment

Evalueren

In gebruik

De innovatie:

- Slimme inco
- Expertise zonder afstand



Zo gaat het!

Vertel en noteer hoe het gaat en noteer op post-it bij de verschillende stappen. "Wat gaat er goed?" "Wat kan er beter?"

Goede ervaring

Uitdaging

Tips!

Werkvorm voor zorgmedewerkers van diverse organisaties om ervaringen uit te wisselen tijdens werkplaats #3 bij De Riethorst Stromenland

Wat valt er op?

Welke verschillen zijn er?

Wat zijn tips voor vervolg?

“Het voordeel voor ons in dit geval is dat wij als een van de laatste gestart zijn met het project. Dat had heel veel voordeel dat we toch konden meeluisteren naar ervaringen van de anderen die of al bijna klaar waren of al een tijdje de pilot achter de rug hadden. Dus dat is wel heel erg fijn om die adviezen van anderen te kunnen ontvangen. Het was ook wel fijn om met andere organisaties daarover te kunnen sparren.”



Slim incontinentiemateriaal



Het verwisselen van incontinentiemateriaal bij cliënten is voor het zorgpersoneel een tijdrovende en fysiek zware bezigheid. Met slim incontinentiemateriaal kunnen zorgmedewerkers op een mobiele telefoon zien in welke mate het incontinentiemateriaal van een bewoner verzadigd is en vervangen moet worden. Vanuit verschillende perspectieven kan slim incontinentiemateriaal waarde toevoegen, waaronder cliëntgeluk, medewerkersgeluk en kostenbesparingen.

Binnen Anders Werken is de meerwaarde van slim incontinentiemateriaal onderzocht van begin 2019 tot april 2020. Zeven zorgaanbieders zijn in 2019 een pilot gestart met slim incontinentiemateriaal, waaronder tanteLouise, Raffy-Lale-Leystroom (Raffy), Groenhuysen, Volckaert, Het Hoge Veer, Park Zuiderhout en Thebe. Bij andere organisaties is de pilot vertraagd vanwege bijvoorbeeld een fusie, wisselingen in projectleiders of een gebrek aan cliënten voor inclusie.

De pilots zijn grotendeels succesvol verlopen en er zijn positieve resultaten behaald. Zo zijn medewerkers en cliënten tevreden over de inzet van het slimme incontinentiemateriaal en er was relatief weinig weerstand. De nachtrust is toegenomen op de meeste locaties, er zijn reducties gemeten in natte bedden en bij een aantal cliënten was de huidconditie aanzienlijk verbeterd. Medewerkers melden dat de werkdruk is verminderd dankzij de inzet van slim incontinentiemateriaal. Dit blijkt ook uit de harde baten. Zo is er een mogelijke gemiddelde tijdsbesparing aangetoond voor tanteLouise ABG van ongeveer 8 uur per dag. Voor Volckaert Dongepark een besparing van bijna 6 uur per dag, Raffy-Lale-Leystroom ongeveer 12 uur per dag, Park Zuiderhout bijna 5,5 uur per dag en Groenhuysen ongeveer 1,4 uur per dag. Bij Volckaert Buurstede is geen tijdsbesparing behaald. Uit de resultaten blijkt dat hoe hoger de mobiliteitsklasse van cliënten is, hoe hoger de mogelijke financiële baten en/of

te behalen tijdswinst is. De besparing in tijd is bij cliënten die in een rolstoel zitten of bedlegerig zijn het hoogst. De inzet van slim incontinentiemateriaal is maatwerk en de meerwaarde is afhankelijk van de inzetbaarheid en deze varieert tussen organisaties en locaties, maar ook binnen locaties over de tijd. Als er op een locatie relatief veel cliënten zijn die mobiel en continent zijn, dan is de inzetbaarheid van slim incontinentiemateriaal relatief laag.

Uit het onderzoek is verder gebleken dat bij een aantal organisaties het implementatieproces mogelijk beter is verlopen dankzij aandacht voor voldoende (interne) trainingen, het leveren van maatwerk en integratie in het huidige zorgproces. Het 'Organisatie Readiness Level' speelt mogelijk een rol in succesvolle implementatie en de behaalde resultaten. Uniek hierin is het verzilveren van behaalde resultaten, bijvoorbeeld door het terugbrengen in tijd van tussendiensten dankzij de tijdsbesparing. Deze besparing kan dan bijvoorbeeld ingezet worden voor investeringen in innovaties. Overall, een positief innovatieklimaat ondersteund door RvB, enthousiaste kartrekkers, intrinsieke motivatie om anders te werken en voldoende interne iteratieve trainingen dragen bij aan een succesvolle implementatie.

Binnen Anders Werken zijn we de pilotfase voorbij en wordt het tijd voor opschaling bij een aantal deelnemende zorgaanbieders. De huidige kosten-baten analyses laten zien dat de inzet van slim incontinentiemateriaal voor het merendeel van de locaties een positief resultaat laat zien in kosten- en tijdsbesparingen, maar ook in de zachte baten voor medewerkers en cliënten. Na de pilotfase is vervolgonderzoek nodig in de opschalingsfase om een (nog) betrouwbaarder inzicht te krijgen in de harde- en zachte kosten-baten over de tijd.

Voorbeeld kosten-batenmatrix

25 cliënten

Gemiddelde tijdsduur verschoningen 13,76 min

Kosten slimme inco €8,72 per cliënt per dag

Mogelijke besparing van 8.08 uur per dag

HARDE KOSTEN	HARDE BATEN
<p>Kosten slim incontinentiemateriaal Incontinentiemateriaal: _ Kosten: €218,- per dag voor 25 cliënten _ Meerprijs: €191,40 per dag voor 25 cliënten</p> <p>Kosten introductie in organisatie Introductie technologie: €3.900,- Training door leverancier: €4.400,-</p> <p>Kosten storingen € 0,10 euro per dag</p> <p>Kosten monitoring Meldingen in App: €0,82 per dag voor 25 cliënten Start trendanalyse: €493,33 Trendanalyse: €2,23 per dag voor 25 cliënten</p>	<p>Afname verschoningen Afname € 243,45 per dag voor 25 cliënten</p> <p>Afname onnodige controles Afname €66,68 per dag voor 25 cliënten</p> <p>Afname natte bedden Volledig nat: €36,08 per dag voor 25 cliënten Deels nat: €25,98 per dag voor 25 cliënten Kosten lakenset: €6,25 per dag voor 25 cliënten Kosten deel lakenset: €3,55 per dag voor 25 cliënten</p> <p>Gerelateerde problemen Besparing huidconditie/wondzorg: €65,48 per dag voor 25 cliënten</p>
ZACHTE KOSTEN	ZACHTE BATEN
<p>_ Weerstand bij medewerkers proberen te verhelpen door uitleg en laten zien hoe het werkt</p> <p>_ Interne scholing met support van leverancier.</p> <p>_ Slim incontinentiemateriaal zit minder comfortabel</p> <p>_ Lagere inzetbaarheid dan verwacht.</p> <p>_ Minder contactmomenten</p>	<p>_ Cliënten zijn tevreden over nachtrust als ze door kunnen slapen</p> <p>_ Geen onnodige verschoningen</p> <p>_ Minder natte bedden en minder was</p> <p>_ Werkwijze: Je kijkt 's ochtends op de App om je zorgroute te bepalen</p> <p>_ Het levert tijd op.</p> <p>_ Verzilvering door terugbrengen duur tussendiensten van 4 naar 3 uur.</p>

“Ik heb zeven teams op een locatie en vanwege de tijdsbesparing door het gebruik van slim incontinentiemateriaal hebben alle teams een tussendienst kunnen terugbrengen van 4 naar 3 uur. Kortom, ik bespaar 49 uur per week en daarmee kan ik de extra kosten voor deze innovatie betalen. Teamleiders zeggen altijd: ‘Slimme inco ingezet = minder handelingen’ aan het bed.”



Expertise zonder afstand

Een van de grootste uitdagingen in de zorg is het op het goede moment - op een gewenste tijd en locatie - bij elkaar brengen van de expertise van professionals. Vragen die ontstaan vanuit een zorgsituatie met een cliënt kunnen vanwege de toename van de complexiteit van zorg niet altijd worden opgelost door de aanwezige zorgprofessionals of mantelzorgers. Veel tijd en kwaliteit kan verloren gaan in het zoeken, overdragen en delen van informatie met cliënten en hun mantelzorgers.

Een oplossing hiervoor zou een smart glass toepassing kunnen zijn. Een smart glass, of zoals we in het binnen Anders Werken ook wel noemen 'expertisebril', is een bril met camera functie. Voor een zinvolle toepassing van de smart glass dient er gekozen te worden voor een situatie waar de handen vrij moeten zijn, of waar dat ten minste een meerwaarde is.

Vanaf september 2019 werden er door de leverancier van de smart glass (1Minuut) en zorgorganisaties tien weken durende pilots opgezet. Naast tanteLouise zijn de organisaties Surplus, Avoord, Raffy-Leystroom, De Riethorst Stroomland, Thebe en Volckaert betrokken.

In deze pilots werd de technologie kleinschalig geïmplementeerd in het zorgproces bij diverse locaties. In 2019 is voornamelijk de Vuzix M300XL ingezet. In totaal zijn er door de leverancier 4 use cases aangedragen, zijnde:

1. observatie bij onbegrepen gedrag
2. wondzorg
3. 24/7 medische dienst
4. scholing

Er zijn per organisatie twee use cases gekozen.



“Tot op heden is het vooral oefenen geweest en ingezet bij: meekijken bij een huidletsel/wond, bewoner die niet lekker is, bloedblaren, ontstoken vinger en arm in het gips met oedeem. Dit is echt wel iets dat je goed kunt zien met die bril. Ik hoor een aantal positieve geluiden, maar aan de andere kant is het zoeken wanneer het nuttig is om dit goed in te zetten en kan dat dan ook?”

Vilans voerde verschillende onderzoeksactiviteiten uit om inzichten te vergaren op het gebied van gebruikersgemak (inclusief ervaren audio- en videokwaliteit), draagbaarheid, technische functionaliteit, ervaren meerwaarde vanuit diverse professionals en ervaren mogelijkheden voor arbeidsbesparing. Bij 16 bijeenkomsten bij 6 organisaties, zijn er verschillende medewerkers (N=56) gehoord. Daarnaast werden er gedurende en na de pilots 14 interviews afgenomen met projectleiders en specialisten. De inzichten werden aangevuld met een vragenlijst die 26 keer is ingevuld door zorgprofessionals uit de deelnemende organisaties.

Er is in de pilots weinig opgehaald vanuit het perspectief van cliënten. Vanuit professionals is wel aangegeven dat cliënten over het algemeen geen bezwaar hebben dat de zorgprofessional een smart glass draagt. In de 'Scholing' use case werd expliciet aangegeven door professionals dat het voor veel cliënten prettig is dat er niet te veel medewerkers op de (bad)kamer aanwezig zijn tijdens verzorgingsmomenten.

Voor zorgprofessionals zelf biedt de bril kansen, maar het daadwerkelijke gebruik van de smart glass is niet altijd even gemakkelijk. Dat ligt enerzijds aan de inbedding in het bestaande proces. Bijvoorbeeld: waar ligt de bril op het moment dat je hem nodig hebt? En biedt de bril echt een meerwaarde als specialisten op dezelfde locatie

aanwezig zijn? Anderzijds zijn er technische uitdagingen zoals de beeldkwaliteit of die van de netwerkverbinding.

De ervaringen, afhankelijk van de use cases, wisselen. Voor een wondzorgverpleegkundige is beeldkwaliteit van belang terwijl voor een psycholoog ook de audiokwaliteit een belangrijk element is. De bovengenoemde redenen zorgden ervoor dat in de pilots van 2019 enkel gecreëerde situaties zijn gebruikt voor de toepassing met de smart glass. Hierdoor is het nog lastig in te schatten hoe en of de bril ook in acute situaties ingezet kan worden. Ook de kosten en baten afweging is beperkt te maken.

De meest succesvolle use cases zijn 'Onbegrepen gedrag' en 'Scholing'. Daar is in alle pilots, die met deze toepassingen geëxperimenteerd hebben, positief op gereflecteerd. Een psycholoog en specialist ouderengeneeskunde gaven bijvoorbeeld aan potentie te zien in het feit dat meekijken op afstand een interpretatie slag voorkomt, zoals in het schrijven van een dossier wel het geval is. Directe tijds winst is in de huidige 'In gebruik' fase nog niet ervaren; het heeft eerder vooral tijd gekost. Met de opgedane inzichten gaan sommige organisaties, zoals De Riethorst Stromenland, wel kijken naar een andere toepassing waarin mogelijk wel tijdsbesparing kan worden gevonden. De technische uitdagingen blijven dan wel een punt van aandacht.

EIGENSCHAPPEN	VUZIX M300	VUZIX M400
Netwerk	-	++
Kleurtint waarneembaarheid	+/-	+/-
Kleur nauwkeurigheid	+	++
Maximale afstand	++	++
Weerkaatsing van omgevingslicht	+	+
Geluid kwaliteit	++	+
Gebruiksvriendelijkheid	++	++

In 2020 is er onderzoek uitgevoerd voor testen op gebruiksvriendelijkheid en technische testen van de nieuwe smart glass van 1Minuut (M400) en deze is ook vergeleken met de M300XL. Uit het onderzoek blijkt dat de nieuwe smart glass op de meeste punten beter scoort dan de oudere versie. Zo heeft de nieuwe versie minder last van netwerkbependingen en worden de kleuren accurater weergegeven. Het blijft noodzakelijk om een redelijke bandbreedte van minimaal 5Mbps te hebben voor een redelijke video en audio ervaring.



“Het is heel goed dat in de regio wordt samengewerkt. Er wordt te veel zelf ontdekt. Het is fijn dat dat op deze manier gefaciliteerd wordt.”

Tot slot

Binnen Anders Werken is de pilotfase voorbij en wordt het tijd voor opschaling bij een aantal deelnemende zorgaanbieders.

Het 'Organisatie Readiness Level' speelt mogelijk een rol in succesvolle implementatie en de behaalde resultaten. Het is essentieel om behaalde resultaten te verzilveren. Een positief innovatieklimaat draagt bij aan een succesvolle opschaling, ondersteund door RvB, enthousiaste kartrekkers, intrinsieke motivatie om anders te werken en voldoende interne iteratieve trainingen dragen bij aan een succesvolle implementatie.

Auteurs: Henk Herman Nap & Sandra Suijkerbuijk
Met dank aan: Ilse Bierhoff, Rosemarijn van de Wiel & Hendrik Buimer

© 2020 Vilans

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotografie, microfilm of op enig andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Disclaimer

De inhoud van dit document is met zorg samengesteld. Toch is het niet uitgesloten dat bepaalde informatie verouderd, onvolledig of anderszins onjuist is. De teksten zijn niet bedoeld en dienen niet te worden beschouwd als advies van welke aard dan ook. Vilans heeft geen invloed op de wijze waarop de informatie door de gebruiker kan worden gebruikt en wijst iedere aansprakelijkheid af voor verlies aan inkomsten of contracten, of voor directe, indirecte of andere gevolgschade van welke aard dan ook, voortvloeiend uit of verband houdend met het gebruik van deze informatie.