

Op weg naar succesvolle implementatie: Het NASSS- instrument en Aveleijn

Een kwalitatief onderzoek naar de mogelijke
bijdrage van het Nederlandstalige NASSS-
instrument bij de implementatie van
zorgtechnologie bij Aveleijn

Naam: Nico Izaks

Studentnummer: 100731

Eerste beoordelaar: Marloes Bults

Tweede beoordelaar: Marjolein den Ouden

Hogeschool Saxion te Enschede

Master Health Care and Social Work (HCSW)

Module: Meesterproef

Inleverdatum: 02-06-2023

Voorwoord

Deze meesterproef is geschreven ter afronding van de Master Health Care and Social Work. Het onderzoekt de bijdrage die het NASSS-instrument kan leveren bij de implementatie van zorgtechnologie binnen Stichting Aveleijn. Stichting Aveleijn is een organisatie die verschillende vormen van hulpverlening biedt aan mensen met een verstandelijke beperking.

Sinds 2019 ben ik bij Stichting Aveleijn werkzaam als Cliëntadviseur en kom zodoende in aanraking met veel cliënten die verblijfszorg willen ontvangen van Aveleijn. Tevens ben ik werkzaam geweest als begeleider op verschillende woonlocaties. Vanuit mijn huidige functie is het mij duidelijk dat technologie een steeds grotere rol zal gaan spelen binnen de gehandicaptenzorg. Cliënten verwachten meer zelfstandigheid en autonomie en de rol van de hulpverlener veranderd. Deze verandering stuit echter ook op weerstand, waardoor een goed doordachte implementatie nog belangrijker wordt.

De deelnemers van dit onderzoek herkennen deze trend en zien dat Aveleijn hier aandacht aan wil besteden. Zij tonen enthousiasme en motivatie om technologieën toe te passen en collega's hierin mee te nemen. Juist dit enthousiasme is een belangrijk aspect voor een succesvolle implementatie en het is mij duidelijk geworden dat implementatie instrumenten zoals het NASSS-instrument dit enthousiasme moeten aanmoedigen en ondersteunen.

Ik wil alle innovators, managers en stafmedewerkers bedanken die ik heb mogen interviewen. Dankzij deze interviews heb ik meer inzicht gekregen in de werkzaamheden van de collega's en hoe zij zorgtechnologie hierbij toepassen. Dit heeft niet alleen meerwaarde voor dit onderzoek, maar ook voor mij als medewerker van Aveleijn. In het bijzonder wil ik Dorine Pluimers bedanken voor de adviezen en tips die zij mij heeft gegeven tijdens dit onderzoek.

Tevens wil ik Marloes Bults en Marloes Postel van Hogeschool Saxion bedanken voor de begeleiding die zij mij hebben gegeven tijdens het uitvoeren van dit onderzoek. Hun feedback was zeer waardevol en leerzaam.

Nico Izaks

Hengelo, 02 juni 2023

Samenvatting

Probleemstelling

Zorgtechnologie wordt binnen de gehandicaptenzorg steeds vaker ingezet ter ondersteuning van cliënten en medewerkers. De implementatie van vernieuwende technologieën leidt echter, vanwege verschillende factoren, niet altijd tot langdurig gebruik van de technologie. Het NonAdoption, Abandonment, Scaleup, Spread and Sustainability (NASSS) Framework is ontwikkeld om implementatie te ondersteunen door zeven met elkaar in verbinding staande domeinen op een flexibele manier te analyseren en zodoende een breed en volledig beeld te schetsen van eventuele complicaties. Dit onderzoek richt zich op de mogelijke bijdrage die het Nederlandstalige NASSS-instrument kan leveren bij de implementatie van zorgtechnologie binnen Aveleijn.

Methode

In dit kwalitatieve onderzoek zijn elf (n=11) medewerkers van Aveleijn, werkzaam als begeleiders, managers en medewerkers van afdeling Innovatie, door middel van semigestructureerde interviews bevraagd naar de krachten, zwakten, mogelijkheden en risico's die zij zien voor het NASSS-instrument. Ook werden benodigde aanpassingen, voorwaarden en de huidige situatie omtrent de inzet van zorgtechnologie in kaart gebracht. Interviews zijn vervolgens gecodeerd en geanalyseerd op co-occurrence en code-document niveau.

Resultaten

Aveleijn wordt gezien als een innovatieve organisatie die het gebruik van zorgtechnologie op verschillende manieren aanmoedigt. Respondenten zien mogelijkheden en een behoefte voor het NASSS-instrument. Voornamelijk het design en de brede scope van het instrument worden als belangrijke krachten en mogelijkheden zien. Een risico is het "negatieve" taalgebruik, waardoor deze niet goed aansluit bij de oplossingsgerichte werkwijze en visie van Aveleijn. Tevens wordt de complexiteit en de noodzaak tot een multidisciplinaire samenwerking als een risico gezien als dit onvoldoende wordt ondersteunt binnen de organisatie.

Conclusies

Geconcludeerd wordt dat het NASSS-instrument een bijdrage kan leveren bij complexe implementatieprocessen die vragen om het uitwisselen van kennis en samenwerking tussen verschillende afdelingen en medewerkers. Voor eenvoudige zorgtechnologieën wordt het NASSS-instrument als te uitgebreid gezien. Inzet van het NASSS-instrument zal voornamelijk gedaan dienen te

worden door medewerkers die overstijgend en coördinerend betrokken zijn bij implementatieprocessen.

Aanbevelingen

Een goede coördinatie en samenwerking tussen verschillende afdelingen en medewerkers is noodzakelijk voor het invullen van het NASSS-instrument en dient voldoende gecoördineerd en gefaciliteerd te worden binnen de organisatie. Tevens zal het taalgebruik aangepast dienen te worden zodat dit beter aansluit bij de oplossingsgerichte methodiek en visie van Aveleijn. Geadviseerd wordt om het NASSS-instrument voornamelijk te laten gebruiken door medewerkers die veelvuldig betrokken zijn bij complexe implementatieprocessen en zodoende ervaring kunnen opbouwen met het gebruik van het NASSS-instrument.

Vervolgonderzoek

Toekomstig onderzoek dient zich te richten op de concrete toepassing van het NASSS-instrument binnen Aveleijn. Onderzocht moet worden welke aanpassingen noodzakelijk zijn om het NASSS-instrument beter aan te laten sluiten bij een oplossingsgerichte werkwijze. Tevens dient er onderzoek gedaan te worden naar mogelijke concrete adviezen en handvatten voor het oplossen van geconstateerde complexiteiten.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inleiding.....	6
De Nederlandse gezondheidszorg.....	6
Zorgtechnologie	6
Nadelen van zorgtechnologie	7
De implementatie van zorgtechnologie	7
Het NASSS-Framework.....	9
De onderzoeksvragen	10
Methode.....	12
Onderzoeksdesign.....	12
Onderzoekspopulatie en steekproef.....	12
Data-verzameling.....	13
Data-analyse	13
Methodologische kwaliteit	14
Ethische verantwoording.....	15
Resultaten	16
Demografische variabelen.....	16
Huidige situatie binnen Aveleijn.....	16
Krachten NASSS-instrument.....	19
Zwakten NASSS-Instrument.....	20
Mogelijkheden	22
Risico's.....	23
Voorwaarden	25
Aanpassingen	26
Conclusie en discussie.....	27

Conclusie	27
Discussie	27
Krachten & Beperkingen onderzoek.....	28
Aanbevelingen	29
Literatuurlijst.....	32
Bijlagen	40
Bijlage 1: Topiclijst.....	40
Bijlage 2: Interviewguide.....	42
Bijlage 3: Mail met informatie deelnemers	46
Bijlage 4: Resultaat SWOT-analyse	47
Bijlage 5: Codeboom	48
Bijlage 6: NASSS-Instrument.....	51
Bijlage 7: Toestemmingsverklaring	52

Inleiding

De Nederlandse gezondheidszorg

Op het gebied van kwaliteit, betaalbaarheid en beschikbaarheid staat de Nederlandse gezondheidszorg bekend als één van de beste in Europa (Schneider et al., 2021). In 2020 waren één op de zeven werkenden werkzaam in de gezondheidszorg en de verwachting is dat dit in 2040, vanwege een hoge mate van vergrijzing, complexere zorg, hoge werkdruk en verloop van personeel (CBS, 2020), zal moeten toenemen tot één op de vier om de kwaliteit van zorg hoog te houden en te voldoen aan de zorgvraag van alle inwoners (Sociaal-Economische Raad, 2020). Ook binnen de sector Gehandicaptenzorg is al geruime tijd een zorgwekkende ontwikkeling op het gebied van personeelstekort gaande (VGN, 2018). In 2021 werd een personeelstekort van 2400 personen geconstateerd en de prognose is dat dit tekort in 2031 toe zal nemen tot 8800 personen (ABF Research, 2022). De gehandicaptenzorg levert zorg en ondersteuning aan meer dan 200.000 mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking (VGN, 2019). Deze mensen zijn afhankelijk van onder andere gekwalificeerd personeel om de kwaliteit van leven zo hoog mogelijk te houden (Landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg, 2017).

Zorgtechnologie

Vanwege de toenemende druk op de Nederlandse gehandicaptenzorg wordt gezocht naar verschillende oplossingen om de zorgkwaliteit te behouden, het bestaande personeel te ontlasten en de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid voor cliënten te verhogen. Naast het verminderen van administratieve lasten en het aannemen van extra personeel kan de inzet van zorgtechnologie hieraan bijdragen (Sociaal-Economische Raad, 2020). De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland & Zorgverzekeraars Nederland (2022) noemt zorgtechnologie die afhankelijkheid van zorgpersoneel verminderd een recht. Door de autonomie van cliënten te vergroten zullen zij minder beroep doen op zorgpersoneel, waardoor gevolgen van personeelstekort, zoals hogere werkdruk, beter opgevangen kunnen worden (Sociaal-Economische Raad, 2021). Tevens biedt het de mogelijkheid om de participatie van mensen met een handicap te vergroten, wat een belangrijk grondbeginsel is van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2016).

Zorgtechnologie kan op verschillende manieren ingezet worden om de cliënt of de professional te ondersteunen, de efficiëntie en kwaliteit te verhogen en/of zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten. Laagdrempelige en gebruiksvriendelijke technologieën zoals mobiele technologie vergroot

de sociale inclusie (Dratsiou et al., 2021) en virtual reality laat cliënten oefenen om zelfstandig boodschappen te doen (Bridges et al., 2020). Een fitbit kan de lichamelijke en mentale gezondheid verbeteren bij mensen met een verstandelijke beperking en/of autisme door beweging te stimuleren (Savage et al., 2022). Het inzetten van domotica “hulp op afstand” verhoogt de autonomie en veiligheidsbeleving (Tassé et al., 2020), waardoor de kwaliteit van leven toeneemt (Al Kuwaiti et al., 2018; Van der Kuil et al., 2021). Zorgpersoneel kan administratieve lasten verlagen door de inzet van elektronische gegevensuitwisseling en online communicatie (Wouters et al., 2019). Door het gebruik van deze zorgtechnologieën wordt een bijdrage geleverd aan de zorgkwaliteit en de kwaliteit van leven voor de cliënt.

Nadelen van zorgtechnologie

De invoering en het gebruik van zorgtechnologie kan echter ook nadelige gevolgen hebben voor de organisatie, medewerker en cliënt. Een gebruiksonvriendelijk Elektronisch Patiënten Dossier kan tot gevolg hebben dat administratieve lasten toenemen en leiden tot ontevredenheid en frustratie bij de gebruikers, waardoor de ervaren werkdruk toeneemt (Bridgeman et al., 2018). Het vereenvoudigen van sociaal contact en verbeterde sociale inclusie kan tot gevolg hebben dat personen die misbruik willen maken van een sociaal kwetsbare cliënt eenvoudiger contact kunnen leggen (Danker et al., 2022). Zorgtechnologie kan ook een negatieve invloed hebben op de relatie tussen hulpverlener en cliënt als deze wordt ingezet zonder dat de wensen en behoeften van de cliënt daarin zijn meegenomen (Nakrem et al., 2018). Om te voorkomen dat gebruikers nadelige gevolgen ervaren van (vernieuwende) zorgtechnologieën dient de implementatie goed voorbereid te zijn.

De implementatie van zorgtechnologie

Het gebruik van zorgtechnologie is de afgelopen jaren, mede vanwege de coronacrisis, toegenomen. De beperkingen op persoonlijk contact heeft tot gevolg gehad dat zorgverleners (noodgedwongen) gebruik zijn gaan maken van hulpverlening op afstand door middel van bijvoorbeeld beeldbellen (RVS, 2020; RIVM, 2021). De perceptie over zorgtechnologie blijkt echter niet positiever te zijn geworden (Meurs et al., 2020) en gebruik en implementatie binnen zorgorganisaties is niet vanzelfsprekend (Van der Vaart et al., 2022).

Ook binnen de gehandicaptenzorg zal zorgtechnologie een steeds grotere rol spelen, echter wordt deze doelgroep nog niet altijd erkend als potentiële gebruiker (Vereenoghe et al., 2021). Meerdere barrières, zoals cognitieve, economische en fysieke beperkingen, kunnen een negatieve invloed hebben op het in gebruik nemen van zorgtechnologie voor mensen met een beperking. Deze belemmeringen kunnen overkomen worden door middel van voldoende ondersteuning en

aanpassingen (Sheehan & Hassiotis, 2017). Cliënten en verwanten spelen hier een belangrijke rol in, echter blijkt dat deze onvoldoende betrokken worden bij onderzoeken naar de mogelijkheden van zorgtechnologieën voor deze doelgroep (Oudshoorn et al., 2020). Mensen met een (verstandelijke) beperking zijn vaak afhankelijk van de motivatie en kennis van verwanten en zorgpersoneel om te faciliteren bij de inzet van zorgtechnologie.

Het gebruik van zorgtechnologie door de organisatie en medewerkers is voor een groot deel afhankelijk van de motivatie en eventuele weerstand. Culturele, organisatorische en ethische factoren, maar ook leeftijd, acceptatie en affiniteit kunnen de motivatie zowel positief als negatief beïnvloeden (Barchielli et al., 2021; Nilsen et al., 2016). Een gezamenlijke, team gedragen visie over de inzet van zorgtechnologie kan een positieve invloed hebben op de motivatie van de individuele medewerker (Yuan et al., 2020). Daarnaast hebben factoren als kosten, complexiteit van de technologie en ondersteuning vanuit de organisatie invloed op een succesvolle ingebruikname van nieuwe zorgtechnologie (Nielsen, 1993).

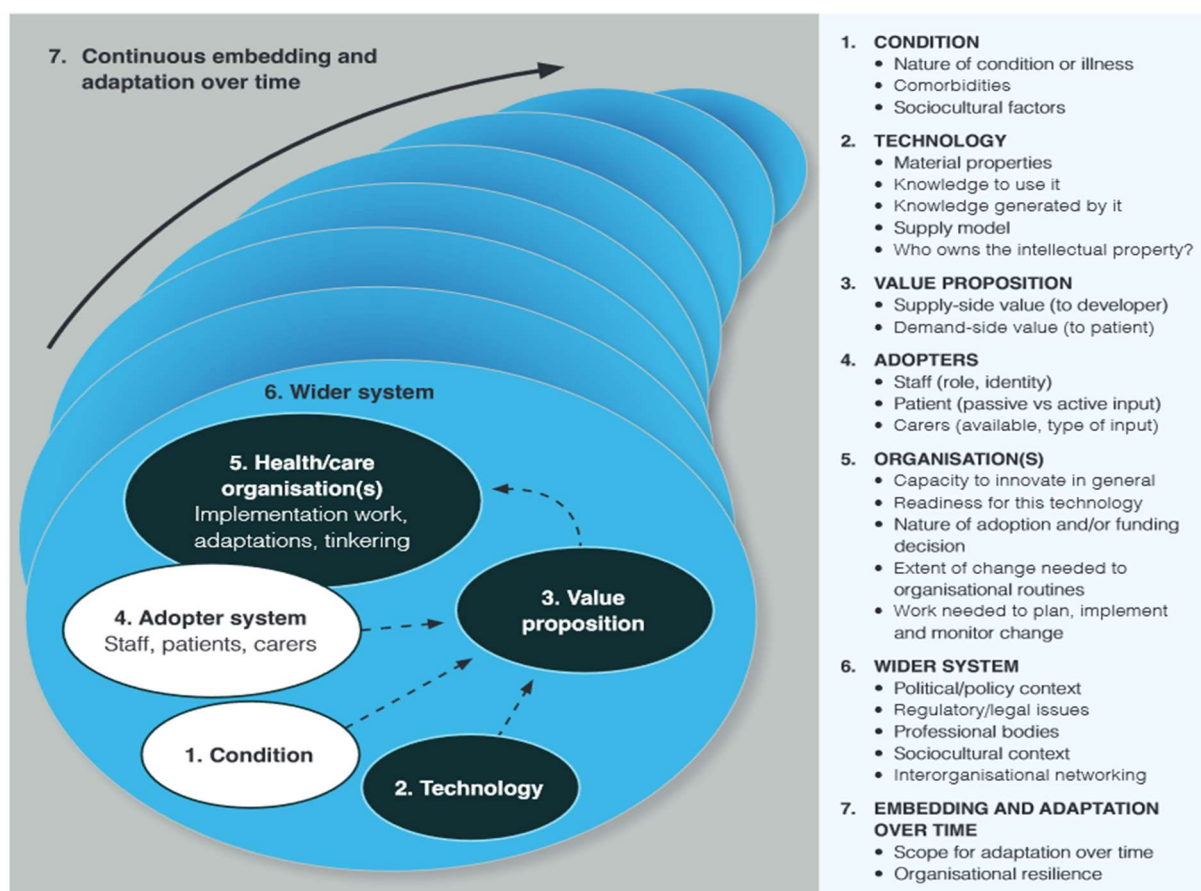
Medewerkers die hun hele professionele leven al op een bepaalde manier zorg verlenen aan cliënten die ze al lang kennen kunnen zorgtechnologie ervaren als een verandering van hun werkzaamheden (Karsh, 2004). Bestaande routines doorbreken kan complex zijn en negatief worden ervaren, vooral als de onderlinge samenwerking en verwachtingen veranderen (Nilsen et al., 2016). Tevens kan een gebrek aan kennis en affiniteit met technologie leiden tot angst, onzekerheid en wantrouwen, waardoor meer weerstand ontstaat (Van der Kuil et al., 2021). Het blijkt dat medewerkers die zelf onzeker zijn over het gebruik van zorgtechnologie deze onzekerheid over kunnen brengen naar de cliënten (Nakrem et al., 2018).

Vanwege de vele factoren die invloed hebben op de implementatie van zorgtechnologie is een duidelijke, doordachte visie essentieel (Jester Strategy, 2019). Het uitdragen van deze visie door medewerkers met affiniteit voor zorgtechnologie vermindert weerstand binnen de organisatie en vergroot de kans op een succesvolle implementatie (Ingebrigtsen et al., 2014; Van der Kuil et al., 2021). Verschillende modellen, theorieën en toolkits zoals de *Lazy User Theory* (Tetard & Collan, 2009), *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (Venkatesh et al., 2003) en *Diffusion of Innovations Model* (Rogers, 2003) kunnen organisaties ondersteunen bij de implementatie van zorgtechnologie en het uitvoeren van de visie van de organisatie. Deze modellen richten zich voornamelijk op verschillende factoren die invloed hebben op het gedrag van de gebruiker, terwijl een toolkit als Technologie in de Zorg van Vilans (2017) ondersteunt bij het inrichten, structureren en borgen van de resultaten van een implementatieproces. Het doel en bereik verschilt zodoende per

model, theorie of toolkit, waardoor bij implementatieprocessen het wenselijk kan zijn om verschillende modellen te combineren tijdens de implementatie van zorgtechnologie (Venkatesh et al., 2003).

Het NASSS-Framework

In 2017 ontwikkelden Greenhalgh et al., het NonAdoption, Abandonment, Scaleup, Spread and Sustainability (NASSS) Framework. Het NASSS-framework (figuur 1) belicht een zevental domeinen die invloed kunnen hebben op de implementatie van zorgtechnologie (Greenhalgh, 2018). Deze domeinen kunnen eenvoudig zijn (weinig componenten, voorspelbaar), ingewikkeld (veel componenten, maar nog steeds grotendeels voorspelbaar) en complex (veel componenten die elkaar op een dynamische en onvoorspelbare manier beïnvloeden) (Abimbola et al., 2019).



Figuur 1. Het NASSS-Framework (Greenhalgh, 2018)

Het domein *Aandoening* (Condition) richt zich voornamelijk op de beschikbare kennis, voorspelbaarheid en complexiteit van de ziekte, aandoening of doelgroep en of de zorgtechnologie voldoende zal aansluiten. Bij het domein *Technologie* (Technology) wordt onder andere de gebruiksvriendelijkheid, betrouwbaarheid en impact van de technologie bekeken. Domein drie bekijkt de *Waarde* (Value) van de nieuwe zorgtechnologie. Hierbij wordt niet alleen de financiële waarde bekeken, maar ook andere vormen zoals efficiëntie, zorgkwaliteit en risico's. Het domein *Gebruikers*

(Adopters) verkent de motivatie en bereidheid van de gebruikers en of de technologie indirect invloed heeft op mensen die niet werken met de technologie. Domein *Organisatie* (Organisations) analyseert de voorbereidingen, bereidheid en mogelijkheden van de organisatie om de zorgtechnologie te implementeren en te gebruiken. De nationale en lokale *Context* (Wider system), zoals wet- en regelgeving en beleid die invloed kunnen hebben op het gebruik van de technologie, worden in domein zes bekeken. Het laatste domein is de *Tijd* (Embedding and adaption over time) en wordt gebruikt om in te schatten of binnen drie tot vijf jaar (grote) veranderingen zullen plaatsvinden die invloed hebben op een van de overige domeinen.

Door zeven uiteenlopende, maar wel in verband staande domeinen in één instrument te verwerken creëert het NASSS-framework een vollediger beeld van de verwachte complexiteiten tijdens de implementatie dan methodes die zich richten op een aantal specifieke factoren, zoals de *Lazy User Theory* en het *Diffusion of Innovations Model*. Door het NASSS-instrument zo vroeg mogelijk toe te passen kunnen organisaties zich voldoende voorbereiden op deze complexiteiten en tijdig interventies inzetten. Het is echter ook mogelijk om het instrument tijdens of na het implementatieproces toe te passen, zodat deze kan worden bijgestuurd of geëvalueerd (Abimbola et al., 2019).

Het originele Engelstalige NASSS-Framework bestaat uit vier instrumenten en is binnen de Europese zorgsector al toegepast bij verschillende implementatieprocessen en onderzoeken. In Scandinavië is het NASSS-instrument gebruikt bij het onderzoeken hoe de implementatie van technologie voor de behandeling en ondersteuning van patiënten met COPD werd ervaren door zorgmedewerkers (Dyb et al., 2021). Bij meerdere onderzoeken is het instrument gebruikt voor het analyseren van data uit semigestructureerde interviews (Kadesjö Banck & Bernhardsson, 2020; Vali et al., 2022). In Nederland werd het NASSS-framework al gebruikt om complexiteiten in kaart te brengen rond technologie voor data opslag en uitwisseling binnen de gezondheidszorg (de Graaf & Vrijhoef, 2022) en het identificeren van barrières en mogelijkheden voor kunstmatige intelligentie binnen de radiologie (Strohm et al., 2020).

In oktober 2022 heeft het Erasmus in Rotterdam het NASSS-instrument vertaald en gevalideerd voor gebruik in Nederland. In tegenstelling tot de Engelse versie bestaat deze Nederlandstalige versie (bijlage 6) uit één, aan Nederlandse context en Wet- en regelgeving aangepast, instrument. Aangezien de Nederlandse versie nog relatief nieuw is, is nog weinig ervaring in het werkveld met dit instrument.

De onderzoeksvragen

Om de toepasbaarheid van het Nederlandstalige NASSS-instrument ten behoeve van implementatie van technologie binnen de Nederlandse gezondheidszorg te onderzoeken is Hogeschool

Saxion een samenwerking gestart met zorgorganisaties Ambiq, Aveleijn en Livio om de ervaringen en mogelijkheden van het NASSS-framework te onderzoeken (den Ouden et al., 2021). Stichting Aveleijn verleent zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en ervaart dat de implementatie van zorgtechnologie niet altijd leidt tot langdurig gebruik van de technologie. Het is daarom wenselijk om zowel *voor* als tijdens en na de implementatie het proces en gebruik goed te kunnen monitoren en complexiteiten in kaart te brengen. Het NASSS-framework lijkt, vanwege het brede bereik van de zevental domeinen, hiervoor een geschikte basis te bieden en kan zodoende een bijdrage leveren in het succesvol en langdurig implementeren van zorgtechnologie. Het framework en de instrumenten zijn binnen de gehandicaptenzorg echter nog onvoldoende toegepast en onderzocht om dit met zekerheid te kunnen zeggen.

In dit onderzoek wordt de Nederlandse versie van het NASSS-instrument beoordeeld door medewerkers van Aveleijn, zodat inzichtelijk wordt hoe en wanneer het instrument toegepast kan worden ten behoeve van de implementatie van zorgtechnologie. Tevens wordt bekeken of taalkundige en inhoudelijke aanpassingen wenselijk zijn om het instrument beter te laten aansluiten bij Aveleijn en de gehandicaptenzorg. Resultaten uit dit onderzoek kunnen gebruikt worden om het onderzoek vanuit Hogeschool Saxion te ondersteunen en een volledig beeld te schetsen van de mogelijkheden voor het NASSS-instrument binnen de gehandicaptenzorg.

Hoofdvraag: Op welke manier kan het NASSS-instrument gebruikt worden om bij te dragen aan technologie implementaties binnen Aveleijn?

- Deelvraag 1: Wat zijn volgens medewerkers van Aveleijn de sterke en zwakke punten van het NASSS-instrument?
- Deelvraag 2: Aan welke voorwaarden moet Aveleijn volgens medewerkers voldoen om het NASSS-instrument correct te gebruiken?
- Deelvraag 3: Welke domeinen van het NASSS-instrument zijn volgens medewerkers van Aveleijn bruikbaar tijdens een technologie implementatieproces van Aveleijn?
- Deelvraag 4: Welke aanpassingen zijn volgens medewerkers van Aveleijn nodig in het NASSS-instrument om deze passend te maken voor gebruik bij Aveleijn?

Methode

Onderzoeksdesign

Vanwege de onbekendheid van het NASSS-instrument binnen Avelijn is er gebruik gemaakt van een verkennend, kwalitatief onderzoek aan de hand van semigestructureerde interviews. Tijdens de interviews werden verschillende onderwerpen verkend aan de hand van open vragen, waarbij de respondent en de interviewer de ruimte kregen om uitgebreid op elk onderwerp in te gaan (Baarda & Bakker, 2013). Het individuele karakter van het interview garandeerde dat de respondent niet beïnvloed werd door andere respondenten en elke respondent de ruimte kreeg om te benoemen wat ze van het NASSS-instrument vinden.

Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie bestond uit 70 medewerkers met verschillende werkfuncties zoals begeleider, locatiemanager, gedragswetenschapper en stafmedewerker. De begeleiders en gedragswetenschappers zijn benaderd vanwege hun rol als innovator, waardoor zij betrokken zijn bij de implementatie van nieuwe technologieën en innovaties bij hun locaties en teams. Innovators adviseren hun collega's en oriënteren de inzet van zorgtechnologie. Alle 62 innovators maken deel uit van de onderzoekspopulatie. De innovators worden aangestuurd en ondersteund door stafmedewerkers werkzaam voor de afdeling Innovatie, waarvan twee medewerkers zijn benaderd voor dit onderzoek. Tevens zijn zes locatiemanagers vanwege hun betrokkenheid bij de innovators, affiniteit met zorgtechnologie en/of de inzet van zorgtechnologie op hun locatie verzocht om medewerking te verlenen. Bij het samenstellen van de onderzoekspopulatie werd enkel de functie van de medewerker gebruikt als ex- of inclusiecriteria.

De volledige onderzoekspopulatie is door middel van een email met een korte uitleg van de onderzoeksmethode en het NASSS-instrument op de hoogte gebracht en verzocht om mee te werken aan het onderzoek. Aan deze groep werd verzocht om, als zij wilden deelnemen, bij de reactie eveneens hun leeftijd, functie, locatie en jaren werkervaring in de huidige functie door te geven. Vanwege onvoldoende reacties is twee weken later een herinneringsmail verstuurd om alsnog tot het gewenste aantal deelnemers te komen.

Elf medewerkers hebben gereageerd op de uitnodiging, waardoor voldaan werd aan het minimale deelnemersaantal. Hoewel hierdoor geen verdere selectie kon plaatsvinden op basis van leeftijd, functie of jaren werkzaam in de huidige functie was er voldoende variatie in de steekproef om verder te gaan met het onderzoek.

De elf respondenten ontvingen een mail ([bijlage 3](#)) met daarin informatie over het NASSS-framework en een link naar het NASSS-instrument, zodat zij deze voor het interview konden bestuderen.

Data-verzameling

Voor de ontwikkeling van het meetinstrument is een topiclijst ([bijlage 1](#)) samengesteld op basis van drie bestaande en beproefde implementatie theorieën. De Lazy User Theory (Tetard & Collan, 2009) suggereert dat de gebruiker zal kiezen voor de oplossing die de minste inspanning vraagt, waarbij beschikbare en bekende alternatieven een risico vormen voor het gebruik van vernieuwende oplossingen. De Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) richt zich op vier significante determinanten die een rol spelen in de acceptatie en het gebruik van nieuwe zorgtechnologie door een gebruiker (Venkatesh et al., 2003). Ten slotte biedt Jakob's Ten Usability Heuristics een tiental design principes voor het ontwikkelen van gebruiksvriendelijk interface designs (Nielsen, 2020). Deze topiclijst garandeert dat relevante informatie over de krachten, zwakten, risico's en mogelijkheden voor het NASSS-instrument worden opgehaald en geldt als basis voor de interviewgide. Deze interviewgide ([bijlage 2](#)) is geïnspireerd door de SWOT-analyse, waarbij de krachten en zwakten van het NASSS-instrument en mogelijkheden en beperkingen voor het NASSS-instrument binnen Aveleijn in kaart gebracht worden (Lokhorst et al., 2022). De interviewgide bestaat uit open vragen waardoor de respondent de mogelijkheid tot eigen inbreng krijgt en de onderzoeker in staat is om verder door te vragen op de gegeven antwoorden. Er zijn twee pre-test interviews waaruit bleek dat de vragen duidelijk waren en voldoende relevante informatie opleverden.

Voor elk interview werd een uur gepland, zodat er voldoende tijd was voor introductie, uitleg, doorvragen en evaluatie. Van elk interview werd met twee mobiele apparaten geluidsopnames gemaakt om de kans op verloren informatie te reduceren. De geluidsopnames zijn woordelijk getranscribeerd (Baarda & Bakker, 2013) en vervolgens ingevoerd in ATLAS.ti.

Data-analyse

De transcripten zijn per vraag gefragmenteerd en thematisch geanalyseerd volgens de richtlijnen van Braun & Clarke (2006), zodat eigen interpretaties, patronen en verbindingen in een codeboom ([Bijlage 5](#)) vastgelegd konden worden. De verschillende codes zijn vervolgens gecombineerd in thema's waarna een thematische kaart ontstaat. Overkoepelende thema's zoals de huidige situatie, bijdragen en noodzakelijk aanpassingen werden hierdoor inzichtelijk, waarna deze verder geïnventariseerd werden als een kracht, zwakte, mogelijkheid of risico in een SWOT-analyse ([bijlage 4](#)). Met behulp van de SWOT-analyse is in één oogopslag te zien waar bij Aveleijn de kansen en

bedreigingen voor het NASSS-instrument liggen. Voor de analyse en het inzichtelijk maken van de frequenties waarmee thema's werden benoemd werd gebruik gemaakt van de analyse mogelijkheden van Atlas-TI.

Er is voornamelijk op co-occurrence niveau geanalyseerd, waardoor meetbaar werd hoe vaak codes samen voorkomen. Hierbij is gebruik gemaakt van de codes kracht, zwakte, mogelijkheid en risico in combinatie met de overige codes. Bij het analyseren van de relevante en irrelevante domeinen werd gebruik gemaakt van een code-document analyse, waarbij per interview bekeken werd hoe vaak een code benoemd en vervolgens gegroepeerd werd op basis van de verschillende functies van de respondenten.

Methodologische kwaliteit

Alle genomen stappen, keuzes en aanpassingen die gemaakt zijn tijdens het onderzoek, de steekproef, data-verzameling en data-analyse zijn vastgelegd in een logboek. Alle respondenten kregen voorafgaand aan het interview dezelfde informatie over het NASSS-instrument toegestuurd. Het open karakter van de interview guide garandeert dat alle respondenten hun bevindingen en meningen kunnen delen, zonder hierbij beïnvloed te worden door interviewer of overige respondenten.

Verzamelde (ruwe) audio opnames en transcripten zijn beveiligd opgeslagen op de Saxion Research Cloud Drive (SRCD) en worden bewaard voor een periode van vijf jaar. De opnames en transcripten kunnen gebruikt worden om de betrouwbaarheid en objectiviteit van de onderzoeker te toetsen. Bij het opslaan en het gebruik van de verzamelde data is getracht om de anonimiteit van de respondent zo volledig mogelijk te waarborgen door enkel gebruik te maken van de specifieke leeftijd, functie en locatie van de respondent ten behoeve van het selectieproces. Toegang tot de verzamelde data is beperkt tot de onderzoeker, beoordelaar en personen die bevoegd zijn om de betrouwbaarheid van het onderzoek te beoordelen.

De rol van de onderzoeker kan als objectief worden beschouwd, aangezien deze werkzaam is voor Aveleijn maar niet betrokken bij de ontwikkeling van het NASSS-instrument, implementatie van zorgtechnologie of werkzaam op de afdelingen waarop het instrument toegepast zou kunnen worden. Een gedeelte van een interview is met behulp van een tweede beoordelaar gecodeerd, om te bevestigen dat resultaten niet beoordelaar afhankelijk zijn. Deze tweede beoordelaar is werkzaam bij Aveleijn en heeft ervaring met het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, maar was verder niet betrokken bij de praktische uitvoering van het onderzoek.

Ongeveer 16% van de onderzoekspopulatie heeft deelgenomen aan dit onderzoek, waardoor op basis van dit percentage niet zomaar geconcludeerd kan worden dat de uitkomsten representatief zijn voor de volledige onderzoekspopulatie. De innovators zijn het meest vertegenwoordigd in zowel de steekproef als de onderzoekspopulatie. Echter vanwege de lage respons is de steekproef niet representatief voor alle 62 innovators. De geselecteerde managers en medewerkers Innovatie waren echter wel voldoende vertegenwoordigd om representatief te zijn voor overige medewerkers met die functie in de onderzoekspopulatie.

Ethische verantwoording

Afdeling Innovatie en Kwaliteit van Stichting Aveleijn is de opdrachtgever van dit onderzoek en hebben toestemming gegeven voor het uitvoeren van dit onderzoek. Zij maken ook deel uit van het onderzoek waarbij zij samenwerken met Hogeschool Saxion. De opdrachtgever is op de hoogte gehouden van de voortgang door middel van een verkort onderzoeksplan en informerende mails over de voortgang. Tijdens overleggen en vergaderingen zijn details over het onderzoek verder besproken. Mailverkeer omtrent de voortgang van het onderzoek is in [bijlage 8](#) terug te vinden.

Volgens de Selfcheck Saxion Ethische Adviescommissie kan geconcludeerd worden dat er geen ethische bezwaren zijn tegen het afnemen van dit onderzoek, aangezien deelnemers meerderjarig en wilsbekwaam zijn en er geen fysieke of psychologisch belastende handelingen uitgevoerd hoeven te worden. Voor het garanderen van informed consent wordt voorafgaand het interview het toestemmingsformulier in [bijlage 7](#) ondertekend door de respondent en interviewer.

Resultaten

Demografische variabelen

Elf Aveleijn medewerkers (n=11) hebben meegewerkt aan het onderzoek. Tabel 1 toont de verschillende variabelen van de respondenten. Drie respondenten zijn werkzaam als managers en zes als begeleiders op woonlocaties en binnen ambulante teams. Alle begeleiders hebben tevens de taak van innovator en zijn het primaire aanspreekpunt voor technologie en innovatie binnen hun locatie of team. Twee respondenten zijn werkzaam bij de afdeling Innovatie en coördineren op organisatieniveau de inzet van zorgtechnologie. Begeleiders en managers vertegenwoordigden zes verschillende woonlocaties, één ambulant team en twee dagbestedingslocaties. De leeftijden van de respondenten lagen tussen de 25 en 54 jaar oud (M=37,5 jaar; SD=7,71). Respondenten waren tussen de 2 weken en de 25 jaar werkzaam in hun huidige functie.

Respondent	Functie	Tijd in huidige functie	Leeftijd
1	Persoonlijk Begeleider	6 jaar	41
2	Persoonlijk Begeleider	2,5 jaar	25
3	Afdeling Innovatie	2 weken	42
4	Persoonlijk Begeleider	25 jaar	54
5	Senior Begeleider	6 maanden	44
6	Manager	1 jaar	36
7	Manager	1 jaar	39
8	Persoonlijk begeleider	4 jaar	29
9	Afdeling Innovatie	4 jaar	29
10	Persoonlijk begeleider	1 jaar	36
11	Manager	1 jaar	38

Tabel 1. Gegevens respondenten

Huidige situatie binnen Aveleijn

Aveleijn levert en faciliteert verschillende zorgtechnologieën om cliënten en medewerkers te ondersteunen en wordt door respondenten gezien als een innovatieve organisatie. Negen van de elf respondenten benoemde het digibord in combinatie met Mijn Eigen Plan als een ingezette zorgtechnologie. Dit digibord hangt op centrale plekken op de verschillende woonlocaties en wordt gebruikt voor het weergeven van voor cliënten relevante informatie. Cliënten kunnen zien wie op dienst is, het laatste Aveleijn- en locatienieuws bekijken en wat de komende week op het menu staat. Medewerkers krijgen met het systeem inzichtelijk welke cliënten aanwezig zijn en wat de werkagenda is.

We proberen echt wel zo veel mogelijk dingen digitaal te doen met zo min mogelijk papier. Dus ook onze werkagenda is via Mijn Eigen Plan. Dat Mijn Eigen Plan is wel echt een hele grote speler hier. –

Begeleider 10

Aanvullend op het digibord werden een aantal andere zorgtechnologieën benoemd die als doel hebben om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren. De Medido, een medicatiedispenser, maakt cliënten voor het beheren van medicatie minder afhankelijk van begeleiding. De Tessa hulprobot herinnert cliënten aan afspraken en biedt structuur en duidelijkheid.

Het Living Lab wordt door zeven respondenten benoemd als een belangrijke bron voor de laagdrempelige inzet van nieuwe zorgtechnologieën voordat deze worden aangeschaft. Het fungeert als een advies- en uitleencentrum voor medewerkers en cliënten. Doordat het Living Lab onderdeel uitmaakt van de Technologie & Zorg Academie Twente (TZA) is sprake van een regionale samenwerking tussen verschillende (zorg)organisaties. Het uitgebreide aanbod van verschillende zorgtechnologieën ondersteunt innovators bij het vinden van passende zorgtechnologie.

Ik denk dat Aveleijn best wel een hele mooie visie heeft op hoe ze zorgtechnologie meer een onderdeel willen maken van het zorgproces. – Begeleider 2

De inzet van zorgtechnologie binnen Aveleijn wordt gecoördineerd door medewerkers van verschillende afdelingen en functies. De afdeling Waardenwerk, Kwaliteit en Innovatie speelt op organisatieniveau een belangrijke rol door te informeren over nieuwe zorgtechnologieën, beleid op te stellen en het houden van overzicht over de inzet van zorgtechnologie. Eveneens ondersteunen zij de innovators bij het inzetten van zorgtechnologie in het primair proces.

Innovators zijn als begeleiders of gedragswetenschappers werkzaam binnen het primaire proces en hebben daarnaast de taak om de inzet van zorgtechnologie binnen hun locatie te faciliteren. Zij krijgen tijd toegewezen om zich bezig te houden met innovatie, die worden bekostigd door de Afdeling Waardenwerk, Kwaliteit en Innovatie. Tijd gespendeerd aan innovatie gaan zodoende niet ten koste van begeleidingstijd. Innovators spelen een belangrijke rol in het vinden van nieuwe, passende innovaties en het adviseren van collega's. Daarnaast signaleren zij mogelijkheden voor zorgtechnologie en onderhouden contact met het Living Lab. Innovators wisselen informatie met elkaar uit tijdens zogenaamde innovatiecafés die zes keer per jaar plaatsvinden. Dat innovators een positieve invloed

hebben op de inzet van zorgtechnologie wordt gezien doordat bij locaties die minder gebruik maken van zorgtechnologie vaak (nog) geen innovator is aangewezen.

We hebben een club innovators binnen Aveleijn. Daar heb ik als medewerker van afdeling Innovatie heel veel contact mee. We hebben ook innovators cafés waar we producten in de spotlight zetten en technologie uitlichten. – Medewerker Innovatie 9

Mede door het bestaan van de innovators en het living lab wordt de implementatie van (eenvoudige) zorgtechnologie als laagdrempelig beschreven. Daarnaast krijgt elke locatie jaarlijks een zogenaamde innovatievoucher toegewezen, waarmee de locatie een zorgtechnologie aan kan schaffen, zonder hierbij gebruik te maken van het locatiebudget.

Een braintrainer, dat is een soort grote tablet, hebben we van de voucher aangeschaft. Dus dat maakt wel dat het laagdrempeliger is om aan te schaffen. – Begeleider 1

Ondanks dat Aveleijn gezien wordt als een innovatieve organisatie worden er ook een aantal aandachtspunten benoemd die een negatieve invloed hebben op het gebruik en de implementatie van zorgtechnologieën. De verandering en tijdsinvestering die de inzet van zorgtechnologie met zich meebrengt kan tot gevolg hebben dat weerstand ontstaat bij de medewerkers. Voornamelijk medewerkers die al wat langer werkzaam zijn, en daardoor gewend zijn aan een bepaalde manier van werken, kunnen weerstand tonen als zorgtechnologie invloed heeft op de bestaande werkwijze. Het verminderen van weerstand, door in gesprek te gaan en te informeren, wordt gezien als een belangrijke taak van de innovators.

Vanwege alle werkzaamheden die mijn collega's hebben en het tijdstekort dat ze ervaren moeten ze ook nog nadenken over zorgtechnologie. Je hoort toch wel heel vaak dat ze het iets heel engs vinden en dat daardoor veel weerstand ontstaat. – Begeleider 2

Hoewel er veel kennis en expertise is bij de locaties en de medewerkers van Aveleijn, wordt door zeven respondenten benoemd dat het uitwisselen van deze kennis tussen locaties en afdelingen verbeterd kan worden. Bestaande kennis is lastig terug te vinden waardoor taken soms onnodig uitgevoerd worden, communicatielijnen niet helder zijn en nieuwe innovaties implementeren gecompliceerder wordt. Gemaakte verbeterstappen, zoals innovatiedagen en thematafels, kunnen

volgens respondenten aangevuld worden door bijvoorbeeld het creëren van een centraal informatiepunt en het opstellen van duidelijke richtlijnen.

Ik denk wel dat Aveleijn faciliteert zover het mogelijk is, dan moet je daar wel zelf even naar op zoek. –

Manager 11

De complexiteit rond het delen van informatie blijkt tevens uit het gebrek aan kennis onder de innovators en managers over het implementatie instrument Weten Wat Werkt. Hoewel dit instrument benoemd wordt als een mogelijk alternatief voor het NASSS-instrument door de medewerkers van Afdeling Innovatie, noemt geen andere respondent dit instrument. Respondenten vallen voornamelijk terug op zelfgemaakte vragenlijsten, werkplannen en onderlinge communicatie. Hoewel blijkt dat respondenten dit voldoende vinden voor eenvoudige projecten, zoals het inzetten van een Fitbit, is er voor complexere implementatieprocessen en zorgtechnologieën behoefte aan een instrument dat van begin tot einde overzicht, kaders en advies creëert voor de medewerker.

Ik denk dat er wel behoefte is aan dit of een soortgelijk instrument.... Om de juiste dingen te blijven doen. Dit kan dan wellicht meehelpen om minder tijd nodig te hebben. – Begeleider 5

Krachten NASSS-instrument

Tien respondenten benoemden het design van het instrument als een kracht. Het gebruik van kleuren, het cirkelvormige ontwerp en één pagina per domein verbetert de overzichtelijkheid en de eenvoud van het instrument. Het is voor respondenten duidelijk dat de domeinen met elkaar in verband staan en invloed op elkaar kunnen uitoefenen. Tevens wordt een mogelijkheid gezien om het instrument flexibel in te vullen. Hierdoor kunnen medewerkers zich richten op de domeinen waar zij kennis en ervaring mee hebben en overige domeinen op een later tijdstip ingevuld kunnen worden.

Ik vind het mooi dat je op de eerste pagina gewoon de hele cirkel hebt met alle domeinen. Dat het niet meer dan één bladzijde per onderwerp bevat, daar word ik ook altijd wel gelukkig van. – Medewerker

Innovatie 3

Door de toelichtingen en voorbeelden bij de vragen was voor respondenten duidelijk wat van hen werd verwacht bij het invullen van het NASSS-instrument. Het taalgebruik werd als helder en

begrijpelijk ervaren, waardoor respondenten het gevoel hadden dat ze het instrument correct kunnen invullen. Het doel van het instrument is duidelijk en de instructies riepen verder geen aanvullende vragen op.

Het taalgebruik vind ik redelijk simpel. Ik denk dat dat redelijk snel tot je te nemen is en dat het redelijk snel duidelijk is wat er van je wordt verwacht en hoe je het instrument door moet lopen. –

Begeleider 2

Respondenten vonden het instrument erg uitgebreid, volledig en daardoor ook complex. Dit kan gezien worden als een kracht, omdat het een volledig beeld schetst, maar het dient duidelijk te zijn welke collega of afdeling benaderd kan worden als een domein specifieke kennis vereist. Als dit onduidelijk is wordt de complexiteit als een zwakte gezien, omdat respondenten ervaren dat ze niet van elk domein voldoende kennis hebben om deze adequaat in te vullen.

Als ik op voorhand weet dit is het domein over de context wat eigenlijk een beetje verder weg staat van mijn functie als begeleider, maar ik weet wel wie ik daarvoor moet vragen en met wie ik dat zou kunnen invullen. Dan is het gewoon een kracht, want dan geeft het een heel breed beeld. Anderzijds, als het iets is wat je echt gewoon hier zelf op de werkvloer moet invullen, dan is het wel een zwakte, want dan maakt het het misschien al wel vrij ingewikkeld. – Begeleider 8

De combinatie van een overzichtelijk en prettig design met duidelijke instructies maakt het voor de respondenten duidelijk hoe ze het moeten invullen en draagt bij aan een positieve eerste indruk en motivatie om het instrument toe te passen in de praktijk. Hierdoor neemt de kans op een succesvolle implementatie van het NASSS-instrument binnen Aveleijn toe.

Zwakten NASSS-Instrument

Het taalgebruik in het NASSS-instrument werd door tien van de elf respondenten gezien als de grootste zwakte. De vragen gaan uit van onzekerheden, complexiteiten en onmogelijkheden, waardoor dit onvoldoende aansluit op de oplossingsgerichte werkwijze van Aveleijn. Het “negatieve” taalgebruik had invloed op de motivatie van de respondent om het NASSS-instrument in de toekomst in te zetten. Hoewel het taalgebruik begrijpelijk was voor respondenten werd het wel als te wetenschappelijk en te zakelijk gezien voor de begeleiders van Aveleijn. Drie respondenten benoemden dat de naam van het NASSS-instrument hen onvoldoende aansprak en te wetenschappelijk overkwam. Hierdoor wisten ze

niet goed wat ze moesten verwachten en waar ze het voor in konden zetten. Een minder wetenschappelijke naam, die het primaire proces meer zou aanspreken, werd als passender gezien.

Er staat hier de waarde is voor de patiënt onzeker, de waarde voor artsen is onzeker. Je kan ook zeggen is zeker en dan heb je nog steeds eens en oneens, hetzelfde antwoord, maar het voelt anders.

– Manager 7

Het NASSS-instrument wordt door innovators als te complex en uitgebreid ervaren voor het merendeel van de zorgtechnologieën waar zij bij betrokken waren. Dit zijn voornamelijk kleinere technologische implementaties, gericht op de individuele cliënt, waarbij een uitgebreide analyse te veel tijd kost en overbodig is gezien de geringe impact die de implementatie zal hebben. Voor grotere implementatieprojecten op organisatie of locatieniveau, waarbij meer risico's en complexiteiten ontstaan, wordt de uitgebreide scope van het instrument wel als een kracht gezien.

Managers en medewerkers afdeling Innovatie ervaren de complexiteit van het NASSS-instrument minder als een zwakte, omdat zij meer betrokken zijn bij complexere, organisatie brede implementatieprojecten. Verwacht wordt dat niet alle medewerkers voldoende specifieke, overstijgende kennis, affiniteit en ervaring hebben om het NASSS-instrument volledig in te vullen. In die gevallen zal er sprake moeten zijn van een multidisciplinaire samenwerking wat veel tijd en ruimte om alle noodzakelijke medewerkers te betrekken. Als dit voldoende gefaciliteerd en aangestuurd wordt, is de complexiteit en de multidisciplinaire aard van het instrument volgens alle respondenten een kracht.

Ik denk wel dat je een stukje affiniteit en enthousiasme en motivatie moet hebben om dit instrument interessant te gaan vinden. – Medewerker Innovatie 3

Zes respondenten benoemden dat het taalgebruik en de complexiteit een negatieve invloed had op hun eerste indruk. Zij ervoeren twijfel of het instrument wel aansloot bij hun werkzaamheden en of zij dit wel volledig in konden vullen. Aanvullende instructies over hoe en wanneer het instrument gebruikt kan worden zouden helpend zijn geweest om deze respondenten een positievere eerste indruk te geven.

Toen ik het zag, dacht ik echt, van oeps, kan ik dit wel? Is dit wel wat waar ik wat aan kan bijdragen?

– Begeleider 4

Mogelijkheden

Er wordt geconstateerd dat zorgtechnologie een steeds grotere rol gaat spelen binnen de gehandicaptenzorg. Aveleijn heeft een belang bij de correcte inzet en implementatie van zorgtechnologie. Alle respondenten benoemden een behoefte aan een instrument dat ondersteunt bij de implementatie van zorgtechnologie. Bij innovators en managers waren geen alternatieve instrumenten bekend en bij eerdere implementatieprocessen werd voornamelijk gebruik gemaakt van zelfgemaakte formats, instrumenten en werkwijzen. Hoewel dat in deze situaties toereikend bleek is een standaard format dat organisatie breed ingezet en bekend is wenselijk.

Het NASSS-instrument levert een bijdrage aan een goede afstemming en grondig onderzoek voordat het implementatieproces plaatsvindt. Het vormgeven van multidisciplinaire samenwerking bij projecten kan volgens respondenten ingewikkeld zijn. Zij zien mogelijkheden om het NASSS-instrument in te zetten om afstemming tussen medewerkers te verbeteren en onduidelijkheid te verminderen. Omdat alle domeinen beoordeeld worden op complexiteit geeft dit volgens de respondenten een volledig overzicht van het implementatieproces. Daardoor kunnen zij keuzes beter onderbouwen en weerstand verminderen bij ongemotiveerde collega's.

Ik denk ik met zo'n instrument op voorhand al eerder die valkuilen had gezien. Dat ik dan eerder naar heb kunnen handelen of kunnen bespreken bij collega's. – Begeleider 1

Tabel 2 toont hoe vaak de verschillende domeinen door respondenten zijn benoemd als relevant en maakt inzichtelijk welke domeinen het meest aansluiten bij specifieke functies. Het domein *Gebruikers*, in dit geval de collega's en cliënten, wordt door vijf innovators benoemd als een voor hen relevant domein. Zij zullen de zorgtechnologie moeten introduceren en vinden het van belang dat deze voldoende aansluit op de wensen en mogelijkheden van de gebruikers. Dit domein draagt bij aan het onderzoeken welke kennis en trainingen noodzakelijk zijn voor een succesvolle inzet van de technologie. Het domein *Ziekte en aandoening* wordt door vier innovators benoemd als relevant. De zorgtechnologie dient voldoende aan te sluiten bij de hulpvragen van de cliënten van Aveleijn en dat kan door middel van dit domein in kaart gebracht worden. Ook beide medewerkers van afdeling Innovatie benoemde deze twee domeinen als het meest relevant.

Alle managers benoemden het domein *Waarde* als relevant voor hen. Het in kaart brengen van de financiële waarde evenals de waarde voor de cliënt, locatie en organisatie is een belangrijk onderdeel van het implementatieproces voor managers. Het domein *Context* werd door twee managers

benoemd als relevant, omdat het ondersteunt bij het in kaart brengen van de verschillende (contextuele) randvoorwaarden die invloed uitoefenen op de implementatie.

Domein	Innovators	Managers	Afd. Innovatie
<i>Ziekte en aandoening</i>	4	2	2
<i>Technologie</i>	3	1	1
<i>Waarde</i>	3	3	1
<i>Gebruikers</i>	5	1	2
<i>Organisatie</i>	3	1	0
<i>Context</i>	0	2	0
<i>Tijd</i>	0	0	0

Tabel 2. Relevante domeinen

Risico's

Het belangrijkste risico voor het gebruik van het NASSS-instrument binnen Aveleijn blijkt de weerstand van de respondenten tegen het instrument. Weerstand ontstaat vanwege de complexiteit, het taalgebruik en de benodigde tijdsinvestering. Acht respondenten benoemden dat ze praktijkervaring met het instrument nodig hebben voordat ze zeker weten of ze het voldoende kunnen toepassen. Hierdoor neemt de kans dat het instrument niet gebruikt wordt toe, tenzij gebruik aangemoedigd en gefaciliteerd wordt.

Het taalgebruik wordt als te negatief ervaren, waardoor zes respondenten benoemen dat het instrument een demotivatie van de inzet van zorgtechnologie teweeg zou kunnen brengen. Het invullen brengt voornamelijk de complexiteiten in kaart zonder hiervoor passende oplossingen, interventies en adviezen te geven.

Dan hebben we de risico's de overhand laten nemen in plaats van de groei van de cliënten te bevorderen. Daaraan kan ik mij soms wel storen. En ik snap het wel dat je je als organisatie goed moet inkaderen en dat je niet in een slecht daglicht wil komen op het moment dat er iets gebeurt. Alleen ik kies altijd voor de menselijke groei in plaats van angst om iets fout te laten gaan. – Begeleider 2

Medewerkers in het primaire proces worden voornamelijk gezien als “doeners”. Het NASSS-instrument vraagt om een overstijgende blik en een potentieel grote tijdsinvestering waarbij voornamelijk veel onderzoek en gesprekken noodzakelijk zijn. Respondenten geven aan dat zij niet altijd de tijd en ruimte ervaren om een uitgebreid onderzoek uit te voeren en daardoor minder gemotiveerd zijn om het instrument in te vullen te gebruiken. Bij de inzet van het instrument is het

volgens respondenten belangrijk dat goed duidelijk is welke medewerkers betrokken worden, welke kennis zij hebben en hoeveel tijd zij kunnen investeren. Als inzet onvoldoende aangemoedigd en gefaciliteerd wordt ontstaat het risico dat het NASSS-instrument ongebruikt zal blijven binnen de organisatie.

Ik denk dat het heel belangrijk is dat de organisatie dit als strategisch punt belangrijk gaat vinden of essentieel gaat vinden. En dat managers gedwongen worden om dat op deze manier te doen.

– Manager 6

Innovators benoemen geen bekendheid te hebben van instrumenten die binnen Aveleijn gebruikt worden en een soortgelijke functie hebben als het NASSS-instrument. De medewerkers van afdeling Innovatie geven echter aan dat binnen Aveleijn wel degelijk zo'n instrument bestaat. Weten Wat Werkt is een methode die ontwikkeld is voor het toetsen van technologische hulpmiddelen en bestaat uit een drietal instrumenten (Hogeschool Saxion, z.d.). De resultaten van deze instrumenten kunnen via een database gedeeld worden tussen verschillende organisaties. Afdeling Innovatie ziet dit als een alternatief voor het NASSS-instrument en leidt op dit moment een aantal innovators op om hiermee te werken. Het bestaan van een geïmplementeerd alternatief kan gezien worden als een risico voor de inzet van het NASSS-instrument.

We hebben natuurlijk ook al een eigen instrument Weten Wat Werkt. Dus dan adviseer ik nu vooral die.

– Medewerker Innovatie 9

Tabel 3 toont hoe vaak de verschillende domeinen door respondenten zijn benoemd als minder relevant en maakt inzichtelijk welke domeinen het minst aansluiten bij specifieke functies. Vier innovators en beide medewerkers Innovatie benoemden het domein *Context* als het minst relevant voor hen. De voornaamste reden hiervoor was dat de innovators onvoldoende zicht hebben op zaken als beleid en wet- en regelgeving, waardoor zij vragen in dit domein niet adequaat kunnen invullen. Tevens werd benoemd dat te lang stilstaan bij de context tot gevolg kan hebben dat de inzet van zorgtechnologie (onnodig) vertraagd wordt. Ook bij het domein *Tijd* werd onvoldoende kennis en zicht op de ontwikkelingen binnen de verschillende domeinen genoemd als voornaamste reden waarom dit domein niet relevant was voor innovators. Een van de managers noemde domein *Organisatie* als minder relevant, omdat beslissingen over de inzet van zorgtechnologie vaak op locatieniveau genomen kunnen worden.

Domein	Innovators	Managers	Afd. Innovatie
<i>Ziekte en aandoening</i>	0	1	0
<i>Technologie</i>	1	0	0
<i>Waarde</i>	2	0	0
<i>Gebruikers</i>	0	0	0
<i>Organisatie</i>	1	1	0
<i>Context</i>	4	0	2
<i>Tijd</i>	3	0	0

Tabel 3. Minder relevante domeinen

Voorwaarden

De kans op een succesvolle inzet van het NASSS-instrument binnen Aveleijn wordt vergroot als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Vanwege de complexiteit van het instrument is de meest genoemde voorwaarde dat voldoende training en instructie geboden zal moeten worden binnen de organisatie. Respondenten benoemen dat extra ervaring, kennis en instructies noodzakelijk is om alle domeinen en vragen in te vullen. Ook moeten medewerkers voldoende tijd & ruimte krijgen om deze kennis en ervaring te delen met andere collega's. Het NASSS-instrument dient makkelijk vindbaar te zijn en voldoende onder de aandacht gebracht te worden bij de medewerkers die ermee moeten werken. Tevens zal het gebruik ervan aangemoedigd moeten worden, omdat volgens respondenten anders het risico bestaat dat het instrument in de kast verdwijnt en niet voldoende gebruikt wordt.

Mochten we hiermee aan het werk gaan dan zou het wel fijn zijn dat nog eens een keer bij een beleidsdag ofzo bij stil gestaan wordt. Hoe werkt dit nu. Zodat je ook eens even in een soort testcase kunt proberen hoe het werkt. – Manager 11

Het bijeenkrijgen van beschikbare kennis binnen de organisatie blijkt soms gecompliceerd te zijn. Voor het multidisciplinair invullen van het NASSS-instrument is het echter cruciaal dat medewerkers elkaar weten te vinden en kennis kunnen uitwisselen. Respondenten vinden het onder andere belangrijk dat duidelijk is welke afdeling en medewerkers zij moeten benaderen als zij bepaalde domeinen of vragen niet adequaat kunnen invullen.

Of er moet een stuk bijzitten van: als ik mijn stukken in kan vullen en de stukken die voor mij niet in te vullen zijn, daarvoor kun je naar die en die vragen. Die vullen dat of die helpen jou daarbij. Want als ik denk van: ik moet het allemaal uit gaan zoeken, bij wie moet ik zijn en waar en hoe? Dan is het te veel.

– Begeleider 4

Aanpassingen

Het taalgebruik beter aan laten sluiten bij de praktijk van Aveleijn werd als belangrijkste aanpassing genoemd. Positief en oplossingsgericht taalgebruik zal respondenten motiveren om het instrument meer aan te laten sluiten en past beter bij de visie en methodiek die binnen Aveleijn gehanteerd wordt. Hoewel het NASSS-instrument ontwikkeld is om in zoveel mogelijk contexten gebruikt te kunnen worden maakt dit het voor de medewerkers van Aveleijn minder toepasselijk. Het instrument zou beter aansluiten bij hun ervaringen en werkzaamheden als het specifieker gemaakt wordt voor de gehandicaptenzorg. Hoewel bij alle vragen in het NASSS-instrument voorbeelden worden genoemd, zou het helpend zijn als deze voorbeelden meer gericht zijn op de (dagelijkse) praktijk binnen de gehandicaptenzorg.

Conclusie en discussie

Conclusie

Het NASSS-instrument kan een bijdrage leveren bij complexe implementatie processen van zorgtechnologie bij Aveleijn. Het design, de duidelijke instructies en de flexibiliteit van het NASSS-instrument worden gezien als belangrijke krachten. De uitvoerigheid en het brede bereik kan volgens respondenten een aandeel leveren aan een goede afstemming en grondig onderzoek naar de mogelijkheden van zorgtechnologie. Dit zou weerstand bij collega's voor vernieuwende zorgtechnologie kunnen verminderen.

Zwakten en risico's worden voornamelijk ervaren in de complexiteit en het taalgebruik van het NASSS-instrument. Dit heeft tot gevolg dat het onvolledig aansluit op de kennis en werkzaamheden van respondenten en de oplossingsgerichte visie en werkwijze van Aveleijn. Tevens worden voor het omgaan met de uitkomsten van het NASSS-instrument geen praktische tips en handvatten gegeven, terwijl hier wel een vraag naar is.

Respondenten ervaren een behoefte aan een instrument dat ondersteunt bij de implementatie van zorgtechnologie en er is een motivatie om het NASSS-instrument te gebruiken. Het binnen Aveleijn bestaande en gebruikte alternatief, Weten Wat Werkt, blijkt nog onvoldoende bekend bij respondenten maar vormt wel een belangrijk risico bij de inzet van het NASSS-instrument. Vanwege de complexiteit en uitvoerigheid van het NASSS-instrument is voor het volledig en correct invullen een efficiënte samenwerking tussen verschillende functies en afdelingen noodzakelijk. Dit dient voldoende gefaciliteerd te worden binnen de organisatie.

Discussie

Aveleijn werkt, net als veel andere gehandicaptenzorg organisaties, vanuit de oplossingsgerichte methodiek (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2018), waarbij uitgegaan wordt van de krachten en de mogelijkheden van de cliënten en medewerkers. Een belangrijke zwakte van het NASSS-instrument was volgens de respondenten het negatieve taalgebruik, waarbij vooral uitgegaan wordt van complexiteiten en obstakels die tijdens de implementatie kunnen ontstaan. Respondenten gaven aan dat deze nadruk op complexiteiten hen demotiveerde om met het NASSS-instrument te werken en in sommige gevallen een negatief effect zou kunnen hebben op het ervaren gebruiksgemak van de zorgtechnologie, waardoor de motivatie om deze in te zetten afneemt (Davis, 1989).

Een oplossingsgerichte manier van werken met bijbehorend taalgebruik kan een positieve invloed hebben op de emoties, kijk op eigen mogelijkheden en de verwachting om het doel te behalen (Braunstein & Grant, 2016; Kronrod et al., 2022). Optimisme en denken in mogelijkheden is cruciaal voor medewerkers die betrokken zijn bij innovatie een belangrijk uitgangspunt moeten zijn voor een implementatie instrument gericht op de gehandicaptenzorg.

De inzet van vernieuwende zorgtechnologie kan op weerstand binnen de organisatie stuiten en het implementatieproces vertragen of zelfs compleet doen falen. Weerstand kan ontstaan vanuit verschillende factoren, zoals de verwachte efficiëntie van de technologie, gebruiksgemak en ervaring en leeftijd van de medewerker (Venkatesh et al., 2003). Respondenten benoemen dat voornamelijk collega's die al langere tijd werkzaam en een specifieke werkstijl gewend zijn weerstand vertonen naar zorgtechnologie. Deze collega's ervaren geen "probleem" met de huidige werkwijze en zien zodoende weinig reden voor verandering en zullen dan ook de voorkeur geven aan de bekende werkwijze (Tetard & Collan, 2009). Door met behulp van het NASSS-instrument op voorhand te onderzoeken waar de complexiteiten liggen, kunnen medewerkers voldoende geïnformeerd worden en interventies bedacht en ingezet worden. Het informeren en in gesprek gaan met collega's verminderd weerstand en vergroot acceptatie en draagkracht waardoor de kans op een succesvolle implementatie en langdurig gebruik toeneemt (Yuan et al., 2020).

Vanwege de recente uitgave van de Nederlandse versie van het NASSS-instrument is er nog weinig bekend over de inzet binnen organisaties in de gehandicaptenzorg. Hogeschool Saxion onderzoekt welke kansen en belemmeringen er gezien worden door zorgprofessionals bij de analyse van technologie implementatie op basis van het NASSS-framework (den Ouden et al., 2021). De resultaten uit dit onderzoek geven een beeld van de toepasbaarheid binnen gehandicaptenzorg en aan welke voorwaarden voldaan moet worden.

Krachten & Beperkingen onderzoek

Het semigestructureerde design van het onderzoek had als voordeel dat respondenten meningen en bevindingen adequaat konden toelichten. Hierdoor ontstaat een goede weergave van de individuele motivatie van de respondent om met (delen van) het NASSS-instrument te gaan werken. Er is gekozen om de respondenten voorafgaand aan het interview zo min mogelijk aanvullende informatie door te sturen. Hierdoor wordt inzichtelijk hoe de motivatie en bruikbaarheid van het instrument is als de organisatie verder geen ondersteuning en toelichting biedt, wat gezien wordt als een veelvoorkomende reden van een onsuccesvol implementatieproces (Venkatesh et al., 2003). Dit

onderzoek geeft echter minder inzicht in de mogelijkheden van het NASSS-instrument binnen Avelijn als medewerkers wel voldoende ondersteunt worden.

Binnen de steekproef was voldoende variatie tussen de respondenten, maar vanwege het beperkte aantal deelnemers kan niet met zekerheid gezegd worden dat de uitkomsten van dit onderzoek representatief zijn voor de gehele onderzoekspopulatie. Vanwege hun affiniteit met zorgtechnologie kan echter wel geconcludeerd worden dat als innovators valkuilen zien voor het gebruik van het NASSS-instrument, dat dit dan hoogstwaarschijnlijk ook zal gelden voor de gemiddelde medewerker in het primaire proces. Zodoende zijn bevindingen uit dit onderzoek waarschijnlijk ook toepasbaar op het primaire proces van overige gehandicaptenzorg organisaties. Vanwege het beperkte aantal reacties op de uitnodiging voor het onderzoek was een selectie binnen de onderzoekspopulatie op basis van leeftijd of ervaring niet mogelijk. Deze factoren kunnen echter wel invloed hebben op de motivatie om met nieuwe (zorg)technologieën te werken en een bijdrage te leveren aan de implementatie (Venkatesh et al., 2003).

De onderzoeker heeft voornamelijk zelfstandig gewerkt zonder onderdeel uit te maken van een onderzoeksteam. Hoewel coderingslijsten, interviews en verslaglegging tussentijds gecontroleerd en van feedback zijn voorzien is er weinig overstijgende controle geweest over de uitvoering van het onderzoek en de totstandkoming van de definitieve coderingslijst. Hierdoor bestaat de kans dat het onderzoek moeilijk gereproduceerd kan worden. Het gebrek aan meerdere onderzoekers maakte zaken als intercollegiale beoordeling lastig zonder grote tijdsinvestering van collega's die niet bij het onderzoek betrokken waren. Hoewel de primaire resultaten van het onderzoek betrouwbaar, toetsbaar en relevant zijn, zou een tweede onderzoeker een positief effect hebben gehad op de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Aanbevelingen

Respondenten benoemen dat het instrument niet voldoende aansluit op hun werkzaamheden, dat zij onvoldoende bekend zijn met bepaalde domeinen en dat het invullen van het instrument vanwege de noodzaak tot een multidisciplinaire samenwerking veel tijd in beslag neemt. Tevens zijn zij voornamelijk betrokken bij de inzet van eenvoudige zorgtechnologieën, waarvoor een uitgebreide analyse onnodig is. Deze factoren kunnen een negatieve invloed hebben op het gebruik van het NASSS-instrument (Nielsen, 1993). Vanwege de vereiste expertise en de noodzaak tot een multidisciplinaire samenwerking is een goede coördinatie en informatie-uitwisseling tussen verschillende disciplines en afdelingen noodzakelijk. Daarnaast tonen respondenten motivatie voor het

volgen van trainingen en dit zou kunnen bijdragen aan een correcte inzet en gebruik van het NASSS-instrument.

Het taalgebruik wordt door respondenten ervaren als te negatief en te veel gericht op de onmogelijkheden en risico's. Dit zal moeten worden aangepast om beter aan te sluiten bij de visie en werkwijze binnen de gehandicaptenzorg. Enthousiasme voor het gebruik van het instrument zou hierdoor toe kunnen nemen. Een vraag als "*Het is niet duidelijk wat de technologie inhoudt*" kan vervangen worden door "*Het is duidelijk wat de technologie inhoudt*". De vraag richt zich dan op de mogelijkheden in plaats van de onmogelijkheden, terwijl nog steeds de complexiteiten geanalyseerd kunnen worden.

Het invullen van het NASSS-instrument biedt geen praktische handvatten en oplossingen om met deze complexiteiten om te gaan. Hierdoor werd door sommige respondenten een demotivatie ervaren voor het inzetten van het NASSS-instrument en zelfs voor zorgtechnologieën. Het instrument aanpassen naar de praktijk en het taalgebruik van de gehandicaptenzorg zou ervoor kunnen zorgen dat deze sneller ingezet wordt door het primaire proces en gerichter een bijdrage levert bij de implementatie van zorgtechnologie.

Ingewikkelde en kostbare implementatieprocessen, waarbij de complexiteit van het NASSS-instrument passend is, dienen aangestuurd te worden door een afdeling of medewerker met overstijgende visie en verantwoordelijkheden. Deze implementatieprocessen vinden niet structureel plaats, waardoor het lastig kan zijn om voldoende ervaring op te doen met gebruikte instrumenten. Het is daarom aan te bevelen dat het NASSS-instrument zo veel mogelijk ingezet wordt door medewerkers die regelmatig implementatieprocessen coördineren. Zij zijn in staat om het NASSS-instrument onder de aandacht te brengen bij overige medewerkers en de multidisciplinaire samenwerking aan te moedigen, waardoor de kans op een succesvolle inzet van het NASSS-instrument wordt vergroot. Tevens ontstaat dan een centrale informatievoorziening waar medewerkers terecht kunnen met vragen over het invullen en inzetten van het NASSS-instrument.

Aanbevelingen toekomstig onderzoek

Toekomstig onderzoek dient zich te richten op het daadwerkelijke gebruik en de benodigde aanpassingen van het NASSS-instrument binnen organisaties.

Vanwege de noodzaak tot multidisciplinaire samenwerking bij het invullen van het NASSS-instrument is het wenselijk voor organisaties om te onderzoeken welke disciplines daadwerkelijk betrokken dienen te worden per domein. Het zal binnen de organisatie duidelijk moeten zijn welke afdeling de inzet, coördinatie en scholing faciliteert. Doormiddel van kwalitatief onderzoek naar de

behoeften en mogelijkheden kan in kaart gebracht worden hoe dit optimaal gefaciliteerd kan worden binnen de organisatie.

Verder dient onderzocht te worden welke aanpassingen noodzakelijk zijn om het NASSS-instrument beter aan te laten sluiten bij de behoeften van de medewerkers binnen de gehandicaptenzorg. Kwalitatief onderzoek waarbij samen met medewerkers het NASSS-instrument ingevuld wordt aan de hand van praktijkvoorbeelden zou hierbij helpend zijn. De nadruk dient hierbij gelegd te worden op de individuele vragen en terminologie, zodat het taalgebruik aangepast kan worden naar de praktijk van de gehandicaptenzorg.

Er is een behoefte aan concreet advies en handvatten voor het omgaan met de complexiteiten die het NASSS-instrument in beeld brengt. Aanvullend onderzoek naar deze behoefte zal een bijdrage kunnen leveren aan het succesvol gebruik van het NASSS-instrument en duidelijkheid creëren over de rol die het NASSS-instrument, eventueel in combinatie met andere implementatie instrumenten, kan spelen binnen de gehandicaptenzorg.

Literatuurlijst

- ABF Research. (2022). *Dashboard branches – Totaal zorg en welzijn (breed) – Nederland*. Prognose Model Zorg & Welzijn. Geraadpleegd op 4 oktober 22, van <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--breed->.
- Abimbola, S., Patel, B., Peiris, D., Patel, A., Harris, M., Usherwood, T., & Greenhalgh, T. (2019). The NASSS framework for ex post theorisation of technology-supported change in healthcare: Worked example of the TORPEDO programme. *BMC Medicine*, 17, 233. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1463-x>
- Al Kuwaiti, A., Al Muhanna, F. A., & Al Amri, S. (2018). Implementation of Digital Health Technology at Academic Medical Centers in Saudi Arabia. *Oman Medical Journal*, 33(5), 367–373. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.69>
- Baarda, B., & Bakker, E. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Noordhoff Uitgevers bv.
- Barchielli, C., Marullo, C., Bonciani, M., & Vainieri, M. (2021). Nurses and the acceptance of innovations in technology-intensive contexts: The need for tailored management strategies. *BMC Health Services Research*, 21(1), 639. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06628-5>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braunstein, K., & Grant, A. M. (2016). Approaching solutions or avoiding problems? The differential effects of approach and avoidance goals with solution-focused and problem-focused coaching questions. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 9(2), 93–109. <https://doi.org/10.1080/17521882.2016.1186705>

- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), 147–152.
<https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Bridges, S. A., Robinson, O. P., Stewart, E. W., Kwon, D., & Mutua, K. (2020). Augmented Reality: Teaching Daily Living Skills to Adults With Intellectual Disabilities. *Journal of Special Education Technology*, 35(1), 3–14. <https://doi.org/10.1177/0162643419836411>
- Buuren, H. van, Hummel, H., & Sloomaker, A. (2003). *Onderzoek de basis* (2e herziene druk). Wolters-Noordhoff.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020, september 29). *Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 26 oktober 2022, van <https://edu.nl/cgdvc>
- Danker, J., Strnadová, I., Tso, M., Loblinzk, J., Cumming, T. M., & Martin, A. J. (2022). 'It will open your world up': The role of mobile technology in promoting social inclusion among adults with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 1–13.
<https://doi.org/10.1111/bld.12500>
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319. <https://doi.org/10.2307/249008>
- de Graaf, Y. J., & Vrijhoef, H. J. M. (2022). *De (meer)waarde van de Personal Health Train in diverse contexten*. Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 18 november 2023, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2022/05/10/onderzoeksrapport-de-meerwaarde-van-de-personal-health-train-in-diverse-contexten>
- den Ouden, M., van Os – Medendorp, H., Ketelaar, N., Zuidhof, N., & Postel, M. (2021). *Raak Publiek: Implementatie van technologie in zorg en welzijn*. Hogeschool Saxion.

Dratsiou, I., Metaxa, M., Romanopoulou, E., Dolianiti, F., Spachos, D., & Bamidis, P. D. (2021).

Eliminating the gap between the use of assistive technologies and the inclusion of people with intellectual disabilities in leisure activities. *Health Informatics Journal*, 27(2).

<https://doi.org/10.1177/14604582211005004>

Dyb, K., Berntsen, G. R., & Kvam, L. (2021). Adopt, adapt, or abandon technology-supported person-

centred care initiatives: Healthcare providers' beliefs matter. *BMC Health Services Research*,

21(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06262-1>

Greenhalgh, T. (2018). How to improve success of technology projects in health and social care. *Public*

Health Research & Practice, 28(3):e2831815. <https://doi.org/10.17061/phrp2831815>

Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C., Hinder, S., Fahy, N.,

Procter, R., & Shaw, S. (2017). Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and

Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and

Sustainability of Health and Care Technologies. *Journal of Medical Internet Research*,

19(11):e367. <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>

Saxion. (z.d.). *Weten Wat Werkt Onderzoeksmodel*. Hogeschool Saxion. Geraadpleegd op 30 april 2023,

van [https://www.saxion.nl/onderzoek/health-and-wellbeing/technology-health-and-](https://www.saxion.nl/onderzoek/health-and-wellbeing/technology-health-and-care/onderzoek/weten-wat-werkt-onderzoeksmodel)

[care/onderzoek/weten-wat-werkt-onderzoeksmodel](https://www.saxion.nl/onderzoek/health-and-wellbeing/technology-health-and-care/onderzoek/weten-wat-werkt-onderzoeksmodel)

Ingebrigtsen, T., Georgiou, A., Clay-Williams, R., Magrabi, F., Hordern, A., Prgomet, M., Li, J.,

Westbrook, J., & Braithwaite, J. (2014). The impact of clinical leadership on health information

technology adoption: Systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83(6),

393-405. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.02.005>

Jester Strategy. (2019). *Technologie in de verpleeghuiszorg*. Jester Strategy. Geraadpleegd op 23 mei

2023, van <https://leden.actiz.nl/stream/technologieindeverpleeghuiszorg.pdf>

- Kadesjö Banck, J., & Bernhardsson, S. (2020). Experiences from implementation of internet-delivered cognitive behaviour therapy for insomnia in psychiatric health care: A qualitative study applying the NASSS framework. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05596-6>
- Karsh, B.-T. (2004). Beyond usability: Designing effective technology implementation systems to promote patient safety. *Quality and Safety in Health Care*, 13(5), 388–394.
<https://doi.org/10.1136/qshc.2004.010322>
- Kronrod, A., Grinstein, A., & Shuval, K. (2022). Think positive! Emotional response to assertiveness in positive and negative language promoting preventive health behaviors. *Psychology & Health*, 37(11), 1309–1326. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1942876>
- Landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg. (2017). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017–2022*. Geraadpleegd op 15 mei 2023, van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/gehandicaptenzorg/publicaties/toetsingskaders/2017/02/01/kwaliteitskader-gehandicaptenzorg>
- Lokhorst, D., van Zalk, G., & Vermeylen, S. (2022). *De SWOT-Analyse 2.0* (1e druk). Boom Uitgevers.
- Meurs, M., Sankatsing, V., De Jong, J., & Van Tuyl, L. H. D. (2020). *Perceptie van de Nederlandse bevolking op digitale toepassingen in de zorg tijdens de coronapandemie. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd*. Het Nivel.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2016). *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap* [Verdrag]. Geraadpleegd op 30-05-2023, van https://wetten.overheid.nl/BWBV0004045/2016-07-14#Verdrag_2
- Nakrem, S., Solbjør, M., Pettersen, I. N., & Kleiven, H. H. (2018). Care relationships at stake? Home healthcare professionals' experiences with digital medicine dispensers – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 18(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2835-1>

Nielsen, J. (1993). Usability Heuristics. *Usability Engineering* (pp. 115–163). Elsevier.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-08-052029-2.50008-5>

Nielsen, J. (2020). *10 Usability Heuristics for User Interface Design*. Nielsen Norman Group.

Geraadpleegd op 24 april 2023, van <https://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/>

Nilsen, E. R., Dugstad, J., Eide, H., Gullslett, M. K., & Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services – a longitudinal case study. *BMC Health Services Research*, 16(1), 657. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1913-5>

Oudshoorn, C. E. M., Frielink, N., Nijs, S. L. P., & Embregts, P. J. C. M. (2020). eHealth in the support of people with mild intellectual disability in daily life: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1166–1187. <https://doi.org/10.1111/jar.12758>

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2020). *Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis*. Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving. Geraadpleegd op 6 januari 2022, van <https://edu.nl/kfjvd>

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5e druk). Free Press.

Savage, M. N., Tomaszewski, B. T., & Hume, K. A. (2022). Step It Up: Increasing Physical Activity for Adults With Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability Using Supported Self-Management and Fitbit Technology. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 37(3), 146–157. <https://doi.org/10.1177/10883576211073700>

Schneider, E. C., Shah, A., Doty, M. M., Roosa Tikkanen, Fields, K., & Williams II, R. D. (2021). *Mirror, Mirror 2021—Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries*. Commonwealth Fund. <https://doi.org/10.26099/01DV-H208>

- Sheehan, R., & Hassiotis, A. (2017). Digital mental health and intellectual disabilities: State of the evidence and future directions. *Evidence Based Mental Health*, 20(4), 107–111.
<https://doi.org/10.1136/eb-2017-102759>
- Commissie Sociale Zekerheid en Gezondheidszorg. (2020). *Verkenning 20/02: Zorg voor de toekomst—Over de toekomstbestendigheid van de zorg*. Sociaal-Economische Raad.
Geraadpleegd op 14 januari 2023, van <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2020/zorg-voor-de-toekomst.pdf>
- Sociaal-Economische Raad. (2021). *Aan de slag voor de zorg: Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*. Sociaal-Economische Raad. Geraadpleegd op 15 januari 2023, van <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2021/arbeidsmarkt-in-zorg.pdf>
- Strohm, L., Hehakaya, C., Ranschaert, E. R., Boon, W. P. C., & Moors, E. H. M. (2020). Implementation of artificial intelligence (AI) applications in radiology: Hindering and facilitating factors. *European Radiology*, 30(10), 5525–5532. <https://doi.org/10.1007/s00330-020-06946-y>
- Tassé, M. J., Wagner, J. B., & Kim, M. (2020). Using technology and remote support services to promote independent living of adults with intellectual disability and related developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 640–647.
<https://doi.org/10.1111/jar.12709>
- Tetard, F., & Collan, M. (2009). *Lazy User Theory: A Dynamic Model to Understand User Selection of Products and Services* [Paper]. 2009 42nd Hawaii International Conference on System Sciences, Hawaii. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2009.287>
- Vali, Y., Eijk, R., Hicks, T., Jones, W. S., Suklan, J., Holleboom, A. G., Ratzu, V., Langendam, M. W., Anstee, Q. M., & Bossuyt, P. M. M. (2022). Clinicians' Perspectives on Barriers and Facilitators for the Adoption of Non-Invasive Liver Tests for NAFLD: A Mixed-Method Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(10), 2707–2707. <https://doi.org/10.3390/jcm11102707>

- Van der Kuil, M., Overbeek, A., Hartstra, E., Prins, M., Van Erp, J., Stobbe, E., Van der Schot, A., & Van der Roest, H. (2021). *Zorgtechnologie en innovatie Monitor Woonvormen Dementie*. Trimbos-Instituut.
- Van der Vaart, R., Van Deursen, L., Standaar, L., Wouters, M., Suijkerbuijk, A., Van Tuyl, L., Aardoom, J., Versluis, A., & Rempelberg, C. (2022). *E-healthmonitor 2021: Stand van zaken digitale zorg*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Van der Veer, D. (2018, 24 mei). *Aanpak personeelstekorten noodzakelijk voor veilige werkplekken*. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Geraadpleegd op 30 december 2022, van <https://edu.nl/84jgf>
- Van der Weegen, S., Galle, I., Pohlmann, L., & Thie, J. (2017). *Waardigheid en trots: Implementatie toolkit technologie in de zorg*. Vilans. Geraadpleegd op 28 november 2022, van <https://www.vilans.nl/kennis/implementatietoolkit-technologie-in-de-zorg>
- Venkatesh, Morris, Davis, & Davis. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Vereenoooghe, L., Trussat, F., & Baucke, K. (2021). Applying the Technology Acceptance Model to Digital Mental Health Interventions: A Qualitative Exploration with Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 14(3), 318–343. <https://doi.org/10.1080/19315864.2021.1929597>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2019). *Infographic 2019*. Geraadpleegd op 11 januari 2023, van https://www.vgn.nl/system/files/2019-09/VGN_infographic_300919_DEF.pdf
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2018). *Aan de slag met oplossingsgericht werken*. Geraadpleegd op 11 januari 2023, van <https://www.vgn.nl/achtergrond/aan-de-slag-met-oplossingsgericht-werken>

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland & Zorgverzekeraars Nederland. (2022). *Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd op 28 januari 2023, van

<https://www.vgn.nl/system/files/2022->

[02/VGN%20ZN%20transitie%20toekomstbest.%20ghz.pdf](https://www.vgn.nl/system/files/2022-02/VGN%20ZN%20transitie%20toekomstbest.%20ghz.pdf)

Wouters, M., Huygens, M., Voogdt, H., Meurs, M., de Groot, J., Lamain, A., de Bruin, K., Brabers, A.,

Hofstede, C., Friele, R., & van Gennip, L. (2019). *Samen aan zet! EHealth-monitor 2019*. Nictiz,

Nivel. <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003604.pdf>

Yuan, C. T., Nembhard, I. M., & Kane, G. C. (2020). The influence of peer beliefs on nurses' use of new health information technology: A social network analysis. *Social Science & Medicine*, 255.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113002>

Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijst

Topic	Subthema	Bron
Kenmerken respondent	Innovator/ afdeling kwaliteit en innovatie/ begeleider Living Lab Leeftijd Functie Jaren werkzaam huidige functie	The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) (Venkatesh et al., 2003)
Huidige situatie	• Werkervaring en visie van de respondent op het gebied van zorgtechnologie en innovatie. • Ondersteuning denkbeeld door Avelijn. • Huidige en vorige betrokkenheid bij projecten en implementatie van zorgtechnologie. • Resultaten van vorige projecten. • Reflectie op vorige projecten. • Beschikbare en gebruikte instrumenten voor implementatie van zorgtechnologie en innovatie. • Ervaring met deze instrumenten.	
Mogelijkheden	• Verschillende manieren van ondersteuning van het NASSS-instrument bij huidige of toekomstige implementaties • Toepasbaarheid van het instrument. • Mogelijkheden van de individuele domeinen. • Wie heeft baat bij het NASSS-instrument. • Is er motivatie om het instrument te gebruiken.	The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology(UTAUT) (Venkatesh et al., 2003)
Risico's	• Verwachtingen van het instrument • Weerstand • Benodigde (aanvullende) kennis • Beschikbaarheid alternatieve instrumenten • Noodzaak NASSS-instrument	The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)(Venkatesh et al., 2003); Lazy

	• Verbetering van bestaande methoden • Aansluiting werkzaamheden.	User Theory (Tetard & Collan, 2009); Jakob's Ten Usability Heuristics (Nielsen, 1993)
Krachten & zwakten	Wat vindt de respondent van onderstaande eigenschappen van het NASSS-instrument? Flexibiliteit - Toepasbaarheid verschillende contexten - Gebruik op verschillende manieren - Gebruik door verschillende functies/personen Efficiëntie - Makkelijk te leren - Complexiteit gebruik Design - Eerste indruk - Overzichtelijkheid - Voldoende relevante informatie Taalgebruik - Aansluiting taalgebruik - Duidelijk en begrijpelijk taalgebruik Uitleg - Voldoende meegeleverde instructies - Duidelijkheid meegeleverde instructies - Volledigheid meegeleverde instructies	Jakob's Ten Usability Heuristics (Nielsen, 1993)
Aanpassingen	- Benodigde aanpassingen op basis van de krachten & zwakten - Benodigde aanpassingen op basis van de mogelijkheden en risico's	

Bijlage 2: Interviewguide

Onderstaande onderwerpen- en vragenlijst wordt gebruikt om te garanderen dat alle thema's aan bod komen en bestaat uit acht onderwerpen die door middel van een aantal verdiepende, open vragen besproken kunnen worden. De open structuur van het interview, en het feit dat de onderwerpen tegenstellingen zijn, kan betekenen dat onderwerpen al bij eerdere vragen aan bod komen, waardoor de vraag niet opnieuw gesteld hoeft te worden. Het is aan de interviewer om te beoordelen of de onderwerpen en vragen voldoende beantwoord zijn.

Introductie

Doel van het onderzoek benoemen.

- Mogelijkheden en risico's bekijken van het instrument en de verschillende domeinen binnen Aveleijn.
- Krachten en zwakten van het NASSS-instrument in beeld brengen.

Tekenen toestemmingsformulier

Korte uitleg NASSS-Instrument

- Ontwikkeling van het NASSS-instrument. Onderzoeker vertelt over het doel van het NASSS-instrument en hoe dit tot stand is gekomen. De informatie over het NASSS-framework uit dit onderzoeksplan kan daarvoor gebruikt worden. Onderzoeker benoemt dat er zeven domeinen zijn, maar gaat niet verder in op de inhoud hiervan, zodat de respondent hier niet door beïnvloed wordt.

Onderwerp 1: Huidige situatie en ervaringen van de respondent

Het eerste onderwerp dat besproken gaat over de huidige bekendheid en ervaringen die de respondent heeft met zorgtechnologie binnen Aveleijn. Er wordt gesproken over de rol die de medewerker heeft, zijn/haar denkwijze over zorgtechnologie en innovatie en of dit voldoende ondersteunt wordt door Aveleijn. Daarna wordt besproken over de ervaringen die de respondent had op het gebied van implementatie van zorgtechnologie en de verschillende instrumenten die daarbij gebruikt werden.

- Welke rol speelt zorgtechnologie volgens jou binnen jouw functie en Aveleijn?
- Hoe ben jij binnen jouw functie bezig met innovatie en zorgtechnologie?
- Hoe ondersteunt Aveleijn jou op het gebied van zorgtechnologie en innovatie?
- Hoe ben jij betrokken geweest bij de implementatie van zorgtechnologie? Kun jij kort toelichten welke projecten dit waren?*
- Wat waren de resultaten van deze projecten? Waren ze succesvol of juist niet? Worden ze nog steeds gebruikt?

- Hoe vond jij het verloop van de implementatie van de zorgtechnologie?
- Welke instrumenten heb je gebruikt bij het implementeren van de eerdere zorgtechnologie?

***Als de respondent geen betrokkenheid heeft bij implementatie van zorgtechnologie.**

- Welke rol denk jij te spelen bij toekomstige implementatie van zorgtechnologie?
- Wat voor instrumenten zouden jou daarbij kunnen ondersteunen?

Onderwerp 2: De eerste indruk

In dit onderwerp wordt de eerste indruk van het NASSS-instrument besproken. De kans is groot dat bij het bespreken van dit onderwerp al vragen uit andere onderwerpen worden besproken.

- Had jij al kennis van het NASSS-instrument en zo ja, op welke manier?
- Wat was jouw eerste indruk van het NASSS-instrument?
- Hoe zou jouw eerste indruk invloed hebben op jouw inzet van het NASSS-instrument?
- Wat zou jou helpen om een positievere eerste indruk van het NASSS-instrument te hebben?

Onderwerp 3: De mogelijkheden voor het NASSS-instrument bij Aveleijn

Bij dit onderwerp worden de verschillende mogelijkheden, die gezien worden door de respondent, in kaart gebracht. Er worden verdiepende vragen gesteld die zich richten op de relevantie van het NASSS-instrument, de toepasbaarheid bij vorige, huidige of toekomstige implementaties. Tevens wordt gekeken welke domeinen wel en niet bruikbaar zijn voor de respondent.

- Als je terugkijkt naar vorige en huidige projecten, welke bijdrage had het NASSS-instrument dan kunnen leveren?
- Waarom vind jij het NASSS-instrument wel of niet een verbetering ten opzichte van andere tools waar jij ervaring mee hebt?
- Welke domeinen van het NASSS-instrument zijn voor jou het meest relevant en waarom?
- Welke domeinen van het NASSS-instrument zijn voor jou het minst relevant en waarom?
- Waarom zou jij dit NASSS-instrument wel of niet gebruiken bij de toekomstige implementatie van zorgtechnologie?
- Waarom zou jij andere collega's wel of niet adviseren om dit NASSS-instrument te gebruiken?
- Welke overige mogelijkheden, buiten de implementatie van zorgtechnologie, zie jij voor dit instrument?

Onderwerp 4: De risico's bij de invoering en het gebruik van het NASSS-instrument bij Aveleijn

In dit onderwerp worden de verschillende risico's besproken die kunnen ontstaan bij de invoering en het gebruik van het NASSS-instrument bij Aveleijn. Met de respondent wordt gesproken over de verschillende factoren die

gebruik van het instrument in de weg zouden staan. Weerstand vanuit de respondent, bestaande alternatieven, benodigde trainingen en te hoge verwachtingen kunnen allemaal besproken worden.

- Wat verwacht jij van een instrument dat ondersteunt bij de implementatie van zorgtechnologie? Voldoet het NASSS-framework aan deze verwachting?
- Wat zou jou ervan weerhouden om dit instrument te gebruiken?
- Welke alternatieven voor het NASSS-instrument zijn bekend waar jij de voorkeur voor zou hebben?
- Waarom zou jij het NASSS-instrument wel of niet gelijk toe kunnen passen binnen jouw werk?
- Welke (aanvullende) kennis is volgens jou noodzakelijk of wenselijk om met het NASSS-instrument te werken?
- Waarom is er binnen Aveleijn wel of geen een behoefte aan een instrument zoals dit?
- Waarom sluit dit instrument voldoende of onvoldoende aan bij jouw werkzaamheden?

Onderwerp 5: Krachten en zwakten van het instrument

In dit onderwerp worden de krachten en de zwakten van het instrument besproken. De verschillende vragen worden doorgelopen en besproken.

- Hoe vind jij de efficiëntie van dit instrument om te ondersteunen bij de implementatie van zorgtechnologie?
 - o Wat vind jij van het gemak of moeite waarmee dit instrument te leren en te gebruiken is?
 - o Hoe vind jij de complexiteit van het instrument?
 - o Vind jij de efficiëntie een kracht of een zwakte van het NASSS-instrument?
- Hoe vind jij de flexibiliteit, de mogelijkheid om het in verschillende contexten te gebruiken, van dit instrument?
 - o Hoe zou jij dit instrument gebruiken bij verschillende projecten?
 - o Hoe zou jij dit instrument gebruiken met verschillende personen?
 - o Hoe vind jij dat dit instrument aansluit bij jouw werkzaamheden?
 - o Vind jij de flexibiliteit een kracht of een zwakte van het NASSS-instrument?
- Hoe vind jij het ontwerp van het NASSS-instrument?
 - o Hoe vind jij de overzichtelijkheid van het instrument?
 - o Wat vind jij van de relevantie van de gegeven informatie?
 - o Vind jij het ontwerp een kracht of een zwakte van het NASSS-instrument?
- Hoe vind jij het taalgebruik van het NASSS-instrument?
 - o Op welke manier sluit het taalgebruik wel of niet aan bij Aveleijn?
 - o Wat vind jij van de duidelijkheid en de begrijpelijkheid van het taalgebruik?
 - o Vind jij het taalgebruik een kracht of een zwakte van het NASSS-instrument?

- Hoe vind jij de uitleg bij het NASSS-instrument?
 - o Hoe vind jij de instructies die bij het instrument worden geleverd?
 - o Welke vragen roepen de instructies bij jou op?
 - o Vind jij de meegeleverde uitleg een kracht of een zwakte van het NASSS-instrument?

Onderwerp 6: Aanpassingen en interventies

Samen met de respondent wordt gekeken welke aanpassingen gemaakt moeten worden aan het NASSS-instrument om deze beter werkbaar te maken voor Aveleijn. De aanpassingen zijn grotendeels gebaseerd op de antwoorden uit de krachten en zwakten. Daarnaast kan ook besproken worden welke interventies Aveleijn kan inzetten om het gebruik van het NASSS-instrument te ondersteunen.

- Welke aanpassingen zouden gemaakt moeten worden aan het NASSS-instrument om deze voor jou beter bruikbaar te maken?
- Hoe kan Aveleijn jou ondersteunen bij het gebruik van het NASSS-instrument?

Onderwerp 7: Aanvullende opmerkingen

Hier heeft de respondent nog even de mogelijkheid om zaken te benoemen die nog niet aan bod zijn geweest.

- Zijn er nog opmerkingen over het NASSS-Instrument die jij nog niet hebt kunnen benoemen?

Afsluiting:

De onderzoeker vat samen wat de algemene bevindingen zijn van de respondent over het NASSS-instrument, waarbij de respondent de mogelijkheid krijgt om deze te corrigeren.

Bijlage 3: Mail met informatie deelnemers

Beste collega's,

Ik benader jullie omdat jullie als innovators, begeleiders en managers betrokken zijn bij de inzet en ontwikkeling van technologie bij Aveleijn. Op dit moment ben ik bezig met mijn meesterproef, waarvoor ik een onderzoek moet uitvoeren. Dit onderzoek maakt deel uit van een overstijgend onderzoek waarbij wordt samengewerkt tussen Aveleijn en Hogeschool Saxion in Enschede.

Mijn onderzoek gaat over het NASSS-instrument en hoe deze kan bijdragen aan de implementatie van nieuwe (zorg)technologie binnen Aveleijn. Het NASSS-instrument is een vragenlijst waarbij 7 verschillende factoren die invloed kunnen hebben op de implementatie van zorgtechnologie in kaart kunnen worden gebracht. Door het NASSS-instrument voor, tijdens of na de implementatie in te vullen kan inzichtelijk worden gemaakt bij welke factor complexiteit te verwachten is, waarna hier vervolgens interventies op ingezet kunnen worden.

Ik zoek minstens 10 medewerkers die aan de hand van een individueel interview met mij het NASSS-instrument willen bekijken en beoordelen. Bevindingen uit deze interviews worden gebruikt om een advies te schrijven voor het gebruik van het NASSS-instrument bij Aveleijn en of er eventuele aanpassingen nodig zijn. De samenwerking met Hogeschool Saxion garandeert dat deze bevindingen ook voor andere organisaties gebruikt kunnen worden.

De interviews worden in de laatste week van februari tot eind maart afgenomen. Een interview zal ongeveer een uur in beslag nemen, waarbij geluidsopnames worden gemaakt. Ik wil proberen om een diverse groep mensen te interviewen, waarbij ik selecteer op basis van leeftijd, functie en jaren werkervaring in de huidige functie. Na 10 februari zal ik de selectie maken en iedereen op de hoogte brengen. Het kan dus zijn dat je je opgeeft maar niet uitgenodigd wordt voor het interview, maar wel op de reservelijst wordt gezet. Hoe dan ook bedankt. Voor het interview krijgen de geselecteerde respondenten aanvullende informatie toegestuurd over het NASSS-instrument, zodat je goed voorbereid het interview in kan gaan.

Mocht je deel willen nemen aan dit onderzoek, zou je dan voor 10 februari op deze mail willen reageren en tevens onderstaande gegevens mee willen sturen?

Leeftijd:
Cluster:
Functie:
Aantal jaren in huidige functie:

Harstikke bedankt alvast voor jullie reacties. Mochten jullie vragen hebben over dit onderzoek, neem dan gerust contact met mij op.

Met vriendelijke groet,

Nico Izaks
Cliëntadviseur Aveleijn
Grotestraat 260
7622 GW Borne
Tel: 074-2556600
Mob: 06-51115493
n.izaks@aveleijn.nl

Mail uitnodiging respondenten

Uitnodiging Onderzoek NASSS-Instrument

  Beantwoorden  Allen beantwoorden  Doorsturen 

Aan Geef



Goedemorgen,

Hartstikke bedankt dat jij je hebt opgegeven om mee te doen met mijn onderzoek. Ik wil jou graag uitnodigen voor een interview.

Ter voorbereiding wil ik jou vragen om de volgende informatie te lezen en te bestuderen. Om te beginnen wat achtergrond informatie over het Nonadoption, Abandonment, Scaleup, Spread and Sustainability (NASSS) framework. Dit framework is in 2017 door Trisha Greenhalgh ontwikkeld. Dit framework kan worden gebruikt om te analyseren en te voorspellen op welk gebied/domein er complicaties kunnen ontstaan bij het implementeren van nieuwe (zorg)technologieën.

Het NASSS-framework is ontwikkeld met een aantal Engelstalige instrumenten. Het Erasmus in Rotterdam heeft in oktober 2022 een Nederlandse versie van het instrument ontwikkeld. Dit is het instrument dat in dit onderzoek bekeken wordt. Het NASSS-instrument kan voor, tijdens of na een implementatietraject toegepast worden en bestaat uit een zevental domeinen. Aveleijn is betrokken bij een groot onderzoek over de toepasbaarheid van dit instrument binnen de Nederlandse zorg. Ook Livio en Ambiq doen mee met dit onderzoek. Mijn onderzoek maakt hier een deel van uit en richt zich voornamelijk op de krachten, zwakten, mogelijkheden en risico's van het NASSS-instrument bij Aveleijn.

De Nederlandse versie van het NASSS-instrument is in de bijlage te vinden. Ter voorbereiding op het interview wil ik jou vragen om het NASSS-instrument door te nemen, zodat je een beeld hebt van hoe het instrument eruit ziet. Aangezien het instrument nog niet gepubliceerd is wil ik jou verzoeken om deze niet verder te verspreiden. De vragen tijdens het interview zullen voornamelijk gaan over jouw mening over het NASSS-instrument en de mogelijkheden die jij hiervoor ziet voor Aveleijn en jouw werkzaamheden.

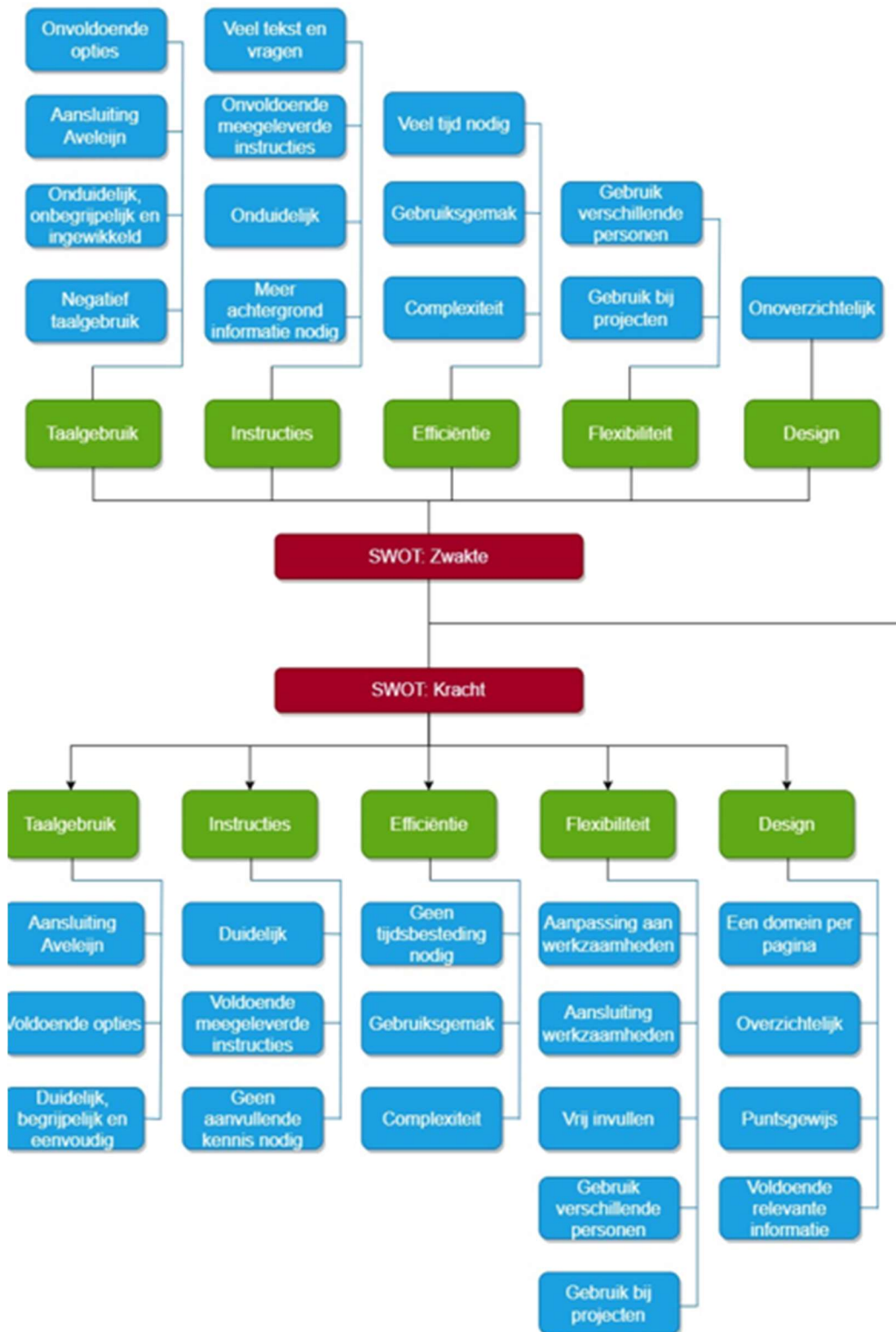
Voor het afnemen van het interview kan ik naar jouw locatie komen, maar we kunnen eventueel ook in Borne op het bestuurscentrum afspreken. Tijdens kantoortijden is het meest gunstige, maar buiten kantoortijden kan eventueel ook. Het interview duurt ongeveer een uur, maar kan ook wat uitlopen. Welke dagen en tijden komen jou het beste uit?

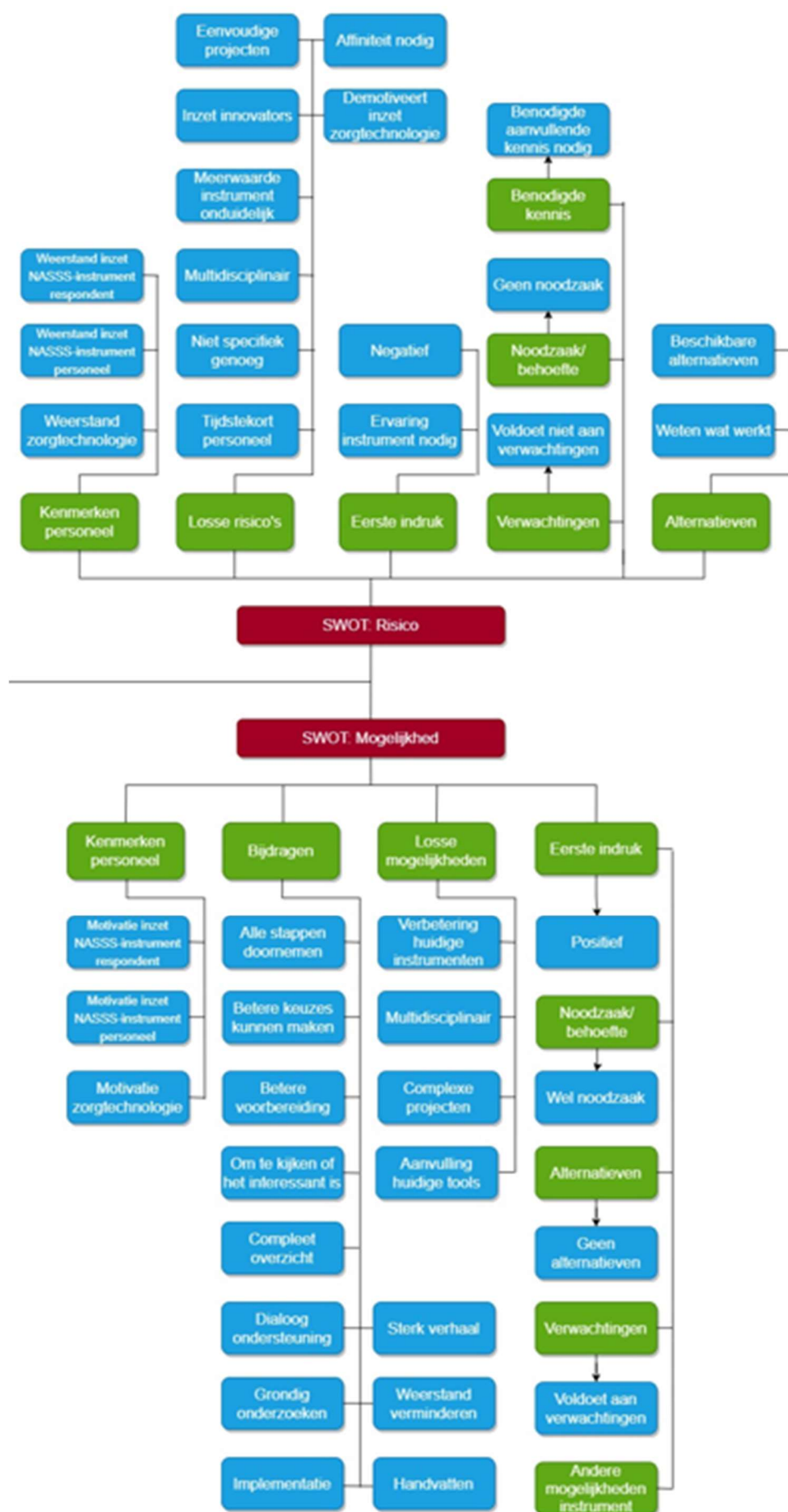
Bijlage 4: Resultaat SWOT-analyse

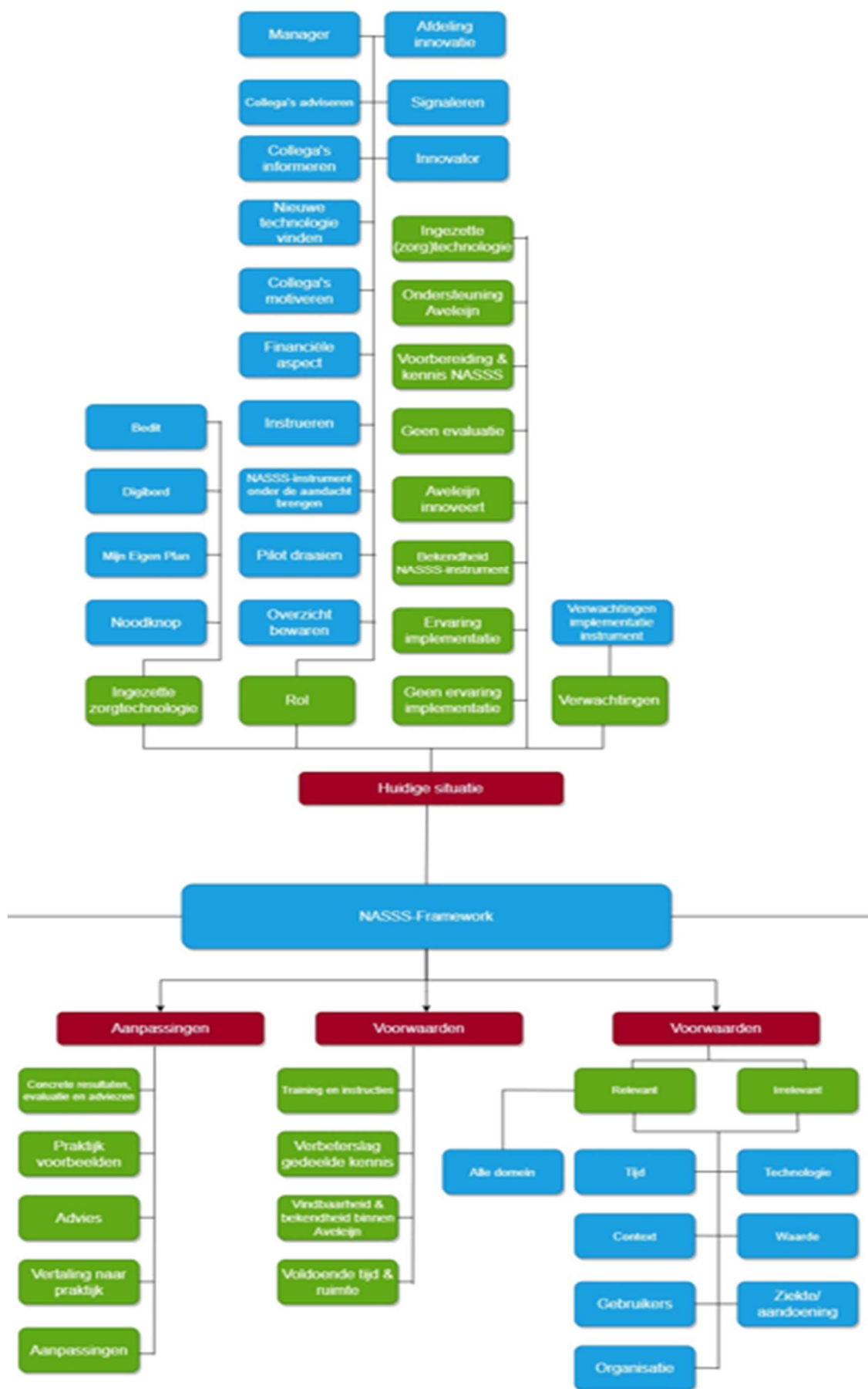
Hieronder staat een voorbeeld van een SWOT-analyse beschreven zoals deze ingevuld kan worden met de verschillende verzamelde thema's.

Kracht	Zwakte
1) Design 2) Instructies 3) Efficiëntie	1) Taalgebruik 2) Flexibiliteit 3) Efficiëntie
Mogelijkheid	Risico
1) Geen alternatieven 2) Multidisciplinair 3) Noodzaak	1) Weerstand inzet NASSS-instrument 2) Beschikbare alternatieven 3) Ervaring instrument nodig

Bijlage 5: Codeboom







Bijlage 6: NASSS-Instrument

Vanwege het verzoek om de Nederlandse versie van het NASSS-instrument nog niet te verspreiden is deze niet toegevoegd aan dit onderzoeksplan. Het instrument is op aanvraag beschikbaar.

Bijlage 7: Toestemmingsverklaring

Toestemmingsformulier Onderzoek “Het NASSS-Framework & Aveleijn”

Een kwalitatief onderzoek naar de mogelijke bijdrage van het Nederlandstalige NASSS-instrument bij de implementatie van zorgtechnologie bij Aveleijn

In te vullen door deelnemer

Ik heb de informatie gelezen en heb uitleg gekregen. Ik kon vragen stellen. Mijn vragen zijn goed beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Ik hoef dan niet te zeggen waarom ik wil stoppen.

Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag in dit onderzoek. De verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld. De resultaten worden anoniem verwerkt, dat betekent dat mijn naam nooit ergens zal worden genoemd.

Ik geef toestemming om mijn gegevens nog 5 jaar na dit onderzoek te bewaren bij Saxion. Mijn contactgegevens worden alleen gebruikt om mij te informeren over het meewerken aan en/of voortgang van het onderzoek.

Ik geef toestemming om de gegevens anoniem te verwerken voor onderwijs- en publicatiedoeleinden (zoals een artikel en presentatie).

Ik wil meedoen aan dit onderzoek en ga akkoord met de bovenstaande punten:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Ik ga akkoord met het opnemen van de gesprekken (geluidsopname):

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Naam deelnemer:

Functie:

Organisatie:

Telefoonnummer:

Email adres:

Datum:-.....- 2023

Handtekening deelnemer:

In te vullen door onderzoeker

Ik, de onderzoeker, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Nico Izaks

Datum:-.....- 2023

Handtekening onderzoeker: