

# WERK GROEP DIGIVAARDIGHEDEN IN DE ZORG

EEN IMPLEMENTATIELEIDRAAD

HULPMIDDEL TOT OPSCHALING VAN E-HEALTH

## OVER DEZE UITGAVE

De implementatieleidraad digivaardigheden is opgesteld door de werkgroep 'digivaardigheden in de zorg' van het overkoepelende programma Vitaal Thuis<sup>1</sup>. Vitaal Thuis staat voor langer zelfstandig, veilig en verzorgd thuis wonen door slimme inzet van technologie. Deze implementatieleidraad is de afrondende rapportage van de werkgroepbijeenkomsten in 2015 en 2016.

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door VitaValley die als doel heeft om onder andere via kennisdeling de maatschappij te stimuleren tot innovatie.

Deelnemers van de werkgroep:

Evean (Kitty de Jong), Hilverzorg (Tineke Harmsen), Hogeschool Utrecht (Erik Mooij), Norschoten (Greetje Kuipers en Bertwin Achterberg), Thebe (Erwin van Boxtel), Thuis Signaal (Menke Strijbis), VanMorgen (John Rietman), VitaValley (Conchita Hofstede), V&VN (Paulien den Bode).

Uneto-VNI is geconsulteerd hoe zij opleidingen en bijscholing verzorgt voor de installatiesector op het gebied van e-health.

De werkgroep heeft samengewerkt met de werkgroep digivaardigheden in de zorg van het ECP<sup>2</sup>. In deze werkgroep zit ook een vertegenwoordiging van ActiZ<sup>3</sup>.

Vragen?

Heeft u vragen over deze implementatieleidraad of over de coalitie Vitaal Thuis?

Neem dan contact op met:

VitaValley: [chofstede@vitavalley.nl](mailto:chofstede@vitavalley.nl)

---

<sup>1</sup> Zie <http://vitaalhuis.org>

<sup>2</sup> Zie <https://ecp.nl/ehealth>

<sup>3</sup> Zie <https://www.actiz.nl/ouderenzorg/wonen/technologie-en-zorg/open/literatuur-over-digivaardig-in-de-zorg>

## INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding .....	4
1.1.	Inhoud en doelgroep .....	4
1.2.	Rol van onderwijs.....	4
1.3.	Betrokkenheid bedrijfsleven.....	4
1.4.	Reeds beschikbare middelen.....	4
1.5.	Bronnen .....	5
1.6.	Leeswijzer .....	5
2	Aanleiding.....	6
3	Benodigde digivaardigheden.....	8
4	Strategie.....	10
4.1.	Why.....	10
4.2.	How .....	11
4.3.	What .....	11
5	Implementatie.....	12
5.1.	Koppeling aan functie en competentieprofiel .....	12
5.2.	Het ontwikkelen van een opleidingsplan .....	12
5.3.	Het uitvoeren van het opleidingsplan.....	13
5.4.	Het borgen en door ontwikkelen van digivaardigheden .....	14
6	Randvoorwaarden .....	15
	Tot slot.....	16

# 1 INLEIDING

## 1.1. Inhoud en doelgroep

Deze implementatieleidraad digivaardigheden geeft aanbevelingen en tips over het opleiden van zorgmedewerkers, behandelaren, beleidsmakers, management en bestuurders van zorginstellingen tot digivaardige personen, op drie niveaus: basis, werk en leadership.

Het document is bedoeld voor zowel bestuurders, HR-managers als zorgprofessionals. Met de hulp van deze eerste versie van de implementatieleidraad kan een praktisch plan gemaakt worden hoe de digivaardigheden in de organisatie te vergroten.

## 1.2. Rol van onderwijs

Bij de start van de werkgroep is onderzocht in hoeverre het leren van digivaardigheden standaard opgenomen kan worden in het curriculum van MBO-, HBO- en huisartsenopleidingen. Hier kan een belangrijke basis gelegd worden voor de manier waarop zorgprofessionals omgaan met technologie. Aangezien thuiszorgtechnologie vooralsnog het meest door wijkverpleegkundigen wordt gebruikt, is de focus op MBO- en HBO-opleidingen gelegd. Geconstateerd is dat sommige onderwijsinstellingen keuzevakken 'technologie in de zorg' hebben opgenomen in hun curriculum, maar dat dit niet wijdverbreid is. Richting geven op dit gebied lijkt nodig.

Een aanpassing in het basis-curriculum kan in het HBO-onderwijs centraal geregeld worden door de manier waarop het onderwijs is georganiseerd en door de rol van de HBO-raad. De MBO's werken meer decentraal. Daar zal de uitdaging groter worden om eenduidige landelijke afspraken te maken over het curriculum. Verder zijn er particuliere instellingen die bij- en nascholingscursussen geven. Ook hier ligt een verbeterpotentieel.

De werkgroep heeft geconcludeerd dat het zinvol is eerst een implementatieleidraad te schrijven voor zorginstellingen. Hiermee kunnen het snelst de eerste resultaten behaald worden. Daarna is het raadzaam te onderzoeken in hoeverre het onderwijs het leren van digivaardigheden in haar curriculum kan toevoegen.

## 1.3. Betrokkenheid bedrijfsleven

Het ligt voor de hand om het bedrijfsleven te betrekken bij het leren van digivaardigheden in het MBO- en HBO-onderwijs. Dit is niet alleen interessant voor de studenten, maar ook voor de docenten. Zij blijven op die manier steeds op de hoogte van de laatste stand van zaken. Dit gebeurt in toenemende mate. Hierbij is het belangrijk een onderscheid te maken tussen een specifiek product en de digivaardigheden die geleerd worden.

## 1.4. Reeds beschikbare middelen

Door ECP is in samenwerking met andere partijen al een aantal instrumenten ontwikkeld, die gebruikt kunnen worden door zorginstellingen. In dit document zal daar naar verwezen worden. Deze instrumenten zijn vrij beschikbaar.

### 1.5. Bronnen

Er is een aantal bronnen geraadpleegd die niet in de voetnoten zijn vermeld. Dat zijn:

- NEN 8028/ Kwaliteitseisen telemedicine/ Normcommissie
- Module indiceren en Zorgtoewijzing voor wijkverpleegkundigen van Zuyd Hogeschool
- eHealth in de wijk van dr. ir. Ruud Janssen en dr. ir. Marike Hettinga, Windesheim
- Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren van Commissie Caljouw, VWS 2015
- <http://www.reynaarde.nl/talentontwikkeling>

### 1.6. Leeswijzer

De implementatieleidraad bestaat uit vier delen:

- Strategie: why, how, what
- Implementatie
- Randvoorwaarden
- Format projectplan/opleidingsplan



## 2 AANLEIDING

Bij het implementeren en opschalen van thuiszorgtechnologie of zogenaamde e-health toepassingen, lopen zowel gebruikers (burgers en zorgprofessionals) als leveranciers aan tegen een gebrek aan digivaardigheden. Onvoldoende kennis van de steeds veranderende technologie en het vaak daarmee gepaard gaande sentiment 'onbekend maakt onbemind' is een barrière in de opschaling van thuiszorgtechnologie. Dit is geen onoverkomelijke barrière. Zodra mensen de mogelijkheden van technologie zien als een handig middel om hun doelen beter en/of sneller te bereiken, zullen zij deze technologie gaan gebruiken. Het is dus zaak mensen de mogelijkheid te bieden om zelf tot deze conclusie te komen.

De eerste stap is om de drempel om thuiszorgtechnologie te gaan gebruiken verdwijnt. Hiervoor willen we de digivaardigheden van zorgverleners, behandelaren en directie/bestuur van zorginstellingen vergroten.

Er wordt vanuit verschillende invalshoeken urgentie gevoeld om iets aan de digivaardigheden van mensen te doen.

### **Trend in de samenleving: druk op zorg, druk op kosten en vraag om meer eigen regie en zelfmanagement**

Door vergrijzing en ontgroening stijgt de druk op met name de care sector: gezondheidszorg wordt steeds meer ouderenzorg. Het aantal ouderen groeit snel, maar het aantal ouderen in een verzorgingshuis daalt. Zes op de zeven 80-plussers wonen nu al zelfstandig, al dan niet met ondersteuning. En die trend zet zich door<sup>4</sup>.

Er ligt veel druk bij VVT-aanbieders om kosten te besparen en processen efficiënter in te richten. Tegelijk liggen er kansen voor nieuwe diensten die bijdragen aan een betere kwaliteit van leven en aan het langer zelfstandig thuis wonen. Duurzame innovaties met brede maatschappelijke impact in de ouderenzorg zijn dan ook noodzakelijk. Innovaties die bijdragen aan een vitale levensloop: meer eigen regie, langer zelfstandig en veilig thuis wonen en een betere ondersteuning door mantelzorgers. Thuiszorgtechnologie is een cruciale sleutel voor een houdbaar zorgstelsel.

### **Overheidsbeleid: e-Health standaard onderdeel zorgproces**

Ingegeven door deze ontwikkelingen hebben minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn (VWS) de volgende ambitie uitgesproken: "Binnen vijf jaar heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid om – desgewenst - via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Naast beeldschermzorg wordt hierbij ook domotica ingezet. Dit draagt eraan bij dat mensen langer veilig thuis kunnen wonen."<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Zie <http://vitavalley.nl/items/vitaal-thuis-samenwerken-aan-langer-thuis-wonen/>

<sup>5</sup> Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/07/02/kamerbrief-over-e-health-en-zorgverbetering>

**Technologie: mogelijkheden en uitdagingen**

Nieuwe, slimme technologie biedt mogelijkheden die er nooit zijn geweest. Daarmee kunnen we steeds meer zelf regelen, los van tijd en plaats. Mensen willen dit ook als het gaat om hun gezondheid. Deze omslag in de samenleving vraagt om een omslag in de zorg. De alomtegenwoordigheid van internet en de opkomst van gebruiksvriendelijke tablets en apps zorgen voor ongekende nieuwe mogelijkheden. Met name het gebruik van technologie in de thuissituatie heeft invloed op de bestaande werkprocessen en vraagt om herontwerp.

ICT vormt een kritieke infrastructuur voor vele economische en maatschappelijke sectoren en processen; het vaardig (dus ook veilig!) kunnen omgaan met ICT is onontbeerlijk. Een gebrek aan digitale vaardigheden op alle niveaus remt de economische en maatschappelijke groei, remt innovatie en maakt Nederland en Europa kwetsbaar<sup>6</sup>.

**De praktijk**

Er heerst een grote kloof tussen wat er met thuiszorgtechnologie mogelijk is en wat er daadwerkelijk wordt toegepast. Hiervoor zijn verschillende oorzaken, maar één belangrijke oorzaak is de digivaardigheid van de gebruikers; zowel zorgverleners als zorggebruikers<sup>7</sup>.

Ontoereikende digitale vaardigheden van werknemers is een onderschat probleem, staan brede toepassingen in de weg en leidt tot productiviteitsverlies<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Zie <https://ecp.nl/item/4326>

<sup>7</sup> Zie <https://blog.han.nl/publiekezaak/zelfscan-digitale-vaardigheden-in-de-zorg/>

<sup>8</sup> Zie <https://www.utwente.nl/nl/bms/cw/medewerkers/deursen/>

### 3 BENODIGDE DIGIVAARDIGHEDEN

In deze implementatieleidraad nemen wij het rapport E-skills voor zorgprofessionals van Dr. Erik de Vries, lector Innovatie in de Publieke Sector aan de HAN en Drs. Marijn Gielen, onderzoeker aan de HAN<sup>9</sup> als uitgangspunt voor de benodigde competenties. De vaardigheden kunnen als volgt, oplopend in 'volwassenheidsgraad', worden onderverdeeld:

- 1. Basiskennis functionaliteiten**  
Knoppenkennis; gebruik hardware zoals PC, smartphone, tablet; registratie EPD/ECD.
- 2. Informatievaardigheden**  
Informatie kunnen opzoeken en kunnen interpreteren.
- 3. Meta-Cognitieve vaardigheden**  
Als je een beeldschermzorgtoepassing van fabrikant A kunt gebruiken, dan kun je ook een beeldschermzorgtoepassing van fabrikant B gebruiken.
- 4. Begrijpen en verwoorden inzet van ICT**  
De zorgprofessional heeft voldoende inzicht in de werking van apparatuur, technologische hulpmiddelen en dienstverlening dat hij die werking in eigen woorden kan uitleggen aan anderen (collega's, cliënten en mantelzorgers).
- 5. Afweging e-zorg versus face-to-face zorg**  
De professional kan inschatten wanneer technologische toepassingen op een verantwoorde wijze ingezet kunnen worden voor diagnose en behandeling.
- 6. Communicatieve vaardigheden 'op afstand'**  
Contact via een beeldscherm is anders en vraagt een andere manier van omgaan met taal: korter, directer en zakelijker. Het inschatten van de context van de cliënt valt weg. Andere vaardigheden om de situatie in te schatten zijn nodig.
- 7. Ethisch en veilig omgaan met eHealth**  
Zorgmedewerkers beseffen dat op menselijk gedragsniveau veilig omgegaan dient te worden met de gegevens van anderen en weten hoe ze dit moeten doen.
- 8. Uitwisseling en samenwerking in een netwerk**  
De zorgprofessional moet kunnen samenwerken over de grenzen van het eigen vakgebied heen (cliënt, mantelzorger, collega's, ICT-ers, etc.) en de zorgprofessional moet het eigen domein openstellen voor cliënten, zorgnetwerk en collega's vanuit allerlei disciplines teneinde kortere communicatielijnen te creëren voor een betere zorg.

---

<sup>9</sup> Zie [https://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/publieke-zaak/lectoraat/innovatie-in-de-publieke-sector/projecten/\\_attachments/eindrapport\\_eskills.pdf](https://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/publieke-zaak/lectoraat/innovatie-in-de-publieke-sector/projecten/_attachments/eindrapport_eskills.pdf)



**9. Zelfsturing en flexibiliteit**

Taken worden steeds lager in de organisatie gelegd en ICT-toepassingen faciliteren deze ontwikkeling. Zorgprofessionals moeten steeds meer op hun technologische toepassingen vertrouwen. Door meer technologie zoals sensoren kan eerder ingegrepen worden en gede-escaleerd worden. Zorgprofessionals moeten autonomer leren werken, collega's consulteren en grenzen aangeven.

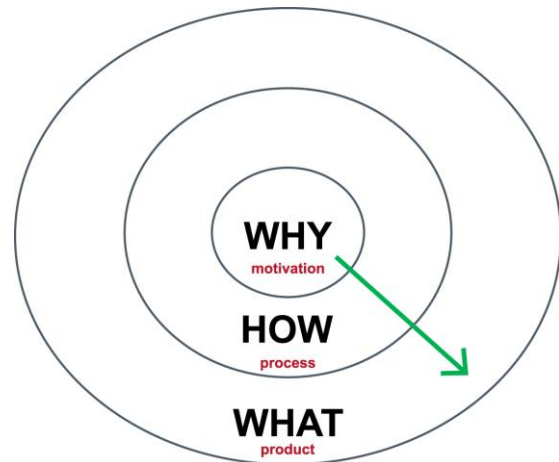
**10. Meedenken in ontwikkeling van eHealth toepassingen**

Zorgprofessionals zijn creatief, kritisch en innovatief en kunnen zodoende deelnemen aan het inrichten van applicaties waarbij het zorgdoel centraal staat. Kennis van zorg- en organisatieprocessen is essentieel.



## 4 STRATEGIE

Voor een zorginstelling aan de slag gaat met een programma om de digivaardigheden te vergroten ten behoeve van het gebruik van e-health voor cliënten, is het van belang een goed beeld voor ogen te hebben wat men met het vergroten van digivaardigheden wil bereiken. Een handig hulpmiddel om dit in kaart te brengen, is de 'Golden Circle' van Simon Sinek<sup>10</sup>.



Indien een zorginstelling ook aan de slag gaat met het vergroten van de digivaardigheden ten behoeve van het gebruik van technologie binnen de organisatie, kunnen dezelfde WHY-vragen overgenomen worden.

### 4.1. Why

- Waarom wilt u digivaardigheden vergroten?
- Hoe draagt het bij aan de strategische doelen van uw organisatie?
- Wat is het probleem dat u wilt oplossen?

#### Waarom wilt u digivaardigheden vergroten?

De maatschappij is sterk aan het veranderen. De individualisering zet door en sociale relaties worden steeds 'dunner'. De opmars van de sociale media leidt tot veranderingen in sociale relaties: sommige relaties worden versterkt, andere relaties worden juist verzwakt en nieuwe relaties worden gesmeed. Door de verdergaande informatisering verandert ook de relatie tussen individu en (zorg-)instelling: veel gebeurt via internet. Er is een toenemende behoefte bij burgers aan autonomie en zelfregie. In combinatie met de toenemende mogelijkheden van e-Health, ontstaat een situatie die van invloed is op hoe de zorg geleverd wordt.

Zorgprofessionals moeten de technologische innovaties ten volle kunnen benutten om op de veranderende behoefte in te spelen. Daar zijn aanvullende (digitale) vaardigheden en competenties voor nodig. Bijkomend effect van het vergroten van de digivaardigheden van de zorgprofessional is dat zij de kennis kunnen overdragen op de burger.

Voorbeelden van een bijdrage aan de strategische doelen kan zijn:

- U wordt een goede werkgever.
- U geeft invulling aan de eigen regie van de cliënt, met andere woorden, u levert betere zorg.
- U wordt toekomstbestendig door een duurzame manier van zorg te verlenen (kostenefficiënt) en u borgt hiermee beter het voortbestaan van de organisatie.
- Zorgprofessionals snappen dat ze betere zorg leveren voor cliënt.

<sup>10</sup> Zie <https://www.startwithwhy.com>

Om te inventariseren welke problemen u wilt oplossen, is het soms ook handig te bedenken welke resultaten u wilt bereiken:

- Oplossingen worden gezocht en gevonden in technologische innovaties die bijdragen aan meer eigen regie, langer zelfstandig en veilig thuis wonen en een betere ondersteuning door mantelzorgers.
- Technologie draagt bij aan eenvoudigere communicatie tussen medewerkers onderling en in een netwerk/ keten. Organisatie van het werk zal in toenemende mate digitaal plaatsvinden.

#### 4.2. How

Er is een aantal mogelijkheden om het programma in te richten. Belangrijk is om in ieder geval te denken aan de volgende zaken:

- Bedenk bij ieder opleidingsplan voor iedere doelgroep hoe het kan bijdragen aan de door u geformuleerde doelstellingen bij het 'why'?
- Formuleer beleid met onderscheid in doelgroepen, zoals bijvoorbeeld HBO Verpleegkundigen, MBO Verpleegkundigen, GGZ Verpleegkundige, Verpleegkundig Super User, Behandelaren, Projectmanager eHealth maar ook bestuurders en beleidsmakers.
- Bedenk welke verschillende niveau's te beschrijven zijn van gewenste digivaardigheden en eisen per doelgroepen (gebaseerd op de digivaardigheden uit hoofdstuk 3).
- Maak onderscheid in basisvaardigheden, vaardigheden op applicatie niveau die generiek zijn en specialistische toepassingen .
- Beschrijf per doelgroep de gewenste resultaten op het niveau van kennis, vaardigheden en gedrag.
- Beschrijf niet alleen wat u wel doet maar ook wat niet.
- Beschrijf in een opleidingsplan ook leermethoden om de vaardigheden aan te leren.
- Sluit aan bij het bestaande leer- en ontwikkelbeleid en uitgangspunten van de organisatie.

#### 4.3. What

Als de doelstellingen zijn bepaald, als is vastgesteld hoe de doelstellingen gehaald gaan worden, dan is het tijd om vast te stellen wat precies gedaan gaat worden en met welke prioriteit. De eerste stap is een nulmeting. De nulmeting geeft inzicht in de basiskennis van medewerkers ten aanzien van het kunnen bedienen van apparatuur en software en de mate waarin het gebruik hiervan in het zorgproces wordt geaccepteerd en geadopteerd. Hiervoor kan de zelfscan van de HAN gebruikt worden. Een medewerker ontvangt individueel feedback op de ingevulde vragenlijst met een niveau van digivaardigheid. Hieraan zou een advies naar te volgen modules gekoppeld kunnen worden. De organisatie kan ook een overzicht van de digivaardigheid van haar medewerkers ontvangen. Het is tevens mogelijk per team of discipline overzichten te maken waardoor inzicht is in de status van digivaardigheid in de organisatie.

Uit de nulmeting komen aandachtspunten naar voren qua houding, vaardigheden en gedrag/cultuur. Hoe wordt gewerkt van de ist- naar de soll-situatie is per organisatie in te vullen.

## 5 IMPLEMENTATIE

### 5.1. Koppeling aan functie en competentieprofiel

Digivaardigheden zijn een mengeling van kennis, houding en vaardigheden. Aan de ontwikkeling van digivaardigheden dient aandacht te worden geschonken in de vorm van theorie en praktijk. Welke digivaardigheden van belang zijn voor de medewerker hangt af van zijn functie en het hieraan gekoppelde competentieprofiel.

Voor het waarborgen van een doorlopende leerweg is het van belang de ontwikkeling van digivaardigheden te baseren op het huidige beroepsprofiel en –competenties van de reguliere opleidingen. Voor HBO-verpleegkundigen worden digitale vaardigheden ontwikkeld en beschreven op de 7 rollen of competentiegebieden van de CanMeds. Voor verzorgende IG en MBO verpleegkundigen kan daarbij gebruik worden gemaakt van de Kerncompetenties MBO, nivo 3/4.

Bij de ontwikkeling van digivaardigheden dient rekening gehouden te worden met de toekomstige rol van de professional. In deze rol zal het handelen meer gericht zijn op het bevorderen van gezond gedrag en het functioneren van een cliënt.

### 5.2. Het ontwikkelen van een opleidingsplan

Bij het ontwikkelen van een opleidingsplan is de basis een overzicht met thema's waarop competenties van medewerkers kunnen worden ontwikkeld. De thema's worden gekozen op basis van de rol/functie van de medewerker en de condities ( NEN 8028) die nodig zijn om te komen tot een betekenisvolle en verantwoorde inzet en het gebruik van technologie in het zorgproces.

Een voorbeeld voor concrete toepassing:

Verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor het indiceren en toewijzen van e-Health.

Dit betekent dat de verpleegkundigen:

- Worden voorzien in hun informatiebehoefte over eHealth (mogelijkheden, kosten).
- Worden ondersteund in hun klinisch redeneren over het inzetten van eHealth bij hun cliënten.
- Worden ondersteund bij het inzetten van eHealth in hun zorgproces.

Thema's	Mensen	Procedures	Informatie	Techniek	Financiering
Gebruik apparatuur en software					
Indiceren en toewijzen		x	x	x	x
Informereren en instrueren van de zorgvrager					
Visie en beleid					
Ethiek					
Kwaliteit van leven					
Voorlichting					
Multidisciplinair samenwerken					
Deskundigheidsbevordering					
Onderzoek					

### 5.3. Het uitvoeren van het opleidingsplan

Bij het uitvoeren van het opleidingsplan kunnen maatregelen genomen worden om het leren laagdrempelig en leuk te maken. Hieronder staat een aantal suggesties.

#### e-learning

De inzet van laagdrempelige e-learning modules helpen medewerkers over de drempelvrees voor apparatuur en software heen. Andere voordelen van het gebruik van e-learning zijn:

- Medewerkers hoeven niet meer klassikaal cursussen te volgen en afwezigheid kan beter gespreid worden.
- Een digitale training biedt meer differentiatie, omdat mensen de kennis aangeboden krijgen op hun eigen niveau en manier.
- Via het internet kan de kennis van de deelnemers van tevoren op hetzelfde niveau worden gebracht, zodat men daarna de diepte in kan.
- Een groot voordeel is de beperking van reiskosten. Meerdere deelnemers op verschillende plaatsen kunnen tegelijkertijd deelnemen aan de cursus.
- Bij veel doorstroom van medewerkers in een organisatie, kan een nieuwe medewerker snel en zelfs al thuis - de kennis die bij de nieuwe functie past tot zich nemen.
- Medewerkers kunnen zelf bepalen hoelang ze over de stof doen die wordt behandeld. Hierdoor kunnen ze stukken die ze al kennen overslaan of juist vaker herhalen.

#### Serious Gaming

Serious gaming biedt veel nieuwe mogelijkheden in het ontwikkelen van competenties. Zo zet serious gaming aan tot actief en zelfsturend leren, waarvan is aangetoond dat dit leidt tot meer begrip en inzicht in de leerstof. Serious gaming waarbij gebruik gemaakt wordt van simulatie kan abstracte leerstof beter visualiseren en praktisch toepasbaar maken. Het spelkarakter waarbij doorgaans gewerkt wordt met een scoresysteem motiveert medewerkers om steeds beter te

worden. Medewerkers vinden spelenderwijs leren met behulp van serious gaming over het algemeen leuk.

#### 5.4. Het borgen en door ontwikkelen van digivaardigheden

Om continuïteit van de ontwikkeling van digivaardigheden stevig te borgen, dient het programma ingebed te worden in het bestaande competentie management. Zowel verticale als horizontale borging is essentieel. Onder verticale borging verstaan wij de vertaling van de organisatievisie naar digivaardigheden die in elk competentieprofiel worden opgenomen. Onder horizontale borging verstaan wij het competentieprofiel gebruiken bij selectie, beoordelen en ontwikkelen. Competenties komen op verschillende momenten en in verschillende vormen (intervisie, teamoverleg, beoordelings- en functioneringsgespreken) terug, wat de herkenbaarheid vergroot.



## 6 RANDVOORWAARDEN

Er is een drietal belangrijke randvoorwaarden. Als aan één van deze voorwaarden niet voldaan wordt dan moet het betreffende punt bespreekbaar gemaakt worden. Bij het ontbreken van twee of drie randvoorwaarden is het niet raadzaam te starten.

Belangrijke randvoorwaarden:

### 1. **'Sence of Urgency'**

De zorginstelling moet overtuigd zijn van het feit dat het vergoten van digivaardigheden noodzakelijk is en dat een programma nodig is om dit uit te voeren. Noodzakelijk betekent: zonder dit programma komt het realiseren van de strategische doelstellingen of het voortbestaan van de organisatie in gevaar.

### 2. **Sponsorship**

Tot in de hoogste regionen (Raad van Bestuur) moet het programma gedragen worden, het moet een zogenaamde 'Chefsache' zijn. Het is niet voldoende als het een programma van HR of de ICT-afdeling is. De Raad van Bestuur neemt dit programma op in de strategie en het HR beleid waardoor het een continue activiteit wordt en iedereen in de organisatie hierbij wordt betrokken.

### 3. **Budget**

Er dienen voldoende middelen (tijd en geld) beschikbaar te zijn. Mogelijk moet er nagedacht worden over een business case of financiering.

Andere randvoorwaarden:<sup>11</sup>

### 4. **Gedeelde en gedragen visie op leren en ontwikkelen**

Het is van belang om de visie te vertalen in keuzes die betrekking hebben op systemen (bijv: e-learning applicatie) en methodieken (bijvoorbeeld: blendend learning).

### 5. **Projectorganisatie**

Om een dergelijk impactvol programma goed aan te kunnen sturen en succesvol te maken, is het nodig een goede projectorganisatie op te tuigen met een heldere structuur, competente en gemandateerde projectleden en goede afspraken,

### 7. **Middelen**

Naast voldoende budget om mensen vrij te maken en de benodigde uitgaven te doen, is het nodig om voldoende faciliteiten ter beschikking te stellen zoals ruimtes, ICT-middelen etc.

---

<sup>11</sup> Zie voor een ander voorbeeld van een implementatieleidraad: <http://vitavalley.nl/items/whitewater-lets-play/>

## TOT SLOT

De werkgroep ziet een grote kans in de opschaling van het gebruik van technologie in de zorg. Een van de succesfactoren is het vergroten van de digivaardigheden van mensen die zorg verlenen, zorg krijgen en van de mensen die strategie en beleid bepalen. Deze implementatieleidraad is een praktisch hulpmiddel voor zorginstellingen om aan de slag te gaan en een eerste stap te zetten. Toch is er nog meer inspanning nodig. De werkgroep beveelt daarom een vervolg in 2017 en verder aan.

In de vervolgfases van Vitaal Thuis (hospital@home en Vitaal Thuis in de wijk) zal het onderwerp digivaardigheden blijvend aandacht krijgen.



## BIJLAGE: FORMAT PROJECTPLAN/OPLEIDINGSPLAN

Beschrijf in een projectplan/opleidingsplan de volgende punten:

1. OPLEIDINGSNOODZAAK
  - a. Achtergrond
  - b. Visie op medewerkers
2. VISIE OP LEREN: algemene visie op leren
  - a. Zelforganiserend leren
  - b. Kader en leerdoelen
  - c. Hoofdleerdoelen
3. DE LEERACTIVITEITEN: wat wilt u precies gaan doen
  - a. Waar gaat u dat organiseren
  - b. Voor welke doelgroep (en)
  - c. Welke niveaus medewerkers
  - d. Welke niveau's van digivaardigheden pakt u aan met uw plan / basis/ applicatieniveau generiek/ specialistische toepassingen
  - e. Welke competentiegebieden
  - f. Individueel of in groepsverband of eLearning (methode)
4. BORGING  
Hoe borg je het onderwerp in je organisatie zoals in aannamebeleid, functioneringsgesprekken, scholingen, etc.
5. VERANTWOORDING  
Kosten, opbrengsten, financieringsbronnen