

Zorgspecial

Jaargang 6 * nr. 4 * Juli - Augustus 2004

‘Innoveren in de thuiszorg vraagt om een kritische aanpak’

Volgens het Centraal Plan Bureau (CPB) stijgt de zorgvraag, mede door toenemende vergrijzing, tussen 2000 en 2015 met 40%. Om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen worden steeds meer zorgprocessen naar de thuissituatie verplaatst. Veel (toekomstige) ICT-innovaties spelen zich af bij mensen thuis en hebben te maken met zelfdiagnose en zelfbehandeling. De afgelopen jaren zijn diverse projecten op het gebied van telezorg, e-health en domotica met wisselend succes uitgevoerd. Het doel is vrijwel altijd een combinatie van efficiëntere zorg, minder kosten, meer kwaliteit en vraaggestuurde dienstverlening met cliënten en patiënten in de hoofdrol.

Naast deze zorgdoelstellingen gelden steeds vaker commerciële doeleinden. Zorginstellingen proberen, min of meer gedwongen door wijzigingen in de AWBZ en toenemende marktwerking, met innovatieve producten en diensten nieuwe cliënten te werven, bestaande cliënten te behouden en nieuwe inkomstenbronnen aan te boren. Denk aan nieuwe producten en diensten voor personalarmering, thuiszorg-online en beveiliging. Hierbij probeert men krampachtig de thuiszorg voor zoveel mogelijk mensen betaalbaar te houden.

Maar de invoering van ICT-innovaties mislukt nogal eens of brengt niet dat succes waarop gehoopt is. Wat maakt een innovatie succesvol en waarom mislukken innovaties? Welke succesfactoren spelen een doorslaggevende rol? Om die vraag te kunnen beantwoorden kijken we eerst naar het verleden. Everett M. Rogers publiceerde al in 1962 zijn innovatietheorie in het boek “Diffusions of Innovations”. Dit boek is al decennia lang een standaardwerk op het gebied van innovatieontwikkeling en de kern van zijn verhaal is in al die tijd maar weinig veranderd.

Op basis van de inzichten van Rogers en de ervaringen van de afgelopen jaren kunnen 10 succesfactoren onderkend worden die het succes of falen van ICT-innovaties in grote mate bepalen. Door geplande ICT-innovaties met behulp van de “Innovatie ScoreCard” af te zetten tegen deze succesfactoren, kan men op voorhand een inschatting maken van de slaagkansen.

Wat is innovatie?

Een innovatie is “een idee, gebruik of object dat als nieuw wordt ervaren door de doelgroep, zoals een individuele gebruiker of een organisatie. Het maakt niet uit of het idee ook echt nieuw is, het gaat om de ervaring van de nieuwheid door de gebruikers”. Innovatie heeft dus niet zozeer met “uitvinden” (inventie) te maken, als wel met het slim toepassen van bestaande uitvindingen.

1. Cliënt is overtuigd van het voordeel

De cliënt moet ervan overtuigd zijn dat het nieuwe product of dienst voordeel biedt ten opzichte van de huidige praktijk. Dit voordeel moet aansluiten bij de werkelijke, bestaande behoefte. De innovatie moet duidelijk beter, makkelijker, sneller, goedkoper, etc. zijn dan bestaande oplossingen. Hier verwarren aanbieders technologie vaak met de marktvrage: technisch gezien kan het, maar is er wel

vraag naar? Het voordeel van thuisdialyse voor nierpatiënten (telemedicine) is duidelijk, maar geldt dit ook voor de vele service- en gemaksdiensten die steeds meer thuiszorgorganisaties aanbieden?

2. Innovatie sluit aan op huidig gedrag

Wil een innovatie succesvol zijn dan moet het aansluiten bij de normen en waarden van de cliënt en gemakkelijk in te passen zijn in zijn huidige gedrag en werkwijze. Innovaties moeten ook zoveel mogelijk aansluiten op de structuren en gebruiken in de branche. Aanbieders maken vaak de fout om revolutionaire veranderingen na te streven, terwijl veranderingen altijd stapsgewijs (evolutionair) ontstaan en nooit radicaal. Interapy startte in 1997 met online kortstondige psychologische hulp via het Internet (www.interapy.nl – red.). Na een aarzelende start worden nu, zeven jaar later, ongeveer 40 online behandelingen per maand uitgevoerd. Alle betrokken partijen in de keten moesten wennen aan deze nieuwe werkwijze.

3. Eenvoudig te gebruiken

De cliënt moet ervan overtuigd zijn dat een innovatie makkelijk te gebruiken is. Des te complexer de vernieuwing, des te minder succes. Veel innovaties zijn puur technisch gedreven waardoor er onvoldoende aandacht is voor belangrijke zaken als begrijpbaarheid en gebruiksvriendelijkheid. Domotica-toepassingen van het eerste uur waren vaak lastig in gebruik, vooral voor mensen met een handicap. De nieuwste domotica is sterk verbeterd en meestal met één druk op de knop te bedienen (zie kader). Ook de mobiele telefoon is voor veel mensen te moeilijk. Daarom komt de ouderenbond binnenkort met de ANBOfoon, een simpel mobieltje met een eenvoudig toetsenbord en een extra groot scherm. Gezien de doelgroep van senioren, minder validen en chronisch zieken is “gebruiksgemak” cruciaal voor het succes van innovaties. Fabrikanten en leveranciers onderschatten dit nogal eens.



Prototype ANBOfoon

4. Cliënt moet innovatie kunnen uitproberen

Mensen willen nieuwe dingen eerst uitproberen. Pas daarna zal men de aanschaf van het nieuwe product of dienst gaan overwegen. Of iemand zich een innovatie eigen maakt, is het resultaat van een geleidelijk, cyclisch en mentaal proces. Men neemt eerst kennis van een innovatie en laat zich daarna pas overhalen om het te proberen. Als het bevalt zal men na enige tijd de innovatie in gebruik nemen en verliest het uiteindelijk haar nieuwigheid. Innovaties zijn succesvoller als de cliënt ze zonder veel moeite en extra kosten kan uitproberen. Als de cliënt tevreden is moet men het gebruik gemakkelijk kunnen voortzetten. E-health diensten zoals Dokterdokter.nl en Gezondheidsplein.nl zijn vooral succesvol door de laagdrempeligheid van de dienst.

5. Gebruik is zichtbaar voor anderen

Innovaties zijn succesvoller als het gebruik daarvan zichtbaar is voor anderen. Potentiële cliënten hebben daardoor zicht op de resultaten en voordelen van het nieuwe product of dienst. Dit verlaagt de drempel voor nieuwe gebruikers en versterkt automatisch het “member-get-member” effect. Dit aspect heeft bijvoorbeeld een belangrijke rol gespeeld bij de snelle opmars van de mobiele telefoon en digitale camera. Misschien dat dit aspect ook een rol kan spelen bij de verdere invoering van “thuiszorg-online”, toepassingen in de thuiszorg waarbij men met één druk op de knop direct visueel (televisie) contact heeft met een verpleegkundige.

6. Kritische massa is snel bereikt

Niet iedereen pakt iets nieuws op hetzelfde moment op. Er zijn vijf groepen te onderscheiden die ieder in eigen tempo en op eigen voorwaarden het nieuwe product of dienst accepteren. Rogers noemt ze

“innovators” (2,5%), “early adaptors” (13,5%), “early majority” (34%), “late majority” (34%) en “laggards” (16%). Tussen haakjes staat de omvang van zo’n groep ten opzichte van de totale doelgroep. Innovators zijn er als de kippen bij, terwijl laggards (treuzelaars) over de streep getrokken moeten worden. Wanneer 15% tot 20% van de totale doelgroep een innovatie geadopteerd heeft, is de “kritische massa” bereikt. Er zijn dan zoveel “schapen over de dam” dat verdere verspreiding van de innovatie door de olievlekwerking min of meer vanzelf gaat. De meeste ICT-innovaties in de thuiszorg hebben de kritische massa nog (lang) niet bereikt en worden via pilotprojecten getest bij “innovators”.

7. Product of dienst moet werken

Een nieuw product of dienst moet het natuurlijk wel doen, kleine kinderziektes in het begin daargelaten. Als een innovatie niet blijkt te werken wordt het niet opgepikt door “early adaptors” en zal verdere verspreiding van de innovatie vanzelf stoppen. Aanbieders brengen nog wel eens innovaties op de markt die de laboratoriumfase nog niet ontgroeid zijn. De afgelopen periode zijn diverse nieuwe (mobiele) alarmsystemen op de markt gekomen, speciaal bestemd voor senioren en ambulante zorgverleners. Zulke nieuwe producten zijn alleen succesvol als ze in alle gevallen 100% betrouwbaar zijn, iets dat veel leveranciers op dit moment niet kunnen garanderen.

8. Communicatie is op maat

Zoals eerder vermeld kunnen bij de invoering van innovaties vijf verschillende groepen onderscheiden worden. Deze groepen moeten apart benaderd worden wil een innovatie succesvol worden. “Innovators” willen alles horen over de nieuwste mogelijkheden en kunnen meestal nog wel met enig gebruiksgemak (kinderziektes) leven. De “late majority” is over het algemeen alleen geïnteresseerd in foutloze en gemakkelijke bruikbaarheid van een nieuw product of dienst. Daarnaast kunnen verschillende groepen cliënten onderscheiden worden. Een standaard aanpak werkt in dit geval dus niet. Actieve senioren hebben nu eenmaal andere wensen en behoeften dan senioren, minder validen of chronisch zieken. Zorgaanbieders gaan daarom steeds verder in hun doelgroepbenadering met thema’s als belevingsgerichte zorg.

9. Innovatie wordt gefaseerd ingevoerd

Als mensen een nieuw product of dienst afnemen, is het nog geen garantie voor gebruik op lange termijn. Vaak haken mensen na enige tijd weer af. Bij het invoeren van innovaties gaat om het om drie fasen: het aanbieden en verspreiden van de innovatie (diffusieproces), het laten besluiten om een vernieuwing te gaan gebruiken (adoptieproces) en het daadwerkelijk gebruiken van een nieuw product of dienst en de verankering daarvan (implementatie). Aanbieders kiezen vaak voor een big-bang communicatieoffensief dat snel weg ebt. Dit is onvoldoende om door de groep “early adaptors” (ook wel opinieleiders genoemd) opgemerkt te worden, laat staan bij de hele doelgroep. De “kritische massa” wordt niet gehaald. Kortom, wil men de hele doelgroep bereiken en de innovatie op grote schaal verankeren dan moet men alle vijf groepen zien te bereiken. Dit kost in de regel eerder jaren dan maanden. Hierbij zijn er allerlei manieren om de adoptiesnelheid positief te beïnvloeden.

Slimme woning met domotica

Op een beeldscherm zien wie voor de deur staat, met een handklap het licht uitdoen, met een zendertje vanuit je rolstoel de voordeur openmaken of na een val in de badkamer direct verbinding maken met een centralemedewerker die weet wat hij moet doen. Het is nog maar het begin van de vlucht die domotica, de automatisering van zelfstandige woningen, op termijn gaat nemen. Qua technische mogelijkheden, maar ook in de schaal waarop domotica wordt toegepast. Als een van de eerste thuiszorgorganisaties in Nederland, biedt Vierstroom domotica aan als dienst voor leden en voor partners zoals woningcorporaties of woonzorgcomplexen. De doelgroep omvat naast senioren ook jongere ouderen en gehandicapten. Vierstroom heeft innovatie hoog in het vaandel staan. Eerder bracht men al met succes diensten als personenalarmering-plus (slimme sleutel) en professionele alarmopvolging op de markt en heeft men de invoering van een mobiel alarmapparaat met locatiebepaling onderzocht.

10. Er is voldoende budget

Technologisch gedreven innovaties zijn kostbare aangelegenheden. Denk alleen al aan research & development-, productie- en marketingkosten. Ook is vooraf moeilijk in te schatten hoe snel een nieuw product of dienst door de doelgroep afgenomen wordt. De periode tussen marktintroductie en grootschalige adoptie door de doelgroep is vaak lang, evenals de terugverdientijd. Wanneer en in welke mate de innovatie geld oplevert, is vooraf moeilijk in te schatten. Aanbieders moeten dus voldoende financiële adem hebben om deze periode te kunnen overbruggen. Het is daarbij essentieel dat nieuwe producten of diensten zichzelf kunnen terugverdienen. Dit kan via inkomsten uit de reguliere zorgfinanciering (formele erkenning van de “nieuwe” behandeling is dan een vereiste), via inkomsten uit eigen bijdragen van cliënten of via samenwerking met partners. Veel pilotprojecten sterven een vroege dood omdat toegekende (eenmalige) subsidies op raken en bekostiging vanuit de reguliere zorgfinanciering of cliëntenbijdragen (nog) niet mogelijk is.

Deze tien succesfactoren verklaren in grote mate het succes en de adoptiesnelheid van ICT-innovaties. Andere elementen waarmee rekening gehouden moet worden hebben te maken met de “aanbodzijde”. Alle betrokken partijen zoals zorgaanbieders, dienstenleveranciers en verzekeraars moeten baat hebben bij de innovatie en op regionaal/lokaal niveau intensief willen samenwerken.

Ook moet men qua organisatievermogen, ondernemerschap en projectmanagement in staat zijn om een nieuw product of dienst rendabel “in de markt te zetten”. En last-but-not-least is een multidisciplinaire aanpak vereist waarin kennis van strategie, organisatie, processen en techniek verenigd is.

Nieuwe innovatieve producten en diensten kunnen alleen succesvol ingevoerd worden als dit gebeurt vanuit een lange termijnvisie en op basis van een gedegen businesscase. Deze businesscase moet gericht zijn op de lange termijn (en niet alleen op de pilotfase) en zorgen voor een structurele win-win situatie voor alle betrokken partijen, voor zowel zorgaanbieders, financiers als cliënten.

Innovatie ScoreCard

Drie ICT-innovaties in de thuiszorg, afgezet tegen de 10 belangrijkste succesfactoren. Door nader onderzoek kunnen onderstaande waarderingen precies vastgesteld en toegekend worden.

Succesfactoren	ICT-INNOVATIES IN THUISZORG		
	Thuiszorg-online	Domotica	Online voorlichting
Klantvoordeel	++++	++++	+++
Aansluiting huidig gedrag	+/-	+/-	+/-
Eenvoudig te gebruiken	++	+	++
Probeerbaarheid	---	----	+++
Zichtbaarheid	+	++	--
Snelle kritische massa	--	---	+++
Proven technology	+/-	+/-	+++
Communicatie op maat	+/-	+	+/-
Gefaseerde invoering	++	+	++
Voldoende budget	--	---	++
Resultaat	Kansrijk	Kansrijk	Succes

Sjors van Leeuwen

Sjors van Leeuwen is directeur van Indora Informatisering en actief op het snijvlak van organisatie, marketing en ICT. Als onafhankelijk adviseur is hij betrokken bij projecten in de thuiszorg op het gebied van klantgericht ondernemen, elektronische dienstverlening en ICT.