

**GH**

ACADEMY  
HET DORP

# SESSIE IMPLEMENTATIE VAN SLIMME INCO: PRAKTIJKVOORBEELDEN

ODILE SMEETS

VIVETTE VAN COOTEN

*Dinsdag 4 juni 2024*



## WELKOM & PROGRAMMA

1. Welkom bij Academy Het Dorp
2. Wie zijn jullie en welke vragen hebben jullie vooraf?
3. Wat is persoonsgerichte continenzorg en wat is slim incontinentiemateriaal?
4. Hoe begin je met de inzet van slimme inco, welke vragen stel je vooraf?
5. Wat moet je regelen, welke mensen betrek je in jouw organisatie?
6. Hoe ga je aan de slag op een locatie of woning en wat komt daar bij kijken?
7. Wat is belangrijk bij evaluatie, borging en opschaling?
8. Wat neem je mee van vandaag?



# 1. OVER ACADEMY HET DORP



## Voor zorgorganisaties

Zorgen dat technologie met succes gebruikt wordt



## Voor producenten en leveranciers

Onderbouwen en versnellen van technologische oplossingen



## Wetenschappelijke onderbouwing

Wat we doen, doen we zoveel mogelijk met wetenschappelijke onderbouwing.

# OVER DE LEERSTOEL DATA EN TECHNOLOGIE VOOR PERSOONSGERICHTE EN DUURZAME GEHANDICAPTENZORG



Interactie tussen  
wetenschap,  
praktijk en zorgvraag

[Tilburg University](#) > [Onderzoek](#) > [Instituten en researchgroepen](#)

## Tranzo

Tranzo is het wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn van de Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University. Tranzo verbindt wetenschap en praktijk op het gebied van zorg en welzijn. In co-creatie met de praktijk werken we aan kennisontwikkeling en kennisuitwisseling. Door deze manier van werken bevorderen we evidence based werken en ontwikkelen we producten en diensten die in de praktijk kunnen worden ingezet.



**1. Effectonderzoek:** Onderzoek naar de toegevoegde waarde en (kosten)effectiviteit van technologische oplossingen voor cliënten en zorgprofessionals;

**2. Implementatieonderzoek:** Zicht op factoren die (brede) implementatie van technologie in de dagelijkse praktijk van de gehandicaptenzorg bevorderen of belemmeren;

**3. Inzet van data:** Onderzoek naar de toegevoegde waarde van het gebruik van data en datagedreven oplossingen gericht op het optimaliseren van de zorg en kwaliteit van leven.

Kijk ook op [Lerenwerkenmetdata.nl](https://www.lerenwerkenmetdata.nl)



GH

WIE

niet aangeboren  
hersensletsel



lichamelijke  
beperking



licht verstandelijke  
beperking of autisme



dementie



ernstige  
verstandelijke of  
meervoudige  
beperking



kwetsbare  
oudere

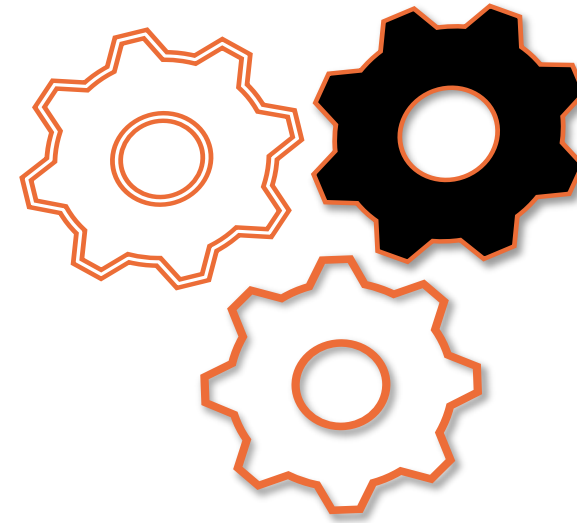


# ZONMW PROJECT: IMPLEMENTATIE EN ONDERZOEK NAAR (KOSTEN)EFFECTIVITEIT

GH

1. Duurzame implementatie  
6 gehandicaptenzorgorganisaties
2. Effectiviteitsonderzoek
  - Aantal lekkages, aantal verschoningen
  - Kwaliteit van leven client
  - Werkgerelateerd welbevinden van de zorgverlener
3. Doelmatigheidsonderzoek zorgkosten
  - Kosteneffectiviteit
  - Kostenutiliteit

Kennisverspreiding



**Onderzoeks-  
resultaten  
verwacht in 2024**

### 3. PERSOONSGERICHTE CONTINENTIEZORG EN WAT IS SLIM INCONTINENTIEMATERIAAL?

#### WAT IS PERSOONSGERICHTE CONTINENTIEZORG?

##### HUIDIGE PRAKTIJK

Vaste verschonings- en controlerondes

- Lekkages (kleding, beddengoed)
- Verschoning met lekkages:
  - Cliënt: stress, onrust
  - Zorgverlener: tijdsintensief, fysiek zwaar
- Onnodige verschoningen
- Langer in verzadigd incontinentiemateriaal (huidirritaties)

##### BEHOEFTE

Persoonsgerichte incontinentiezorg: verschoning wanneer het nodig is

- voor urine (vooralsnog)
- voor cliënten met Ernstige Meervoudige Beperking (EMB)
- voor ouderen
- Intramuraal (vooralsnog)



### 3. PERSOONSGERICHTE CONTINENTIEZORG EN WAT IS SLIM INCONTINENTIEMATERIAAL?

GH

ABENA NOVA



TENA IDENTIFI





Home > Hybride incontinentiezorg

## Hybride incontinentiezorg

### Wat is Hybride incontinentiezorg?

Het vervangen van incontinentiemateriaal bij cliënten is een arbeidsintensieve taak voor zorgverleners, die vaak zwaar fysiek werk met zich meebrengt. Bovendien gebeurt het verschonen vaak op vaste tijdstippen, wat resulteert in een gebrek aan inzicht in wanneer cliënten daadwerkelijk urineren in het incontinentiemateriaal. Dit leidt tot het te vroeg of te laat vervangen van het materiaal, wat niet alleen inefficiënt is, maar ook kan resulteren in ongemak voor de cliënt en extra kosten voor de zorginstelling.

Slim incontinentiemateriaal maakt gebruik van sensoren die zijn ingebouwd in het incontinentiemateriaal. Deze sensoren detecteren wanneer het materiaal verzadigd raakt en sturen vervolgens signalen naar een app. Op deze manier kunnen zorgmedewerkers op afstand, bijvoorbeeld via een mobiele telefoon, zien in welke mate het incontinentiemateriaal van een bewoner verzadigd is en op welk moment het vervangen moet worden. Dit zorgt niet alleen voor een efficiënter gebruik van middelen en tijd, maar ook voor een betere zorgervaring voor de cliënt, aangezien het materiaal alleen wordt vervangen wanneer dat echt nodig is.

### Toepassing overzicht

| Toepassing                | Leverancier | Status          |
|---------------------------|-------------|-----------------|
| > Abena Nova              | Abena       | Toetsing gereed |
| > TENA SmartCare Identifi | TENA        | Toetsing gereed |



#### Sector(en)

VVT GZ

#### Tags

app

Hybride incontinentiemateriaal

incontinentiemateriaal

sensoren

#### Status proces

<https://digizo.nu/proces/hybride-incontinentiemateriaal/>

## 4. HOE BEGIN JE MET DE INZET VAN SLIMME INCO, WELKE VRAGEN STEL JE VOORAF?



Verwacht in  
2024

## 4. HOE BEGIN JE MET DE INZET VAN SLIMME INCO, WELKE VRAGEN STEL JE VOORAF?

### **WAT IS JE VISIE OP ZORG, EN DE VISIE OP CONTINENTIEZORG?**

Waarom wil je slim incontinentiemateriaal inzetten, wat is de behoefte, verwachting?

Hoe is de continentiezorg nu geregeld in de organisatie?

Hoe tevreden zijn jullie over de continentiezorg nu?

- over het huidige inco materiaal?
- over lekkages, aantal verschoningen, huidproblemen, etc?
- organisatieniveau
- wat vinden medewerkers?
- wat vinden cliënten?

Wat wil je bereiken met persoonsgerichte continentiezorg mbv slimme inco?

- op niveau van cliënten, medewerkers, organisatie,
- hoe brengen we dat in kaart?



## 4. HOE BEGIN JE MET DE INZET VAN SLIMME INCO, WELKE VRAGEN STEL JE VOORAF?

### **VISIE OP ZORG, VISIE OP CONTINENTIEZORG**

Hoe is de nachtzorg geregeld binnen de organisatie?

Hoe denken jullie over de relatie tussen visie op nachtzorg en visie op continentiezorg

Wat als het een succes is?

- wie beslist daarover
- willen we het dan verder brengen en wat is daarvoor nodig?
- kunnen we terug naar gewoon incontinentiemateriaal?

## HOE BEGIN JE MET DE INZET VAN SLIMME INCO, WELKE VRAGEN STEL JE VOORAF?

*“Als projectleider heb ik bij meerdere EMB locaties van te voren met een aantal zorgmedewerkers de situatie rondom de continentiezorg in kaart gebracht. Daarin kwamen duidelijk verschillende behoeftes en uitdagingen naar voren. Eén locatie kende ze veel natte bedden in de ochtend en waren ze in de middag wel meer dan 1.5 uur in de weer om iedereen van een nieuwe inco te voorzien. Dit betekende dat de andere cliënten ‘alleen’ op de groep zaten, alle zorgmedewerkers waren immers bezig om de cliënten te verschonen. Bij deze groep zagen we echt dat de slimme inco, en de persoonsgerichte zorg die het brengt, veel kan opleveren. Maar er was ook een locatie, die het, achteraf gezien, best goed op orde had. ‘Ja, ze hadden wel eens lekkages, en misschien levert het wat op en leren we wat’, maar toch niet ‘écht een duidelijk probleem’. Uiteindelijk zijn we bij deze locatie ook na 4 of 5 weken gestopt. Het bracht gewoon geen meerwaarde ten opzichte van alle veranderingen zoals de andere manier van werken.*”

A blue robotic hand on the left and a human hand on the right are positioned to form a heart shape with their fingers. The text is centered within this heart shape.

Onderschat niet  
wat bij de  
implementatie  
komt kijken!



**TECHNOLOGIE IS EEN MIDDEL, GEEN DOEL**

- Persoonsgerichte continenzie zorg mbv slim inco vraagt om anders werken
- Zorgmedewerkers vragen om wat zij het belangrijkste vinden als doel per cliënt? Wat is hun visie op kwaliteit van zorg?
- Verandering gaat niet vanzelf

**Wanneer kun je er beter niet aan beginnen?**

- Als je geen tijd en (geschikte) menskracht hebt om in de implementatie te investeren
- Als er geen geschikte (EMB of oudere) cliënten zijn die voor slimme inco's in aanmerking komen (zie in- en exclusiecriteria)
- Als je aan bepaalde randvoorwaarden niet kan voldoen; denk aan ict
- Als de continenzie zorg al fantastisch is in de organisatie 😊

## 5. WAT MOET JE REGELEN, WELKE MENSEN BETREK JE IN JOUW ORGANISATIE?

### **BIJ WIE ZET JE SLIMME INCO IN?**

### **ERVARINGEN MENSEN MET EEN ERNSTIGE MEERVOUDIGE BEPERKING**

#### **WANNEER ZET JE DE NOVA IN?**

Bij cliënten die:

- Matige tot ernstige urine-incontinentie hebben;
- Niet zelfstandig toiletgang kunnen aangeven;
- Hoge zorgzwaarte hebben: geringe mobiliteit, bedlegerig, hinder bij verschoning, regelmatig lekkages;
- Incontinentie hebben i.c.m. onbegrepen gedrag;
- Cliënten met een kwetsbare huid waarbij verschonen op maat voordelen kan hebben;
- Cliënten waarbij je meer zicht wilt hebben op het plaspatroon;
- Vragen om zo min mogelijk onnodige verstoringen in de nacht.

#### **WANNEER ZET JE DE NIET NOVA IN?**

Bij cliënten met:

- Slikgevaar: overmatige neiging om voorwerpen in de mond te stoppen;
- Plukgedrag en/of neiging tot het verwijderen van de clip of incontinentiemateriaal;
- Als het de zelfstandigheid van de cliënt kan beperken, doordat een clip bijvoorbeeld niet begrepen wordt;
- Ontlasting, meer dan 2x per 24 uur;
- Een katheter.

# 5. WAT MOET JE REGELLEN, WELKE MENSEN BETREK JE IN JOUW ORGANISATIE?

GH

ACADEMY  
HET DORP

## CHECKLIST 'WAT MOET JE VOORAF REGELLEN?'

|  |  |
|--|--|
| <b>1.1 De juiste mensen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Een projectteam met verschillende mensen uit de organisatie</li> <li><input type="checkbox"/> Elke locatie en elk team heeft een, liever twee, ambassadeurs</li> <li><input type="checkbox"/> Collega's van verschillende afdelingen weten van het project af</li> </ul>   | <b>1.4 De organisatie vindt persoonsgericht continenzorg belangrijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Er is, of wordt tijdens dit project gewerkt aan een gezamenlijke visie over de 24-uurs continenzorg</li> <li><input type="checkbox"/> Er is commitment vanuit het management</li> <li><input type="checkbox"/> De organisatie ziet de meerwaarde van de slimme inco</li> </ul>   |
| <b>1.2 Tijd, geld en planning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Medewerkers krijgen tijd en ondersteuning voor de implementatie</li> <li><input type="checkbox"/> Medewerkers volgen de <u>e-learning</u> en training</li> <li><input type="checkbox"/> Ambassadeurs volgend de verdiepende training</li> <li><input type="checkbox"/> Er is budget om de slimme inco in gebruik te nemen</li> </ul>   | <b>1.5 Dit is vanuit ICT nodig</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Locaties hebben een mobiele telefoon (Android 5.0, iOS 11.0 of hoger) of er wordt bewust gekozen om deze mobiele telefoons de huren bij de leverancier</li> <li><input type="checkbox"/> Locaties hebben draadloze internetverbinding (4G ontvangst of WIFI)</li> <li><input type="checkbox"/> ICT heeft de applicatie beoordeeld op hun eigen randvoorwaarden</li> <li><input type="checkbox"/> ICT medewerkers zijn beschikbaar om mee te werken als er zich problemen voor doen</li> </ul> |
| <b>1.3 Bij deze locatie kun je aan de slag</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Locaties met voldoende cliënten waar de <u>de slimme inco</u> in wilt zetten</li> <li><input type="checkbox"/> Er is bij de locaties behoefte en een goede reden om aan de slag te gaan met de <u>continenzorg</u></li> <li><input type="checkbox"/> Bij de locaties is sprake van een goede werksfeer</li> <li><input type="checkbox"/> Het team is stabiel (weinig wisselende invalkrachten)</li> <li><input type="checkbox"/> Medewerkers zien meerwaarde van de Nova</li> <li><input type="checkbox"/> Medewerkers zijn nieuwsgierig, gemotiveerd en zetten door in gebruik van de slimme inco</li> </ul> | <b>1.6 De medewerkers zijn er klaar voor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Medewerkers kunnen een mobiele telefoon gebruiken</li> <li><input type="checkbox"/> Ambassadeurs zijn <u>digitaalvaardig</u> om de <u>WetSens</u> app te gebruiken</li> <li><input type="checkbox"/> Medewerkers weten wie ze om hulp moeten vragen</li> <li><input type="checkbox"/> Projectleider houdt nauw contact met de medewerkers om signalen tijdig op te pikken</li> </ul>  |
|  | <b>1.7 Handtekeningen zijn nodig voor:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Leveranciersovereenkomst</li> </ul>   |



# WAT MOET JE REGELLEN, WELKE MENSEN BETREK JE IN JOUW ORGANISATIE?

GH

| Wie  | Functie in de zorgorganisatie  | Belangrijkste taak in project  |
|--|--|--|
| <b>Opdrachtgever</b>   | Manager zorg, manager innovatie, regiomanager of directie.   | Neemt beslissingen en gaat over het budget. Helpt jou met het prioriteit geven bij verschillende collega's en afdelingen.  |
| <b>Projectleider</b><br>(1 á 2 dagen per week)                                     | Zorgmedewerker of medewerker van innovatie/onderzoeksafdeling.   | Dagelijkse projectleiding, aansturing projectleden. Afstemming met betrokkenen. Zorgt voor de implementatie op de eerste locaties, maar ook voor de implementatie én borging in de hele organisatie.   |
| <b>Ambassadeur per locatie en team</b><br>(circa 1 dag per week)                   | Vaak een verpleegkundige of begeleider.  | Elke locatie en elk team heeft een ambassadeur. Hij/zij is verantwoordelijk voor inzet van de Nova op locatie, ondersteunt collega's, haalt vragen op en onderhoudt contact met de productspecialist van Abena. Hij/zij zorgt ook dat vragenlijsten voor onderzoek worden ingevuld. Zie het als de 'projectleider op locatie'. |
| <b>EMB-deskundige</b>  | Is deze er in jouw organisatie? Of is er een kenniscirkel EMB, of een specialist EMB?  | Vertegenwoordigt de doelgroep. Helpt met het vinden van locaties, maar ook in visievorming rondom persoonsgerichte zorg voor deze groep. Betrek deze persoon op tijd en houd elkaar op de hoogte!  |
| <b>Continentie-deskundige</b><br>(afhankelijk van de rol circa 0,5-1 dag per week) | Is er een deskundige op het gebied van continëntie of continentiemateriaal? Bijv. een stafmedewerker of verpleegkundige met dit als aandachtsveld.                           | Denkt mee over het inzetten van de slimme inco op cliëntniveau. Deze persoon kan ook een ambassadeursrol of projectleiders rol pakken. Betrek op tijd!   |
| <b>Zorgmedewerkers op locatie</b><br>(training circa 2 uur)                        | Begeleiden en verzorgen cliënten met EMB en leveren de continëntiezorg. Denk hierbij aan regiebegeleider, nachtzorgmedewerkers, medewerkers op dagbesteding en in de woning. | Zij vervullen een cruciale rol in het project en zijn onmisbaar voor de implementatie. Ze gebruiken de slimme inco, volgen trainingen, geven input aan ambassadeurs voor de evaluaties en veranderen hun werkprocessen.  |
| <b>Behandelaren</b>  | Denk aan de regiebehandelaar, gedragsdeskundige, ergotherapeut, arts.  | Zijn op de hoogte van de inzet van de slimme inco. Denken ze mee? Overleg over hun rol in dit project.   |

# WAT MOET JE REGELLEN, WELKE MENSEN BETREK JE IN JOUW ORGANISATIE?

GH

ACADEMY  
HET DORP

## BESPREEKLIJSTJES (2/4)

### AMBASSADEUR

Wie kies je als ambassadeur? Hij of zij is gemotiveerd en nieuwsgierig naar de mogelijkheden van slimme continentiezorg voor bereiken van persoonsgerichte zorg. De ambassadeur is minimaal drie dagen per week op de locaties en ligt goed binnen de groep. Kan deze persoon collega's enthousiasmeren voor het project? Ook kan hij of zij goed overweg met computers. De ambassadeur krijgt namelijk een training over het digitaal portaal; WetSens. Het liefst zijn er twee ambassadeurs per team, zodat ze elkaar kunnen aanvullen als er 1 afwezig is. Kijk dus ook naar de roostering. En vergeet ook de ambassadeur van de nachtzorg en dagbesteding niet.

- Uitleg over het project. Sta je erachter en wil je ambassadeur zijn? Bekijk ook samen dit filmpje: <https://vimeo.com/543392350>
- Overleg over de extra tijd die deze rol kost, zoals het volgen van trainingen. Maak afspraken over deze extra tijdsbesteding.
- Maak een inschatting van wat nodig is om collega's motiveren en het uit te leggen. Verwachten jullie hobbels, hoe kun je dit aanpakken?
- Afspraken maken over hoe betrokken collega's worden geïnformeerd. Wie doet wat?
- Wat heeft de ambassadeur nodig? Wie kan je hierbij helpen?

### TEAMMANAGERS EN COÖRDINATOREN

- Uitleg over de Nova én dat het een andere manier van werken vraagt.
- Staan ze achter het project en bieden ze de ondersteuning die nodig is? Maken ze uren vrij voor hun mensen?
- Mochten er bezwaren leven waar jullie niet uitkomen, vraag de opdrachtgever om hulp.
- Zijn er specifieke hobbels? Hoe kunnen zij helpen?
- Zijn ze bereid besluiten te nemen als de verschillende teams er samen niet uitkomen?
- Bespreek ook hoe je de implementatie praktisch gaat aanpakken bij de nachtzorg en dagbesteding.

### ZORGMEDEWERKERS

- Uitleg over de Nova, het in gebruik nemen én de andere manier van werken die het vraagt. Doe dit tijdig en regelmatig in een teamvergadering.
- Wees eerlijk en open dat het veel van de medewerkers vraagt en dat het in het begin best lastig kan zijn, maar laat ook weten dat jij ze steunt en bij wie ze terecht kunnen.
- Medewerkers krijgen de instructie en e-learning voor de start met de Nova.
- Zijn er bedenkingen of belemmeringen? Welke voordelen zien we met elkaar? Aan welke cliënten denken we, of juist niet?

TIJD, BUDGET &  
PLANNING!!

23

GH

ACADEMY  
HET DORP

## BESPREEKLIJSTJES (3/4)

### BEHANDELAREN

Het kan zijn dat behandelaren voor de EMB-doelgroep regelmatig bij elkaar komen in bijvoorbeeld een kenniskring. Hoe is dit bij jullie organisatie?

### IT-MEDEWERKER OF -MANAGER

- (Technische) uitleg over de Nova en het belang.
- Zijn volgens hen de IT-randvoorwaarden in orde? Denk aan beschikbare mobiele telefoons (die voldoen aan de vereisten) en het WIFI netwerk?
- Hoe komt de app beschikbaar op de telefoon?

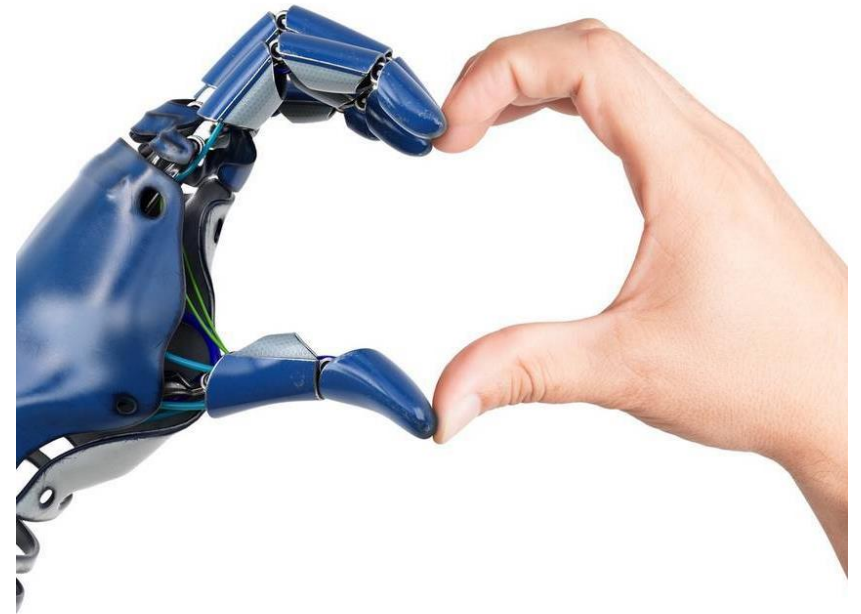


## 6. HOE GA JE AAN DE SLAG OP EEN LOCATIE OF WONING EN WAT KOMT DAAR BIJ KIJKEN?

- Neem mensen steeds in het waarom
- Breng met de zorgmedewerkers in kaart welke cliënten in aanmerking komen
- Hoe staat het team er tegenover? Is er ergens extra aandacht voor nodig?
- Breng de ambassadeur in stelling op de locatie
- Teammanager of leiding moet steunen
- Zorg dat wonen, dagbesteding en nachtzorg met elkaar afstemmen: nodig ze uit en bespreek de visie op (continentie-)zorg met elkaar, algemeen en per cliënt
- Test vooraf alles goed op een woning/locatie; ook samen met ICT

**MEDEWERKERS, EN VERDIEP JEZELF**

- Angst wegnemen door het te laten zien, te laten ervaren
- Communicatie
- Laat patiënten of cliënten vertellen wat zij aan de technologie hebben
- Zorg dat je de technologie test in een lab setting, en eerst kleinschalig
- Zorg voor goede trainingen
- Blijf kritisch: niet alle technologie is goed!
- Blijf kritisch en blijf wensen
- Laat je niet imponeren: durf je vragen te blijven stellen
- Eén keer trainen is niet voldoende, zorg voor follow up





## 6. HOE GA JE AAN DE SLAG OP EEN LOCATIE OF WONING EN WAT KOMT DAAR BIJ KIJKEN?

- Start evt ambassadeurstraining
- Start evt training medewerkers
- Intake cliënten met specialist
- Teambesprekingen
- Aanleginstructie
- Evt installatie van mobiele app
- “Droog” oefenen, en echt uitproberen
- Projectleider en ambassadeurs: wees aanwezig in de eerste weken op de locaties zodat je snel kan schakelen en bijsturen





## WAT IS BELANGRIJK BIJ EVALUATIE, BORGING EN OPSCHALING?

- Tussentijds evalueren: op werkvloer laagdrempelig, met ambassadeurs, en formeel met gebruik data met projectteam
- Terug naar de startvragen: wat wil je bereiken met de inzet van slim inco, wat brengt het voor de persoonsgerichte continenzorg, wat zijn de (tussentijdse) resultaten, hoe gaat de implementatie, wat is er nodig om het beter te doen?
- Na pilot periode: intern advies: voor wie? Is het een succes en waarom? Waarom niet? Wie gaat beslissen over eventueel vervolg? Wat voor informatie is daarvoor nodig?
- Wat hebben we geleerd over onze (visie op) continenzorg? Hoe zien we persoonsgerichte continenzorg? En rol inzet slimme inco's?
- Hoe gaan we om met nieuwe cliënten? Etcetera

## TAAI ONDERDEEL, JUISTE COMPETENTIES

- Veranderen kost tijd: hou het op de agenda
- Inhoudelijke borging:  
in behandelplan, zorgproces
- Nieuwe medewerkers, invalkrachten
- Technische borging:
  - technische vragen op de werkvloer
  - welke vragen bij ict
  - welke vragen bij leverancier
  - updates en doorontwikkeling?
  - vervanging



**IEDEREEN HEEFT RECHT OP DE VOORDELEN VAN DE ZORGTECHNOLOGIE!!**

- Hoe groot is de potentiële doelgroep in je organisatie die hier ook iets aan kan hebben? Aantallen, locaties?
- In stappen opschalen?
- Kosten en baten? Kosten voor implementatie, voor de zorgtechnologie
- Opdrachtgever/eigenaarschap
- “Opnieuw beginnen”, maar sneller door plan, randvoorwaarden, ervaringen



## WIJZER GEWORDEN?



Wat herken je?  
Welke vragen heb je nog?  
Wat neem je mee, waar zou je dieper in  
willen duiken?  
Waar ga je komende week iets mee doen?





GH

ACADEMY  
HET DORP



BEDANKT VOOR JOUW DEELNAME!

VRAGEN? STUUR EEN BERICHT NAAR

[VIVETTE.VAN.COOTEN@ACADEMYHETDORP.NL](mailto:VIVETTE.VAN.COOTEN@ACADEMYHETDORP.NL)

[ODILE.SMEETS@ACADEMYHETDORP.NL](mailto:ODILE.SMEETS@ACADEMYHETDORP.NL)