

Versnelling van de Wasstraat:

Efficiënte Selectie en Implementatie van Digitale Zorginnovaties

Eindrapportage NFU

Rapportage voorbereid door:

Joost Verbeek

Nicole van Eldik

Perry Hunen

Marieke Spreeuwenberg

Eric Edelman

Anne Deckers

Pauline Heus

Colofon

Volledig projecttitel

Versnellen innovatieproces “wasstraat” voor het implementeren van patiëntgerichte digitale zorg innovaties met aandacht voor het efficiënt onderscheid maken tussen kansrijke en kansarme zorginnovaties

In opdracht van

Academische werkplaats in samenwerking met Zorginstituut Nederland (ZIN) en het consortium Kwaliteit van Zorg van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)

Samenstelling team

Hoofdaanvragers UMC

Dr. Nicole van Eldik (Kinderarts, programmamanager digitale zorg MUMC+).

Projectleider/penvoerder

Dr. Marieke Spreeuwenberg, PhD (Universitair Hoofddocent Health Services Research, CAPHRI programma Value-Based Healthcare, Universiteit Maastricht).

Bestuurlijk verantwoordelijke

Karin Faber (directeur patiëntenzorg MUMC+).

Onderzoekers

Drs. Joost GE Verbeek (senior onderzoeker Health Services Research, Universiteit Maastricht) en Drs. Eric Edelman (onderzoeker digitale zorg MUMC+).

Contactgegevens

Dr. N. van Eldik

Zorginnovatielab

Maastricht University Medical Center (MUMC+)

Postbus 5800

6202 AZ Maastricht

T: 06-23646233

E: nicole.van.eldik@mumc.nl

W: www.zorginnovatielab.mumc.nl

© 2025 Maastricht University Medical Center+ (MUMC+). Dit document is auteursrechtelijk beschermd. Gebruik of verspreiding zonder toestemming is niet toegestaan.

Acknowledgments

Binnen deze Academische Werkplaats is samengewerkt met onderzoekers van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, die zich hebben gericht op de scoping review zoals beschreven in deze rapportage. Deze review richtte zich op de identificatie van indicatoren in de ontwikkelings- en testfase van digitale zorginnovaties, met als doel onderscheid te maken tussen kansrijke en kansarme innovaties.

Bij dit project waren de volgende onderzoekers betrokken:

- Dr. P. Heus, Cochrane Netherlands, UMCU
- M.P. T. Kusters, MSc, Cochrane Netherlands, UMCU
- T. Bazuin, MD, UMCG
- Dr. M.S. Oerbekke, Cochrane Netherlands, UMCU
- Dr. M.J. van der Laan, UMCG
- Prof. dr. J.K.G. Wietasch, UMCG
- Prof. dr. L. Hooft, Cochrane Netherlands, UMCU

Daarnaast heeft het Universitair Medisch Centrum Groningen een separate rapportage opgesteld over de impact van digitale zorgtechnologie op de zorgprofessional. Voor verdere details wordt verwezen naar dit rapport, getiteld “De impact van digitale zorgtechnologie op de zorgprofessional”, dat bekend is bij NFU-ZIN.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Introductie	6
Doelstelling, onderzoeksvraag en uitgangspunten	6
Scope	7
Toelichting Wasstraat.....	7
Aanpak en Onderzoeksmethoden.....	8
Methode scoping review	8
Methode interviews	10
Methode ontwikkelen workshops	12
Methode ontwikkeling van de Wasstraat Tool	13
Bevindingen	16
Bevindingen scoping review	16
Bevindingen interviews	19
Bevindingen van de workshop.....	29
Bevindingen van de Wasstraat Tool	30
Conclusies en aanbevelingen.....	31
Eindwoord	33
Bijlagen.....	34

Samenvatting

Het Maastricht UMC+ (MUMC+) heeft in haar strategie ‘Gezond leven, 2025’ het programma voor digitale transitie van de zorg opgenomen, met ambitieuze doelstellingen zoals digitale poli’s, digitale intakes, en patiëntmonitoring. Het MUMC+ Zorginnovatielab (ZIEL) ondersteunt zorginnovaties door middel van de zogenaamde ‘wasstraat’, een gestructureerd innovatieproces. Toch verloopt de pilotfase trager dan gewenst, wat de effectiviteit van innovaties vertraagt. Het onderzoek ‘Versnellen innovatieproces wasstraat’ onderzoekt de achterliggende oorzaken van deze vertraging en biedt mogelijke verbeteringen om het innovatieproces te versnellen.

De centrale vraag van dit onderzoek is: “Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk om zorginnovatiepilots binnen het MUMC+ efficiënt te starten, evalueren en implementeren?” Het onderzoek richt zich op het identificeren van belemmeringen in het huidige innovatieproces en het ontwikkelen van een ondersteunende online tool voor idee-eigenaren. Daarbij wordt gekeken naar de rol van multidisciplinaire samenwerking en de organisatorische randvoorwaarden die bijdragen aan een efficiënter innovatieproces.

De ‘wasstraat’ bestaat uit drie fasen: verkennen, testen en implementeren. Uit de ervaringen van het eerste jaar bleek dat er twee belangrijke verbeterpunten zijn: de pilotfase vereenvoudigen en de bewijslast verduidelijken. De hoge kwaliteitseisen die aan pilots worden gesteld, vertragen het proces, terwijl er onvoldoende standaardisatie is in de gegevens die nodig zijn om kansrijke innovaties te onderscheiden van kansarme. Om deze problemen aan te pakken, wordt een online tool ontwikkeld die idee-eigenaren helpt bij het voorbereiden van pilots, het verzamelen van bewijs en het bewaken van de voortgang. Ook wordt onderzocht hoe differentiatie in eisen en risicobeheersing kan bijdragen aan een sneller innovatieproces.

De bevindingen uit het onderzoek bieden belangrijke inzichten voor zowel beleidsmakers als innoverende zorgprofessionals. Beleidsmakers kunnen gebruik maken van de inzichten om kansrijke innovaties beter te onderscheiden, en zorgprofessionals kunnen profiteren van een gestroomlijnd proces voor het testen en implementeren van innovaties. Er wordt aangeraden om binnen organisaties minimale acceptabele eisen vast te stellen voor de testfase, en een aparte testomgeving te creëren met fictieve data om innovaties sneller te testen zonder de zorgprocessen te belasten.

De conclusies van dit onderzoek benadrukken de waarde van een gestandaardiseerd en vereenvoudigd innovatieproces. Verdere optimalisatie van de Wasstraat Tool en de

implementatie ervan in andere ziekenhuizen kan bijdragen aan het versnellen van zorginnovaties en het verbeteren van de zorgpraktijk. Vervolgonderzoek is nodig om de effectiviteit van de tool in andere ziekenhuizen te evalueren en de adoptie ervan te bevorderen. Het project onderstreept het belang van een continue verbetering van innovatieprocessen en het stellen van duidelijke succescriteria voor het implementeren van digitale zorginnovaties.

Introductie

Het Maastricht UMC+ (MUMC+) heeft in haar strategie ‘Gezond leven, 2025’ vier strategische programma’s opgenomen, waaronder ‘onze zorg van de toekomst’, waarvan de digitale transitie van de zorg een onderdeel is. Dit programma omvat ambitieuze doelstellingen zoals digitale intakes, digitale consulten, een actief regioportaal en patiëntmonitoring op afstand. Om deze innovaties effectief te kunnen implementeren, is een gestructureerd proces nodig voor het starten, evalueren en opschalen van zorginnovatiepilots. Het MUMC+ Zorginnovatielab (ZIEL) speelt hierin een belangrijke rol: ze zorgen voor probleemverheldering, uitwerken van een probleem tot een idee en het tot stand laten komen van een pilot. Innovaties die moeten landen in het academisch ziekenhuis ondersteunen ze via de zogenoemde ‘wasstraat’. Ondanks deze gestructureerde aanpak verloopt de pilotfase met alle betrokken expertises trager dan gewenst. Het onderzoek ‘Versnellen innovatieproces “wasstraat” voor het implementeren van patiëntgerichte digitale zorg innovaties met aandacht voor het efficiënt onderscheid maken tussen kansrijke en kansarme zorginnovaties’ verkent de achterliggende oorzaken en mogelijke verbeteringen.

Doelstelling, onderzoeksvraag en uitgangspunten

Het doel van dit onderzoek is het versnellen van de doorlooptijd van zorginnovatiepilots, waarbij de kwaliteit en veiligheid gewaarborgd blijven. De centrale onderzoeksvraag luidt:

“Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk om zorginnovatiepilots binnen het MUMC+ efficiënt te starten, evalueren en implementeren?”

Uitgangspunten voor dit onderzoek zijn:

- Het identificeren van belemmerende factoren in het huidige innovatieproces.
- Het differentiëren van eisen tussen de testfase (pilots) en de implementatiefase.
- Het ontwikkelen van een ondersteunende online tool om idee-eigenaren te begeleiden.

Het onderzoek richt zich specifiek op Zorginnovatielabs in ziekenhuizen en de rol van experts binnen het innovatieproces. Multidisciplinaire samenwerking en organisatorische randvoorwaarden spelen hierin een cruciale rol.

Het uiteindelijke doel is een efficiëntere ‘wasstraat’, waarbij kansrijke innovaties sneller kunnen worden getest en geïmplementeerd, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg.

Scope

Dit onderzoek richt zich op de innovatieprocessen binnen het MUMC+, met een focus op digitale zorginnovaties. De scope omvat:

- Het Zorginnovatielab en de rol van de ‘wasstraat’.
- De invloed van multidisciplinaire samenwerking en expertbegeleiding.
- Het ontwikkelen van een beslisondersteuningsmodule binnen een online tool.

Het onderzoek richt zich niet op de ontwikkeling van geheel nieuwe innovatiecentra, maar op de optimalisatie van bestaande processen binnen het ziekenhuis. Daarnaast wordt gekeken naar mogelijke overdracht van kennis naar andere ziekenhuizen.

Toelichting Wasstraat

De ‘wasstraat’ is een innovatieproces waarin digitale zorginnovaties een gestructureerd design thinking-traject doorlopen. Dit proces bestaat uit drie fasen:

- 1) Verkennen – Een verkenning van het probleem en uitwerken van de oplossingsrichting met de idee-eigenaar en zorginnovators om de innovatie te definiëren.
- 2) Testen – Een iteratief proces binnen een PDCA-cyclus met multidisciplinaire speeddate-sessies en evaluaties.
- 3) Implementeren – Opschaling en borging van de innovatie binnen de organisatie.

Uit het eerste jaar werken met de ‘wasstraat’ zijn twee belangrijke verbeterpunten naar voren gekomen:

- Vereenvoudiging van de pilotfase: Dezelfde hoge kwaliteitseisen worden gesteld aan pilots als aan implementaties, wat innovatie vertraagt.
- Duidelijkheid over bewijslast: Er is onvoldoende standaardisatie in de benodigde gegevens om kansrijke en kansarme innovaties te onderscheiden.

Om deze knelpunten aan te pakken, wordt een online tool ontwikkeld die idee-eigenaren ondersteunt bij het voorbereiden van pilots, het verzamelen van relevant bewijs en het bewaken van de voortgang. Daarnaast wordt onderzocht hoe differentiatie in eisen en risicobeheersing kan bijdragen aan een versneld innovatieproces.

Aanpak en Onderzoeksmethoden

Binnen het project zijn er in de periode van Q3 2023 tot Q3 2024 vier belangrijke acties uitgevoerd, die samen bijdragen aan het creëren van een effectief zorginnovatieproces. De acties omvatten een scoping review, interviews met ondersteunende experts, de ontwikkeling van een workshop, en de ontwikkeling van een online tool. Hieronder volgt een korte beschrijving van de acties en de bijbehorende methoden en analyses.

Methode scoping review

Tijdens het project is er een scoping review uitgevoerd. De scoping review richtte zich op de volgende vraag: Welke indicatoren in de ontwikkelings- en testfase van digitale zorginnovaties zijn er om kansrijke en kansarme projecten te onderscheiden?

Deze onderzoeksvraag werd nader gespecificeerd aan de hand van de elementen domein, determinanten, uitkomsten en type onderzoek, zie Tabel 1. In de bijlage van dit document kan de volledige zoekstrategie teruggevonden worden. De review zal worden gepubliceerd in een gerenommeerd wetenschappelijk tijdschrift.

Tabel 1. Nadere specificatie onderzoeksvraag voor scoping review

Domein	• Patiëntgerichte digitale zorginnovaties, e-health, digitale (gezondheids)applicaties, wearables, data gedreven innovaties, beslisondersteuning • Ziekenhuissetting
Determinanten	• Determinanten, indicatoren, predictoren, kenmerken, succesfactoren, belemmerende factoren, bevorderende factoren • Frameworks, modellen, protocollen
Uitkomsten	• Implementatie, gebruik, integratie • Evaluatie: impact, waarde, effectiviteit, efficiëntie, kostenbesparing, kwaliteit van zorg, patiënttevredenheid, equity, welzijn en tevredenheid zorgprofessional
Type onderzoek	• Predictie(model)onderzoek • Evaluatieonderzoek, (early) HTA • Implementatieonderzoek • Kwalitatief, kwantitatief, mixed-methods

Zoekstrategie

Aan de hand van bovenstaande onderzoeksvraag werd op 12 maart 2024 naar relevante onderzoeken gezocht in de databases MEDLINE en Embase. Daartoe ontwikkelde een informatiespecialist zoekstrategieën waarin termen voor digitale zorginnovatie, ziekenhuissetting, determinanten/predictoren, frameworks, evaluatie en implementatie werden gecombineerd.

Selectie van relevante onderzoeken

De selectieprocedure werd uitgevoerd door twee onderzoekers, onafhankelijk van elkaar. Verschillen tussen de twee onderzoekers werden bediscussieerd en zo nodig voorgelegd aan een derde onderzoeker.

Relevant waren publicaties in het Nederlands of Engels in de periode 2014-2024 over onderzoeken naar determinanten voor de evaluatie of implementatie van patiëntgerichte digitale zorginnovaties in een ziekenhuissetting. Onderzoeken naar digitale zorginnovaties die enkel gericht waren op zorgverleners, werden niet meegenomen. Zowel kwantitatief, als kwalitatief of *mixed-methods* onderzoek werd relevant geacht. Dit kon predictie(model)onderzoek, evaluatieonderzoek (inclusief *early health technology assessment*) of implementatieonderzoek zijn.

Data extractie en analyses

Van de geïncludeerde onderzoeken werden gegevens verzameld over kenmerken van het onderzoek (onderzoeksdesign, doelstelling, land, setting en aantal deelnemers) en van de digitale zorginnovatie (indeling volgens WHO-classificatie; innovatiefase [oriëntatie, ontwikkeling, validatie of implementatie]). Informatie over determinanten werd ingedeeld naar type onderzoek (predictie, evaluatie en implementatie). Determinanten in de categorie 'evaluatie' werden verder onderverdeeld naar de dimensies van de Quintuple Aim. Determinanten gerelateerd aan 'implementatie' werden ingedeeld in de categorieën van het TICD-determinantenraamwerk (innovatie; individu [zorgprofessional; patiënt]; professionele interacties; beloning en middelen; organisatie; sociaal, politiek, wet- en regelgeving). Data-extractie werd uitgevoerd door één onderzoeker en gecontroleerd door een tweede onderzoeker.

Geëxtraheerde determinanten werden thematisch geanalyseerd. Daarbij werden eerst codes toegekend aan elke determinant, waaruit thema's werden afgeleid. De thema's werden vervolgens ondergebracht in overkoepelende thema's. Twee onderzoekers voerden de thematische analyse uit. Beiden codeerden determinanten en kenden (overkoepelende)

thema's toe. Na overleg tussen de onderzoekers werden de uiteindelijke (overkoepelende) thema's vastgesteld.

Methode interviews

Tijdens het project zijn er semigestructureerde interviews afgenomen met als doel inzicht te krijgen in het innovatieproces en de kans op succes van digitale gezondheidsinnovaties te vergroten. De volledige methodologie, resultaten en discussie worden binnenkort gepubliceerd. Momenteel is het artikel in review bij het wetenschappelijke tijdschrift *BMC Digital Health*. De onderzoeksmethoden waren als volgt:

Context

Ons onderzoek werd uitgevoerd in twee innovatielabs die passen binnen het hub-model: het Healthcare Innovation Lab van het Maastricht UMC+ (HIL-M) en de Health Innovation Labs van het Radboudumc (HIL-R). Beide labs opereren binnen twee van de zeven academische ziekenhuizen in Nederland en hebben vergelijkbare doelen, zoals het begeleiden van hun organisaties in een snel veranderende omgeving en het bijdragen aan een duurzaam zorgmodel. De labs bieden een ruimte voor experimenten en ondersteunen professionals met innovatieve oplossingen.

Studieopzet en Steekproef

We voerden een exploratief, kwalitatief onderzoek uit door middel van semigestructureerde interviews. De deelnemers werden geselecteerd via doelgerichte sampling op basis van hun rol als ondersteunende experts in het innovatieproces binnen het MUMC+ of Radboudumc. Alle 29 deelnemers, die allen betrokken waren bij het innovatieproces in deze organisaties, gaven vooraf hun geïnformeerde toestemming voor deelname.

In totaal werden 25 interviews uitgevoerd tussen juli 2023 en mei 2024, met experts uit verschillende ondersteunende velden. Er waren geen uitvallers, en vijf interviews werden met twee deelnemers tegelijk gehouden. Het gemiddelde aantal jaren werkervaring in de huidige functie was 7,2 jaar, met een leeftijdsbereik van 29 tot 63 jaar. Tabel 1 geeft een overzicht.

Semigestructureerde Interviews

De interviews werden afgenomen door de auteurs EE en PH, met ondersteuning van ervaren kwalitatieve onderzoekers van Maastricht University. De interviews vonden plaats via video (8 interviews) of fysiek op de locatie van het MUMC+ (de rest). De gesprekken duurden gemiddeld 90 minuten en werden opgenomen en getranscribeerd. De deelnemers kregen

de mogelijkheid om de transcripties in te zien, maar maakten hier geen gebruik van. De interviewgidsen waren vooraf gedeeld met de deelnemers en opgesteld op basis van de literatuur en overleg met experts.

Analyse

De transcripties werden gecodeerd door twee auteurs (EE en JV) met behulp van ATLAS.ti 24. De codering werd inductief uitgevoerd, waarbij thema's en categorieën uit de data werden afgeleid. Discrepancies in de codering werden besproken en opgelost om consensus te bereiken. De uiteindelijke thema's en het model dat uit de codering voortkwam, werden gepresenteerd in de resultaten.

Tabel 2. Kenmerken van de deelnemers

	HIL-M	HIL-R	Overall
Functie deelnemers (Cijfer tussen haakjes geeft aan of er meerdere deelnemers met dezelfde functie zijn geïnterviewd)	Inkoop	Inkoop	
	MDR specialist	Bedrijfsontwikkeling (2)	
	Communicatie	Design	
	Interne training	Digitale Zorg Expert	
	Juridische zaken (2)	Informatie Management	
	Privacy (2)		
	Contract Management (2)		
	Bedrijfsontwikkeling (2)		
	Gezondheidsinkoop		
	Procesadvies		
	Prototype ontwikkeling		
	Software Ontwikkeling		
	Informatie Management		
	IT Architectuur (2)		
	IT Administratie		

	Informatiebeveiliging (2)		
	Testbeheer		
Aantal deelnemers	23	6	29
Geslacht (% vrouw)	43.5	33.3	41.4
Gem. leeftijd in jaren (min. – max.)	45.0 (29 – 62)	44.8 (34 – 63)	45.0 (29 – 63)
Gem. jaren ervaring in huidige functie (min. – max.)	7.6 (1 – 20)	6.0 (2 – 11)	7.2 (1 – 20)

**Een samenvatting van de kenmerken van de deelnemers, uitgesplitst naar innovatielab en in het algemeen. Percentages en gemiddelden zijn afgerond op één cijfer achter de komma.*

HIL-M (innovatielab MUMC+); HIL-R (innovatielab Radboudumc).

Methode ontwikkelen workshops

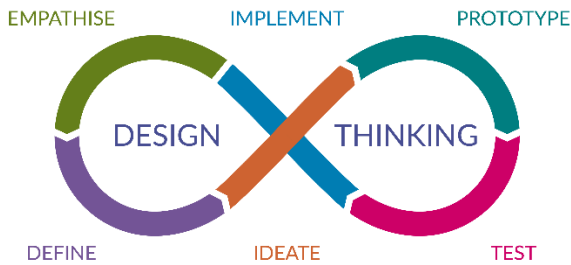
Doel van het ontwikkelen van de Workshop Wasstraat is ziekenhuisinstellingen handvaten te geven voor het zelf inrichten en/of verder ontwikkelen van het innovatieproces in hun eigen organisatie. Voor het onderwijskundige aspect is samengewerkt met UMIO, de onderwijstak van Maastricht University's School of Business and Economics.

Onder begeleiding van UMIO is gestart met het organiseren van een aantal co-creatie sessies met als doel inzicht te verkrijgen in de opzet van de Workshop Wasstraat. Resultaat van deze sessies is als input gebruikt voor het bepalen van de structuur van de Workshop Wasstraat:

- Introductie en kennismaking
- Deel 1: innovatie in de zorg en in jullie organisatie
- Deel 2: innovatie en wasstraat in het Maastricht UMC+
- Deel 3: een eigen wasstraat inrichten
- Afsluiting

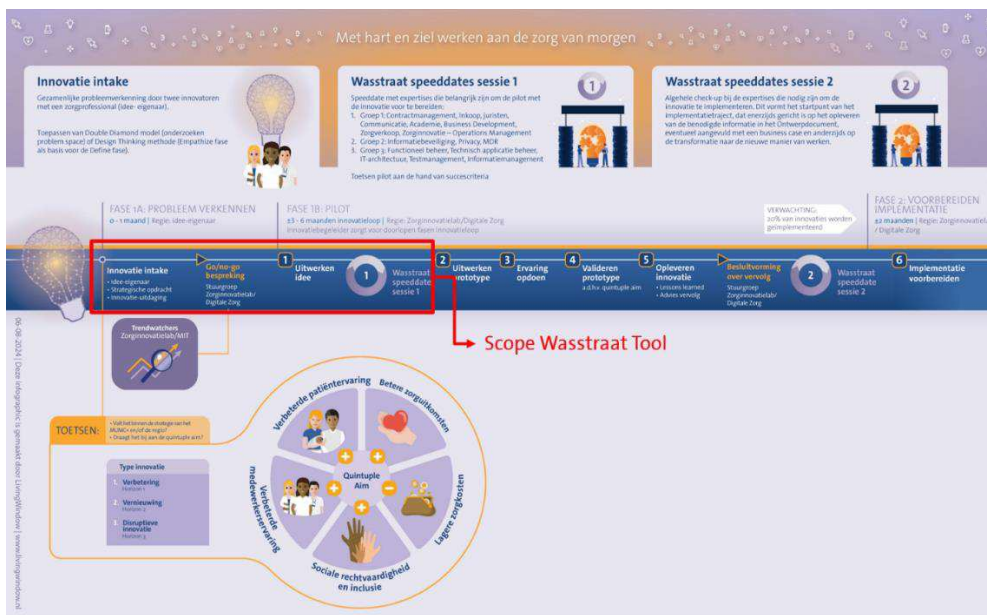
De duur van de workshop is hierbij vastgesteld op 1 dag. Vervolgens is met behulp van het Design Thinking proces (Figuur 1) de workshop zelf ontwikkeld. Hierbij zijn tussentijdse resultaten gepresenteerd aan collega's van het Zorginnovatielab en aangeleverde verbeterpunten gebruikt voor het optimaliseren van de workshop tot het uiteindelijke eindresultaat.

Figuur 1. De fasen van het Design Thinking-proces



Methode ontwikkeling van de Wasstraat Tool

De Wasstraat Tool is onderdeel van de innovatieloop van het Zorginnovatielab/Digitale Zorg en is ontwikkeld om de idee-eigenaar beter te ondersteunen bij het opstarten en uitwerken van zijn of haar idee. Dit vergroot de zelfstandigheid en controle van de idee-eigenaar in het proces. Door onnodig of dubbel werk te voorkomen, wordt de schaarse capaciteit van de expertises efficiënter benut. Grondige voorbereiding met behulp van de tool zorgt ervoor dat de eerste speeddatesessie/Wasstraat meer waarde oplevert. De scope van de Wasstraat Tool beperkt zich dan ook tot het proces van 'Innovatie Intake' tot en met de eerste Wasstraat Speeddate-sessie van de Innovatieloop (zie Figuur 2). De verkregen documentatie kan wel behulpzaam zijn in de voorbereiding van wasstraat speeddate sessie 2.



Figuur 2. Scope van de Wasstraat Tool binnen het Innovatieloop-proces, van Innovatie Intake tot en met de eerste Wasstraat Speeddate sessie

Ontwikkeling stroomschema

Als basis voor de inrichting van de Wasstraat Tool is een stroomschema opgesteld (zie Figuur 3), waarin de verschillende onderdelen en onderlinge afhankelijkheden zijn uitgewerkt. Het schema geeft inzicht in de processtappen vanaf de intake tot en met de documentengeneratie na de eerste Wasstraat-sessie.

De belangrijkste onderdelen van het stroomschema zijn:

Intakeformulier innovatie: Het verzamelen van basisinformatie over het innovatie-idee.

Advies innovatoren voor programmamanagers: Innovatoren geven advies aan programmamanagers over de relevantie en haalbaarheid van het idee.

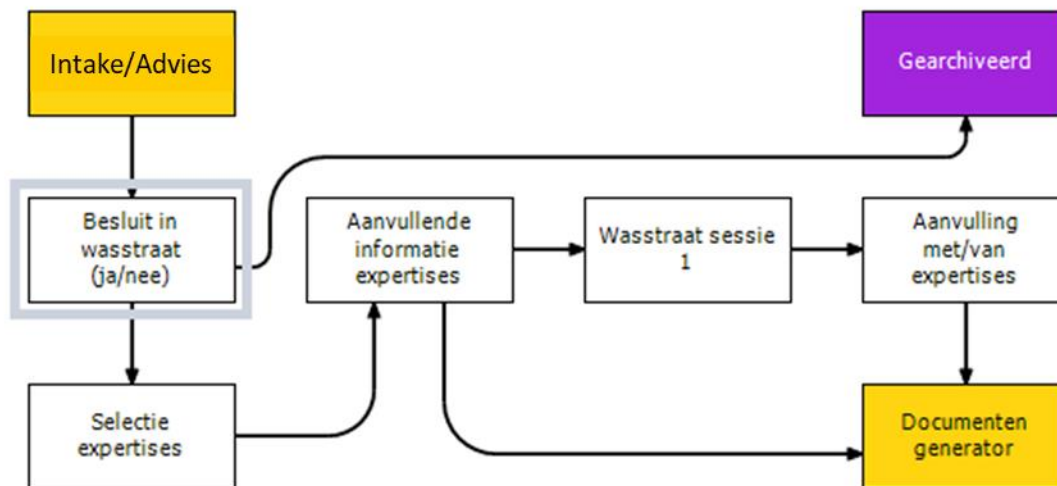
Besluit programmamanagers: De programmamanagers besluiten of de innovatie wel of niet geagendeerd wordt voor een Wasstraat-sessie.

Selectie noodzakelijke expertises: Vaststellen welke expertises nodig zijn om de innovatie verder te ontwikkelen.

Proces- en dataflow: Beschrijven van de processen en datastromen die de innovatie zal ondersteunen.

Aanvullende vragen van benodigde expertises: Vaststellen van aanvullende informatiebehoeften vanuit de geselecteerde expertises.

Dit stroomschema vormt een leidraad voor de uitvoering van het Wasstraat-proces en maakt de afhankelijkheden tussen de verschillende stappen inzichtelijk.



Figuur 3. Stroomschema Wasstraat Tool

Benodigde informatie per onderdeel van het stroomschema

Voor het vastleggen van gegevens in de verschillende onderdelen van het stroomschema is gebruikgemaakt van een boomstructuur. In deze structuur zijn per vraag de mogelijke antwoorden uitgewerkt, zodat de juiste informatie efficiënt kan worden verzameld.

De bron voor de eerste drie onderdelen bestond uit al in gebruik zijnde formulieren. Voor de laatste drie onderdelen zijn interviews gehouden met de volgende expertises:

- Medical Device Regulation (MDR)
- Privacy
- Security (Informatiebeveiliging)
- Inkoop
- Contractmanagement
- Juridische zaken
- IT-architectuur

Elke expertise is gevraagd welke vragen beantwoord moeten worden om te bepalen of hun betrokkenheid noodzakelijk is bij een innovatie. De resultaten hiervan vormen de input om vast te stellen of een proces- en dataflow noodzakelijk is voor de innovatie. Ervaringen uit

eerdere innovatietrajecten binnen de Innovatieloop/Wasstraat laten zien dat een duidelijke proces- en dataflow de snelheid en kwaliteit van dienstverlening door de expertises (zoals MDR, Security, Privacy en IT-architectuur) positief beïnvloedt.

Daarnaast is tijdens de interviews gevraagd welke aanvullende gegevens de expertise nodig heeft om haar dienstverlening optimaal te kunnen leveren. Als blijkt dat een bepaalde expertise betrokken moet worden, zullen deze aanvullende vragen automatisch in de Wasstraat Tool worden weergegeven. De ingevulde boomstructuur met vragen vormde zo de basis voor de inrichting van de Wasstraat Tool.

Voor auditdoeleinden is het noodzakelijk om op basis van de geregistreerde gegevens in de Wasstraat Tool documenten te genereren. Dit geldt onder andere voor de expertise Privacy, die een Data Protection Impact Assessment (DPIA) document moet kunnen overleggen, en voor de expertise MDR, waarvoor een Prospectieve Risico Screening (PRS) document vereist is. Beide documenten kunnen rechtstreeks vanuit de Wasstraat Tool worden gegenereerd.

Ontwikkeling Dashboard

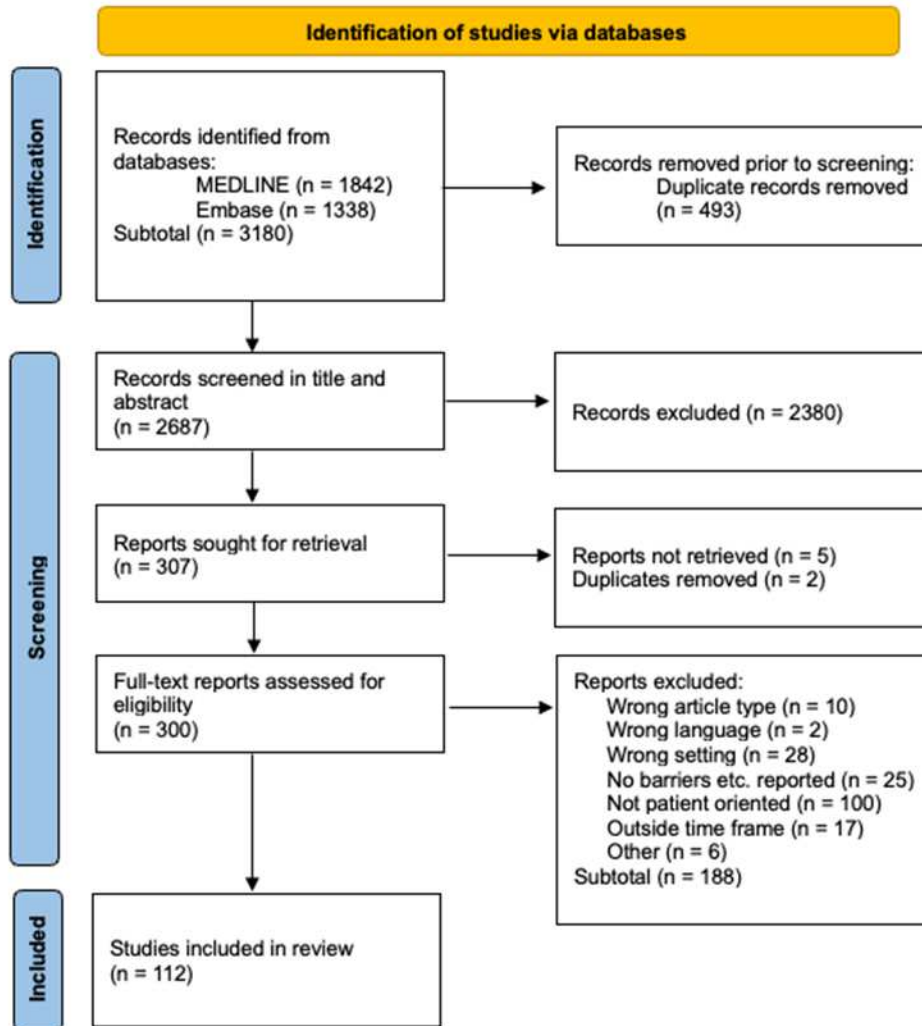
Om de voortgang van innovaties te kunnen volgen, is een eerste concept voor een dashboard ontwikkeld ten behoeve van het programmamanagement. Bij de keuze voor de toepassing om de Wasstraat Tool te ontwikkelen, is rekening gehouden met de eis om de tool ook binnen andere UMC's te kunnen inzetten. Dit heeft geleid tot de keuze voor Zenya, een platform dat door alle UMC's wordt gebruikt en beschikt over de benodigde functionaliteiten om de Wasstraat Tool in te richten.

Na de inrichting van de Wasstraat Tool in Zenya zijn er testcases opgesteld om de functionaliteit tijdens de testfase te toetsen. Gedurende deze testfase is de werking van de tool aan de hand van de testcases geëvalueerd. Daarnaast is een gebruikershandleiding geschreven en een overdrachtsdocument opgesteld, dat dient als basis voor de verdere ontwikkeling van de Wasstraat Tool.

Bevindingen

Bevindingen scoping review

De zoekactie resulteerde in 2687 potentieel relevante publicaties (Figuur 1). Daarvan vielen er op basis van de titel en/of het abstract 2380 af. Van 300 publicaties werd het volledige artikel bekeken en hiervan voldeden er 112 aan de inclusiecriteria.



Figuur 4. PRISMA flow diagram scoping review

Het grootste deel van de geïncludeerde studies is kwalitatief of mixed-methods onderzoek en er zijn ook enkele (scoping) reviews. De helft van de studies werd uitgevoerd in vier landen: Verenigde Staten (n=32; 29%), Australië (n=9; 8%), Canada (n=8; 7%) en Nederland (n=7; 6%). De rest van de studies werd verspreid over 26 landen uitgevoerd. Tachtig studies (71%) werden gepubliceerd in de laatste vijf jaar (2019-2024) en onderzoekspopulaties varieerden van n=5 tot n=5814 (patiënten/zorgverleners/ziekenhuizen).

Onderzochte digitale zorginnovaties vielen voornamelijk in de categorie *Telemedicine* (n=82; 73%), gevolgd door *Personal health tracking* (n=11; 10%). De meeste zorginnovaties (n=102; 91%) bevonden zich in de implementatiefase.

Het overgrote deel van de onderzoeken (n=103; 92%) beschreef determinanten voor implementatie, alle op een kwalitatieve manier. Acht onderzoeken (7%) werden ingedeeld

als predictieonderzoek. Ook deze onderzoeken beschreven relaties tussen determinanten en uitkomsten voor implementatie, maar dan kwantitatief.

Eén onderzoek, een procesevaluatie van een gerandomiseerd onderzoek, werd geclassificeerd als ‘evaluatieonderzoek’. In dit onderzoek werd gerapporteerd over de Quintuple Aim dimensies patiënt, klinische uitkomst en *equity*.

In Figuur 5 staat het resultaat van de analyse van de 111 onderzoeken naar determinanten voor implementatie. Er werden 46 thema’s geïdentificeerd binnen de domeinen van het TICD-determinantenraamwerk.

De 16 overkoepelende thema’s die hieruit werden afgeleid, zijn weergegeven in Figuur 6. Factoren die geassocieerd worden met het succes van (de implementatie van) digitale zorginnovaties zijn factoren gerelateerd aan:

- de zorginnovatie zelf (inhoud en functionaliteit; technologie; data- en beveiliging; financiële aspecten);
- de individu (patiënt; zorgverlener; setting en locatie);
- interacties (interpersoonlijke dynamiek; sociale invloed);
- organisatiekenmerken en -dynamiek;
- het systeem (politiek; wet- en regelgeving; financiële aspecten);
- evaluatie;
- en implementatie.

Digitale zorginnovatie	Patiënt	Professional en professionele interacties	Beloning en middelen	Organisatie	Sociale, politieke en wettelijke factoren
•inhoud en functionaliteit: medische inhoud, functies, evaluatie en monitoring •technologie: stabiliteit en betrouwbaarheid, integratie en geschiktheid, aanpasbaarheid •data en beveiliging •financiële aspecten •evaluatie: meerwaarde, effectiviteit, efficiëntie, validiteit, bruikbaarheid •implementatie: training, betrekken van gebruikers, context	•patiënt: kenmerken (bijv. leeftijd, etniciteit, cultuur), sociale context en ondersteuning, vermogen, mindset, betrokkenheid, behoefte aan fysiek contact •setting en locatie: afstand, infectiepreventie •interpersoonlijke dynamiek: communicatie, rollen en verantwoordelijkheden •functionaliteit: functies, empowerment/patient centeredness •technologie: stabiliteit en betrouwbaarheid, integratie en geschiktheid, toegankelijkheid en beschikbaarheid •data en beveiliging •financiële aspecten •evaluatie: meerwaarde, evaluatie en feedback, efficiëntie, bruikbaarheid •implementatie: training en ondersteuning, tijd en middelen, implementatiestrategieën	•professional: bewust, betrokkenheid, autonomie, mindset, vermogen, behoefte aan fysiek contact, vrouwen •setting en locatie •patiënt: kenmerken, complexiteit •interpersoonlijke dynamiek en sociale context: communicatie, rollen en verantwoordelijkheden •functionaliteit •technologie: stabiliteit en betrouwbaarheid, integratie en geschiktheid, aanpasbaarheid, schaalbaarheid, toegankelijkheid en beschikbaarheid •data en beveiliging •financiële aspecten •organisatie: kenmerken, leiderschap •wet- en regelgeving: wet- en regelgeving, richtlijnen, licenties •evaluatie: meerwaarde, efficiëntie, tevredenheid, veiligheid, validiteit, bruikbaarheid •implementatie: compliance, training, betrekken van gebruikers, tijd en middelen, financiële beloning	•financiële aspecten: budgetten, vergoeding •wet- en regelgeving: licenties •samenwerking •evaluatie: kosteneffectiviteit	•organisatie: kenmerken, structuur, bereidheid om te veranderen •organisatiedynamiek: communicatie, samenwerking en partnerschap, administratieve flexibiliteit, procedures en processen •leiderschap •staf •sociale structuur •data en beveiliging •financiële aspecten •evaluatie: meerwaarde, efficiëntie, bruikbaarheid, houdbaarheid (sustainability) •implementatie: tijd en middelen, betrekken van gebruikers	•sociale invloed: normen, groepsdruk •vertrouwen •wet- en regelgeving: licenties, complexiteit, aansprakelijkheid, richtlijnen •financiële aspecten: regelingen, vergoedingen •politiek •evaluatie: kosteneffectiviteit, houdbaarheid (sustainability)

Figuur 5. Geïdentificeerde thema’s (n=46) binnen de domeinen van het TICD-determinantenraamwerk

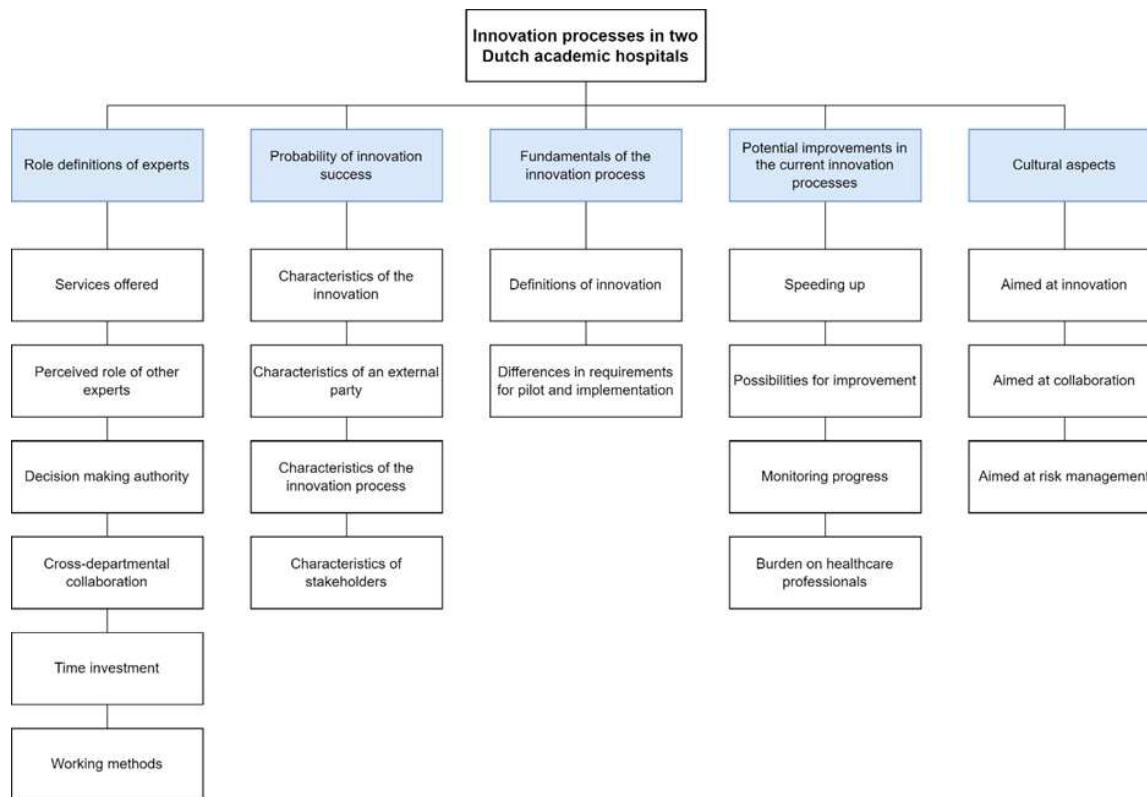
Digitale zorginnovatie
•inhoud en functionaliteit: medische inhoud, functies, evaluatie en monitoring, empowerment/patient centeredness •technologie: stabiliteit en betrouwbaarheid, integratie en geschiktheid, aanpasbaarheid, toegankelijkheid en beschikbaarheid •data en beveiliging •financiële aspecten: kosten en besparing, budget, regelingen, vergoeding
Individu
•patiënt: kenmerken (bijv. leeftijd, etniciteit, cultuur), sociale context en ondersteuning, vermogen, mindset en psychologische factoren, betrokkenheid, behoefte aan fysiek contact, complexiteit (zorgprofessional perspectief) •professional: bewust, betrokkenheid, autonomie, mindset en psychologische factoren, vermogen, behoefte aan fysiek contact, vertrouwen •setting en locatie: afstand, comfort, infectiepreventie
Interacties
•interpersoonlijke dynamiek: communicatie, rollen en verantwoordelijkheden, samenwerking •sociale invloed: normen, groepsdruk
Organisatie
•organisatie: kenmerken, structuur, readiness for change, leiderschap, staf, sociale structuur, data en beveiliging •organisatiedynamiek: communicatie, samenwerking en partnerschap, administratieve flexibiliteit, procedures en processen
Systeem
•politiek •wet- en regelgeving: wet- en regelgeving, richtlijnen, licenties, complexiteit, aansprakelijkheid •financiële aspecten: bekostiging, regelingen, vergoeding
Evaluatie
meerwaarde, effectiviteit, efficiëntie, validiteit, veiligheid, tevredenheid, bruikbaarheid, kosteneffectiviteit, houdbaarheid (sustainability)
Implementatie
training en ondersteuning, tijd en middelen, betrekken van gebruikers, context, implementatiestrategieën, compliance, financiële beloning

Figuur 6. Overkoepelende thema's (n=16)

Bevindingen interviews

Overkoepelende thema's

De resulterende codeboom wordt weergegeven in Figuur 7. Het coderingsproces heeft vijf overkoepelende thema's en negentien gerelateerde categorieën opgeleverd. De belangrijkste antwoorden worden nu gepresenteerd.



Figuur 7. De resulterende codeboom met vijf thema's en negentien categorieën, bereikt door inductief coderen van alle interviewtranscripten.

Roldefinities van experts

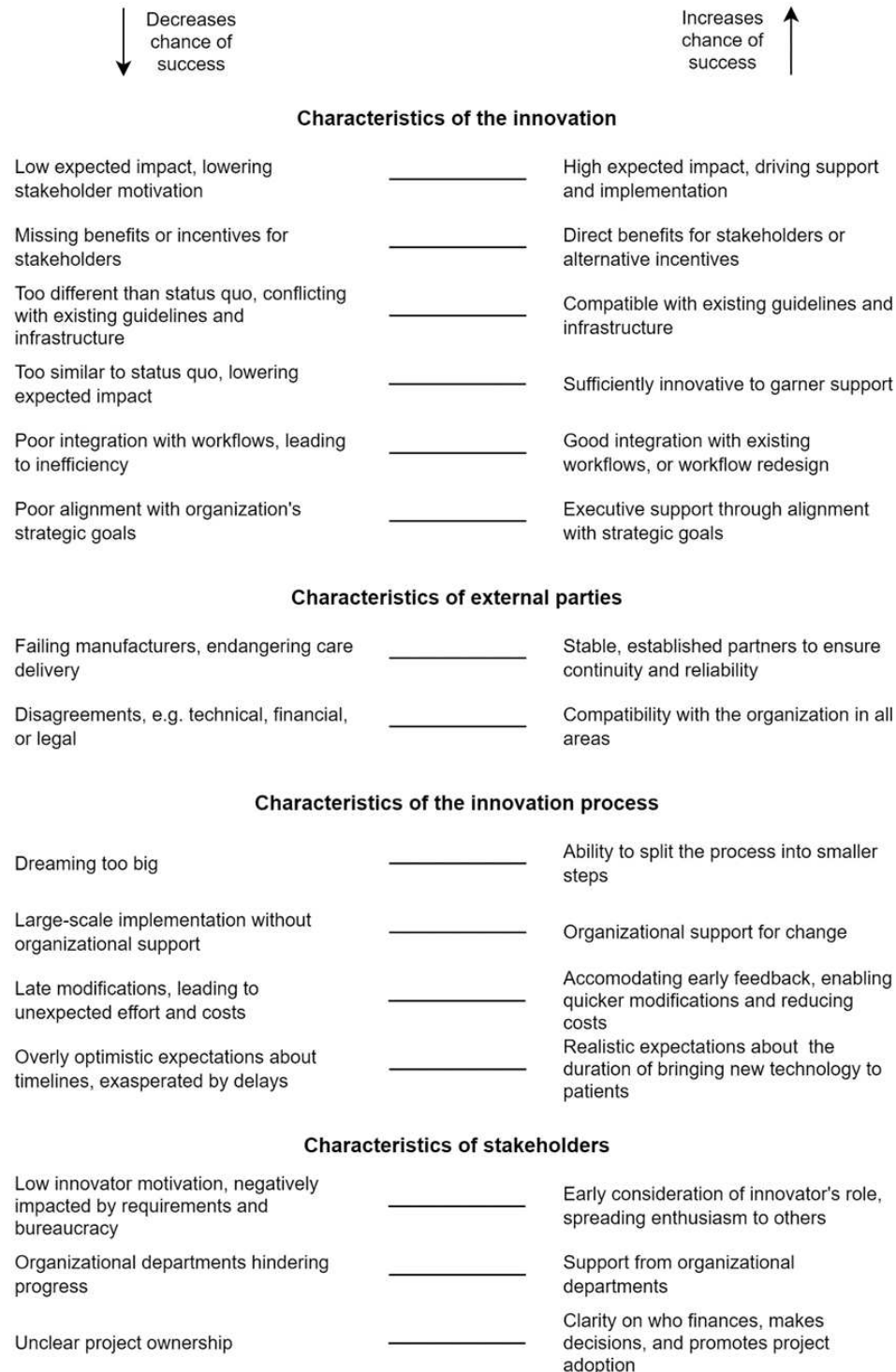
Alle experts plaatsten zichzelf in het grotere systeem van hun organisatie door de diensten die zij aanbieden aan innovators te beschrijven, de waargenomen rol van andere experts, hun besluitvormingsbevoegdheid in het innovatieproces, hun relatie met andere afdelingen, de tijd die zij aan innovatie besteden en hun specifieke gewoonten. Onze bevindingen tonen aan dat ondersteunende experts een essentiële rol spelen in het innovatieproces door diverse kennis en diensten aan te bieden. Hoewel de meeste experts geen besluitvormingsbevoegdheid hebben, is hun betrokkenheid essentieel. De toegewezen tijd en werkmethoden variëren sterk tussen afdelingen. De meeste respondenten erkennen ook de voordelen van samenwerking tussen afdelingen, maar geven aan dat dit in de praktijk nog niet optimaal gebeurt.

Helaas creëren miscommunicatie, onduidelijke verantwoordelijkheden en conflicterende verwachtingen vaak obstakels. Hoewel experts de diensten van elkaar kunnen aanvullen, mag dit niet leiden tot het overschrijden van grenzen en het geven van kritische feedback zonder de relevante kennis om dit te onderbouwen.

Respondent 5, Beveiliging: *“Wat we vaak hebben gedaan in discussies is dat iemand zijn expertise loslaat. Ik ben daar geen voorstander van.” Interviewer: “Loslaten?” Respondent 5: “Als je iemand de ruimte geeft om kritiek te leveren, vinden ze altijd wel iets.”*

Waarschijnlijkheid van innovatiesucces

Respondenten identificeerden verschillende factoren die de kans op succes van een innovatie beïnvloeden, gedefinieerd als het tijdig afronden van een pilot of implementatie met het gewenste effect. Ze noemden zowel positieve als negatieve invloeden die in vier gebieden te onderscheiden zijn: verwachte impact, kenmerken van de externe partij, kenmerken van het innovatieproces en kenmerken van de stakeholders. Ter verduidelijking hebben we deze factoren ingedeeld in schalen van positieve en negatieve invloeden (Figuur 8).



Figuur 8. Een samenvatting van factoren die de kans op succes van een innovatie beïnvloeden in de setting van een academisch ziekenhuis.

De eerste factoren die invloed hebben op het succes zijn de kenmerken van de innovatie. Respondenten gaven aan dat de verwachte totale impact van de innovatie aanzienlijk invloed heeft op de motivatie van stakeholders. Hoge impact in specifieke settings, zoals afdelingen, of bredere maar minder significante impact over grotere gebieden kunnen steun en tijdige implementatie bevorderen. Goed uitgevoerde pilotstudies helpen deze impact in te schatten. Respondenten merken ook op dat het belangrijk is om te overwegen wie baat heeft bij de innovatie. Zorgprofessionals geven de voorkeur aan tijdsbesparende innovaties, terwijl verzekeringsmaatschappijen de nadruk leggen op effectiviteit, efficiëntie en financiële besparingen. Innovaties zoals chemotherapie thuis vereisen bijvoorbeeld incentives voor oncologen om verschuivingen in voordelen naar thuiszorgorganisaties te ondersteunen. Verder hebben innovaties die passen bij bestaande richtlijnen en infrastructuur meer kans op succes, terwijl innovaties die te veel lijken op huidige oplossingen het risico lopen op verlies van steun door een lage verwachte impact. Het niveau van integratie met werkstromen is ook van belang; slechte integratie kan leiden tot inefficiënties, gegevensduplicatie en frustrerende gebruikerservaringen. Een significante afwijking van huidige praktijken kan een volledige herziening van werkstromen vereisen, wat ook een vorm van integratie is. Innovaties die aansluiten bij de strategische doelstellingen van een organisatie krijgen meer steun van het management.

De kenmerken van externe partijen, zoals fabrikanten, spelen ook een cruciale rol. Grote zorgorganisaties geven de voorkeur aan stabiele, gevestigde partners om continuïteit en betrouwbaarheid te waarborgen. Veelbelovende nieuwe technologieën vormen een risico als de fabrikanten falen, wat de zorgverlening in gevaar kan brengen. Zorgorganisaties moeten daarom verzekerd worden dat externe partners langdurig betrouwbare service kunnen leveren. Daarnaast is compatibiliteit met de organisatie essentieel; onenigheid kan het succes op verschillende vlakken in gevaar brengen. Er kunnen technische problemen ontstaan als een bedrijf niet aansluit bij de bestaande IT-architectuur. Financiële onenigheid kan ontstaan als een bedrijf investeringen verlangt voordat er wordt samengewerkt. Privacykwesties kunnen ontstaan als een bedrijf buiten de EU niet voldoet aan de EU-wetgeving voor gegevensbescherming. Conflicten kunnen ook ontstaan met betrekking tot regulaties van medische apparatuur als een bedrijf het vereiste CE-keurmerk betwist. Communicatieproblemen kunnen de voortgang hinderen als een bedrijf externe promotie beperkt, wat ingaat tegen de marketinginspanningen van een ziekenhuis. Tot slot kunnen juridische geschillen opkomen als een bedrijf een 'best effort' verplichting prefereert, terwijl een ziekenhuis een vaste prestatiegarantie verlangt.

Bepaalde kenmerken van het innovatieproces zijn ook van cruciaal belang. Het vermogen om het proces in kleinere stappen op te splitsen, verhoogt de kans op succes, zoals

respondent 25 opmerkte: *“Je moet het durven klein maken. We dachten vroeger dat groot dromen de grootste uitdaging was. Maar het idee klein maken is een grotere uitdaging.”* Grootschalige implementaties kunnen echter profiteren van meer organisatorische steun voor verandering. Het vermogen van het proces om vroegtijdige feedback te accommoderen verhoogt ook de kans op succes door snellere aanpassingen en kostenreductie. Daarnaast kunnen verwachtingen over de duur van het proces om nieuwe technologie bij patiënten te krijgen de motivatie beïnvloeden, vooral wanneer vertragingen optreden.

Tot slot zijn de kenmerken van stakeholders belangrijk. De motivatie van de innovator is cruciaal; het vroegtijdig overwegen van hun rol kan een innovatie vooruithelpen. Onverwachte vereisten en bureaucratie kunnen deze motivatie negatief beïnvloeden. Terwijl één innovator het proces kan initiëren, is het belangrijk om enthousiasme over te dragen naar anderen om succes te boeken. De steun van afdelingen binnen de organisatie beïnvloedt de kans op succes door samenwerking, capaciteiten en integratie van informatie. Afdelingen die niet willen bijdragen, geen benodigde training hebben of informatie niet effectief kunnen integreren, kunnen de voortgang belemmeren. Tot slot zijn de gewoonten rondom governance, zoals eigendom van het project, verantwoordelijkheid, financiering en besluitvormingsbevoegdheid, ook van belang. Onduidelijk eigendom kan de kans op succes aanzienlijk verkleinen, waardoor het essentieel is dat stakeholders begrijpen wie het project financiert, wie beslissingen neemt en wie het gebruik van het project bevordert. Top-down adoptie wordt gezien als een mogelijke methode om gebruikers effectief af te stemmen.

Grondslagen van het innovatieproces

De primaire vereiste voor een innovatie om in het innovatielab te komen, is dat het als innovatief moet kwalificeren. De meeste respondenten zijn van mening dat de definitie van innovatie afhankelijk is van de context. Sommige innovaties die door een ziekenhuis als innovatief worden beschouwd, kunnen elders of binnen andere afdelingen al geïmplementeerd zijn. Veel respondenten benadrukken echter dat innovatie uiteindelijk ten goede moet komen aan de zorgprofessionals binnen de organisatie:

Respondent 2, Inkoop: *“Ik denk persoonlijk dat innovatie voor het lab altijd vanuit het perspectief van de interne medische handen aan het bed moet worden bekeken. Daar moet het innovatie zijn.”*

Bij het definiëren van innovatie werden door de experts verschillende factoren genoemd, zoals de duur van het project, aangezien langere initiatieven het risico lopen overschaduwd te worden door nieuwere innovaties, evenals de ontwikkeling of toepassing van nieuwe technologie, de impact op huidige processen in plaats van alleen kleine optimalisaties,

financieringsbronnen, verwachte opbrengsten en aansluiting bij het laatste wetenschappelijke onderzoek. Over het algemeen gaven respondenten aan bereid te zijn enige vaagheid in de definitie van innovatie te accepteren, zolang de bijbehorende processen duidelijk worden gepresenteerd:

Respondent 16, Softwareontwikkeling: *“Waarom is toepassing A geen innovatie en die wel? Misschien moeten we op een gegeven moment zeggen, ja, alles gaat door het innovatieproces en niet alles hoeft innovatief te zijn, zolang een probleem maar wordt opgelost.”*

Zodra een innovatie het proces is ingegaan, moeten verschillende vereisten worden vervuld om verder te gaan, of de innovatie nu in de ontwikkelingsfase is, klaar is voor een kleinschalige pilot (begrijpt als een kortdurende, kleinschalige evaluatie) of voor grootschalige implementatie. Niet alle respondenten waren het eens over welke vereisten strikt noodzakelijk zijn voor elke fase:

Respondent 1, Informatiebeheer: *“Voor een pilot zijn al die vereisten niet noodzakelijk. Je test alleen of het waarde toevoegt. Ik denk niet dat je dan zelfs een contract met een fabrikant nodig hebt. Het is meer: kunnen we je software proberen om te kijken of het onze processen helpt? Niet zoals: we gaan dit vier jaar gebruiken en dan beslissen of we er tevreden mee zijn.”*

Respondent 2, Inkoop: *“Algemeen gesproken maakt het vanuit inkooperspectief niet uit of iets een pilot is. [...] Het is niet zo dat we gewoon iets kunnen proberen. Als je een fabrikant nodig hebt, heb je een contract, een offerte en mogelijk een service level agreement nodig. Je hebt het complete pakket nodig.”*

Onze respondenten gaven echter uitgebreide informatie over de voorwaarden die hun betrokkenheid als ondersteunende experts vereisen en de bijbehorende vereisten. Uit deze informatie kunnen we de minimumvereisten voor elke fase afleiden. In de ontwikkelingsfase is het alleen noodzakelijk om te verifiëren of er voldoende bewijs is voor de voorgestelde oplossing en of er draagvlak bestaat bij stakeholders. In de pilotfase moeten er gedetailleerde implementatie- en evaluatiecriteria zijn. De implementatiefase vereist dat de innovatie goed in het systeem van de organisatie wordt geïntegreerd.

Mogelijke verbeteringen in het huidige innovatieproces

Onze respondenten deelden graag hun ideeën over het verbeteren van het innovatieproces. Een grote categorie in deze resultaten bestaat uit suggesties om de voortgang richting een

pilotproject en, bij succes, de uiteindelijke implementatie te versnellen. Deze suggesties kunnen in zeven kernpunten worden onderverdeeld.

Ten eerste werd het minimaliseren van vereisten als essentieel beschouwd, omdat dit de innovatie aanzienlijk kan versnellen door de focus te leggen op vereisten die helpen risico's in kaart te brengen en te beperken tot een acceptabel niveau. Respondenten benadrukten dat een speciale testomgeving met gespiegelde systemen en fictieve patiëntgegevens verdere vereenvoudiging van de vereisten voor pilots mogelijk maakt.

Ten tweede bleek het vroegtijdig aanpassen van plannen een cruciale suggestie. Een goed doordacht testplan en een snelle ontwikkelingscyclus kunnen dure aanpassingen later in het proces voorkomen.

Ten derde kan het standaardiseren en vroegtijdig verzamelen van informatievereisten de besluitvorming stroomlijnen. Respondenten merkten op dat een duidelijke informatietemplate voorafgaand aan de eerste overleggen de gesprekken productiever maakt.

Ten vierde werd het delen en hergebruiken van informatie benadrukt. Respondenten gaven aan dat verschillende experts vaak herhaaldelijk dezelfde informatie opvragen. Een centraal systeem of regelmatige overleggen kunnen dit delen vergemakkelijken.

Ten vijfde werd het bevorderen van individuele verantwoordelijkheid als belangrijk beschouwd. Hoewel sommige respondenten de voorkeur gaven aan een projectmanager voor de coördinatie, waren zij het erover eens dat iedereen zich bewust moet zijn van zijn of haar rol in het voorkomen van vertragingen.

Ten zesde zorgt het vrijmaken van tijd voor innovatie ervoor dat teamleden zich zonder afleiding van andere projecten kunnen inzetten voor het proces.

Tot slot merkten respondenten op dat het vergemakkelijken van besluitvorming, door stakeholders goed geïnformeerd te houden, kan helpen om obstakels zoals onzekerheid en politieke barrières te overwinnen die de voortgang vertragen.

Naast aanbevelingen voor het versnellen van het innovatieproces gaven respondenten vier algemene suggesties voor verbetering.

Ten eerste benadrukten zij het belang van het vroeg betrekken van ondersteunende experts bij de start van een innovatie. Dit stelt hen in staat om effectief advies te geven en bij te dragen aan het team, in plaats van later in het proces als obstakel te fungeren.

Ten tweede pleitten respondenten voor een geïntegreerd innovatiesysteem waarin wordt vastgelegd wie betrokken is, welke rol zij vervullen, welke informatie-uitwisseling nodig is, hoe de voortgang wordt gemonitord en welke wegen er zijn voor continue verbetering.

Ten derde benadrukten respondenten het belang van het delen van informatie over afgewezen innovaties. Organisaties richten zich vaak op successen, maar interne communicatie over mislukte pilots en de redenen voor stopzetting kan het innovatieproces versterken en herhaling van fouten voorkomen.

Tot slot is het opzetten van een robuust releaseproces cruciaal. Respondenten merkten op dat innovaties soms vastlopen in de ‘innovatiefase’, wat leidt tot een opstopping die nieuwe initiatieven belemmert. Een soepele overgang naar administratieve en ondersteunende afdelingen is essentieel om continuïteit te waarborgen en ruimte te maken voor nieuwe innovaties.

Culturele aspecten

Uit de interviews bleek dat de organisatiecultuur een grote invloed kan hebben op het vermogen om te innoveren. Hier bespreken we de door respondenten beschreven culturele aspecten, gegroepeerd in innovatie, samenwerking en risicobeheer.

Ten eerste spraken veel respondenten over innovatief cultuur; met name over hoe mensen het innovatieproces ervaren en vormgeven. Veel respondenten wilden daadwerkelijk meedenken met een innovator, in plaats van alleen oplossingen uit te voeren die door anderen zijn bedacht (wat respondent 1 “fabriekswerk” noemde). Dit vereist echter tijd, een luxe die velen niet hebben vanwege hun dagelijkse werkzaamheden. Toch wordt het belang van tijd voor innovatie erkend:

Respondent 2, Inkoop: “Wanneer ik echt gefocust ben op innoveren, komen er allerlei gedachten op die me normaal niet te binnen schieten.”

De interne cultuur van betrokkenen bij innovatie kan botsen met de bredere organisatiecultuur. Een vaak genoemd voorbeeld is de nadruk op financiële resultaten, vaak ten koste van andere vormen van output, wat beperkend kan zijn voor zorginnovaties. Innovatie binnen een professionele bureaucratie, zoals een ziekenhuis met

gestandaardiseerde kennis en vaardigheden, kan bovendien een uitdaging zijn. Daarom is verandermanagement cruciaal om mensen te helpen wennen aan nieuwe werkwijzen. Respondenten wezen op het belang van vroege communicatie en een helder, samenhangend innovatieplan dat op alle organisatieniveaus wordt ondersteund. Ook benadrukten zij dat er begrip moet zijn voor de uitdagingen die verandering met zich meebrengt, vooral in afdelingen met een hoge werkdruk.

Met betrekking tot samenwerking werd de samenstelling en werking van innovatieteams vaak genoemd. Soms is een toegewijd team nodig wanneer de standaardwerkwijze onvoldoende blijkt voor iets nieuws. Dit geldt zowel voor ondersteunende afdelingen als aan het bed. Onze resultaten lieten zien dat veel ondersteunende afdelingen niet altijd zijn voorbereid op het faciliteren van innovaties.

Respondent 3, IT Architectuur, beschrijft een denkbeeldige discussie tussen IT-beheer en een innovator: “Ja, ik ben IT-beheer. Ja, wij zetten altijd een server zo op.’ [Innovator:] ‘Ja, maar voor dit hebben we iets anders nodig.’ [IT:] ‘Nee, dat kan ik niet doen.’ En ‘kan niet’ is eigenlijk ‘wil niet’. Ik begrijp dat deels, maar het maakt de discussie natuurlijk erg lastig. [IT:] ‘Ja, dit is onze standaard.’ Dat is prima, maar we hebben hier een innovatie. Wat nu?”

Sommige respondenten voegden toe dat standaardisatie binnen afdelingen ook een positief effect kan hebben. Wanneer een proces niet afhankelijk is van een individu, maar wordt gestandaardiseerd binnen een afdeling, kan de uitvoering sneller verlopen en voorspelbaarder worden. Daarnaast benadrukten zij het belang van volledige teamtoewijding en proactieve ondersteuning van experts om de voortgang te behouden, waarbij “denkers” en “doeners” in teams worden gecombineerd. Bovendien suggereerden enkele respondenten dat informele interacties tussen innovators en ondersteunende experts sterkere teamloyaliteit kunnen opbouwen dan formele vergaderingen alleen:

Respondent 10, Juridisch: “Ik denk dat je in een informele setting een soort loyaliteit voelt om collega’s te willen helpen en de innovator van dienst te zijn.”

Tot slot werd risicobeheer als een belangrijk cultureel aspect genoemd. Dit sluit deels aan bij de discussie over standaardisatie. Veel standaardprocessen in een ziekenhuis, die volgens respondenten innovatie beperken, zijn het gevolg van een cultuur die gericht is op het minimaliseren van risico’s en het maximaliseren van continuïteit. En terecht, gezien patiëntveiligheid als topprioriteit. Veel respondenten waren het erover eens dat, hoe veelbelovend een innovatie ook mag zijn, er altijd een minimaal risicobeheer nodig is, zoals een testplan, naleving van de wetgeving rond medische hulpmiddelen en juridische

goedkeuring. Het vinden van de balans tussen risicobeheer en het mogelijk maken van innovatie bleek voor velen een uitdaging. Toch werd gesuggereerd dat een pragmatische in plaats van dogmatische aanpak veel mogelijk kan maken:

Respondent 18, Informatiebeveiliging: “Ik denk dat een deel ervan angst is voor wat er gebeurt als dingen fout gaan. Stel dat we een datalek hebben en we hebben het niet beoordeeld. Wat zijn dan de gevolgen? Misschien kan de raad van bestuur iets vaker zeggen: ‘Jullie innoveren, het is best mogelijk dat iets nog niet voor 100% geregeld is.’ [...] We hebben binnen ons team vaak besproken of dingen pragmatischer kunnen. Misschien is 80% ook goed genoeg. Dat zijn vaak moeilijke discussies.”

Al met al zal de afweging tussen risico en mogelijke beloning altijd een evenwichtsoefening blijven, die niet door één persoon alleen gemaakt moet worden:

Respondent 5, Informatiebeveiliging: “Die onzekerheid willen we samen bespreken. Niet vanuit mijn perspectief of dat van jou, maar vanuit het perspectief van de innovatie, de innovator en alle experts samen. Dan kunnen we bepalen: dit risico durven we te nemen, omdat het voordelen oplevert voor het ziekenhuis.”

Bevindingen van de workshop

De gehanteerde aanpak heeft geleid tot de ‘Workshop Wasstraat’, die in bijlage 2 is terug te vinden. Daarnaast is voor de begeleiders van de ‘Workshop Wasstraat’ een ‘Workshop gids voor facilitators’ gemaakt. Deze is terug te vinden in bijlage 3.

Vervolgens zijn een tweetal ziekenhuizen in Limburg bezocht (St. Jans Gasthuis in Weert en Laurentius ziekenhuis in Roermond) met als doel inzicht te krijgen in hoe andere ziekenhuizen hun innovatieproces hebben ingericht en hoe de workshop Wasstraat kan helpen dit proces te verbeteren. Dit heeft inzichten opgeleverd in de randvoorwaarden voor het organiseren van de workshop Wasstraat in andere ziekenhuizen:

- de organisatie heeft innovatie op de strategische agenda staan
- er is minimaal een werkwijze hoe geïnnoveerd wordt.

De uiteindelijke versie van de workshop Wasstraat is bij wijze van proef gegeven aan studenten van de masteropleiding Health and Digital Transformation aan de Universiteit Maastricht. Daarnaast is de workshop Wasstraat gegeven aan studenten van TIAS, binnen het Advanced Program ‘Digitale Innovaties in de Zorg’. Studenten zijn werkzaam in een

zorgorganisatie, in cure of care of bij een gerelateerde organisatie zoals een zorgverzekeraar, de overheid of een consultancybureau. De deelnemers betreffen ervaren professionals die actief betrokken zijn bij het nemen van strategische beslissingen op het gebied van digitale innovatie, zoals bestuurders, senior managers, CxIO's of strategisch adviseurs.

Bevindingen van de Wasstraat Tool

De gegevens van vier innovaties zijn geregistreerd in de Wasstraat Tool volgens de vastgelegde workflow. Tijdens dit proces zijn enkele belangrijke bevindingen gedaan:

Allereerst bleek dat de vragen van expertises vaak vakjargon bevatten, waardoor ze moeilijk of zelfs onbegrijpelijk zijn voor idee-eigenaren en/of leveranciers. Om dit te verbeteren, zullen de expertises worden ondersteund bij het vereenvoudigen van de vragen door zoveel mogelijk vakjargon te verwijderen. Waar dit niet haalbaar is, wordt verduidelijking geboden met behulp van afbeeldingen of verklarende teksten.

Daarnaast kwam naar voren dat expertises vaak dezelfde of soortgelijke informatie opvragen, waardoor idee-eigenaren en/of leveranciers deze informatie meerdere keren moeten aanleveren. Om dit te voorkomen, zullen expertises ondersteund worden bij het identificeren van dubbele vragen, zodat deze slechts één keer gesteld hoeven te worden.

Een andere uitdaging is dat formulieren van expertises regelmatig wijzigen. Aangezien deze veranderingen ook in de Wasstraat Tool verwerkt moeten worden, is het noodzakelijk om versiebeheer in te richten om altijd met de meest actuele formulieren te werken.

Verder werd geconstateerd dat de expertises Privacy en Security bezig zijn met het standaardiseren van hun werkprocessen en hiervoor, parallel aan de Wasstraat Tool, een eigen workflow hebben ingericht in Zenya voor alle aanvragen die zij vanuit de organisatie ontvangen. In bijlage 4 is een handleiding bijgevoegd over de innovatie-intake in Zenya ter illustratie. Om dubbel werk te voorkomen, wordt vanuit de Wasstraat Tool een koppeling gelegd naar de bestaande vragenlijsten van Privacy en Security binnen hun eigen workflows.

Omdat de werkprocessen van de verschillende expertises sterk van elkaar verschillen, is het integreren van de Wasstraat Tool arbeidsintensief. Om de implementatie te vereenvoudigen, wordt gestart met de expertises Privacy en Security, die al bezig zijn met het standaardiseren van hun processen. Daarna zullen de overige expertises worden benaderd.

De idee-eigenaren hebben ondersteuning nodig bij het gebruik van de Wasstraat Tool voor hun innovatie. Innovatiebegeleiders van het Zorginnovatielab/Digitale Zorg zullen daarom

geïnstreerd worden in het gebruik van de tool, zodat zij de idee-eigenaren adequaat kunnen begeleiden.

Tot slot vereist het verder ontwikkelen, invoeren en beheren van de Wasstraat Tool binnen het MUMC+ voldoende beheer- en implementatiecapaciteit, die momenteel niet toereikend is. Om dit te waarborgen, zal capaciteit worden vrijgemaakt vanuit bijvoorbeeld Functioneel beheer of door hiervoor externe ondersteuning in te schakelen.

Conclusies en aanbevelingen

Dit project heeft waardevolle inzichten opgeleverd over de ontwikkeling, toetsing en implementatie van digitale zorginnovaties binnen UMC's. De verschillende fases van het project – bestaande uit een scoping review, interviews met experts, ontwikkeling van een tool en de voorbereidingen voor een workshop – hebben gezamenlijk bijgedragen aan het opstellen van een breed gedeeld kader voor digitale zorginnovaties.

Implicaties voor beleidsmakers (ZIN)

De bevindingen uit dit project bieden beleidsmakers, zoals het Zorginstituut Nederland (ZIN), belangrijke handvatten om kansrijke en kansarme zorginnovaties beter te onderscheiden. De scoping review heeft aangetoond dat er een gebrek is aan kwantitatieve (predictie)onderzoeken die de relatie tussen determinanten in de ontwikkelings- en testfase en het uiteindelijke succes van innovaties meten. Beleidsmakers kunnen inzetten op het stimuleren van dergelijk onderzoek om zo een solide wetenschappelijke basis te creëren voor besluitvorming rondom innovaties.

Daarnaast laat het project zien dat succesindicatoren niet eenduidig zijn en dat zowel implementatie (routinematig gebruik) als toegevoegde waarde (binnen de dimensies van de Quintuple Aim) essentieel zijn voor het bepalen van succes. Dit benadrukt de noodzaak om bij de beoordeling van innovaties verder te kijken dan alleen technologische aspecten en ook nadrukkelijk rekening te houden met sociale, economische en maatschappelijke factoren.

Implicaties voor de zorgpraktijk

Voor de zorgpraktijk is een belangrijke bevinding dat de Wasstraat Tool ondersteuning biedt bij de selectie en beoordeling van innovaties, maar dat verdere optimalisatie nodig is om het gebruiksgemak te vergroten. De tool helpt zorgprofessionals en ziekenhuizen bij het structureren van het innovatieproces door benodigde expertises in kaart te brengen en een

uniforme aanpak te bieden. Dit draagt bij aan een efficiëntere en meer gestructureerde innovatiepraktijk.

Uit de interviews bleek dat het essentieel is om binnen organisaties minimale acceptabele eisen vast te stellen voor het testen van digitale innovaties. Het ontwikkelen van een aparte testomgeving met fictieve data kan daarbij helpen om innovaties sneller te testen zonder de reguliere zorgprocessen te belasten. Daarnaast werd aanbevolen om een innovatiesysteem te creëren waarin alle betrokken partijen samenwerken aan een gezamenlijke aanpak, inclusief continue monitoring en lerend vermogen.

De bevindingen uit de Wasstraat Tool wijzen erop dat zorgprofessionals moeite hebben met vakjargon in vragenlijsten en met de veelheid aan dubbel gevraagde informatie. Dit vraagt om een uniforme en vereenvoudigde aanpak waarbij helderheid en gebruiksvriendelijkheid vooropstaan. Door het standaardiseren van werkprocessen, zoals door de expertises Privacy en Security is ingezet, kan de zorgpraktijk efficiënter omgaan met innovatievragen.

Aanknopingspunten voor vervolgonderzoek

Dit project legt de basis voor verdere verdieping in het effectief onderscheiden van kansrijke en kansarme zorginnovaties. Aangezien de meeste bestaande onderzoeken kwalitatief van aard zijn en gericht op telehealth-innovaties, is er behoefte aan meer kwantitatieve predictiestudies binnen andere domeinen van digitale zorg.

Verder is vervolgonderzoek nodig naar de effecten van ambidexteriteit binnen zorginnovaties. De mate waarin exploratie en exploitatie bijdragen aan de veerkracht van zowel de zorgprofessional als de innovatieomgeving dient verder onderzocht te worden. Dit inzicht kan helpen om iteratieve innovatieprocessen te versnellen en de weerbaarheid van zorgprofessionals te vergroten.

Tot slot is het waardevol om de implementatie van de Wasstraat Tool binnen andere UMC's en zorginstellingen te evalueren. Dit kan inzicht geven in de schaalbaarheid en toepasbaarheid van de tool in diverse zorgomgevingen. Ook het effect van de geplande workshop op de kennis en vaardigheden van zorgprofessionals verdient nader onderzoek om de kennisdeling te bevorderen en de adoptie van de tool te ondersteunen.

Eindwoord

De Wasstraat van MUMC+ is een innovatief concept binnen het Zorginnovatielab, gericht op het versnellen van innovaties in de zorg. Door middel van speeddates worden idee-eigenaren snel in contact gebracht met de juiste expertise om hun innovaties zowel in de pilotfase als bij de implementatie te ondersteunen. Deze aanpak maakt het mogelijk om barrières in de samenwerking te doorbreken en zorgt ervoor dat innovaties efficiënter door de innovatieloop worden geleid. Dit verkort de tijd die nodig is om waardevolle innovaties daadwerkelijk te integreren in de zorgpraktijk, wat uiteindelijk de kwaliteit van zorg en patiëntenzorg ten goede komt.

Het NFU-project heeft de effectiviteit van deze innovatielabs verder versterkt door waardevolle inzichten te bieden in het proces van het ontwikkelen, testen en implementeren van digitale zorginnovaties binnen academische ziekenhuizen. Door de bevindingen van dit project is het makkelijker geworden om een soortgelijke aanpak in andere academische ziekenhuizen te implementeren, wat de samenwerking en uitwisseling van innovaties bevordert. De Wasstraat Tool heeft hierin een sleutelrol gespeeld door het structureren van het innovatieproces en het bieden van een uniforme aanpak. Dit biedt ziekenhuizen handvatten om succesvolle innovaties sneller te identificeren en implementeren.

De positieve resultaten van het project benadrukken het belang van het optimaliseren van innovatieprocessen, het stellen van duidelijke succescriteria en het ontwikkelen van een cultuur van continue verbetering. Door de aanpak van MUMC+ en het NFU-project kunnen we verwachten dat innovatie binnen academische ziekenhuizen niet alleen versneld, maar ook op een effectievere manier wordt ingebed in de dagelijkse zorgpraktijk.

Bijlagen

Bijlage 1. Zoek strategieën scoping review

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to March 11, 2024>

1	exp *Telemedicine/ or exp *Digital Technology/ or *gamification/ or *mobile applications/ or exp *Artificial Intelligence/ or exp *Electronic Health Records/ or exp *Medical Informatics/ or exp *Wearable Electronic Devices/ or (digital adj health).ti. or mhealth.ti. or ehealth.ti. or telehealth.ti. or telemedicine.ti. or (wearable adj device*).ti. or (mobile adj health).ti. or (health adj apps).ti. or (artificial adj intelligence).ti. or "electronic health record*".ti. or "electronic medical record*".ti. or "health data analytics".ti. or "health information technology".ti. or ((virtual or augmented) adj2 reality).ti. or blockchain.ti. or "decision support system*".ti. or (Remote adj2 (Monitoring or sensing)).ti. or chatbot*.ti. or (Digital adj2 Therapeutic*).ti. or gamification.ti. or "Consumer Health Informatics".ti.	447996
2	exp "Hospitals"/ or exp "Home Care Services, Hospital-Based"/ or exp "Tertiary Care Centers"/ or exp "Secondary Care Centers"/ or exp "Hospital Departments"/ or (hospital or hospitals or ICU or in-hospital or inpatient* or emergency-department or emergency-departments or in-patient or ward or wards or ((tertiary or secondary) adj (health or instit* or hospital or hospitals or center or centers or centre or centres))).ti,ab,kf.	1977688
3	1 and 2	45957
4	(framework* or predictor* or indicator* or (success adj2 factor*) or barrier* or facilitator* or determinant* or characteristic* or (model or models) or protocol* or (element or elements) or (concept or concepts)).ti.	1512698
5	3 and 4	4097
6	(evaluat* or implement*).ti,ab,kf.	5157093
7	5 and 6	2049
8	((review or study) adj protocol).ti.	23145
9	7 not 8	1842

Embase

Zoekdatum: 12-3-2024

#	wearable computer'/exp OR 'medical informatics'/exp OR 'electronic health record'/exp OR 'artificial intelligence'/exp OR 'mobile application'/exp OR 'digital technology'/exp OR 'telehealth'/exp	283811
1		

# 2	((digital NEXT/1 health):ti) OR mhealth:ti OR ehealth:ti OR telehealth:ti OR telemedicine:ti OR ((wearable NEXT/1 device*):ti) OR ((mobile NEXT/1 health):ti) OR ((health NEXT/1 apps):ti) OR ((artificial NEXT/1 intelligence):ti) OR 'electronic health record*':ti OR 'electronic medical record*':ti OR 'health data analytics':ti OR 'health information technology':ti OR (((virtual OR augmented) NEAR/2 reality):ti) OR blockchain:ti OR 'decision support system*':ti OR ((remote NEAR/2 (monitoring OR sensing)):ti) OR chatbot*:ti OR ((digital NEAR/2 therapeutic*):ti) OR gamification:ti OR 'consumer health informatics':ti	99275
# 3	#1 OR #2	319886
# 4	hospital'/exp	1511753
# 5	tertiary care center'/exp	118216
# 6	secondary care center'/exp	2517
# 7	hospital department'/exp	28458
# 8	hospital:ti,ab,kw OR hospitals:ti,ab,kw OR icu:ti,ab,kw OR 'in hospital':ti,ab,kw OR inpatient*:ti,ab,kw OR 'emergency department':ti,ab,kw OR 'emergency departments':ti,ab,kw OR 'in patient':ti,ab,kw OR ward:ti,ab,kw OR wards:ti,ab,kw OR (((tertiary OR secondary) NEXT/1 (health OR instit* OR hospital* OR center* OR centre*)):ti,ab,kw)	2838989
# 9	#4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8	3270339
# 1 0	#3 AND #9	60908
# 1 1	framework*:ti OR predictor*:ti OR indicator*:ti OR ((success NEAR/2 factor*):ti) OR barrier*:ti OR facilitator*:ti OR determinant*:ti OR characteristic*:ti OR model:ti OR models:ti OR protocol*:ti OR element:ti OR elements:ti OR concept:ti OR concepts:ti	1862719
# 1 2	#10 AND #11	5335
# 1 3	evaluat*:ti,ab,kw OR implement*:ti,ab,kw	7144513
# 1 4	#12 AND #13	2787
# 1 5	#14 NOT 'conference abstract'/it	2048
# 1 6	#15 AND [embase]/lim	1556

# 1 7	((review OR study) NEXT/1 protocol):ti	23488
# 1 8	#16 NOT #17	1338

Bijlage 2. Workshop Wasstraat

Welkom!

Workshop 'Een Wasstraat voor innovaties'



Voornaam Achternaam

Voornaam Achternaam

Vandaag gaan we het hebben over...

Innovatie in de zorg

Jullie eigen
innovatieproces

Innovatie en de
wasstraat in het
MUMC+

Eigen wasstraat
inrichten

Programma

09:00 – 15:45 uur



- 09:00 – 09:30 Introductie en kennismaking
- 09:30 – 11:00 Deel 1: innovatie in de zorg en in jullie organisatie
- 11:00 – 11:15 *Korte pauze*
- 11:15 – 12:45 Deel 1 (vervolg): innovatie in de zorg en in jullie organisatie
- 12:45 – 13:40 *Middagpauze*
- 13:30 – 14:00 Deel 2: innovatie en wasstraat in het Maastricht UMC+
- 14:00 – 15:30 Deel 3: een eigen wasstraat inrichten
- 15:30 – 15:45 Afsluiting

Wat is een (innovatie) wasstraat?

Kennis en kunde samenbrengen om een innovatie te kunnen toetsen en eventueel te implementeren.



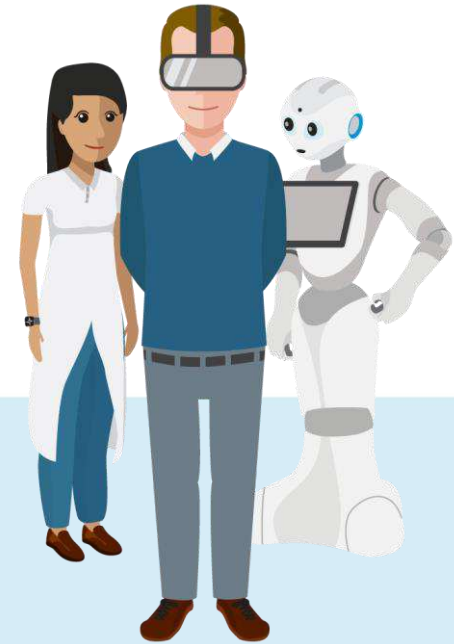
Samen een innovatie oppoetsen



Even kennismaken

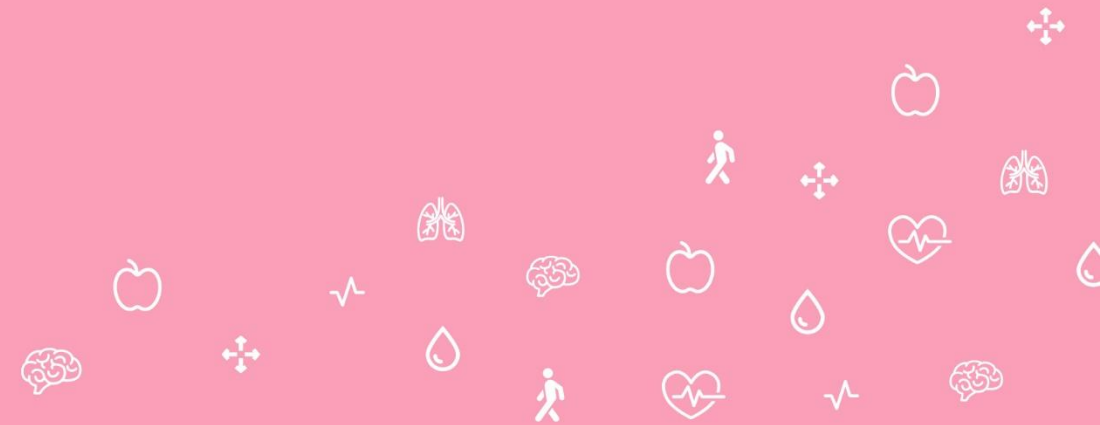
2 waarheden en 1 leugen!

- Stel jezelf voor en vertel 2 waarheden en 1 leugen
- De persoon naast je mag de leugen raden

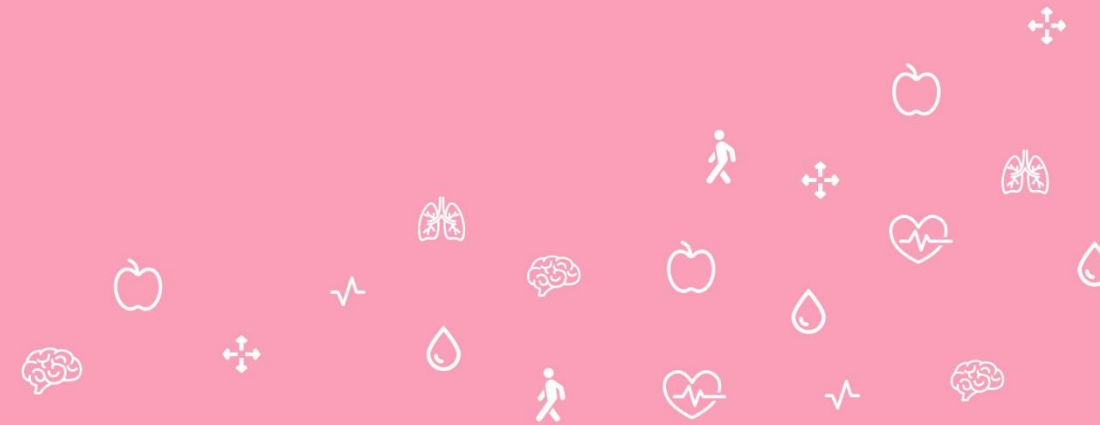


Deel 1

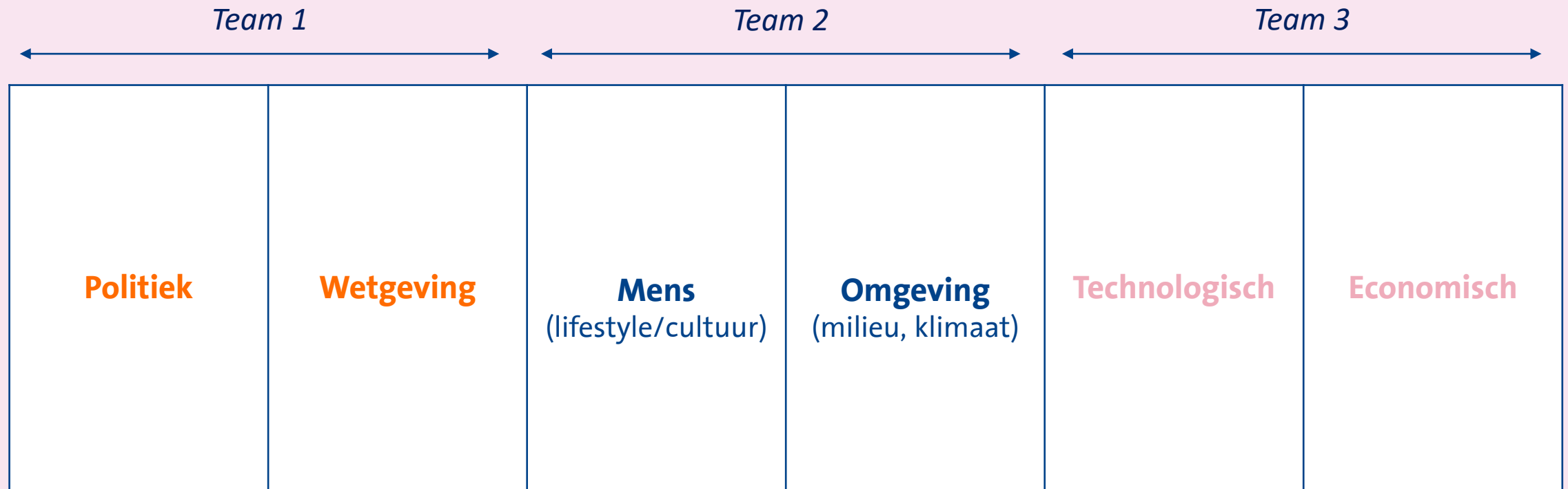
Innovatie in de zorg en in jullie organisatie



Waarom is innoveren essentieel voor een ziekenhuis?



Welke externe invloeden zorgen voor de noodzaak om te innoveren in de zorg?



🕒 15 min.

Wat is innovatie volgens jullie?

Opdracht:

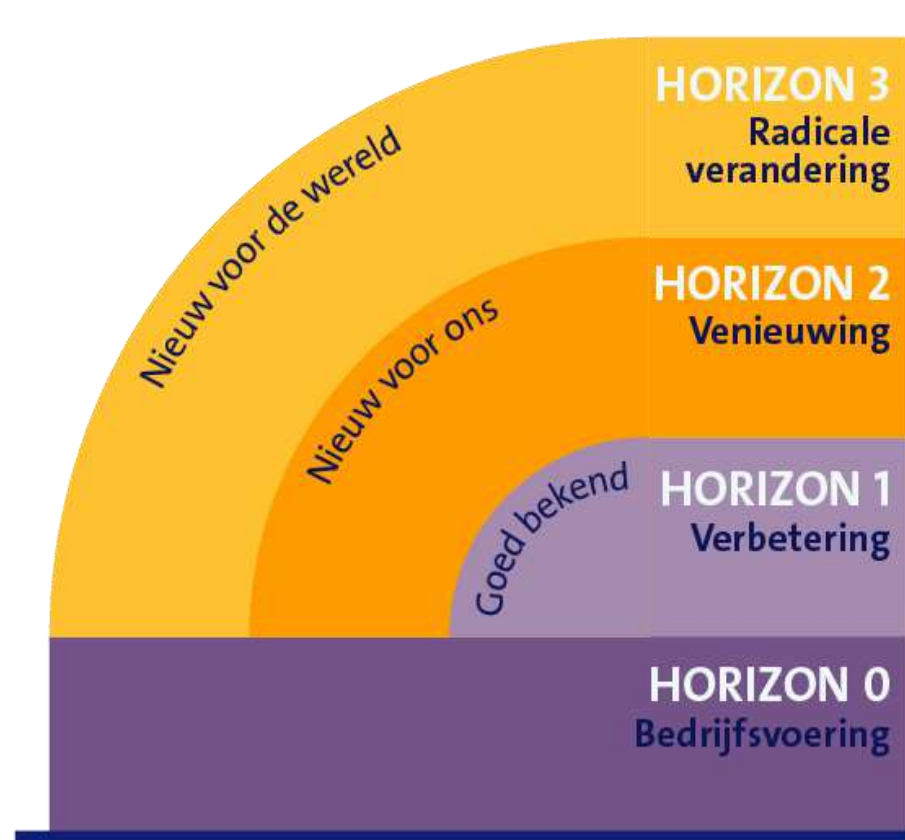
- Schrijf individueel het antwoord op een sticky note.

Wat is volgens jullie innovatie niet?

Opdracht:

- Schrijf individueel het antwoord op een sticky note.

Innovatie kan ook verschillende vormen hebben...

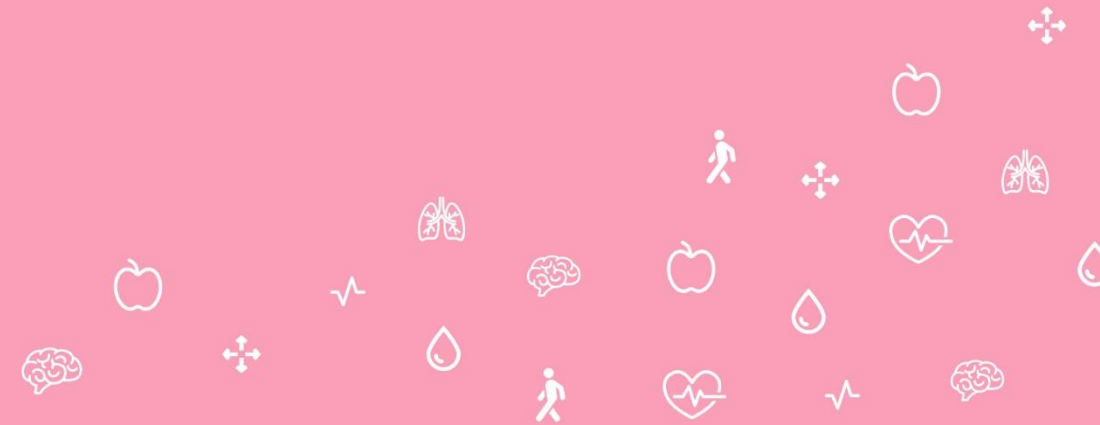


Maar dit is waar het om draait!

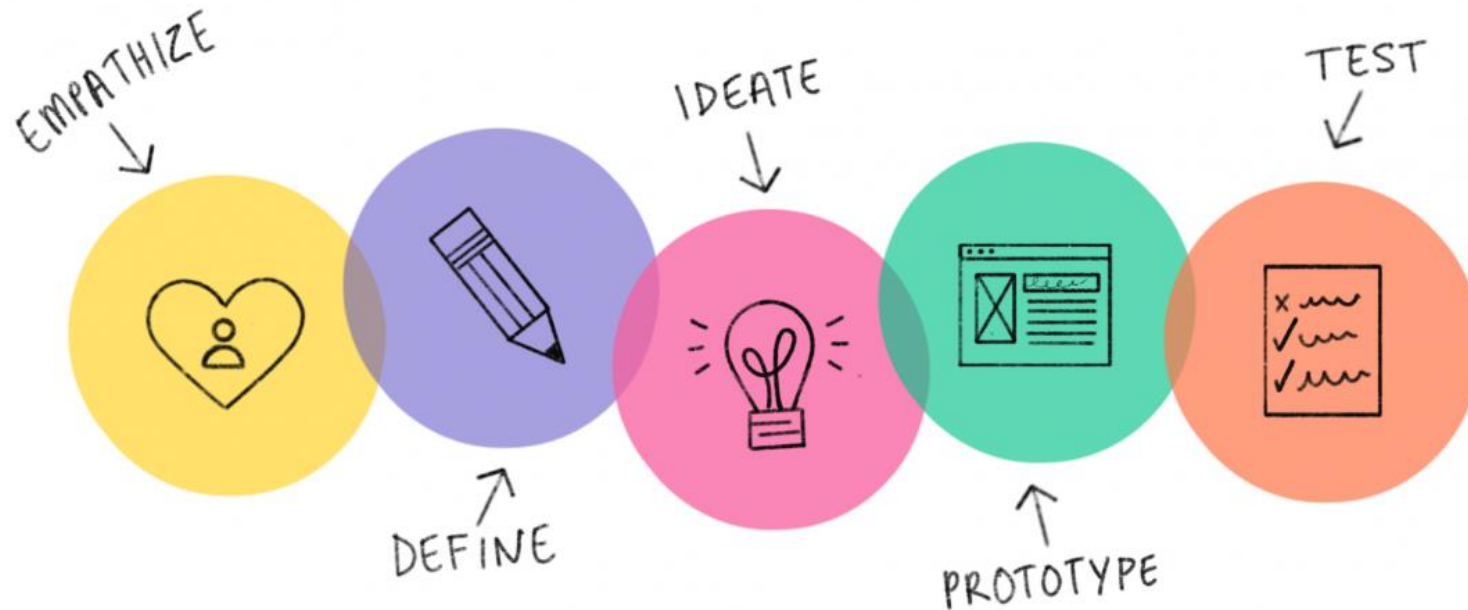


Innoveren, hoe dan?

- Een bekende methode: Design Thinking
- Innoveren vanuit een probleem/uitdaging/behoefte, niet een idee
- De mens centraal zetten
- Iteratief proces met 5 fasen



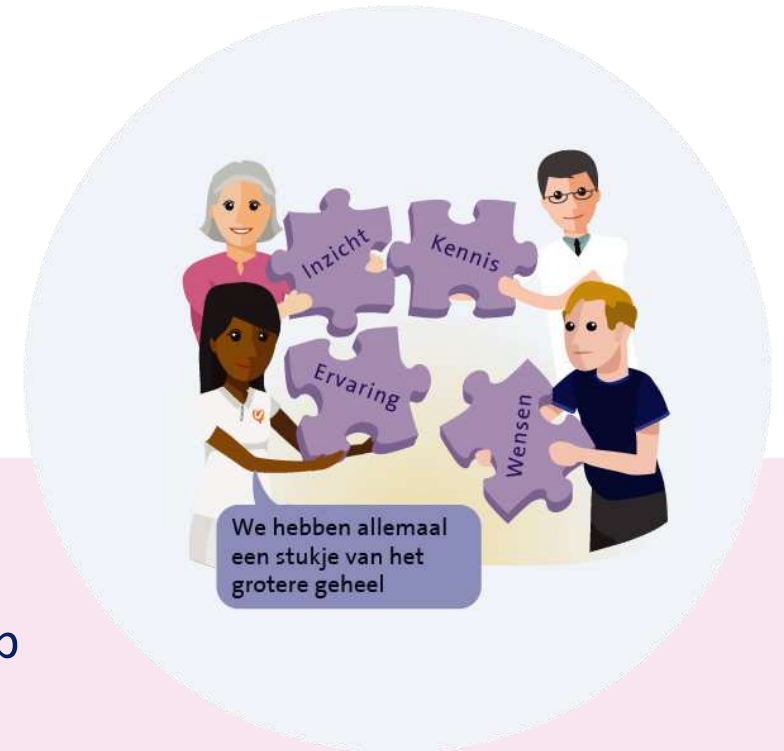
Design Thinking in het kort



Wie heb je in het algemeen nodig om te innoveren?

Opdracht:

- Breng de belanghebbenden die interesse en invloed hebben op een innovatie in kaart met een stakeholder map.
- Neem een voorbeeldcase van een digitale innovatie.

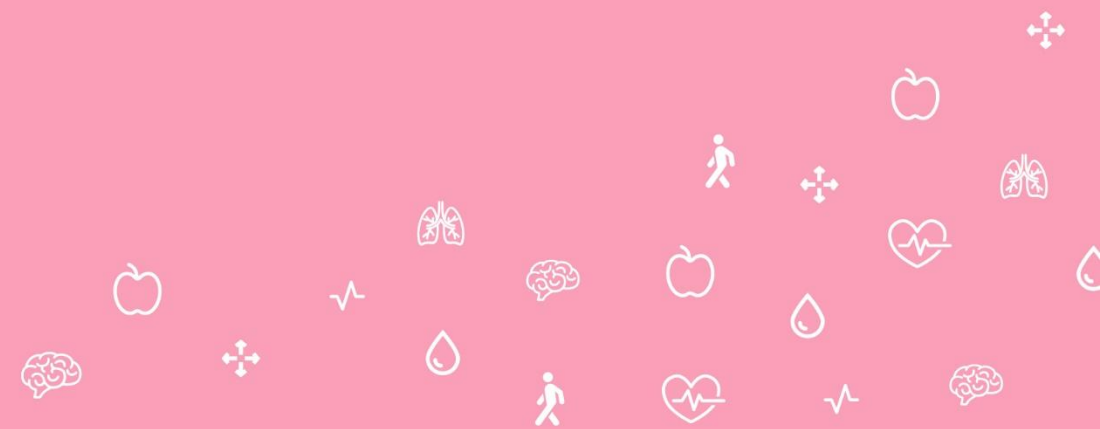


🕒 30 min.

Stakeholder map

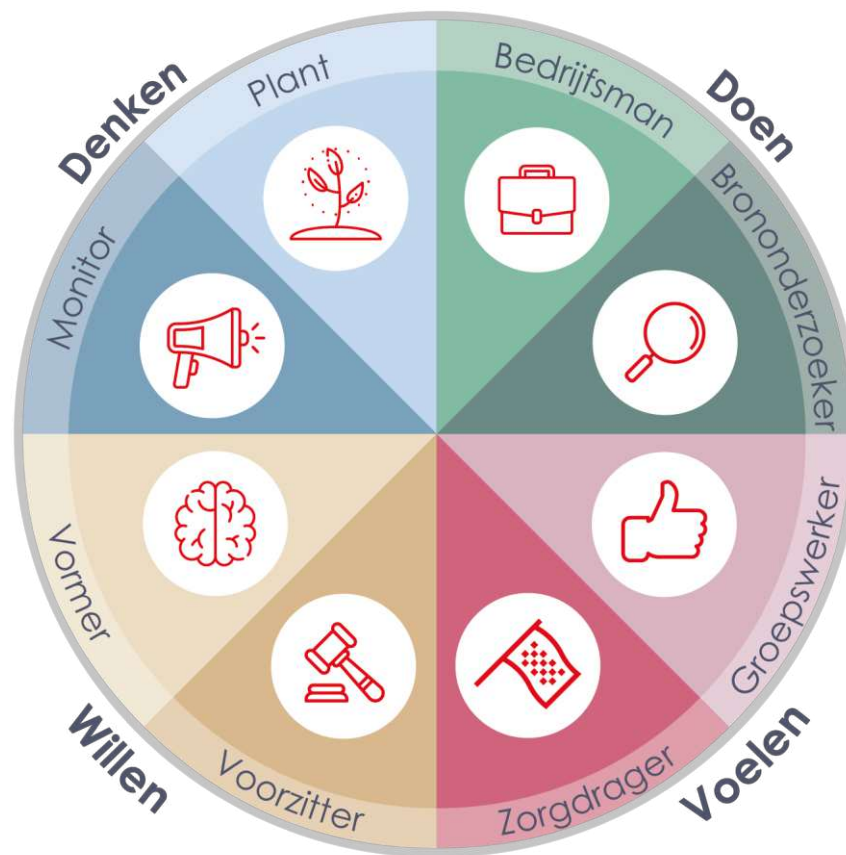


15 minuten
Korte pauze

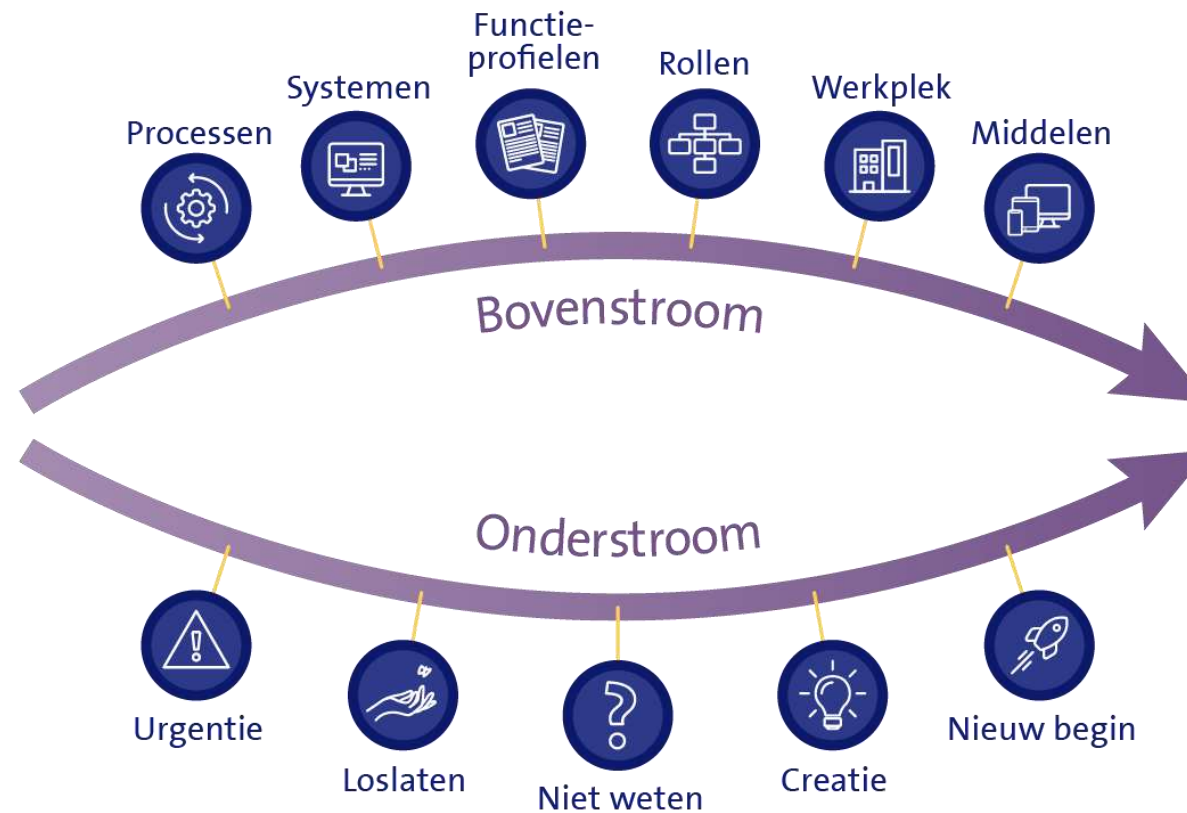


Innoveren = samenwerken!

En dit doe je altijd met verschillende soorten mensen



Innoveren = veranderen



Een veranderaar:

- Heeft kennis van de verschillende fases in het veranderproces
- Kan omgaan met weerstand en is flexibel
- Creëert draagvlak voor de innovatie
- Begeleidt implementatie
- Heeft lef en doorzettingsvermogen



Opdracht: breng het proces dat een innovatie in jullie organisatie doorloopt in kaart

- Wat zijn de grote fases die een innovatie doorloopt? Wat doe je aan het begin, midden en eind?
- Wat zijn de specifieke stappen die een innovatie doorloopt binnen deze fases?
- Wie is in elke fase betrokken en hoe draagt hij/zij bij?

Fases	Bijvoorbeeld: fase 1 'probleem verkennen'					
Stappen Welke tussenstappen richt je in per fase?	Vb: Eerste verkenningsgesprek					
Met wie						

Opdracht: breng de knelpunten in kaart

- Op welk punt in het innovatieproces worden de meeste ideeën afgeketst of stagneert het? Plak een rode sticker.
- Wat zijn de knelpunten of obstakels in het innovatieproces en wat is hiervan de oorzaak? Schrijf dit op een rode post-it en plak het in een 'knelpunten' vakje.

Fases	<i>Bijv. fase 1: probleem verkennen</i> ●					
Stappen Welke tussenstappen richt je in per fase?	• Stap 1 • ...		●			
Met wie						
Knelpunten						

45 minuten

Middagpauze



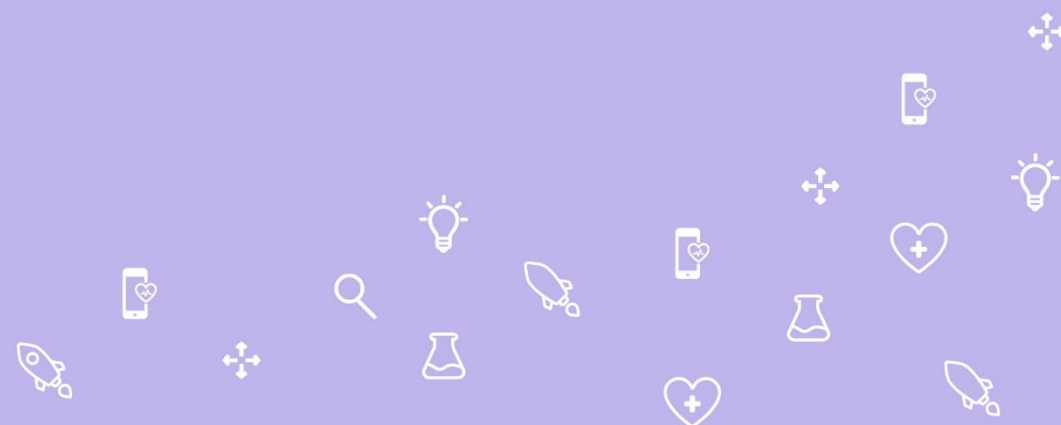
Deel 2

Innovatie en de wasstraat in het Maastricht UMC+



Definitie innovatie in het MUMC+

Het ontwikkelen, toepassen en succesvol **implementeren** van **nieuwe (digitale) oplossingen** met impact op producten, diensten of processen.



Rollen in het innovatieproces



Deze knelpunten werden al snel duidelijk...

Bij idee-eigenaren:

- Onbekend welke expertises nodig zijn in het proces
- Vaak dezelfde vragen beantwoorden
- Frustratie met risico op uitloop of opgeven tijdens het innovatieproces

Bij expertises:

- Onbekend welke innovaties er verwacht kunnen worden
- Frustratie in het proces over ad hoc verstoringen in hun werk
- Onbekend met dienstverlening en overlap met andere expertises

Bij organisatie:

- Innoveren gaat niet snel genoeg

En toen ontstond... de Wasstraat!

Na het opdoen van kennis en ervaring, creëerden het programma Digitale Zorg en het Zorginnovatielab de Wasstraat. Dit concept en deze werkwijze is toegevoegd als onderdeel van de innovatieloop.



Innovatie intake

Gezamenlijke probleemverkenning door twee innovatoren met een zorgprofessional (idee- eigenaar).

Toepassen van Double Diamond model (onderzoeken problem space) of Design Thinking methode (Empathize fase als basis voor de Define fase).



Wasstraat speeddates sessie 1

Speeddate met expertises die belangrijk zijn om de pilot met de innovatie voor te bereiden:

1. Groep 1: Contractmanagement, Inkoop, juristen, Communicatie, Academie, Business Development, Zorgverkoop, Zorginnovatie – Operations Management
2. Groep 2: Informatiebeveiliging, Privacy, MDR
3. Groep 3: Functioneel beheer, Technisch applicatie beheer, IT-architectuur, Testmanagement, Informatiemanagement

Toetsen pilot aan de hand van succescriteria



Wasstraat speeddates sessie 2

Algehele check-up bij de expertises die nodig zijn om de innovatie te implementeren. Dit vormt het startpunt van het implementatietraject, dat enerzijds gericht is op het opleveren van de benodigde informatie in het Ontwerpdokument, eventueel aangevuld met een business case en anderzijds op de transformatie naar de nieuwe manier van werken.



FASE 1A: PROBLEEM VERKENNEN

0 - 1 maand | Regie: idee-eigenaar

FASE 1B: PILOT

±3 - 6 maanden innovatieloop | Regie: Zorginnovatielab/Digitale Zorg
Innovatiebegeleider zorgt voor doorlopen fasen innovatieloop

VERWACHTING:
20% van innovaties worden
geïmplementeerd

FASE 2: VOORBEREIDEN IMPLEMENTATIE

±2 maanden | Regie: Zorginnovatielab
/ Digitale Zorg

Innovatie intake

- Idee-eigenaar
- Strategische opdracht
- Innovatie-uitdaging

Go/no-go bespreking

Stuurgroep
Zorginnovatielab/
Digitale Zorg

1 Uitwerken idee

1 Wasstraat speeddate sessie 1

2 Uitwerken prototype

3 Ervaring opdoen

4 Valideren prototype a.d.h.v. quintuple aim

5 Opleveren innovatie • Lessons learned • Advies vervolg

Besluitvorming over vervolg

2 Wasstraat speeddate sessie 2

6 Implementatie voorbereiden

Trendwatchers
Zorginnovatielab/MIT

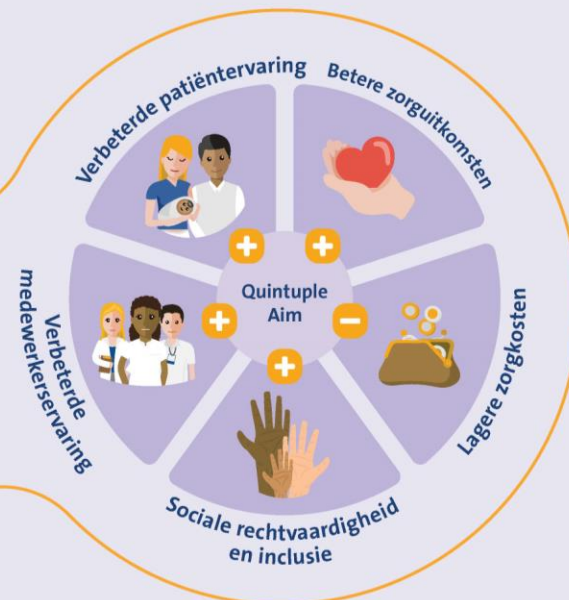


TOETSEN:

- Valt het binnen de strategie van het MUMC+ en/of de regio?
- Draagt het bij aan de quintuple aim?

Type innovatie

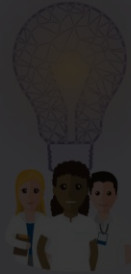
1. **Verbetering**
Horizon 1
2. **Vernieuwing**
Horizon 2
3. **Disruptieve innovatie**
Horizon 3



Innovatie intake

Gezamenlijke probleemverkenning door twee innovatoren met een zorgprofessional (idee- eigenaar).

Toepassen van Double Diamond model (onderzoeken problem space) of Design Thinking methode (Empathize fase als basis voor de Define fase).



Wasstraat speeddates sessie 1

Speeddate met expertises die belangrijk zijn om de pilot met de innovatie voor te bereiden:

1. Groep 1: Contractmanagement, Inkoop, juristen, Communicatie, Academie, Business Development, Zorgverkoop, Zorginnovatie – Operations Management
2. Groep 2: Informatiebeveiliging, Privacy, MDR
3. Groep 3: Functioneel beheer, Technisch applicatie beheer, IT-architectuur, Testmanagement, Informatiemanagement

Toetsen pilot aan de hand van succescriteria

1



Wasstraat speeddates sessie 2

Algehele check-up bij de expertises die nodig zijn om de innovatie te implementeren. Dit vormt het startpunt van het implementatietraject, dat enerzijds gericht is op het opleveren van de benodigde informatie in het Ontwerpdocument, eventueel aangevuld met een business case en anderzijds op de transformatie naar de nieuwe manier van werken.

2



FASE 1A: PROBLEEM VERKENNEN

0 - 1 maand | Regie: idee-eigenaar

FASE 1B: PILOT

±3 - 6 maanden innovatieloop | Regie: Zorginnovatielab/Digitale Zorg
Innovatiebegeleider zorgt voor doorlopen fasen innovatieloop

VERWACHTING:
20% van innovaties worden
geïmplementeerd

FASE 2: VOORBEREIDEN IMPLEMENTATIE

±2 maanden | Regie: Zorginnovatielab
/ Digitale Zorg

Innovatie intake

- Idee-eigenaar
- Strategische opdracht
- Innovatie-uitdaging

Go/no-go bespreking

Stuurgroep
Zorginnovatielab/
Digitale Zorg

1 Uitwerken idee

1

Wasstraat speeddate sessie 1

2 Uitwerken prototype

3 Ervaring opdoen

4 Valideren prototype a.d.h.v. quintuple aim

5 Opleveren innovatie • Lessons learned • Advies vervolg

Besluitvorming over vervolg Stuurgroep Zorginnovatielab/ Digitale Zorg

2

Wasstraat speeddate sessie 2

6 Implementatie voorbereiden

Trendwatchers
Zorginnovatielab/MIT



TOETSEN:

- Valt het binnen de strategie van het MUMC+ en/of de regio?
- Draagt het bij aan de quintuple aim?

Type innovatie

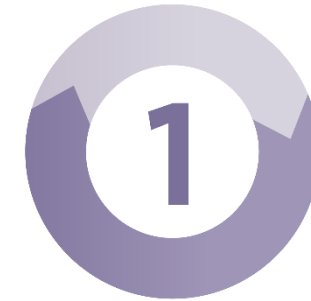
1. Verbetering
Horizon 1
2. Vernieuwing
Horizon 2
3. Disruptieve
innovatie
Horizon 3



Wasstraat speeddatesessie 1

Speeddates tussen expertises die belangrijk zijn om de pilot met de innovatie voor te bereiden

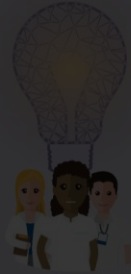
- **Groep 1:** Contractmanagement, Inkoop, juristen, Communicatie, Academie, Business Development, Zorgverkoop, Zorginnovatie – Operations Management
- **Groep 2:** Informatiebeveiliging, Privacy, MDR
- **Groep 3:** Functioneel beheer, Technisch applicatie beheer, IT-architectuur, Testmanagement, Informatiemanagement



Innovatie intake

Gezamenlijke probleemverkenning door twee innovatoren met een zorgprofessional (idee- eigenaar).

Toepassen van Double Diamond model (onderzoeken problem space) of Design Thinking methode (Empathize fase als basis voor de Define fase).



Wasstraat speeddates sessie 1

Speeddate met expertises die belangrijk zijn om de pilot met de innovatie voor te bereiden:

1. Groep 1: Contractmanagement, Inkoop, juristen, Communicatie, Academie, Business Development, Zorgverkoop, Zorginnovatie – Operations Management
2. Groep 2: Informatiebeveiliging, Privacy, MDR
3. Groep 3: Functioneel beheer, Technisch applicatie beheer, IT-architectuur, Testmanagement, Informatiemanagement

Toetsen pilot aan de hand van succescriteria

1



Wasstraat speeddates sessie 2

Algehele check-up bij de expertises die nodig zijn om de innovatie te implementeren. Dit vormt het startpunt van het implementatietraject, dat enerzijds gericht is op het opleveren van de benodigde informatie in het Ontwerpdocument, eventueel aangevuld met een business case en anderzijds op de transformatie naar de nieuwe manier van werken.

2



FASE 1A: PROBLEEM VERKENNEN

0 - 1 maand | Regie: idee-eigenaar

FASE 1B: PILOT

±3 - 6 maanden innovatieloop | Regie: Zorginnovatielab/Digitale Zorg
Innovatiebegeleider zorgt voor doorlopen fasen innovatieloop

VERWACHTING:
20% van innovaties worden
geïmplementeerd

FASE 2: VOORBEREIDEN IMPLEMENTATIE

±2 maanden | Regie: Zorginnovatielab
/ Digitale Zorg

Innovatie intake

- Idee-eigenaar
- Strategische opdracht
- Innovatie-uitdaging

Go/no-go bespreking

Stuurgroep
Zorginnovatielab/
Digitale Zorg

1 Uitwerken idee

1

Wasstraat speeddate sessie 1

2 Uitwerken prototype

3 Ervaring opdoen

4 Valideren prototype a.d.h.v. quintuple aim

5 Opleveren innovatie • Lessons learned • Advies vervolg

Besluitvorming over vervolg

Stuurgroep
Zorginnovatielab/
Digitale Zorg

2 Wasstraat speeddate sessie 2

6 Implementatie voorbereiden

Trendwatchers
Zorginnovatielab/MIT



TOETSEN:

- Valt het binnen de strategie van het MUMC+ en/of de regio?
- Draagt het bij aan de quintuple aim?

Type innovatie

1. Verbetering
Horizon 1
2. Vernieuwing
Horizon 2
3. Disruptieve
innovatie
Horizon 3





Wasstraat speeddatesessie 2

Algehele check-up bij de expertises om de innovatie voor te bereiden op implementatie

Dit vormt het startpunt van het implementatietraject dat enerzijds gericht is op:

het opleveren van de benodigde informatie in het Ontwerpdocument, en indien nodig met een business case.

En anderzijds op:

de transformatie naar de nieuwe manier van werken,



Wat levert de wasstraat op?

Voor idee-eigenaren:

- Inzicht krijgen in de benodigde expertises om de innovatie verder te ontwikkelen
- Het eerste contact leggen met de benodigde expertises
- Effectief samenwerken met de betrokken expertises



Wat levert de wasstraat op?

Voor expertises:

- Dienstverlening in nauwe samenwerking met de idee-eigenaren en andere experts
- Toegang tot dezelfde informatie voor alle betrokken expertises
- Beschikbaarheid van dedicated tijd en middelen
- Innovaties zijn beter planbaar
- Experts denken en werken mee aan een innovatie
- Inzicht in de verschillende vereisten tussen een pilot en opschaling



Wat levert de wasstraat op?

Voor de organisatie:

- Doorlooptijd van de innovatie versnelt
- Vergroten van de kans op succes van pilots
- Zorgvuldigere voorbereiding op implementatie
- Gecontroleerde risico beheersing

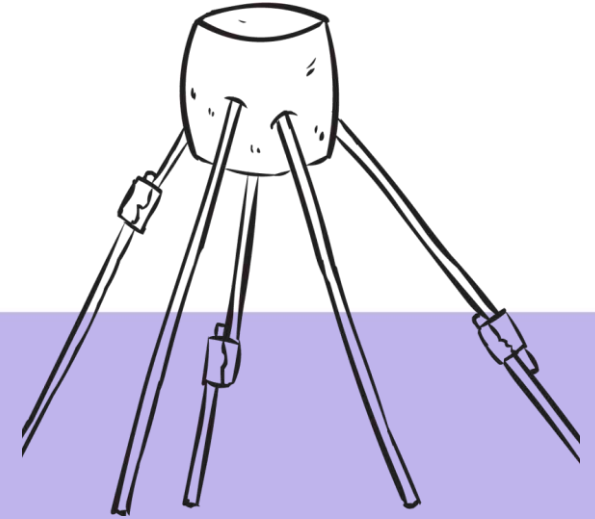


Marshmallow challenge

Opdracht:

Bouw binnen 15 minuten een zo hoog mogelijke, vrijstaande structuur met de volgende materialen:

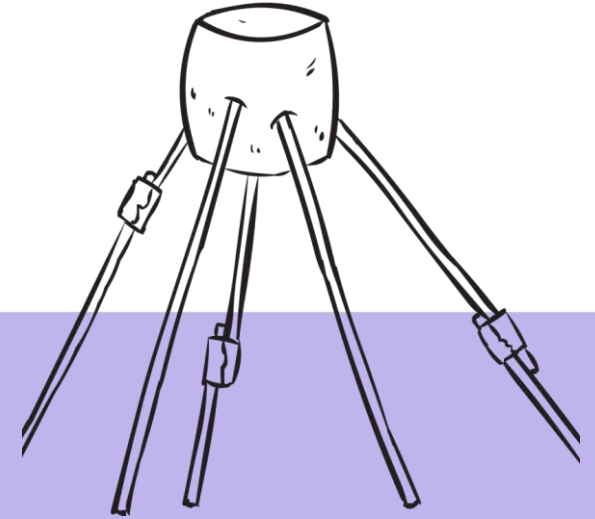
- 20 spaghetti stokjes
- 1 meter tape
- 1 meter touw
- 1 marshmallow (deze moet boven op de structuur geplaatst worden)



🕒 15 min.

Marshmallow challenge

Hoe verliep het proces en wat heb je geleerd?



Deel 3

Een eigen wasstraat inrichten



Verzamel de ontwikkelde documentatie:

- Stakeholdermap
- Teamrollen van Belbin
- Eigen innovatieproces met knelpunten

De waarde van een wasstraat in jullie innovatieproces

Wat is volgens jullie de waarde die de wasstraat zou moeten toevoegen aan jullie innovatieproces?

- Welke knelpunten moeten worden opgelost of verbeterd door de wasstraat?
- Hoe draagt de wasstraat bij aan verbetering van het innovatieproces?
- Op welke manier ondersteunt de wasstraat de verschillende belanghebbenden in het innovatieproces?



Opdracht: neem het innovatieproces erbij en werk verder aan dit document

- Op welk punt in het proces kunnen knelpunten worden verholpen met een wasstraat? Plak een groene sticker.
- Hoe kan het knelpunt worden verholpen met een wasstraat? Schrijf dit op een groene post-it en plak het in een 'knelpunten oplossen' vakje.

Fases	Bijv. fase 1: probleem verkennen					
Stappen Welke tussenstappen richt je in per fase?						
Met wie						
Knelpunten						
Knelpunten oplossen						

Opdracht: “organiseer” jullie eigen wasstraat bijeenkomst(en)

Team 1

“Organiseer” een eerste wasstraat bijeenkomst (speeddates tussen expertises)

Team 2

“Organiseer” een tweede wasstraat bijeenkomst (check-up, voorbereiden implementatie)

 30 min.

Template uitnodiging wasstraat speeddatesessie(s)

Opdracht: stel een bericht op die je naar de genodigden van de wasstraatsessie(s) kunt sturen.

- Aan wie stuur je de brief?
- Wat is de waarde van deze sessie voor de ontvangers?
- Wat wordt verwacht van de ontvangers?
- Hoe ziet de sessie er praktisch uit? (agenda, locatie, duur etc.)

Beste collega,

Wie organiseert het?

Naam: Rol:

Naam: Rol:

Naam: Rol:

...

Wie nodig je uit? (must have)

Afdeling: Functie:

Afdeling: Functie:

Afdeling: Functie:

...

Wie nodig je uit? (nice to have)

Afdeling: Functie:

Afdeling: Functie:

Afdeling: Functie:

...

Reflecteren

Opdracht: schrijf individueel op...

- Wat vind je goed en waar ben je blij mee? (groene post-it)
- Wat zijn aandachtspunten en welke risico's zie je? (rode post-it)
- Is er nog iets dat je zou willen toevoegen? (gele post-it)



The next step

Wat zijn de volgende stappen die jullie gaan uitvoeren?

- Wat zijn de actiepunten op korte termijn?
- Wie voert het actiepunt uit?
- Wie is verantwoordelijk voor de volgende stap?



The next step in het Maastricht UMC+

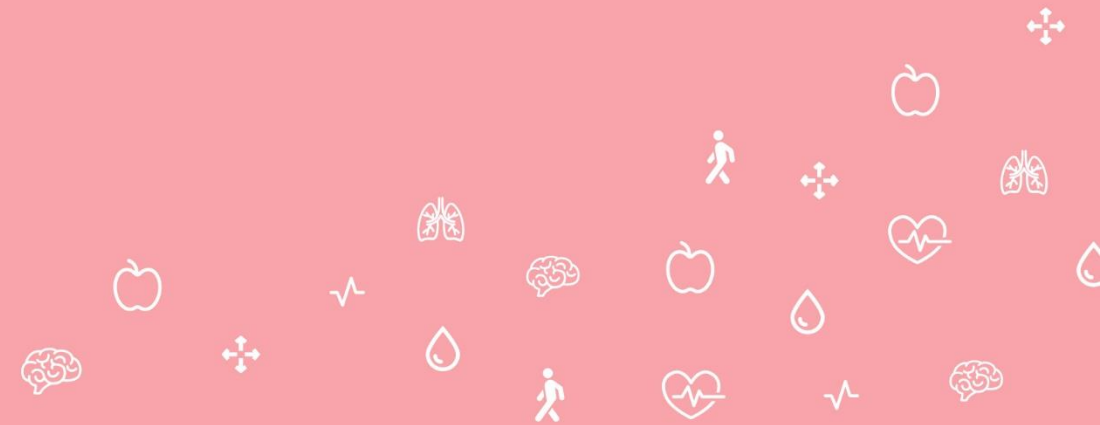
- De implementatie van de wasstraat tool
- De expertise teams laten samenwerken op één locatie
- Consensus over de rol van innovatiebegeleider

Afsluiting

**“When you need to innovate, you
need collaboration”**



**Wat is jouw one-word
closure?**



Naslagwerk

- Naslagwerk en de presentatie ontvangen jullie via mail!

Bijlage 3. Workshop Wasstraat Facilitator Gids

Workshop gids voor facilitators

‘Een wasstraat voor innovaties’



Inhoud

Over deze workshop	3
Programma	5
Vorbereiding en benodigdheden	6
Begrippen.....	7
Introductie en kennismaken	10
Deel 1: innovatie in de zorg & in jullie organisatie	13
Deel 2: innovatie en de wasstraat in het MUMC+.....	19
Deel 3: een eigen wasstraat inrichten.....	26
Afsluiting.....	30

Over deze workshop

Wat is de wasstraat?

De wasstraat is een concept waarbij de idee-eigenaar en expertises, in de innovatieloop worden samengebracht. Met als doel samen te werken om een innovatie verder te brengen naar een pilot (sign in) of naar implementatie (sign out). Het is een verdiepingsslag op de innovatieloop.

Hoe is de wasstraat ontstaan?

Er waren drie redenen voor een nieuwe aanpak: idee-eigenaren wisten niet welke expertises nodig waren en kenden de experts niet, experts kregen veel losse en contextloze vragen die hun werk verstoorden, en het innovatieproces binnen de organisatie verliep traag, van pilotontwikkeling tot implementatie.

Door wie is de wasstraat ontwikkeld?

De wasstraat is ontwikkeld door het programma Zorginnovatielab en programma Digitale Zorg binnen het Maastricht UMC+. De doorontwikkeling is in nauwe samenwerking met expertises en idee-eigenaren.

Waarom wordt deze workshop over de wasstraat gegeven?

Het doel is om kennis over dit concept te delen, zodat andere organisaties het (deels) kunnen toepassen om hun innovatiekracht te vergroten en hun innovaties beter voor implementatie gereed te maken.

Wat leren deelnemers in deze workshop?

Deelnemers het concept wasstraat kennen en leren hoe ze onderdelen van de wasstraat die waarde toevoegen voor hun eigen innovatieproces kunnen toepassen.

Wie is de doelgroep voor deze workshop?

Iedereen die met innovatie bezig is, innovators, projectleiders, kwaliteitsmedewerkers, leidinggevendenden, expertises en zorgprofessionals.

- **Naam van de workshop:** Wasstraat voor innovaties
- **Aantal facilitators:** 2 personen
- **Tijdsduur:** ± 6 uur
- **Locatie:** Fysieke locatie met scherm en beamer, tafelindeling die handig is voor groepsopdrachten + presenteren
- **Doelgroep:** Idee-eigenaren, innovatiebegeleiders en expertises van de organisatie
- **Max. aantal deelnemers:** 10 personen
- **Vragen/discussie:** Deelnemers kunnen tussendoor vragen stellen of de dialoog met elkaar aangaan. Neem daar de ruimte voor maar houd als facilitator de tijd in de gaten.
- **Templates:** [Workshop wasstraat | Zorginnovatielab \(mumc.nl\)](#)

Programma

09:00 – 09:30	Introductie en kennismaking
09:30 – 11:00	Deel 1: innovatie in de zorg en jullie organisatie
11:00 – 11:15	Korte pauze
11:15 – 12:45	Deel 1 (vervolg): innovatie in de zorg en jullie organisatie
12:45 – 13:30	Middagpauze
13:30 – 14:00	Deel 2: innovatie en de wasstraat in het MUMC+
14:00 – 15:30	Deel 3: een eigen wasstraat inrichten
15:30 – 15:45	Afsluiting

Vorbereiding en benodigdheden

Vorbereidingen:

- Breng in kaart of de deelnemers weinig of veel ervaring hebben met innovatie. Pas eventueel hierop het niveau van de workshop aan.
- Pas eventueel de tijdstippen van het programma aan in de presentatie.
- Communiceer met de organisatie hoeveel (max. 10) en welke deelnemers (welke expertises/funcities) er mee doen.
- Leg de datum, tijdstip, tijdsduur en locatie duidelijk met elkaar vast.
- Regel eventueel parkeerkaarten.
- Maak facilitaire benodigdheden op tijd kenbaar bij de organisatie waar de workshop wordt gehouden.
- Deelnemers dienen de Belbin-teamrollentest voorafgaand aan de workshop te hebben gedaan.

Benodigdheden:

- Beamer en scherm
- Laptop/computer met aansluiting voor een beamer en scherm
- Laptop om antwoorden van de deelnemers te noteren voor naslagwerk
- Lege vellen A3 papier
- Stift en pennen
- Rode en groene post-its
- Rode en groene ronde stickers
- Overige kleuren post-its
- Flipchart/whiteboard
- Templates (A2 prints):
 - 3x Stakeholder map
 - 1x innovatiehorizons
 - 3x Innovatieproces
 - 3x Speeddatesessies uitnodigingsbrief
 - 1x teamrollen van Belbin
- Marshmallow challenge (voor de hele groep):
 - 20 spaghetti stokjes
 - 1 meter tape/plakband
 - 1 meter touw
 - Zak marshmallows

Begrippen

Innovatiehorizonnen:

De drie innovatiehorizonnen van Baghai, Coley en White, zoals verder ontwikkeld door Nagji en Tuff, bieden een raamwerk voor bedrijven om hun innovatieactiviteiten te categoriseren en balanceren over verschillende tijdsperioden. Dit model helpt organisaties om een evenwichtige innovatieportfolio te creëren, gericht op zowel korte- als lange termijn groei.

Horizon 1: verbetering

Deze horizon richt zich op het verbeteren van bestaande producten en diensten en het optimaliseren van bestaande bedrijfsmodellen. Innovaties in Horizon 1 zijn bedoeld om de huidige klanttevredenheid te verhogen en de concurrentiepositie in de huidige markten te versterken. Dit soort innovatie omvat doorgaans incrementele verbeteringen en efficiëntieverbeteringen.

Voorbeelden:

- Verbeteren van de functionaliteit van een bestaand product.
- Kostenreductie door procesoptimalisatie.
- Verfijnen van marketingstrategieën voor een huidige productlijn.

Horizon 2: vernieuwing

Deze horizon omvat het uitbreiden van bestaande bedrijfsmiddelen naar nieuwe markten of het ontwikkelen van nieuwe producten voor bestaande markten. Het gaat om het verkennen van aangrenzende groeimogelijkheden die enige mate van risico en nieuwheid met zich meebrengen, maar nog steeds binnen het bereik van de bestaande kerncompetenties van het bedrijf liggen.

Voorbeelden:

- Ontwikkeling van een nieuw product dat gerelateerd is aan het bestaande productportfolio.
- Invoeren van bestaande producten in een nieuwe geografische markt.
- Toepassen van bestaande technologieën op nieuwe toepassingen of markten.

Horizon 3: radicaal veranderen

Deze horizon betreft het creëren van geheel nieuwe bedrijven, markten of waardeproposities. Het gaat om baanbrekende of disruptieve innovaties die ver van de huidige bedrijfsactiviteiten afstaan en vaak een hoog risico en een hoge beloning inhouden. Horizon 3-innovaties hebben het potentieel om de markt opnieuw te definiëren en een geheel nieuwe groeipijler voor het bedrijf te vormen.

Voorbeelden:

- Ontwikkeling van radicale nieuwe technologieën.
- Lancering van volledig nieuwe bedrijfsmodellen.
- Creëren van een markt die voorheen niet bestond.
- Balans en implementatie

Nagji en Tuff benadrukken dat succesvolle bedrijven een evenwichtige innovatieportfolio hebben die over alle drie de horizonnen is verdeeld. De verdeling van middelen en aandacht over deze horizonnen kan variëren afhankelijk van de strategische doelstellingen en marktomstandigheden van het bedrijf. Vaak wordt een verdeling van 70-20-10 aanbevolen:

- 70% van de middelen naar Horizon 1 (core innovation)
- 20% naar Horizon 2 (adjacent innovation)

- 10% naar Horizon 3 (transformational innovation)

Door deze balans kunnen bedrijven ervoor zorgen dat ze zowel hun huidige positie versterken als zich voorbereiden op toekomstige groei en disruptie.

Quintuple aim model:

De Quintuple Aim is een uitbreiding van de oorspronkelijke Triple Aim in de gezondheidszorg, gericht op het verbeteren van verschillende aspecten van zorgsystemen. De volgende vijf criteria worden gebruikt in de pilotfase om de effectiviteit en relevantie van een innovatie te beoordelen:

1. Verbetering van de gezondheid van de populatie
2. Verbetering van de ervaring van zorg
3. Vermindering van de kosten per hoofd van de bevolking
4. Verbetering van de werkervaring van zorgverleners
5. Gelijkheid en rechtvaardigheid in de zorg

Bij het toetsen van een innovatie aan de Quintuple Aim, evalueer je de impact van de innovatie op elk van deze vijf domeinen.

Design thinking:

Design thinking is een mensgerichte aanpak voor probleemoplossing die creativiteit en innovatie stimuleert. Het proces bestaat uit vijf fasen: **empathize**, waar je de behoeften van gebruikers onderzoekt; **define**, waarin je het probleem scherp afbakt; **ideate**, waarbij je zoveel mogelijk ideeën genereert; **prototype**, waar je snelle, eenvoudige versies van mogelijke oplossingen maakt; en **test**, waarin je de prototypes test bij gebruikers en feedback verzamelt. Het proces is iteratief, wat betekent dat je stappen kunt herhalen om te verfijnen en verbeteren.

Stakeholdermap:

Een stakeholdermap is een visueel hulpmiddel dat de verschillende belanghebbenden van een project of organisatie in kaart brengt. Het laat zien wie invloed heeft op of beïnvloed wordt door het project, en categoriseert stakeholders op basis van hun interesse en macht. Je gebruikt een stakeholdermap om te begrijpen wie belangrijk is voor het succes van je project en hoe je met hen moet communiceren. Dit helpt je om prioriteiten te stellen, de juiste betrokkenen te betrekken bij beslissingen en strategische samenwerkingen te bevorderen.

Belbin teamrollen:

De Belbin teamrollen test identificeert de verschillende rollen die mensen binnen een team kunnen aannemen op basis van hun persoonlijkheid en gedrag. Er zijn negen rollen, zoals de **coördinator** die goed kan organiseren, de **plant** die creatief is, en de **zorgdrager** die op details let. Deze test helpt teams om te begrijpen welke kwaliteiten en vaardigheden elk teamlid inbrengt, en zorgt ervoor dat de juiste mensen de juiste taken krijgen. Het doel is om een gebalanceerd team te vormen waarin iedereen zijn sterke punten optimaal kan benutten en samen effectiever kan werken.

Systemisch transitiemanagement model

Elke verandering betekent een beweging van de huidige situatie (A), naar de gewenste situatie (B). Om van A naar B te komen, heb je praktische dingen te regelen in de bovenstroom: nieuwe werkprocessen, nieuwe rollen, een nieuw systeem, andere functieprofielen, een nieuw pand etc.

Al deze zaken in de bovenstroom is de situationele verandering van A naar B. Die situationele verandering is noodzakelijk maar niet voldoende voor een verandering van betekenis.

Naast de situationele verandering is er ook een transitie in de onderstroom nodig: de gedragsverandering. Die transitie verloopt altijd, in elke verandering, in dezelfde vijf fasen.

Die onderstroom is dus te voorspellen en te managen. Als je weet hoe die fasen verlopen, dan heb je dus invloed op die gedragsverandering en weet je hoe je de voortgang kunt bevorderen.

Fases: urgentie, loslaten, niet weten, creatie, nieuw begin

Introductie en kennismaken

Slides 1 - 6



Slide 1 – 2: Welkom heten en facilitators voorstellen

- **Tijd:** 5 min.
- **Vertel:**
 - Welkom en introductie van de workshop en facilitators.
 - Vertel welke onderwerpen worden behandeld tijdens de workshop:
 - Innovatie in de zorg
 - Het innovatieproces van de organisatie
 - Innovatie en de wasstraat in het MUMC+
 - Een wasstraat inrichten voor de organisatie
 - Tijdens de workshop worden praktijkopdrachten uitgevoerd door de deelnemers.
 - Vertel kort over het doel van de workshop: het inrichten van een wasstraat in het eigen innovatieproces van de organisatie.

Slide 3: Programma

- **Tijd:** 1 min.
- **Vertel:**
 - Leg het programma uit aan de deelnemers. Tussendoor worden ook pauzes gehouden.

Slide 4: Wat is een (innovatie) wasstraat?

- **Tijd:** 5 min
- **Vertel:**
 - Leg uit wat de Wasstraat is: een gestructureerd proces met diverse expertises om innovaties in de zorg succesvol tot een pilot te brengen (sign in) en/of te implementeren (sign out). Iedere expertise doet een check en geeft aan er of er samenwerking met de idee eigenaar vereist is om de pilot of implementatie voor te bereiden.
 - Maak een link naar het Programma Digitale Zorg en Zorginnovatielab MUMC+. Vertel dat deze twee programmateams tijdens het innoveren en implementeren opmerkten dat ze op de specifieke momenten hulp nodig hadden van bepaalde expertises. Vanuit daar is de wasstraat ontstaan.
 - Vertel waarom het belangrijk is:
 - Idee eigenaren en expertises vroeg in het proces samenbrengen om samen op te trekken om een eerste pilot en vervolgens de implementatie voor te bereiden.
 - Tijdig knelpunten in het innovatieproces samen met expertises oplossen
 - Het vergroot het succes op implementatie

- Vertel dat in deze workshop wordt gekeken hoe de deelnemers hun eigen wasstraat proces kunnen inrichten.
-

Slide 5: Samen een innovatie oppoetsen

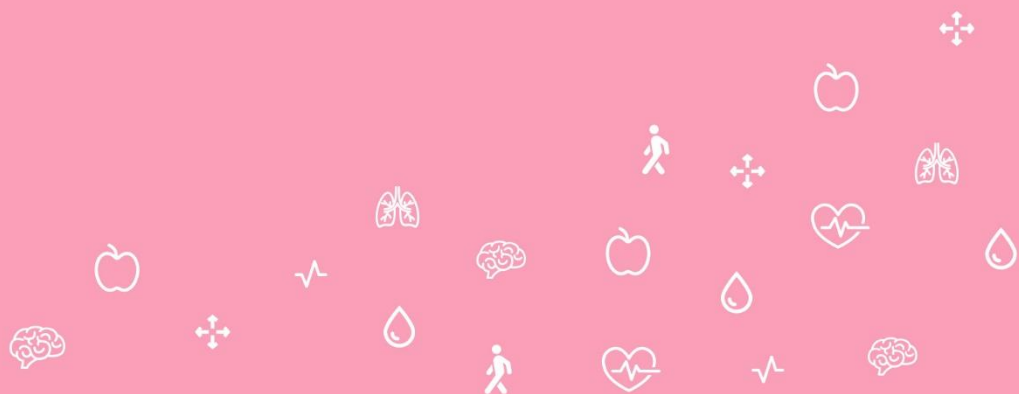
- Tijd: 2 min.
- Vertel:
 - Vertel dat tijdens innoveren het een uitdaging kan zijn om mensen en verschillende expertises in de organisatie samen te brengen. Benadruk dat een wasstraat proces dit oplost. De expertises gaan samen een innovatie oppoetsen. Benadruk dat niet alle expertises nodig zijn bij elke innovatie, de inzet per expertise kan verschillen bij de voorbereiding van de pilot of ter voorbereiding van de implementatie.

Slide 6: Even kennismaken

- **Tijd:** 10 – 15 min.
- **Opdracht:**
 - Laat deelnemers hun naam, functie en twee waarheden en één leugen delen. Vraag de deelnemers om het hun burens moeilijk te maken (iets dat ze nog niet weten).
 - De burens moeten raden wat de leugen is.
 - Geef een voorbeeld om te starten.

Deel 1: innovatie in de zorg & in jullie organisatie

Slides 7 - 23



Slide 7: Innovatie in de zorg & in jullie organisatie (deel 1)

In dit onderdeel neem je de deelnemers kort mee in innovatie theorie. Ook krijgen zij een aantal opdrachten waarin een beeld wordt geschetst over hoe zij innovatie zien en hoe innoveren in hun organisatie nu eraan toe gaat.

Slide 8: Waarom is innoveren essentieel voor een ziekenhuis?

- **Tijd:** 5 min.
- **Vraag:**
 - Vraag aan de deelnemers waarom volgens hen innoveren zo belangrijk is voor een ziekenhuis? Luister naar de antwoorden en vraag eventueel door.
 - Vul eventueel aan: personeelstekort, vergrijzing, duurzaamheid, passende zorg etc.

Slide 9: Welke externe invloeden zorgen voor de noodzaak om te innoveren?

- **Tijd:** 15 min.
- **Opdracht:**
 - Verdeel de groep in drie teams en laat hen de externe invloeden (politiek, economisch, sociaal, technologisch, ecologisch, en wettelijk) op de zorg bespreken.
 - Elk team moet trends en veranderingen in hun toegewezen categorie bespreken en hoe deze de zorg beïnvloeden.
 - Elk team presenteert zijn bevindingen.
- **Benodigdheden:** Templates, stiften/pennen, post-it's

Slide 10: Wat is innovatie volgens jullie?

- **Tijd:** 5 min.
- **Vraag:** Nu de groep in kaart heeft gebracht waarom innoveren van belang is (de why), kan er gevraagd worden wat innovatie eigenlijk is volgens hen. Zien zie dit enkel als verbeteringen doorvoeren? Of alleen vernieuwen? Of beiden? Laat hen zelf beantwoorden.
- **Opdracht:**
 - Vraag deelnemers wat innovatie volgens hen is. Laat hen hun antwoorden individueel opschrijven op sticky notes.
 - Verzamel de antwoorden op een flipchart. Cluster de antwoorden eventueel aan de hand van de innovatiehorizonten.
- **Benodigdheden:** Sticky notes, pennen, flipchart/whiteboard

Slide 11: Opdracht: Wat is innovatie volgens jullie niet?

- **Tijd:** 5 min.
- **Opdracht:**
 - Vraag deelnemers wat innovatie niet is volgens hen. Laat hen hun antwoorden individueel opschrijven op sticky notes.
 - Verzamel de antwoorden op een flipchart.
 - Vraag naar een voorbeeld van een succesvolle innovatie in hun eigen ziekenhuis. Waardoor was dit een succes? Wat zorgde ervoor dat jullie deze innovatie succesvol hebben kunnen implementeren?
- **Benodigdheden:** Sticky notes, pennen, flipchart/whiteboard.

Slide 12: Innovatie kan ook verschillende vormen hebben...

- **Tijd:** 5 min.
- **Vertel:**
 - Leg de drie innovatiehorizonnen uit: Horizon 1 (verbetering), Horizon 2 (vernieuwen), en Horizon 3 (radicaal veranderen). Benadruk dus dat innoveren bijvoorbeeld niet alleen maar verbeteren of vernieuwen is, het kan beiden zijn!
 - Vertel dat een verdeling van 70-20-10 wordt aanbevolen: 70% horizon 1, 20% horizon 2, 10% horizon 3. Door deze balans kunnen organisaties ervoor zorgen dat ze zowel hun huidige positie versterken als zich voorbereiden op de toekomst.
 - Vraag deelnemers in welke horizon hun organisatie actief is en hoe de middelen verdeeld zijn. Zijn er voorbeelden van digitale innovaties binnen hun organisatie in horizon 1, 2 of 3? Wat is voor hen de focus van deze workshop?
- **Benodigdheden:** Flipchart om voorbeelden op te schrijven en innovatiehorizons.

Slide 13: Maar dit is waar het om draait!

- **Tijd:** 2 min.
- **Vertel:**
 - Vertel dat op welke horizon je ook innoveert, je innoveert op de 5 elementen van de Quintuple Aim. Introduceer het concept van de Quintuple Aim, en bespreek hoe het meten van innovatie impact heeft op zorgkwaliteit, kosten, werkervaring van zorgverleners, en gelijkheid. De quintuple aim is gericht op het verbeteren van verschillende aspecten van zorgsystemen. De 5 criteria worden gebruikt in de pilotfase om de effectiviteit en relevantie van een innovatie te beoordelen. Bij het toetsen van een innovatie, evalueer je de impact van de innovatie op elk van deze 5 aspecten.

Slide 14: Innoveren, hoe dan?

- **Tijd:** 2 min.
- **Vertel:**
 - Maar hoe begin je dan met innoveren? Vertel over de bekende innovatie methode 'Design Thinking'. Bij deze methode innoveer je vanuit een echt probleem, uitdaging of behoefte van mensen en niet vanuit je eigen "goede" idee. Je zet bij deze methode de mens centraal, want alleen zo kun je echte uitdagingen oplossen en innoveren. Vertel dat de methode bestaat uit 5 iteratieve fases. Dit betekent dat het geen lineair proces is, maar dat je de verschillende fases herhaalt en ook terug kan gaan naar vorige fases.

Slide 15: Design Thinking in het kort

- **Tijd:** 5 min.
- **Vertel:**
 - Leg de 5 fases van Design Thinking uit. Heb empathie met je doelgroep (leef je in), definieer het echte probleem (is het probleem wel een probleem of ontdekken we dat het probleem toch iets anders is dan dat we dachten?), genereer ideeën, maak prototypes en test deze vervolgens. Deze 5 fases kun je – omdat het een iteratief proces is – blijven herhalen. Blijkt bijvoorbeeld uit het testen van je prototype dat het je probleem niet tackelt? Dan moet je wellicht terug naar de tekentafel en doorloop je opnieuw de Ideate-fase: begin met nieuwe ideeën generen op basis van je inzichten uit de testen van de empathize fase!

Slide 16 en 17: Wie heb je in het algemeen nodig om te innoveren?

- **Tijd:** 30 min.
- **Vertel:**
 - Maar wie heb je dan eigenlijk allemaal nodig om te innoveren en hoe kun je hen best benaderen? Want innoveren kan niet alleen, vooral niet in een ziekenhuis. Leg uit wat stakeholders/belanghebbenden zijn en dat je deze in kaart kunt brengen in een stakeholder map. Geef uitleg over hoe de stakeholder map werkt.
- **Opdracht:**
 - Laat deelnemers een stakeholderanalyse uitvoeren voor hun eigen innovatieproces. Ze nemen een voorbeeldcase van een digitale innovatie.
 - Begeleid hen door de stappen van het identificeren van belanghebbenden en het plaatsen van stakeholders in de stakeholder matrix.
 - Bespreek met de groep wie de belangrijkste stakeholders zijn, hoe je hen best benadert en welke rol ze spelen in het succes van een innovatie.
- **Benodigdheden:** Template stakeholder map, pennen/stiften, post it's.

Slide 18: Korte pauze

- **Tijd:** 15 min.

Slide 19: Innoveren = samenwerken!

- **Tijd:** 5 min.
- **Vertel:**
 - Vertel dat ze in de stakeholder map al kunnen zien hoeveel verschillende soorten mensen betrokken zijn bij een innovatie, en dat je op een verschillende manier met hen omgaat. Maar ook binnen het eigen innovatie team krijg je te maken verschillende soorten mensen en rollen. Met de Belbin kun je je eigen teamrol identificeren en begrijpen hoe deze rol bijdraagt aan de effectiviteit van je team. Het onderzoek van dr. Belbin laat zien dat teams beter samenwerken en presteren als de verschillende teamrollen van de medewerkers in balans zijn.
- **Opdracht:**
 - Laat de deelnemers de Belbin teamrollen test doen als zij dit nog niet hebben gedaan (smartphone scant QR- code).
 - Bespreek de rollen met elkaar en bespreek ook de rollen die je nodig hebt in een team. Rollen kunnen ook veranderen afhankelijk van de fase in het innovatieproces
- **Benodigheden:** Eigen smartphone van deelnemers.

Slide 20: Innoveren = veranderen!

- **Tijd:** 5 min.
- **Vertel:**
 - Vertel dat innoveren ook een gedragsverandering met zich meebrengt. En dit is voor sommige mensen best moeilijk. Daarom is de rol van een veranderaar belangrijk, die naast de transformatie (processen, financiën etc.) ook de transitie of gedragsverandering dient te begeleiden. Leg de boven- en onderstroom uit.

Slide 21: Een veranderaar:

- **Tijd:** 2 min.
- **Vertel:**
 - Vertel waarom de rol van een veranderaar zo belangrijk is en waar deze zich op inzet.

Slide 22: Breng het proces dat een innovatie in jullie organisatie doorloopt in kaart

- **Tijd:** 45 min.
- **Opdracht:** Laat de deelnemers hun (huidig) innovatieproces invullen in het bijhorende template op A2 formaat. Zij kunnen dit erin schrijven of schrijven op post it's en het erin plakken. Gebruik dan geen rode post it's. Het gedeelte 'knelpunten' wordt nog niet ingevuld.
- **Begeleidende vragen:** Vraag of de deelnemers een formeel en officieel innovatieproces hebben.
 - **Ja >** Wanneer en waar begint bij hen dan het innovatieproces?
 - **Nee >** Waar kan iemand terecht in de organisatie wanneer hij/zij een uitdaging ziet of een idee heeft voor een nieuwe digitale oplossing? En wat zijn dan de stappen die deze persoon moet ondernemen om zijn idee uit te werken tot oplossing?
- **Benodigheden:** Template voor innovatieproces, post it's, stiften/markers

Slide 23: Breng de knelpunten in kaart

- **Tijd:** 20 min.
- **Opdracht:** Laat de deelnemers knelpunten in het innovatieproces in kaart brengen.
 - Laat de deelnemers 10 minuten individueel nadenken over op welk punt in het innovatieproces het stagneert. Dit kunnen zij aanduiden met een rode sticker. Wat dit knelpunt is en wat de oorzaak daarvan is schrijven zij uit op losse rode post it's.
 - Laat de deelnemers om de beurt hun rode stickers en rode post-it's plakken op het template van het innovatieproces. Vraag na iedere inbreng om toelichting.
 - Prioriteer de belangrijkste knelpunten. Zoek waar de meeste stickers en post it's zijn geplaatst.
- **Mogelijke knelpunten zijn:**
 - Juiste stakeholders/expertises niet op het juiste moment betrekken
 - Mensen (bestuur/expertises) niet kunnen overtuigen van de waarde van een idee. Er is geen support of mandaat
 - Het idee kan niet verder ontwikkeld worden vanwege bepaalde eisen/randvoorwaarden vanuit expertises
 - Traagheid of verlies van interesse
 - Er is geen eigenaarschap bij verschillende stappen in het proces
- **Benodigheden:** Ingevuld template voor innovatieproces (vorige opdracht), rode post it's, rode stickers, stiften/markers

Slide 24: Middagpauze

- **Tijd:** 45 min.

Deel 2: innovatie en de wasstraat in het MUMC+

Slides 25 - 39



Slide 25: Innovatie en de wasstraat in het Maastricht UMC+ (deel 2)

- **Tijd:** 1 min.
- **Vertel:**
 - Vertel dat in dit deel dieper wordt ingegaan op hoe innovatie en de wasstraat verloopt in het MUMC+. Door deze ervaringen te delen kunnen de deelnemers inzichten en inspiratie opdoen voor hun eigen organisatie.

Slide 26: Definitie innovatie in het MUMC+

- **Tijd:** 1 min.
- **Vertel:**
 - Vertel wat het Maastricht UMC+ als innovatie ziet. Dat is het ontwikkelen, toepassen en succesvol implementeren van nieuwe technologieën of creatieve oplossingen binnen producten, diensten of processen én van innovatieve producten, diensten of processen.
 -

Slide 27: Rollen in het innovatieproces

- **Tijd:** 2 min.
- **Vertel:** Vertel dat er diverse rollen zijn bij het innoveren in het MUMC+. Innoveren wordt altijd samengedaan met:
 - Een idee-eigenaar. Een idee-eigenaar draagt de uitdaging/eventuele oplossing aan en is de kartrekker van het innovatieproject.
 - Een innovatie begeleider. Dit is een innovator van het Zorginnovatielab en ondersteunt de idee-eigenaar in het proces.
 - (Externe) expertises: Dit zijn expertises die betrokken moeten worden bij de innovatie, zoals MIT of juristen.

Slide 28: Deze knelpunten werden al snel duidelijk

- **Tijd:** 2 min.
 - **Vertel:** Vertel dat deze knelpunten binnen het innovatieproces bij verschillende rollen naar voren kwamen:
 - Bij idee-eigenaren was het vaak onbekend welke expertises nodig zijn. Ook moesten zij vaak dezelfde soort vragen van verschillende expertises/afdelingen beantwoorden in documentatie. Het leverde frustratie op met risico op uitloop of opgeven tijdens innovatieproces.

- Bij expertises was het onbekend welke innovaties er verwacht konden worden en wanneer (soms kwam dit uit de lucht vallen, verstoring van hun werkzaamheden). Er was soms ook veel overlap met andere expertises.
- Bij de organisatie ging innoveren moeizaam (aanpassen in de ppt).

Slide 29: En toen ontstond... De Wasstraat!

- **Tijd:** 1 min.
 - **Vertel:** Vertel dat na het opdoen van kennis en ervaring, het programma Digitale Zorg en het Zorginnovatielab van het MUMC+ de Wasstraat hebben ontwikkeld. Dit is nu officieel onderdeel geworden als processtap binnen de innovatieloop.

Slide 30: Complete visual innovatieloop

- **Tijd:** 1 min.
 - **Vertel:** Laat de complete visual van de innovatieloop zien. Vertel dat dit het gehele innovatieproces is dat gevolgd wordt. In de blauwe balk worden de innovatieprocessen beschreven. Ga naar de volgende slide om deze beter te kunnen laten zien.

Slide 31: Visual innovatieloop met innovatieprocessen

- **Tijd:** 2 min.
 - **Vertel:** Neem de deelnemer mee in de stappen van het innovatieproces.
 - Innovatie-intake: Er wordt een innovatie intake-gesprek gehouden met innovators van het Zorginnovatielab. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer een idee-eigenaar zich meldt met een uitdaging/idee bij het Zorginnovatielab. Het doel is om het achterliggend probleem helder te krijgen. Dit wordt getoetst aan de quintuple aim.
 - Go/no-go bespreking: Er wordt een go/no-go gegeven door de stuurgroep.
 - Het idee wordt uitgewerkt volgende design thinking methode.
 - De eerste bijeenkomst van de wasstraat vindt plaats en het idee wordt voorgelegd aan verschillende expertises.
 - Ga naar de volgende slide om de eerste bijeenkomst van de wasstraat te laten zien.

Slide 32: Wasstraat speeddatesessie 1

- **Tijd:** 2 min.
 - **Vertel:** Vertel dat de idee eigenaar zijn innovatie pitcht aan alle expertises. Vervolgens gaat de idee-eigenaar met de expertises in gesprek in 3 “speeddates” met verschillende expertises. In deze speeddates bespreken zij de innovatie inhoudelijk en brengen de expertises hun inzichten,

aanvullingen en opmerkingen in kaart. Dit dient als input om gezamenlijk de pilot voor te bereiden.

Slide 33: Visual innovatieloop met innovatieprocessen

- **Tijd:** 2 min.
 - **Vertel:** Neem de deelnemer weer mee in de stappen van het innovatieproces:
 - Het prototype wordt vervolgens uitgewerkt
 - Het prototype wordt getest door er ervaring mee op te doen
 - Het prototype wordt getoetst a.d.h.v. de criteria gebaseerd op het Quintuple aim model
 - De innovatie wordt opgeleverd
 - Er vindt besluitvorming plaats
 - De tweede bijeenkomst van de wasstraat vindt plaats.
 - Ga naar de volgende slide om de tweede bijeenkomst van de wasstraat te laten zien.

Slide 34: Wasstraat speeddatesessie 2

- **Tijd:** 1 min.
 - **Vertel:** Vertel dat er in de tweede bijeenkomst weer gelijkaardige speeddates worden georganiseerd tussen idee eigenaar en expertises. Dit is voor een algehele check-up bij de expertises om de innovatie voor te bereiden voor implementatie.
 - Het proces is identiek: de idee eigenaar pitcht de resultaten van de pilot en de adviezen uit de sign in aan de expertises die daarna weer uit elkaar gaan en krijgt de idee eigenaar 3 speeddates.

Slide 35 – 36 - 37: Wat levert de wasstraat op voor idee-eigenaren, expertises en de organisatie?

- **Tijd:** 3 min.
- **Vertel:**
 - Vertel wat de wasstraat oplevert voor idee-eigenaren
 - Vertel wat de wasstraat oplevert voor expertises.
 - Vertel wat de wasstraat oplevert voor de organisatie.

Slide 38: Marshmallow challenge

- **Tijd:** 15 min.
- **Opdracht:** Geef de deelnemers de opdracht om binnen 15 minuten een zo hoog mogelijke, vrijstaande structuur te bouwen. Boven op de structuur moet 1 marshmallow geplaatst worden.
- **Begeleiding:**
 - De groep mag alleen de gegeven materialen gebruiken
 - De structuur moet zelfstandig kunnen staan zonder ondersteuning
 - De marshmallow moet geplaatst worden op het hoogste punt
 - Herinner de groep regelmatig aan de verstreken tijd om hen aan te moedigen om hun planning en uitvoering te overwegen

Slide 39: Marshmallow challenge evaluatie

- **Tijd:** 5 min
- **Vraag:** vraag hoe het proces verliep en wat de deelnemers hebben geleerd (evalueren)
- **Vertel:**
 - **Leerpunten:** de challenge biedt inzicht in verschillende aspecten van teamwork en creativiteit
 - **Samenwerking:** teams leren hoe ze effectief kunnen samenwerken en communiceren om een gemeenschappelijk doel te bereiken
 - **Creativiteit en innovatie:** door verschillende ontwerpen te testen en aan te passen, leren de deelnemers creatief te denken en innovatieve oplossingen te vinden
 - **Probleemoplossing en iteratie:** de uitdaging laat zien hoe belangrijk het is om te experimenteren, fouten te maken en aan te passen.
 - **Planning en uitvoering:** deelnemers die tijd besteden aan planning en strategie voordat ze beginnen met bouwen, hebben vaak meer succes.

Deel 3: een eigen wasstraat inrichten

Slides 41 - 48



Slide 40: Een eigen wasstraat inrichten (deel 3)

- **Tijd:** 1 min.
- **Vertel:**
 - Vertel dat in dit deel de deelnemers aan de slag gaan met het inrichten van hun eigen wasstraat binnen hun innovatieproces.

Slide 41: Verzamel de ontwikkelde documentatie

- **Tijd:** 1 min.
- **Vraag:** vraag de deelnemers hun ontwikkelde documentatie te verzamelen.

Slide 42: De waarde van een wasstraat in jullie innovatieproces

- **Tijd:** 10 min.
- **Opdracht:** Laat de deelnemers nadenken over wat de waarde is van de wasstraat en welke knelpunten voor hen moet oplossen in hun innovatieproces (reeds aangegeven met rode stickers).
 - Laat deelnemers eerst 3 minuten individueel nadenken over de vragen en dit opschrijven.
- **Begeleiding:**
 - Vraag één deelnemer om zijn/haar antwoord te delen.
 - Laat nog 2 andere deelnemers hun antwoorden delen.
 - Reflecteer en discussieer kort met elkaar.
 - De antwoorden worden gebruikt in de volgende opdracht.
- **Voorbeelden van antwoorden:**
 - Weten welke expertises nodig zijn.
 - Eerste contact leggen tussen expertises.
 - Samenwerking verbeteren.
 - Dezelfde informatie is beschikbaar voor alle expertises.
 - Dedicated tijd.
 - Meer pro activiteit.
 - Innovaties zijn beter planbaar.
 - Doorlooptijd innovatie verhoogd.

Slide 43: Neem het innovatieproces erbij en werk verder aan dit document

- **Tijd:** 20 min.
- **Opdracht:** Laat de deelnemers zich focussen op hoe een wasstraat de knelpunten in hun innovatieproces kan oplossen.
 - Op welk punt in het proces kunnen knelpunten worden verholpen met een wasstraat? Plak een groene sticker.
 - Hoe en met wie kan het knelpunten verholpen worden met een wasstraat? Schrijf dit op een groene post-it en plak het op.
- **Benodigheden:** Ingevuld innovatieproces template, stiften/pennen, groene post-its, groene stickers

Slide 44 + 45 : "Organiseer" jullie eigen wasstraat speeddatesessies

- **Tijd:** 30 min.
- **Opdracht:** Laat de deelnemers nadenken over hoe zij wasstraat speeddate sessies kunnen organiseren. Dit doen ze a.d.h.v. het template in slide 45. De deelnemers stellen daarin een uitnodigingsbrief op en denken na over:
 - Wie zijn de genodigden en waarom?
 - Wat is de waarde van deze sessie voor hen?
 - Wat wordt er verwacht van de ontvangers? Dienen zij iets voor te bereiden?
 - Hoe ziet de sessie er praktisch uit? (Agenda, locatie, duur etc.)
- **Begeleiding:**
 - Verdeel de groep in 2 teams. Bij tijdsgebrek kan er ook met de hele groep aan sessie 1 (sign-in) gewerkt worden.

Slide 46: Reflecteren

- **Tijd:** 5-10 min.
- **Vraag:** Vraag de deelnemers om te reflecteren en antwoord te geven op de vragen.
- **Opdracht:**
 - De deelnemers noteren individueel op post-its hun antwoorden. Bespreek deze erna samen.
 - Groene post-it: wat vind je goed en waar ben je blij mee?
 - Rode post-it: Wat zijn aandachtspunten/risico's/twijfels die je hebt?
 - Gele post-it: Wat zou je nog willen toevoegen aan wat er vandaag is ontwikkeld?
- **Begeleiding:**
 - Facilitator noteert de antwoorden digitaal.

Slide 47: The next step

- **Tijd:** 5-10 min.
- **Vraag:** Vraag de deelnemers wat hun volgende stappen zijn die zij gaan uitvoeren.
 - Wat zijn de actiepunten op korte termijn?
 - Wie voert deze actiepunten dan uit?
 - Wie is verantwoordelijk voor de volgende stap in dit proces?
- **Begeleiding:**
 - Facilitator gebruikt flipchart/whiteboard om de concrete actiepunten op te schrijven. Er moet 1 grote concrete volgende stap zijn als uitkomst die gepland kan worden.
 - Andere facilitator noteert de antwoorden ook digitaal voor het naslagwerk.

Slide 48: The next step bij het Maastricht UMC+

- **Tijd:** 3 – 5 min.
- **Vertel:** Vertel dat de wasstraat ook nog altijd onder ontwikkeling is in het MUMC+. Vertel meer over de volgende stappen, zoals bijv.
 - De implementatie van de wasstraat tool
 - De expertise teams laten samenwerken op één locatie
 - Consensus over de rol van innovatiebegeleider

Afsluiting

Slides 50 - 51



Slide 49: Dankwoord en sluit af met een quote (deel 4)

- **Vertel:** sluit de workshop af met een dankwoord en een quote.

Slide 50: One-word closure

- **Vraag:** vraag de deelnemers om af te ronden met een one-word closure (hoe vatten zij de dag samen binnen 1 woord?)

Slide 51: Naslagwerk

- **Vertel:** vertel dat de facilitators de foto's van de werkdocumenten, de slides en een feedbackformulier, zullen toesturen als naslagwerk.
- **Vraag:** vraag of de deelnemers feedback willen geven op de workshop via het feedbackformulier dat wordt toegestuurd of door de QR-code op de slide alvast te scannen.

Bijlage 4. Handleiding Innovatie-Intake Zorginnovatielab in Zenya

Handleiding Innovatie-Intake Zorginnovatielab

1. Open de testomgeving

Klik op de volgende link om naar de testomgeving van Zenya te gaan:

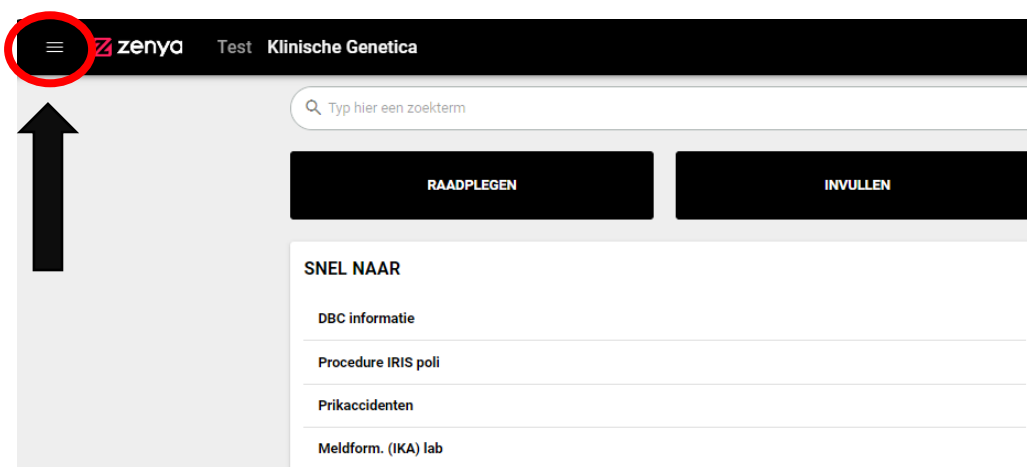
<https://mumctest.zenya.work>.

2. Portalen Overzicht

Je zou nu een scherm moeten zien met een lijst van alle beschikbare portalen.

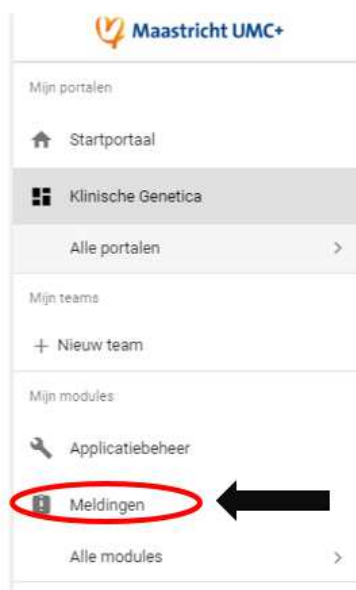
3. Open het menu

Klik linksboven in het scherm op het icoon met drie horizontale lijntjes. (In sommige gevallen, zoals hieronder, kan er al een startportaal zijn ingesteld en zie je geen lijst met portalen. Dit is niet van invloed op de intake.)



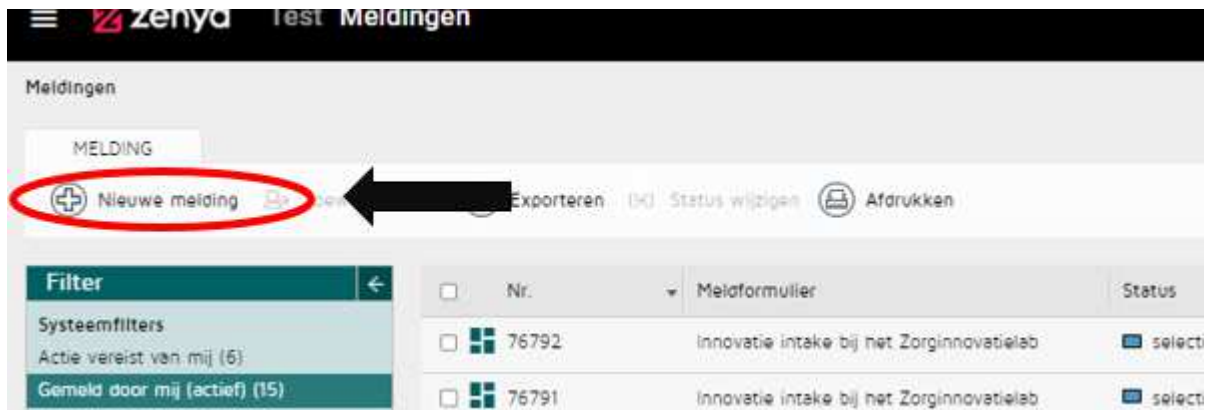
4. Ga naar Meldingen

Klik in het pop-upmenu dat verschijnt op "Meldingen".



5. Start een nieuwe melding of bekijk een eerdere

Je wordt nu naar een scherm geleid waar eventuele eerdere meldingen die je hebt gedaan worden weergegeven. Je kunt deze meldingen bekijken door erop te klikken. Om een nieuwe intake te starten, klik je op "Nieuwe melding".



6. Kies het juiste formulier

Je komt nu op een scherm waar je het formulier 'Innovatie intake bij het Zorginnovatielab' kunt selecteren. Klik op dit formulier om verder te gaan.



7. Invullen en versturen

Je wordt nu doorgestuurd naar het innovatie-intakeformulier van het Zorginnovatielab. Vul dit formulier in en verstuur het.

8. Voltooing en procesoverzicht

Na het versturen van de intake kom je op een nieuw scherm terecht. Rechts in het scherm (groene cirkel) zie je in welke fase van het proces je je bevindt. Onder "Acties" (blauwe cirkel) zie je of er nog verdere stappen zijn, zoals het invullen van aanvullende formulieren.

Meldingen > Melding 76786 (besluit in wasstraat of niet)

MELDING WEERGAVE

Toewijzen Afwijzen

Acties en voortgang Formulieren Extra info (0/3) Relaties

76786

Geen samenvatting beschikbaar
Volledig meldformulier lezen

WAT MOET IK DOEN?

Besluit innovatie in de wasstraat of niet

ACTIES (0 onvoltooid, 1 voltooid)

Nieuwe actie toevoegen

ma 8 juli - Advies medewerker zorginnovatie/digitale zorg aan de hand van intakeformulier Formulier 'Advies van Innovator' invullen (Afgemeten: melding, Generalis, N.C.A. (Nina))

Status: Besluit in wasstraat of niet
Deed: Status: 22-07-2024

Concept

Besluit in wasstraat of niet

selectie expertises

Aanvullende informatie expertises

In wasstraat of niet

Besluiting met/ van expertises

Documentatie genereren

ALGEMEEN

BETROKKEN PERSONEN

9. Later terug naar je melding

Om terug te keren naar het overzicht van je melding, herhaal je stap 1 tot en met 4. In plaats van op "Nieuwe melding" te klikken, klik je op de reeds gemaakte melding om het overzichtsscherm van die melding te openen.

Meldingen

MELDING

Nieuwe melding Toewijzen aan Exporteren Deel Status wijzigen Afdrukken

Filter

Systeemfilters

Actie variabel van mij (6)

Gemaakt door mij (actief) (11)

76792

Innovatie intake bij het ZorginnovatieLab

selectie expertises

21-07-2024

Generalis, N.C.A. (Nina)