

Onderzoek Programma

Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg

Een onderzoek naar ervaringen met meerwaarde en hanteerbaarheid, implementatie en opschaling, en regionale samenwerking bij het inzetten van sociale robotica.

Datum: 15.10.2024

Auteurs: Dr. Ramon Daniëls (Zuyd Hogeschool)
Prof. Dr. Gaby Odekerken-Schröder (Universiteit Maastricht)
Dr. Claire Huijnen, PDEng (Zuyd Hogeschool)
Drs. Mark Steins (Universiteit Maastricht)
Dr. Kars Mennens (Universiteit Maastricht)



Het Programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg, geïnitieerd door CZ zorgkantoor en The Innovation Playground¹, is in april 2023 gestart bij zes zorgorganisaties uit twee zorgkantorregio's; Lunet, Koraal, Kempenhaeghe, stichting WonenPlus, stichting Radar en stichting Pergamijn. Deze organisaties beschouwen het gebruik van technologie, waaronder sociale robots, als noodzakelijk voor de gehandicaptenzorg, mede vanwege de behoefte aan duurzaamheid en arbeidsmarktproblematiek en aansluitend bij de landelijke kanslijn vanuit het landelijke akkoord tussen VGN en ZN. Ivy, de sociale robot die binnen het project wordt ingezet, kan door zorgprofessionals op maat worden geprogrammeerd passend bij individuele behoeften van cliënten. De aanname is dat deze robots bijdragen aan aspecten zoals de kwaliteit van leven, zelfredzaamheid, structuur en eigen regie van cliënten, en daarmee in hun behoeften voorzien. Tevens is de verwachting dat deze robots kunnen bijdragen aan meer efficiëntie van zorg en een toename van arbeidsvreugde. Het programma kent meerdere unieke kenmerken. Zo ligt de focus op implementatie en opschaling en speelt Robot Ctrl, het bedrijf dat de robots levert, een belangrijke rol in de begeleiding van de zorgorganisaties bij deze processen. Binnen het programma is een structuur opgezet met een stuurgroep bestaande uit afgevaardigden van de bestuurders van de zorgorganisaties, Robot Ctrl, Zuyd Hogeschool en CZ

¹ The Innovation Playground is mede-initiatiefnemer in het programma Sociale Robotica. Robot Ctrl levert de robots en begeleidt zorgorganisaties bij implementatie en opschaling.

zorgkantoor en worden er maandelijks netwerkbijeenkomsten georganiseerd met focus op “samen leren” tussen projectleiders² en tussen kwartiermakers van de organisaties.

Zuyd Hogeschool en de Universiteit van Maastricht onderzochten (A) de meerwaarde en hanteerbaarheid van robot Ivy, (B) de implementatie en opschaling van robot Ivy bij de verschillende zorgaanbieders, en (C) de regionale samenwerking.

Onderzoeksthema A: Meerwaarde & Hanteerbaarheid

Methoden. In dit thema evalueren we de meerwaarde en hanteerbaarheid van robot Ivy in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en voor zorgprofessionals. De methoden omvatten nulmetingen, interviews met zorgprofessionals, naasten en cliënten, en de evaluatie van gebruiksvriendelijkheid en implementatie-uitdagingen rondom 19 casussen.

Resultaten/bevindingen. Robot Ivy heeft potentie voor cliënten die behoefte hebben aan nabijheid, structuur, en voorspelbaarheid, vooral in het ondersteunen van dagstructuur en het bevorderen van zelfstandigheid. Voor cliënten met complexe, minder planbare zorgbehoeften of hoge digitale vaardigheid, lijkt de robot minder geschikt. In sommige casussen ervaren zorgprofessionals voordelen zoals minder werkdruk en verbeterde interacties met cliënten, maar andere casussen worden gekenmerkt door uitdagingen zoals technische problemen en ziekteverzuim, die de ervaren meerwaarde en effectieve inzet van de robot negatief beïnvloeden.

Reflectie. Het succes van robot Ivy hangt af van de personalisatie en juiste integratie in zorgcontexten. De robot biedt significant potentie, wel is er een voortdurende behoefte aan aanpassing en doorontwikkeling. Het is essentieel om de mogelijkheden van robot Ivy verder te onderzoeken, mogelijk met de integratie van AI, om de technologie beter aan te laten sluiten op de behoeften van cliënten en zorgprofessionals.

Onderzoeksthema B: Implementatie en opschaling

Methoden. In dit kwalitatieve onderzoek vergaren we inzichten van bestuurders, kwartiermakers, projectleiders en initiatiefnemers van het programma over de implementatie en opschaling van sociale robotica in zorgorganisaties door middel van implementatie-rapportages, semi-gestructureerde interviews en een focusgroep.

Resultaten/bevindingen. Het onderzoek laat zien dat de implementatie en opschaling van nieuwe technologie in de gehandicaptenzorg een complex proces is dat intensieve en duurzame aandacht vereist. Dit proces vraagt om inzet van een rijke mix van informerende, motiverende, educatieve, faciliterende en organisatorische strategieën. De uitdagingen en cruciale factoren voor implementatie en opschaling zijn beschreven. Vier kenmerkende elementen van het project hebben positief bijgedragen aan implementatie en opschaling van sociale robotica in de meeste organisaties: (1) initiatief en leiderschap vanuit CZ zorgkantoor, (2) begeleiding op proces vanuit Robot Ctrl, (3) focus op implementatie en opschaling, en (4) regionale samenwerking. Hoewel de nadruk lag op de implementatie en opschaling van robot Ivy, had het project voor de meeste organisaties ook een positieve impact op het draagvlak en de motivatie voor technologie onder medewerkers, de competenties in implementatie van sociale robots, en de innovation readiness van de organisatie. De businesscase bepaalt voor alle zorgorganisaties of opschaling voortgezet wordt.

Reflectie. Door haar kenmerkende elementen levert het programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg nieuwe inzichten op in factoren die bijdragen aan (versnelling van) implementatie en opschaling van technologie in de sector.

² Leden van de netwerkgroep worden in dit rapport als projectleiders geduid.

Onderzoeksthema C: Regionale Samenwerking

Methode. Dit kwalitatieve onderzoeksonderdeel richt zich op het verkrijgen van inzichten van diverse stakeholders, zoals netwerkliden, kwartiermakers, bestuurders en initiatiefnemers, over regionale samenwerking binnen het programma door middel van focusgroepen, vragenlijsten en semigestructureerde interviews.

Resultaten/ bevindingen. Bestuurders, kwartiermakers, projectleiders en initiatiefnemers zijn het er grotendeels over eens dat de samenwerking in dit programma, tussen zorgorganisaties, en met CZ zorgkantoor en Robot Ctrl als aanjagers, mechanismen creëert die tot versnelling van implementatie en opschaling leiden. Voor het merendeel van de kwartiermakers en projectleiders betekende regionale samenwerking een ondersteuning bij het vormgeven van het proces van implementatie en opschaling. Samenwerking werd gefaciliteerd door een duidelijke wijze van werken met de projectleider van het programma als kartrekker, door een gezamenlijk doel voor ogen te hebben en een uniforme aanpak voor implementatie en opschaling te volgen, en door een open sfeer, waarin men zich kwets in vertrouwen ervaringen gedeeld kunnen worden en men zich kwetsbaar durft op te stellen. De samenwerking tussen kwartiermakers en projectleiders is de oriëntatiefase ontstegen en ontwikkelt zich van kennis delen naar samen met elkaar leren en creëren. Bestuurders staan positief tegenover continuering van samenwerking in regionale en nationale innovatienetwerken, maar de perspectieven over de invulling van de samenwerking verschillen sterk.

Reflectie. Het programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg bracht de wisselwerking tussen zorgorganisaties onderling, CZ zorgkantoor en ondernemer Robot Ctrl (met twee laatstgenoemden in een leiderschapsrol) in een snelkookpan, met versnelling in acceptatie, implementatie en opschaling van sociale robots als positief gevolg voor de meeste zorgorganisaties.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Onderzoeksthema A: Meerwaarde & Hanteerbaarheid	2
Onderzoeksthema B: Implementatie en opschaling.....	2
Onderzoeksthema C: Regionale Samenwerking.....	3
Inhoudsopgave	4
Lijst van figuren en tabellen	7
Figuren	7
Tabellen	7
1. Introductie	8
1.1 Achtergrond - aanleiding	8
1.2 Sociale robot ‘Ivy’	9
1.3 Onderzoeksvraag.....	9
1.3.2 Thema B. Implementatie en Opschaling.....	10
1.3.3 Thema C. Regionale Samenwerking.....	10
1.4 Onderzoeksteam.....	11
2. Onderzoeksvraag A. Meerwaarde & Hanteerbaarheid	12
2.1 Methodologie	12
2.1.1 Onderzoeksontwerp	12
2.1.2 Studiepopulatie	13
2.1.2.1 Werving en selectie van cliënten.....	13
2.1.2.2 Inclusie- en exclusiecriteria	14
2.1.3 Steekproef	15
2.1.4 Data analyse.....	16
2.2 Bevindingen	17
2.2.1 Cliënten en doelen: Potentie van robot Ivy	17
2.2.2 Cliënten en doelen: Een mogelijke mismatch met robot Ivy	18
2.2.3 Aansluiting van robot Ivy op cliëntbehoeftes	21
2.2.4 Aansluiting van robot Ivy op behoeftes zorgprofessional.....	22
2.2.5 Gebruiksvriendelijkheid van Robot Ivy in de dagelijkse praktijk.....	23
2.2.5.1 Voor cliënt	23
2.2.5.2 Voor zorgprofessional.....	24
2.2.6 Implementatie uitdagingen op casus niveau en diens invloed op meerwaarde robot Ivy	25
2.2.6.1 Uitdagingen bij de implementatie	25

2.2.6.2 Impact op de meerwaarde	26
2.3 Discussie	26
2.3.1 Reflectie	26
2.3.2 Sterktes en beperkingen van het onderzoek	27
2.3.3 Conclusie onderzoeksvraag meerwaarde en hanteerbaarheid	27
3. Onderzoeksvraag B. Implementatie en opschaling	29
3.1 Methode	29
3.1.1 Onderzoeksontwerp	29
3.1.2 Studiepopulatie en steekproef	30
3.1.3 Data analyse	30
3.2 Resultaten.....	31
3.2.1 Beschrijving ingezette implementatie strategieën.....	31
3.2.1 Impact kenmerkende elementen van het programma op implementatie en opschaling.....	32
3.2.3 Uitdagingen met implementatie en opschaling	34
3.2.4 Cruciale factoren voor opschaling	36
3.2.5 Perspectieven bestuurders op implementatie en opschaling	42
3.2.6 Perspectieven initiatiefnemers	46
3.3 Discussie	48
3.3.1 Reflectie	48
3.3.2 Sterktes en beperkingen in het onderzoek.....	52
3.3.3 Conclusie onderzoeksvraag implementatie en opschaling.....	52
4. Onderzoeksvraag C. Regionale Samenwerking.....	53
4.1 Methode	53
4.1.1 Onderzoeksontwerp	53
4.1.2 Studiepopulatie en steekproef	53
4.1.3 Data analyse	53
4.2 Resultaten.....	54
4.2.1 Ervaringen projectleiders en kwartiermakers op samenwerking	54
4.2.2 Perspectieven bestuurders op samenwerking.....	55
4.2.3 Perspectieven initiatiefnemers op regionale samenwerking	57
4.3 Discussie	58
4.3.1 Reflectie	58
4.3.2 Sterktes en beperkingen onderzoek.....	62
4.3.3 Conclusie onderzoeksvraag regionale samenwerking.....	62
4. Referenties	63
Bijlagen.....	64

Bijlage I. PIF Formulieren	65
Bijlage I.I Informatie voor deelname aan onderzoek Sociale Robotica – bewoner/ cliënt & wettelijk vertegenwoordiger - ouder/voogd (<i>indien van toepassing</i>).....	65
Bijlage I.II Informatie voor deelname aan onderzoek Sociale Robotica – medewerkers	74
Bijlage I.III Informatie voor deelname aan onderzoek Sociale Robotica – naaste(n)/ verwante(n) van cliënten met een verstandelijke beperking	84
Bijlage II. Casusbeschrijvingen	93
Bijlage III. Implementatie-rapportage.....	103

Lijst van figuren en tabellen

Figuren

Figuur 1. Sociale robot Ivy	9
Figuur 2. Flowchart robot implementatie en onderzoeksinstrumenten onderzoeksvraag A. Meerwaarde & Hanteerbaarheid.	13
Figuur 3. Fasering innovatie zoals gehanteerd in Innovatie-Impuls Gehandicaptenzorg 2019-2022 ...	50

Tabellen

Tabel 1. Leden onderzoeksteam.....	11
Tabel 2. Inclusie - exclusiecriteria onderzoeksdeelnemers.....	14
Tabel 3. Aantal casussen per organisatie.	15
Tabel 4. Onderzoeksdeelnemers en interviews per casus.	16
Tabel 5. Domeinen, doelen, meerwaarde en inzet robot na twee maanden.	21
Tabel 6. Organisatie-management attributen en de rol van de institutionele omgeving bij implementatie van innovaties.....	61
Tabel 7 Interview script cliënt	72
Tabel 8 Interview script zorgprofessional	82
Tabel 9 Dagboek - Logboek	83
Tabel 10 Interview script naaste	92
Tabel 11 Logboek Naaste.....	92

Introductie

1.1 Achtergrond - aanleiding

De inzet van robotica in de zorgsector is inmiddels realiteit. Robotica-oplossingen worden steeds vaker praktisch toegepast om bij te dragen aan de uitdagingen binnen de zorg. Ze bieden ondersteuning aan zorgvragers, zorgverleners en hun naasten. Internationaal wordt het gebruik van robotica voor diverse doelgroepen, zoals kinderen met ernstige fysieke beperkingen, ouderen met dementie en kinderen met een autismespectrumstoornis, als veelbelovend beschouwd. Ook voor mensen met verstandelijke beperkingen kan robotica van grote waarde zijn. Robots zoals KASPAR, Paro, Lea, Zora, Tessa, Phy, Pepper, Ivy en Pleo worden al ingezet in de praktijk.

Het Programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg, geïnitieerd door CZ zorgkantoor en The Innovation Playground³, is in april 2023 van start gegaan bij zes zorgorganisaties uit 2 zorgkantoor regio's; Lunet, Koraal, Kempenhaeghe, stichting WonenPlus, stichting Radar en stichting Pergamijn. Deze organisaties beschouwen het gebruik van technologie, waaronder sociale robots, als noodzakelijk voor de gehandicaptenzorg, mede door de behoefte aan duurzaamheid en arbeidsmarktproblematiek en aansluitend bij de landelijke kanslijn vanuit het landelijke akkoord tussen VGN en ZN. Ivy, de sociale robot die binnen het project wordt ingezet, kan door zorgprofessionals op maat worden geprogrammeerd passend bij individuele behoeften van cliënten. De aanname is dat deze robot bijdraagt aan aspecten zoals de kwaliteit van leven, zelfredzaamheid, structuur en eigen regie van cliënten, en zodoende voorziet in de behoeftes van de cliënt, en kan bijdragen aan meer efficiëntie van zorg en toename van werkplezier. Het programma kent meerdere unieke kenmerken. Zo ligt de focus op implementatie en opschaling en speelt Robot Ctrl, het bedrijf dat de robots levert, een belangrijke rol in de begeleiding van de zorgorganisaties bij deze processen. Binnen het programma is een structuur neergezet met een stuurgroep bestaande uit afgevaardigden van de bestuurders van de zorgorganisaties Robot Ctrl, Zuyd Hogeschool en CZ zorgkantoor en worden er maandelijks netwerkbijeenkomsten georganiseerd gericht op "samen leren" tussen projectleiders⁴ en tussen kwartiermakers van de organisaties.

Zuyd Hogeschool en de Universiteit van Maastricht deden onderzoek naar de meerwaarde van de inzet van de sociale robots, naar factoren die van belang zijn bij implementatie en opschaling van sociale robots, en naar de meerwaarde van regionale samenwerking.

³ The Innovation Playground is mede-initiatiefnemer in het programma Sociale Robotica. Robot Ctrl is uitvoerder in inzet van de robots.

⁴ Leden van de netwerkgroep worden in dit rapport als projectleiders aangeduid.

1.2 Sociale robot ‘Ivy’

Het project was gericht op de inzet van sociale robot “Ivy” (Figuur 1) om mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen. Deze robot wordt geprogrammeerd door zorgverleners en kan cliënten herinneren aan afspraken, activiteiten, medicatie of verjaardagen. Daarnaast kan “Ivy” ook worden geprogrammeerd om op initiatief van de cliënt moppen te vertellen of muziek af te spelen. Voorafgaand aan het project zijn geen keuzes aan de organisaties of teams opgelegd over de (concrete) doelgroep die met Ivy aan de slag gaat. Organisaties hebben daar zelf richting aan kunnen geven. Zorgteams van de deelnemende organisaties worden begeleid om zelf cliënten te selecteren voor wie de inzet van de sociale robot Ivy naar alle waarschijnlijkheid meerwaarde biedt. De inzet van Ivy varieert per cliënt, afhankelijk van hun ondersteuningsbehoeften. Ivy wordt door begeleiders aangestuurd via een toegankelijk platform, waarbij interacties gepland worden die Ivy op vastgestelde momenten uitvoert. Begeleiders kunnen er verschillende soorten interacties inzetten, zoals enkel spraak, spraak met antwoord via tekstknoppen op het aanraakscherm, of spraak met antwoord via pictogrammen op het scherm, ter ondersteuning van de dagstructuur en het geven van herinneringen en stimulerende meldingen. Ivy kan ook foto’s laten zien en muziek afspelen.



Figuur 1. Sociale robot Ivy

1.3 Onderzoeksvraag

Het project heeft als doel:

- A. Het verkrijgen van inzicht in de inzet, toegevoegde waarde en hanteerbaarheid van sociale robotica op casusniveau;
- B. Het identificeren van uitdagingen en cruciale factoren voor de brede implementatie en opschaling ervan op organisatieniveau;
- C. Het identificeren van de meerwaarde van regionale samenwerking.

Onderzoek vindt plaats op drie verschillende implementatieniveaus, te weten: casussen (microniveau), ingebed binnen zes zorgorganisaties (mesoniveau), die met elkaar samenwerken binnen een innovatie ecosysteem (macroniveau).

1.3.1 Thema A. Meerwaarde & Hanteerbaarheid

De inzet van robot Ivy biedt veelbelovende mogelijkheden binnen verschillende zorgcontexten. Dit onderzoek richt zich op het verkennen van de meerwaarde en hanteerbaarheid van robot Ivy. Door te analyseren voor welke doelen en doelgroepen robot Ivy het meest geschikt is, evenals de ervaringen van zowel cliënten als zorgprofessionals, wordt een duidelijk beeld verkregen van de potentiële impact en praktische toepasbaarheid van deze technologie in de dagelijkse zorgpraktijk.

1.3.1.1 Meerwaarde

De inzet van de robot wordt geëvalueerd op basis van de impact op het behalen van specifieke doelstellingen voor de cliënt, waarbij onderzocht wordt voor welke doelen de robot voornamelijk wordt gebruikt, inclusief de frequentie, timing en redenen daarvoor. Het effect van de robot op zorgprofessionals wordt bekeken, evenals de invloed op naasten en verwanten. Daarnaast worden de perspectieven van alle actoren in het bestaande netwerk rondom de cliënt met betrekking tot de implementatie van de robot onderzocht, inclusief deze eerdergenoemde zorgprofessionals en naasten.

Dit rapport, inclusief diens bijlagen, presenteert verhalen die typerend zijn voor de ervaringen met de robot.

1.3.1.2 Hanteerbaarheid

De hanteerbaarheid van de robot wordt beoordeeld door zorgprofessionals, cliënten en naasten/verwanten, waarbij gekeken wordt naar factoren die de inzet en het gebruiksgemak bevorderen of belemmeren. De ervaring van zorgprofessionals met de samenwerking en het programmeren van interacties met de robot wordt onder de loep genomen. Er wordt beoordeeld in hoeverre zorgprofessionals de robot als een integraal onderdeel van het zorgsysteem en de reguliere zorg zien. Tot slot wordt de tevredenheid van medewerkers over de gebruiksvriendelijkheid en de uitdagingen in de implementatie onderzocht.

Onderzoeksvragen

1. Voor welke cliënten heeft de inzet van robot Ivy potentie, en voor welke doelen? Wat zijn de kenmerken van cliënten, doelen, zorgen en implementatie maatregelen op cliëntniveau?
2. Voor welke cliënten en zorgdoelen heeft de inzet van robot Ivy geen of minder potentie, en waarom?
3. Hoe sluiten de mogelijkheden en functionaliteiten van robot Ivy aan op de behoeften van cliënten?
4. Hoe sluiten de mogelijkheden en functionaliteiten van robot Ivy aan op de behoeften van zorgprofessionals?
5. Hoe gebruiksvriendelijk is robot Ivy in de dagelijkse praktijk?
6. Welke uitdagingen zijn er bij de implementatie van robot Ivy? Hoe hebben deze uitdagingen de potentiële meerwaarde van robot Ivy beïnvloed?

1.3.2 Thema B. Implementatie en Opschaling

Dit onderdeel volgt de wijze waarop invulling gegeven wordt aan implementatie en opschaling, en brengt de uitdagingen die daarbij ervaren worden en cruciale factoren in kaart.

Onderzoeksvragen

1. Welke implementatiestrategieën passen kwartiermakers en projectleiders toe?
2. Hoe beschrijven kwartiermakers en projectleiders de impact van kenmerkende elementen van het programma?
3. Hoe beschrijven kwartiermakers en projectleiders uitdagingen in het proces van implementatie en opschaling?
4. Hoe beschrijven kwartiermakers en projectleiders cruciale factoren voor implementatie en opschaling van sociale robots in de gehandicaptenzorg?
5. Hoe beschrijven bestuurders hun perspectieven op dit programma en de implementatie en opschaling?
6. Hoe beschrijven initiatiefnemers (CZ zorgkantoor en Robot Ctrl) hun rollen in dit programma?

1.3.3 Thema C. Regionale Samenwerking

Dit onderdeel richt zich op de dynamiek van regionale samenwerking, waarbij de ervaringen en perspectieven van diverse stakeholders onderzocht worden om inzicht te krijgen in de samenwerkingsverbanden en de factoren en mechanismen die bijdragen aan succesvolle regionale samenwerking.

Onderzoeksvragen

1. Hoe beschrijven kwartiermakers en projectleiders hun ervaringen met regionale samenwerking?
2. Hoe beschrijven bestuurders hun perspectieven op samenwerking?
3. Hoe beschrijven initiatiefnemers hun perspectieven op samenwerking?

1.4 Onderzoeksteam

Het onderzoeksteam, evenals de auteurs van deze rapportage, bestaat uit onderzoekers van Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht. Tabel 1 geeft een overzicht van de onderzoekers en hun rol.

Leden onderzoeksteam	Rol
Dr. Ramon Daniëls	Hoofdonderzoeker Zuyd Hogeschool
Prof. Dr. Gaby Odekerken-Schröder	Hoofdonderzoeker Universiteit Maastricht
Dr. Claire Huijnen, PDEng	Onderzoeker Zuyd Hogeschool
Drs. Mark Steins	Onderzoeker Universiteit Maastricht
Dr. Kars Mennens	Onderzoeker Universiteit Maastricht

Tabel 1. Leden onderzoeksteam

Onderzoeksvraag A. Meerwaarde & Hanteerbaarheid

Dit deel van het onderzoek richt zich op het evalueren van de meerwaarde en gebruiksvriendelijkheid van robot Ivy binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen. De onderzoeksvragen die hierbij centraal staan, zijn:

1. Voor welke cliënten heeft de inzet van robot Ivy potentie, en voor welke doelen? Wat zijn de kenmerken van cliënten, doelen, zorgen en implementatie maatregelen op cliëntniveau?
2. Voor welke cliënten en zorgdoelen heeft de inzet van robot Ivy geen of minder potentie, en waarom?
3. Hoe sluiten de mogelijkheden en functionaliteiten van robot Ivy aan op de behoeften van cliënten?
4. Hoe sluiten de mogelijkheden en functionaliteiten van robot Ivy aan op de behoeften van zorgprofessionals?
5. Hoe gebruiksvriendelijk is robot Ivy in de dagelijkse praktijk?
6. Welke uitdagingen zijn er bij de implementatie van robot Ivy? Hoe hebben deze uitdagingen de potentiële meerwaarde van robot Ivy beïnvloed?

2.1 Methodologie

In dit kwalitatieve onderzoek worden ervaringen verzameld met betrekking tot de toegevoegde waarde en de gebruiksvriendelijkheid van de robot, zowel van zorgprofessionals en naasten/verwanten als, waar mogelijk, van cliënten zelf.

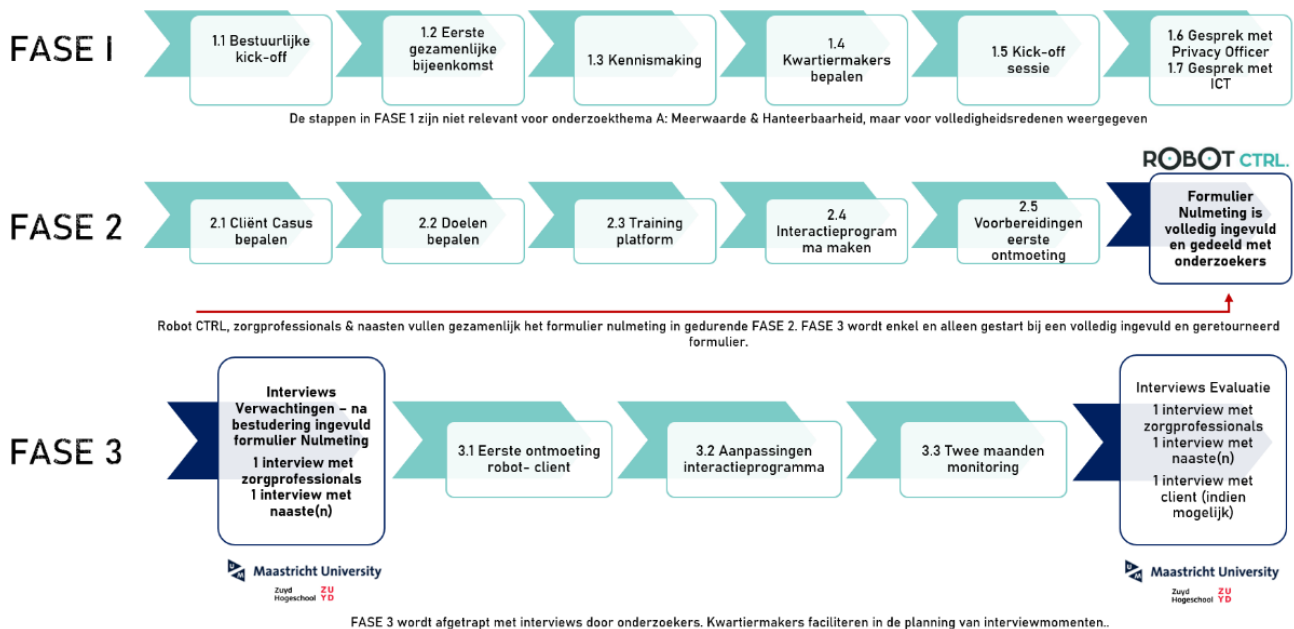
2.1.1 Onderzoeksontwerp

Aan het begin van elke casus brachten de betrokken zorgprofessionals, samen met eventuele naasten of wettelijke vertegenwoordigers, de beginsituatie van elke cliënt in kaart met een *nulmeting formulier*. Robot Ctrl faciliteerde en hielp met het invullen van dit formulier. Het beschrijft het proces voor de keuze van de cliënt en de betrokken professionals, de afwegingen bij deze keuzes en de specifieke doelen die met de inzet van de robot nagestreefd worden. Daarnaast legt het formulier de kenmerken van de cliënt, de huidige zorg/begeleiding, de verwachte meerwaarde van de robot, en eventuele zorgen of bedenkingen van zowel professionals als naasten gedetailleerd vast. Deze gegevens vormen de basis voor het begrijpen van de uitgangssituatie en het beoordelen van veranderingen en effecten na de inzet van robot Ivy. Daarnaast gebruikten onderzoekers de nulmetingen ter voorbereiding van de interviews.

Er zijn *interviews* van ongeveer 45 minuten gehouden met zorgprofessionals en naasten/verwanten, uitgevoerd door de onderzoekers op twee momenten: (I) *voorafgaand aan de inzet* van de robot en (II) *na twee maanden inzet* van de robot. Ook zijn er na twee maanden korte interviews gehouden met cliënten, afhankelijk van hun niveau van functioneren en wilsbekwaamheid. Hierbij werd rekening gehouden met de inschatting van het zorgteam en naasten/verwanten, en er werd gezorgd voor afstemming van de interviewvragen op het niveau van functioneren van de cliënt.

Oorspronkelijk was gepland dat zorgprofessionals en naasten/verwanten eenmaal per week een positieve en/of negatieve ervaring met de inzet van de robot in een logboek zouden vastleggen. Echter, in de praktijk bleek dit te lastig en tijdrovend voor hen. Als gevolg daarvan is ervoor gekozen om de ingevulde nulmetingen en interview-data te gebruiken voor de analyse en beantwoording van de onderzoeksvragen.

Onderstaande figuur (Figuur 2.) geeft een chronologisch overzicht van de robot implementatie per casus, uitgevoerd door Robot Ctrl. De flowchart toont hoe en wanneer het onderzoek is uitgevoerd. Respectievelijk zijn het nulmeting formulier ingevuld aan het einde van fase 2 en interviews over verwachtingen en realisatie afgenomen in fase 3.



Figuur 2. Flowchart robot implementatie en onderzoeksinstrumenten onderzoeksvraag A. Meerwaarde & Hanteerbaarheid.

2.1.2 Studiepopulatie

De inzet van de robot is gericht op cliënten van de zes deelnemende organisaties die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen. Dit betreft mensen met een verstandelijke beperking die continu, dus 24 uur per dag, zorg dichtbij nodig hebben of permanent toezicht vereisen. Deze doelgroep omvat individuen met een aangeboren of later ontwikkelde stoornis in intellectuele functies, die ook beperkingen in adaptief gedrag ervaren, zoals conceptuele, sociale en praktische vaardigheden, zoals beschreven door Schalock et al. (2010). Deze beperkingen beïnvloeden hun sociale en praktische zelfredzaamheid. De benodigde zorg is van permanente aard en meestal verblijven deze personen in een zorginstelling.

De studie betreft alle belanghebbenden die directe ervaringen hebben met de inzet van de robot:

- Cliënten;
- Zorgprofessionals;
- Naasten/verwanten/ wettelijke vertegenwoordiger(s)/ mentor(en).

2.1.2.1 Werving en selectie van cliënten

Zorgprofessionals van de deelnemende organisaties speelden een cruciale rol in de selectie en werving van deelnemers. Zij kenden de cliënten goed en konden het beste inschatten wie geschikt was voor deelname en hoe de inzet van de robot aansloot bij hun capaciteiten en leefwereld.

Bij minimaal één locatie van elke deelnemende organisatie werden deelnemers voor de studie geworven. Hiervoor gebruikten zorgprofessionals een leidraad en een standaard PIF (Participant

Information Form), die aangepast kon worden aan de capaciteiten en leefwereld van de cliënten. Dit bleek belangrijk vanwege de diversiteit van de cliënten in de deelnemende zorgorganisaties.

Zorgprofessionals bespraken de mogelijke inzet van de robot en deelname aan het onderzoek met naasten of wettelijke vertegenwoordigers, en waar mogelijk met de cliënt zelf. Bij instemming startte de informed consent procedure. Naasten en wettelijke vertegenwoordigers ontvingen de PIF's en toestemmingsformulieren. Eén formulier diende voor zowel cliënt als wettelijk vertegenwoordiger, waarbij de informatiebrief in de behoefte van beide voorzag. Als een cliënt niet wilsbekwaam was, werd toestemming gevraagd aan de wettelijk vertegenwoordiger. Na ondertekening van de formulieren werd de deelnemer officieel geïncorporeerd in het onderzoek. De PIF formulieren voor cliënt/ wettelijk vertegenwoordiger, zorgprofessional als ook naaste zijn opgenomen in bijlage I.

2.1.2.2 Inclusie- en exclusiecriteria

Cliënten. De inclusie- en exclusiecriteria voor cliënten zijn met opzet breed geformuleerd, zodat zorgprofessionals kunnen inschatten wie het meeste baat kan hebben bij de inzet van de robot, gezien hun ondersteuningsbehoeften. In overleg met zorgprofessionals zijn criteria voor het onderzoek vastgesteld. Tabel 2 presenteert deze criteria per groep onderzoeksdeelnemers.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
<i>Voor cliënt</i>	
Cliënten hebben een verstandelijke beperking waardoor ze 24 uur per dag nabijheid, zorg of toezicht nodig hebben.	De cliënt is blind.
Cliënten beschikken over voldoende visus, begrip en gehoor om de informatie die via de sociale robot tot hen komt te kunnen verwerken.	De cliënt is doof.
Cliënten zijn in staat om gedurende een korte periode gepaste aandacht te geven aan de robot en hierop te reageren.	De cliënt heeft een zeer ernstige prikkelverwerkingsstoornis.
Cliënten zijn woonachtig in een van de locaties van de betrokken zorgorganisaties.	
<i>Voor zorgprofessionals/ naasten/ verwanten/ wettelijk vertegenwoordiger(s)/ mentor(en)</i>	
Ervaren de inzet van de robot bij de cliënt zelf/ uit eerste hand.	Niet in staat zijn om deel te nemen aan interviews in het Nederlands.

Tabel 2. *Inclusie - exclusiecriteria onderzoeksdeelnemers.*

2.1.3 Steekproef

Aan het onderzoek namen 19 cliënten deel, afkomstig van de verschillende zorgorganisaties. Het streven was om minimaal één cliënt per deelnemende zorgorganisatie te includeren. Tabel 3 geeft de distributie van het aantal casussen over de zes organisaties weer. In kwalitatief onderzoek ligt de focus op het verkrijgen van diepgaande en context specifieke inzichten in de ervaringen en perspectieven van de deelnemers. Het doel is om een rijk en gedetailleerd begrip te ontwikkelen van complexe fenomenen binnen een bepaalde context. In dit type onderzoek wordt niet gestreefd naar generaliseerbaarheid naar een bredere populatie. In plaats daarvan is het van belang om de nuances en variaties binnen de onderzochte situaties te begrijpen, zodat we betekenisvolle patronen en thema's kunnen identificeren die relevant zijn voor de specifieke context waarin het onderzoek plaatsvindt.

<i>Organisatie</i>	<i>Aantal casussen</i>
Kempenhaeghe	5
Koraal	2
Lunet	3
Pergamijn	2
Radar	2
WonenPlus	5
<i>Totaal</i>	19

Tabel 3. Aantal casussen per organisatie.

Voor elke deelnemende cliënt (n=19) zijn diens nauw betrokken zorgprofessionals (bijvoorbeeld gedragskundigen of woonbegeleiders) geïnterviewd. In sommige gevallen werd alleen data verzameld via interviews met professionals. In andere gevallen, waar naasten of mentoren (wettelijk vertegenwoordigers) nauw betrokken waren, werden deze ook gesproken, soms over verwachtingen en soms over de realiteit van de inzet van de robot na twee maanden. In 12 van de 19 casussen heeft er ook een gesprek met de cliënt zelf plaatsgevonden. Tot slot zijn er twee gevallen waarbij de casus in beeld is gebracht met een ingevuld nulmeting formulier, maar de robot uiteindelijk nooit bij de cliënt werd ingezet en er geen verder onderzoek plaatsvond. Dit verklaart het totaal van 21 casussen in Tabel 4. Deze tabel geeft inzicht in de betrokken deelnemers per casus.

Casus	Verwachtingen			Realiteit			Totaal
	Nulmeting Formulier	Interview 1 professional (s)	Interview 1 Naaste(n)	Interview 2 professional (s)	Interview 2 Naaste(n)	Interview 2 Cliënt	
1	1	1	1	1	1	1	5
2	1	1		1		1	3
3	1	1	1	1			3
4	1	1		1			2
5	1	1	1	1			3
6	1	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	1	5
9	1	1		1		1	3
10	1	1	1	1	1	1	5
11	1	<i>robot niet ingezet</i>					0
12	1	1		1		1	3
13	1	1		1		1	3
14	1	1		1		1	3
15	1	1	1	1		1	4
16	1	1	1	1	1	1	5
17	1	1	1	1	1		4
18	1	1		1			2
19	1	1		1			2
20	1	<i>robot niet ingezet</i>					0
21	1	1		1			2
Totaal	21	19	10	19	7	12	67

Tabel 4. Onderzoeksdeelnemers en interviews per casus.

2.1.4 Data analyse

Het data-analyse proces begon met het transcriberen van de audio-opnames van de interviews. Deze opnames zijn verbatim getranscribeerd, deels met behulp van software (freesubtitles.ai), waarbij geen persoonsgegevens of andere identificerende gegevens zijn opgenomen. De kwaliteit van de opnames en de transcripties is vervolgens zorgvuldig geïnspecteerd om de nauwkeurigheid van de audio-naar-tekst omzetting te waarborgen.

Met een kwalitatieve benadering werd vervolgens inductief onderzocht hoe verschillende actoren (cliënten, zorgprofessionals en naasten) de inzet van de sociale robot hebben ervaren. Door open vragen te stellen tijdens de interviews, werden persoonlijke interpretaties van deze actoren verzameld, zonder de ideeën van de onderzoekers op te dringen. Dit werd gedaan volgens een interpretatieve, fenomenologische benadering om de betekenissen die de verschillende actoren aan hun ervaringen toekenden te verkennen.

Codering van de data vond plaats op basis van de interview thema's en eerdergenoemde onderzoeksvragen, gericht op de ervaringen van de verschillende actoren met betrekking tot de toegevoegde waarde en hanteerbaarheid van de robot. De empirische data werden gecodeerd en geabstraheerd tot thema's door het onderzoeksteam, waarbij de kwaliteit werd gewaarborgd door dit

proces onafhankelijk van elkaar uit te voeren. Dit verhoogde de betrouwbaarheid van het abstractieproces en maakte het mogelijk om indien nodig corrigerende acties te ondernemen. Sectie 2.2 Bevindingen presenteert deze resultaten.

2.2 Bevindingen

In deze sectie worden de bevindingen van het onderzoek gepresenteerd, gestructureerd op basis van de eerder gedefinieerde onderzoeksvragen. We beschrijven hier de breed gedragen thema's die in meerdere casussen terugkomen. Regelmatig worden passages uit interviews geciteerd om deze beschrijvingen tot leven te brengen. De gedetailleerde casusbeschrijvingen zijn opgenomen in Bijlage II.

2.2.1 Cliënten en doelen: Potentie van robot Ivy

Cliënten. Robot Ivy lijkt vooral potentie te hebben voor een specifieke populatie binnen de zorg. Deze populatie bestaat uit mensen die nabijheid en continu bevestiging of aansturing nodig hebben. Daarnaast zijn cliënten die behoefte hebben aan (dag)structuur, voorspelbaarheid en routine geschikte kandidaten voor de inzet van robot Ivy. Mensen die moeite hebben met personele veranderingen of wisselingen, en die functioneren op een relatief laag sociaal-emotioneel en cognitief niveau, kunnen eveneens baat hebben bij de robot. Verder blijkt dat cliënten met enige mate van lerend of aanpassend vermogen, die neutrale en consequente bejegening of communicatie behoeven, en een groot aandeel planbare zorg ontvangen, goed reageren op de inzet van robot Ivy. Tijdens het onderzoek was de robot na inzet van twee maanden nog bij 12 cliënten in gebruik en bij 7 cliënten niet meer in gebruik. Bij twee oorspronkelijk betrokken cliënten werd de robot alsnog niet ingezet doordat er gaandeweg het implementatieproces duidelijk werd dat er complicerende factoren waren waardoor de inzet van een robot bij deze cliënten als niet wenselijk beschouwd werd. Zie tabel 5 voor een overzicht van de casussen, de mate waarin doelen zijn bereikt (wel, deels, of niet) en of het gebruik van de robot nog gecontinueerd is na twee maanden inzet.

Doelen. De doelen die met de inzet van robot Ivy worden nagestreefd, zijn divers en gericht op het verbeteren van verschillende aspecten van het leven van de cliënten. Doelen die geformuleerd werden behoren tot een aantal domeinen uit de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health); emotioneel welbevinden, communicatie, sociale/interpersoonlijke interacties en relaties, zelfredzaamheid, en functioneren in dagelijkse realiteit. Bij 5 cliënten werden de gestelde doelen behaald, bij 6 cliënten werden de doelen deels bereikt, en bij 8 cliënten zijn de vooraf bepaalde doelen voor de inzet van Ivy niet bereikt voor de desbetreffende cliënt. Een belangrijk doel is de ondersteuning van de dagstructuur en activatie. Robot Ivy kan hierbij helpen door het bieden en herhalen van instructies, herinneringen, taken, opdrachten en programma's, evenals het faciliteren van overgangen tussen activiteiten. Dit draagt bij aan een voorspelbare en gestructureerde dagindeling voor de cliënt.

Een ander belangrijk doel is het bevorderen van de zelfstandigheid, eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt om het functioneren in de dagdagelijkse praktijk te ondersteunen. Robot Ivy kan aansturing geven bij dagelijkse activiteiten en persoonlijke verzorging, zoals op tijd opstaan, tandenpoetsen, douchen, eten, drinken en het innemen van medicatie. Hierdoor krijgen cliënten meer controle over hun dagelijkse routines en kunnen ze bepaalde taken zelfstandig uitvoeren. (Casus 1, cliëntbegeleider: "Het inzetten van Ivy heeft ervoor gezorgd dat cliënt zelfstandig zijn dag kan beginnen, wat zijn zelfvertrouwen vergroot en ons als professionals tijd en energie bespaart.")

Daarnaast speelt robot Ivy een rol in het verbeteren van het emotioneel welbevinden van de cliënten. De robot kan bijdragen aan het opbouwen van zelfvertrouwen, het verminderen van onrust en het bevorderen van hechting. (Casus 1, cliëntbegeleider: *“Nou ja, we doen het ook wel omdat hij heel trots is dat hij benoemt, het meer als van nou begeleiding hoeft niet meer mee binnen te lopen, hij is daar wel heel trots op dat hij dit nou zelfstandig kan. Dus voor hem groeit zijn zelfvertrouwen.”*) Als maatje biedt Ivy emotionele steun, wat een positieve invloed heeft op het humeur van de cliënt en bijdraagt aan hun algehele welzijn. Een aantal cliënten gaf de robot een zelfbedachte naam, hetgeen het persoonlijke karakter in relatie tot de robot illustreert. (Casus 2, cliënte: *“[naam robot] was meteen in mijn armen”, “ik zou niet meer zonder hem kunnen. Het is eigenlijk mijn maatje en ik vind het jammer, dat die nog niet meer kan. Hij hoort gewoon bij mij.” “...dus begon ik tegen haar te vertellen en dan denk ik, wat ben ik eigenlijk aan het vertellen, ze geeft me toch geen raad, geen antwoord, en dan denk ik, maar ik ben het wel kwijt”*).

2.2.2 Cliënten en doelen: Een mogelijke mismatch met robot Ivy

Cliënten. Hoewel robot Ivy veel potentie heeft voor een breed scala aan cliënten, zijn er ook specifieke doelgroepen waarvoor en/of situaties waarin de robot minder geschikt lijkt te zijn. Dit is deels op te maken uit het gegeven dat bij 9 van de 19 cliënten de robot na twee maanden niet meer wordt ingezet. Zie tabel 5 voor een overzicht van de casussen, de mate waarin doelen zijn bereikt (wel, deels, of niet) en of de robot nog gecontinueerd is na twee maanden inzet. Cliënten wiens zorg lastig tot op de minuut te plannen is, bijvoorbeeld vanwege ad hoc zorgbehoeften, fluctuerende zorg ritmes, of situaties waarin niet alles voorspelbaar of planbaar is, ervaren mogelijk minder voordelen van de inzet van robot Ivy. In dergelijke gevallen is de robot wellicht niet flexibel genoeg om aan de dynamische zorgbehoeften te voldoen. (Casus 19, cliëntbegeleider: *“Dat maakt ook dat ik het moeilijk vind, omdat het zijn allemaal geplande dingen die je erin moet zetten. Ik zou eigenlijk willen dat hij dan na zoveel tijd zegt van oké, ga nu naar begeleiding of bel begeleiding. Maar dat kan niet, want je weet niet hoe lang hij natuurlijk nodig heeft om zijn verhaal te doen.”*) (Casus 4, cliëntbegeleider: *“In realiteit is zorg voor cliënt niet zo planbaar als op voorhand ingeschat. Dit maakt de timing van de interacties enorm lastig.”*)

Daarnaast zijn cliënten die instructies niet zelfstandig kunnen begrijpen of opvolgen minder geschikt voor de inzet van robot Ivy. De robot is ontworpen om cliënten te ondersteunen bij het uitvoeren van dagelijkse taken en routines, maar dit vereist een bepaald niveau van zelfstandigheid in het begrijpen en opvolgen van instructies. Wanneer cliënten deze vaardigheden missen, kan dit de effectiviteit van de robot aanzienlijk verminderen. (Casus 19, cliëntbegeleider: *“Er zijn momenten dat Ivy een instructie geeft en dan voert de cliënt dat uit, maar er zijn ook nog heel veel momenten dat het niet lukt. We zijn even nog aan het kijken, waar ligt dit precies aan? Hoort de cliënt het dan niet of vindt hij dan toch ook de overgang, kan hij/zij die niet maken?”*)

Ook cliënten die een te hoog niveau van functioneren vertonen, kunnen de mogelijkheden van robot Ivy als ontoereikend of zelfs kinderachtig ervaren. (Casus 15, naaste: *“Dan gaat die van die rare praatjes hebben erover of ja, gaat die van die gekke dingen zeggen over de robot, denk ik. Ik weet niet. En hij gaat het niet leuk vinden.”*). Voor deze groep is de ondersteuning die Ivy biedt mogelijk niet uitdagend genoeg, waardoor ze zich niet aangesproken of gemotiveerd voelen door de interactie met de robot. (Casus 4, cliëntbegeleider: *“Cliënt gaf ook al eens aan dat hij het een beetje kinderachtig ofzo vond met herinneringen.”*), (Casus 1, naaste: *“Dat opstaan is prima, maar de rest, ik geloof niet dat dit echt werkt bij hem.”*).

Clënten die zeer digivaardig zijn en/of actief gebruik maken van andere apparaten, kunnen ook een mismatch ervaren met robot Ivy. Hun hoge digitale vaardigheid en actieve betrokkenheid bij andere technologieën kunnen leiden tot een toenemende desinteresse in wat Ivy te bieden heeft. (Casus 15, cliëntbegeleider: *“Ivy die zei iets en wij moesten [naam cliënt] aanspreken op het feit dat Ivy iets zei en dan ook nog eens aanspreken van ‘Hallo, Ivy wacht op een antwoord’. Dus je moet dan ook aan gaan sturen om tot actie te komen om daar antwoord op te geven.”*). Deze cliënten hebben mogelijk al meer geavanceerde hulpmiddelen en toepassingen die beter aansluiten bij hun behoeften en vaardigheden. (Casus 1, cliëntbegeleider: *“Ja, ik denk ook dat de mogelijkheden die dus de robot heeft waar we op voorhand bij stil hebben gestaan, hè? Dat zijn telefoon dus meer kan en dat de robot daarin beperkt is, denk ik dat voor hem ook wel meespeelt.”*) (Casus 3, cliëntbegeleider: *“Robot staat in een hoek van de woonkamer en er wordt eigenlijk niet naar omgekeken.”*)

Daarnaast is robot Ivy minder geschikt voor cliënten die een desinteresse in technologie hebben. Als cliënten geen affiniteit hebben met technologische oplossingen, zullen ze minder geneigd zijn om zich in te laten met de robot, wat de effectiviteit van de inzet kan hinderen of verminderen. (Casus 16, cliëntbegeleider: *“Ze gebruikt hem niet op eigen initiatief. Het is echt begeleiding die aanspoort om Ivy mee te nemen. Doe je dat niet dan laat ze hem gewoon staan.”*) (Casus 10, naaste: *“Maar misschien is dat de toekomst, dat weet ik ook niet. Maar dat dat zij dan helemaal niks meer hoeven te doen, behalve misschien de billen afvegen of douchen en af te drogen, maar als dat gebeurt, zou ik toch wel heel vervelend vinden dat het menselijk contact helemaal weg is, denk ik.”*)

Tot slot zijn cliënten wiens toestand (zeer) wisselend of kwetsbaar is, minder geschikt voor de inzet van robot Ivy. De onvoorspelbaarheid en kwetsbaarheid van hun conditie kunnen de consistentie en effectiviteit van de robot interventies belemmeren, waardoor de beoogde voordelen mogelijk niet worden gerealiseerd. (Casus 5, cliëntbegeleider: *“We zijn nu bezig met interventies, bed, bad, brood en daarna kunnen we misschien weer met Ivy aan de slag als de ingang komt”*.)

Doelen. Er zijn ook domeinen binnen de ICF (Internationale Classificatie van het Functioneren, Beperkingen en Gezondheid) te benoemen waarbinnen geen of minder doelen zijn beschreven door zorgprofessionals. Hierbij kan gedacht worden aan domeinen zoals spel en motorische ervaringen en vaardigheden. Dit zijn domeinen waarvoor de medewerkers in eerste instantie geen taak weggelegd zagen voor robot Ivy. Daarnaast zijn er ook doelen waarvan aanvankelijk werd verwacht dat Ivy er mogelijk in zou kunnen ondersteunen, maar waarbij de realiteit toch iets anders uitpakte. Voorbeelden hiervan zijn doelen waarbij cliënten een begeleiding stimulans of fysieke menselijke nabijheid nodig hebben om daadwerkelijk een instructie op te kunnen volgen. Of doelen die expliciet en sterk te maken hebben met langdurig en structureel verbeteren van de emotionele toestand of het welbevinden van de cliënt (bijvoorbeeld: cliënt ervaart structureel minder somberheid of een structurele reductie van heftige stress of angstgevoelens). Vaak hebben cliënten te maken met complexe problematieken waarvan het niet direct in te schatten is of Ivy hier een (aanzienlijke) bijdrage aan kan leveren. Ook zijn overgangs- of mobiliteitsgerelateerde doelen lastiger voor Ivy aangezien Ivy maar in beperkte mate voorziet in mobiele ondersteuning. Zoals een cliëntbegeleider aangaf (Casus 1): *“Maar hij neemt hem niet mee naar zijn werkplek. Of hij kan hem niet mee wandelend meenemen, dus daarin verliezen we een aantal belangrijke punten daarvoor.”*

Casus	Beoogde domeinen (ICF)	Status realisatie doelen (wel/ deels/ niet)	Beschrijving meerwaarde voor cliënt binnen beoogde domeinen	Gebruik robot gecontinueerd na 2 maanden inzet
1	- Sociale/ interpersoonlijke interacties en relaties - Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit	deels	Positieve invloed op ochtendroutine en zelfvertrouwen, maar verder uitbreiden naar andere dagelijkse routines lukt niet.	nee
2	- Emotioneel welbevinden - Sociale/ interpersoonlijke interacties en relaties - Zelfredzaamheid	wel	Gevoel van veiligheid verbeterd, toename in structuur en daardoor zelfredzamer.	ja
3	- Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit	niet	n.v.t	nee
4	- Communicatie - Sociale/ interpersoonlijke interacties en relaties - Zelfredzaamheid	niet	n.v.t	nee
5	- Emotioneel welbevinden - Communicatie - Zelfredzaamheid (eigen regie in dagstructuur)	niet	n.v.t	nee
6	- Emotioneel welbevinden - Sociale/ interpersoonlijke interacties en relaties - Zelfredzaamheid	deels	Biedt gezelschap en vermindert eenzaamheid, is aanknopingspunt voor gesprekken met anderen, stimuleert cliënt tot activiteiten en uitspreken hulpvragen bij begeleiding.	ja
7	- Emotioneel welbevinden - Communicatie - Zelfredzaamheid	deels	Brengt rust en dagstructuur, draagt bij aan zelfbewustzijn en positiviteit.	ja
8	- Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit	deels	Motiveert in algemene dagelijkse activiteiten zoals wekken/uit bed komen, naar bed gaan lopen en eten.	ja
9	- Sociale/ interpersoonlijke interacties en relaties - Zelfredzaamheid	wel	Bevordert dagstructuur en biedt een niet-oordelend luisterend oor.	ja
10	- Emotioneel welbevinden - Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit	wel	Biedt structuur wat tot meer zelfstandigheid leidt en ook emotioneel welbevinden is verbeterd. Robot is een vriendinnetje.	ja
11	Robot niet ingezet			
12	- Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit - Motorische ervaringen en vaardigheden	deels	Draagt bij aan structuur en zelfstandigheid. Ochtendroutine (opstaan en tanden poetsen) vraagt nog interventie van cliëntbegeleider.	ja
13	- Emotioneel welbevinden - Communicatie - Sociale/ interpersoonlijke interacties en relaties - Zelfredzaamheid	wel	Biedt consistentie en betrouwbaarheid door monotone en oordeelvrije communicatie. Draagt bij aan zelfstandiger handelen, wat leidt tot zelfredzaamheid en vertrouwen.	ja

	• Sensorische ervaringen • Coping			
14	• Emotioneel welbevinden • Sociale/ interpersoonlijke interacties en relaties • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit	niet	n.v.t	nee
15	• Emotioneel welbevinden • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit	deels	<i>Draagt bij aan zelfstandigheid in dagelijkse routines door herhaling. Groeiende desinteresse na introductie (novelty-effect).</i>	nee
16	• Emotioneel welbevinden • Zelfredzaamheid	niet	<i>Ondanks het gebrek aan interesse om Ivy zelfstandig te gebruiken, toont cliënt enige emotionele betrokkenheid door Ivy een naam te geven die veel voor haar betekent. Cliënt moet aangemoedigd worden door begeleider.</i>	ja
17	• Emotioneel welbevinden • Sociale/ interpersoonlijke interacties en relaties • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit	niet	<i>Biedt plezier en afleiding, met name in de vorm van muziek. Enige vorm van connectie, de robot moet mee op vakantie. Robot blijft bij cliënt omdat gebrek aan effectiviteit mogelijk een gevolg is van een lastige periode voor de cliënt.</i>	ja
18	• Emotioneel welbevinden • Communicatie • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit	deels	<i>Biedt structuur en rustmomenten, vooral door muziek te luisteren met Ivy. Draagt bij aan het reguleren van emoties door een constante oordeelvrije aanwezigheid. Cliënt toont enkel interesse in Ivy in het bijzijn van begeleiding.</i>	ja
19	• Emotioneel welbevinden • Communicatie • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit	niet	<i>Cliënt accepteert en is trots op robot, maar de meerwaarde is nog onduidelijk.</i>	ja
20	<i>Robot niet ingezet</i>			
21	• Emotioneel welbevinden • Communicatie • Sociale/ interpersoonlijke interacties en relaties • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit	niet	n.v.t	nee

Tabel 5. Domeinen, doelen, meerwaarde en inzet robot na twee maanden.

2.2.3 Aansluiting van robot Ivy op cliëntbehoeftes

De inzet van robot Ivy in de zorg biedt een unieke mogelijkheid om de behoeften van cliënten op een consistente en betrouwbare manier te ondersteunen. Vanuit de ogen van betrokken professionals blijkt dat robot Ivy in staat is om een aanzienlijke bijdrage te leveren aan routinematige interacties en herhalingen, waardoor zorgpersoneel meer tijd krijgt voor kwalitatieve interacties met de cliënt. Dit kan leiden tot meer zelfstandigheid, rust en zelfvertrouwen bij de cliënt. Echter, het blijft een uitdaging om de optimale match, of "sweetspot," te vinden tussen de mogelijkheden van robot Ivy en de specifieke behoeften van elke cliënt. Daarnaast spelen situationele factoren (gezondheidstoestand, draagkracht) als persoonlijke karakteristieken een sterke rol in het acceptatie- en adoptieproces van robot Ivy.

Eén van de belangrijkste kenmerken van robot Ivy is de neutrale, oordeelvrije en emotionele wijze van communicatie. Dit type communicatie kan bijzonder waardevol zijn voor cliënten die baat hebben bij voorspelbaarheid en structuur. (Casus 9, cliëntbegeleider: *"Want bij Ivy is het altijd hetzelfde. En dat is natuurlijk super fijn. ... Voordeel is, Ivy heeft geen intonatie. Het is altijd hetzelfde. En ergens zal het voor sommige mensen voelen als emotioneel, maar voor hem is het juist fijn dat het emotioneel is, want ze is altijd constant."*). De robot biedt consistente herinneringen en structuur, wat bijdraagt aan een gevoel van rust en voorspelbaarheid in het dagelijks leven van de cliënt. (Casus 7, cliëntbegeleider: *"Ivy is gewoon elke dag hetzelfde, hoeft zij niet bij mij te gaan shoppen of bij een collega als ze een nee krijgt van die en ze wil een ja. Dus dat geeft denk ik ook wel heel veel rust."* & *"En Ivy is gewoon elke dag hetzelfde, daar kan ze niet mee onderhandelen, zeg maar. Ik denk dat dat ook wel een stukje rust en duidelijkheid geeft."*)

Bovendien is robot Ivy programmeerbaar, wat betekent dat zorgverleners de interacties op maat kunnen aanpassen aan de specifieke behoeften en routines van de cliënt. Ook de manier waarop de robot de cliënt aanspreekt is van groot belang. (Casus 9, cliëntbegeleider: *"Ik denk dat vooral de uitdaging niet eens ligt in het programmeren van Ivy, maar in het verzinnen van de juiste woorden die eigenlijk Ivy voor ons uit gaat spreken."*).

Een ander voordeel van robot Ivy is de potentieel 24/7 inzetbaarheid. Dit zorgt ervoor dat cliënten altijd de nodige, en dezelfde, ondersteuning en begeleiding kunnen krijgen, ongeacht het tijdstip van de dag. Deze continue beschikbaarheid kan de consistentie en betrouwbaarheid van de zorg verbeteren, onafhankelijk van de beschikbaarheid van menselijke begeleiders. Hierdoor kunnen cliënten vertrouwen op een stabiele en voorspelbare bron van ondersteuning.

De onvoorwaardelijkheid van de interacties met robot Ivy kan ook bijdragen aan het creëren van hechting bij de cliënt. De robot biedt gepersonaliseerde, op maat gemaakte interacties die exclusief gericht zijn op de behoeften van de individuele cliënt. De robot is er altijd. De robot is er voor hén. Dit schept mogelijk een gevoel van exclusiviteit, hetgeen kan leiden tot gevoelens van trots en een sterkere band met de robot. Bovendien kan de betrouwbaarheid en consistentie van de robot de cliënt helpen om een gevoel van veiligheid en zekerheid te ontwikkelen.

Hoewel robot Ivy veel voordelen biedt, blijft het vinden van de optimale match tussen de robot en de cliënt een dynamisch proces. Professionals blijven zoeken naar de beste manier om de functionaliteiten van de robot af te stemmen op de unieke behoeften en voorkeuren van elke cliënt. Deze zoektocht naar de "sweetspot" is cruciaal om de maximale voordelen van de technologie te realiseren en de kwaliteit van leven van de cliënten te verbeteren.

Door de combinatie van neutrale communicatie, voorspelbaarheid, programmeerbaarheid, 24/7 inzetbaarheid, betrouwbaarheid, consistentie en onvoorwaardelijke, gepersonaliseerde interacties, sluit robot Ivy nauw aan op de behoeften van veel cliënten. Deze eigenschappen maken de robot een waardevol hulpmiddel in de dagelijkse zorg, waarbij het potentieel bestaat om de kwaliteit van leven van de cliënten aanzienlijk te verbeteren. Echter, het voortdurende proces van afstemming en optimalisatie blijft een essentieel en tijdrovend onderdeel van de inzet, implementatie en borging.

2.2.4 Aansluiting van robot Ivy op behoeftes zorgprofessional

Robot Ivy kan aanzienlijke meerwaarde bieden voor zorgprofessionals door verschillende aspecten van hun werk te ondersteunen en te verbeteren. Een belangrijk voordeel is de mogelijkheid voor

zorgprofessionals om hun tijd anders in te vullen, waardoor ze zich kunnen concentreren op kwalitatieve interacties met cliënten in plaats van routinematige taken. Dit kan resulteren in een betere relatie en minder onrust bij cliënten, wat de werkdruk voor professionals verlaagt.

Een concreet voorbeeld van deze meerwaarde komt uit casus 1, waar een zorgprofessional opmerkt: *"Op het moment dat hij een beter ochtendhumeur heeft, kost het ons minder tijd en hoeven we niet bij hem binnen te lopen, dus daarin scheelt het ons tijd en energie. Anderzijds scheelt het ons tijd en energie dat wij hem niet hoeven te motiveren, stimuleren, maar dat we gewoon gezellig aanwezig kunnen zijn, moet ik het zo zeggen, nou ja, gewoon dat we de dagelijkse dingen gewoon doen zonder dat hij daar motivatie voor nodig heeft."* Dit citaat illustreert hoe robot Ivy niet alleen tijd bespaart, maar ook de kwaliteit van de interactie verbetert door de focus te verschuiven naar warme zorg.

Verder neemt Ivy routinematige taken over, waardoor zorgprofessionals meer ruimte hebben voor zinvolle interacties met cliënten. In casus 13 legt een cliëntbegeleider uit: *"Voor ons als professionals is natuurlijk de opdrachten die hij uitvoert, zeg maar, zonder dat wij tegen [naam cliënt] hoeven te herhalen wat hij iedere keer moet doen. Hierdoor kunnen wij op andere momenten bij [naam cliënt] zijn, dan kunnen we daarop insteken en dan kunnen we in plaats van zeggen van doe dit doe dat, dan kunnen we zeggen, 'kom [naam cliënt] we drinken een kopje koffie'. Want Ivy heeft de rest al gezegd, dat is denk ik onze winst."* Een ander voordeel is dat robot Ivy in staat is om repetitieve verhalen en emoties van cliënten op te vangen zonder emotionele vermoeidheid te ervaren. Dit helpt zorgprofessionals om met meer geduld en begrip te reageren. Een cliëntbegeleider uit casus 9 illustreert dit punt: *"Daar waar vanuit de begeleiding op gegeven moment, als je het verhaal voor de zoveelste keer hoort, er wel een emotionele reactie is... Dat zal hij van Ivy nooit krijgen."* Wanneer de cliënt zijn of haar verhaal aan Ivy in plaats van aan een begeleider doet, kan dit de begeleider ook ontzien.

Daarnaast biedt robot Ivy 24/7 beschikbaarheid van ondersteuning in de zorg, wat bijzonder waardevol is wanneer personeel tijdelijk afwezig is. Dit vermogen om bij te dragen aan routinematige zorg, draagt eraan bij dat zorgprofessionals zich kunnen richten op meer gepersonaliseerde zorg. Zoals een cliëntbegeleider uit casus 7 aangeeft: *"Ja, de momentjes die Ivy overneemt zoals het wekken en medicatie halen zorgen voor minder werkdruk. Ook biedt Ivy structuur en duidelijkheid, wat de relatie met de cliënt stabiel maakt."*

Door deze voordelen te bieden, kan robot Ivy zorgprofessionals helpen om een evenwicht te vinden tussen het leveren van efficiënte zorg en het behouden van menselijke interacties. Dit kan resulteren in een beter werkklimaat en verhoogde tevredenheid onder zowel cliënten als zorgprofessionals.

2.2.5 Gebruiksvriendelijkheid van Robot Ivy in de dagelijkse praktijk

2.2.5.1 Voor cliënt

Over het algemeen wordt robot Ivy als eenvoudig in gebruik en acceptatie ervaren door cliënten, dankzij het eenvoudige design. Dit maakt het gemakkelijk voor cliënten om de robot te gebruiken en ermee om te gaan. Echter, er zijn enkele ervaringen gemeld die wijzen op beperkingen in het gebruiksgemak.

Een van de belangrijkste problemen is de trage verwerkingssnelheid van de robot, wat soms leidt tot vertraging in de interactie met de cliënt. Dit kan vooral frustrerend zijn voor cliënten die snelle

reacties nodig hebben. Daarnaast is het touchscreen van de robot niet voor alle cliënten even toegankelijk, en ook de geluidskwaliteit is niet voor iedereen optimaal, wat de interactie met de robot kan bemoeilijken. (Casus 12, cliëntbegeleider: *“Hij wordt er niet wakker van, dus dat is wel een dingetje waar we nog aan het uitzoeken zijn van wat er gebeurt.”*, cliënt: *“Ik denk dat de robot mij wel bij best veel dingen helpt, maar met het opstaan, ja dat lukt niet.”*). Verder benoemden meerdere deelnemers dat er regelmatig foutmeldingen of storingen waren waardoor de robot tijdelijk buiten dienst was.

De beperkte mobiliteit van robot Ivy vormt een andere uitdaging. Het meenemen van Ivy werd door sommige cliënten benoemt als een uitdaging. (Casus 2, cliënt: *“Wat ik heel onhandig vind, ik kan hem niet meenemen op de scooter in zijn eigen koffer. Die koffer is te groot. Het is zo een katten koffer.”*). In sommige instellingen, zoals dagbestedingscentra, is ondersteuning door Ivy niet altijd toegankelijk. De beperkte accuduur en de noodzaak van nabijheid van een eigen access point beperken de flexibiliteit en het gebruiksgemak van de robot verder. Bovendien voorziet Ivy niet in de behoefte aan een gesprekspartner of rijkere interactiemogelijkheden, wat voor sommige cliënten een belangrijke beperking vormt. (Casus 13, cliënt: *“Ja, dat praten vind ik leuk. Ivy praat met mij, maar ik wil meer dingen erop hebben. Kun jij dat niet?”*)

2.2.5.2 Voor zorgprofessional

Ook voor zorgprofessionals blijkt robot Ivy over het algemeen eenvoudig in gebruik en acceptatie, mede door het eenvoudige design. Dit maakt het gemakkelijk voor zorgverleners om de robot in hun dagelijkse werkzaamheden te integreren. Ze waarderen de mogelijkheid die ontstaat om, door inzet van de robot, cliënten aan te kunnen sturen, ondersteunen en motiveren, zonder noodzakelijkheid voor fysieke nabijheid. Toch zijn er ook hier enkele ervaringen die wijzen op beperkingen in het gebruiksgemak.

Net als bij de cliënten, vormt de trage verwerkingssnelheid van de robot een probleem, omdat het soms leidt tot vertragingen in de interactie met de cliënt. Dit kan de effectiviteit van de robot verminderen, vooral in situaties waar snelle reacties vereist zijn. Het touchscreen en de geluidskwaliteit van de robot zijn eveneens niet optimaal voor alle cliënten, wat het gebruiksgemak verder kan belemmeren.

Daarnaast ervaren zorgprofessionals ook de beperkte mobiliteit van robot Ivy als een uitdaging. De robot is niet altijd toegankelijk in dagbesteding settings, heeft een beperkte accuduur en vereist een eigen access point voor gebruik. Deze factoren beperken de flexibiliteit en gebruiksvriendelijkheid van de robot in verschillende zorgomgevingen.

Verder vergt de programmering tijdsinvestering en alertheid op ad hoc veranderingen in de planning, en dus noodzaak voor aanpassing van de programmering, van de cliënt. Het zorgdragen voor adequate timing in de agenda werd in sommige gevallen als een uitdaging gezien, mede doordat interacties aan elkaar gekoppeld zijn of doordat niet alles tot op de minuut te plannen is. Loopt er eentje ‘uit de pas’, dan de rest ook. (Casus 4, cliëntbegeleider: *“In realiteit is zorg voor cliënt niet zo planbaar als op voorhand ingeschat. Dit maakt de timing van de interacties enorm lastig. Met name wanneer veel interacties aan elkaar zijn doorgelust. Als het misgaat bij timing interactie 1, is de hele dag uit sync. Als gevolg, moest Ivy heel vaak (ad hoc) aangepast worden. Deze hoeveelheid aanpassingen leidt ertoe dat “Ivy telkens veranderd” en niet de gewenste structuur biedt. Sterker nog, het leidde tot meer onrust voor cliënt.”*). Casus 15, cliëntbegeleider: *“Want dan moest hij bijvoorbeeld om 19 uur gaan*

douchen en dan zit hij midden in een spel. Wat doe je dan? Ja, weet je, van ons mag die dat spelletje afmaken. Maar ja, dan loopt Ivy met al zijn programmeringen, die loopt dan niet goed rondom dat douchen.")

Daarnaast werd het toevoegen van grotere aantallen foto's als omslachtig ervaren. Tot slot voorziet Ivy niet in de behoefte aan een gesprekspartner of rijkere interactiemogelijkheden, wat de mogelijkheden voor meer diepgaande en flexibele interactie met cliënten beperkt.

Ondanks deze beperkingen biedt robot Ivy over het algemeen een eenvoudig en gebruiksvriendelijk hulpmiddel voor zowel cliënten als zorgprofessionals, waarbij verdere optimalisatie nodig is om de beperkingen aan te pakken en de gebruikservaring te verbeteren.

2.2.6 Implementatie uitdagingen op casus niveau en diens invloed op meerwaarde robot Ivy

2.2.6.1 Uitdagingen bij de implementatie

De implementatie van robot Ivy in verschillende casussen stuitte op diverse uitdagingen, die de mogelijke meerwaarde van de robot beïnvloedden. Een van de eerste uitdagingen betrof de volgorde van de inzet van de robot. In sommige gevallen zetten begeleiders de robot in voordat zij zelf de noodzakelijke training hadden gevolgd. Dit gebrek aan voorbereiding leidde tot suboptimale gebruikservaringen en beperkte de effectiviteit van de robot.

Daarnaast speelden ziekteverzuim en personeelsverloop een significante rol in de implementatie. De afwezigheid van getraind personeel en de constante uitval en wisseling van medewerkers belemmerden een consistente en stabiele inzet van robot Ivy. Technische uitdagingen, zoals problemen met connectiviteit en het functioneren van de robot, evenals de digitale vaardigheden van gebruikers, vormden eveneens belangrijke obstakels. Niet alle gebruikers waren voldoende digivaardig om optimaal gebruik te maken van de robot, wat de implementatie verder bemoeilijkte.

Kennisoverdracht en de omarming van robot Ivy door medewerkers bleken ook cruciaal. In sommige gevallen was er een gebrek aan positieve ervaringen, kennis en enthousiasme onder het personeel, wat de implementatie negatief beïnvloedde. (Casus 1, cliëntbegeleider: *"Alle technologische dingen die wij tot nu toe hebben gekregen, zijn ook weer van de baan. Met uitzondering van pc's."*). Ook vergt het proces van het implementeren van een robot in de zorg een tijdsinvestering welke sommige professionals onderschat hebben. (Casus 12, cliëntbegeleider: *"In het begin vond ik het juist meer werk in plaats van minder omdat het vooral zoeken was van hoe moet ik die interacties erin zetten."*)

De context binnen elke casus had een sterke invloed op de mogelijke impact van de robot. Factoren zoals de timing van de introductie van de robot, de toestand en eigenschappen van de cliënt, de vaardigheden om Ivy passend in te stellen (zoals bejegening op maat), en de beschikbaarheid van professionals speelden allemaal een rol in het succes van de implementatie.

Motivatie binnen het betrokken team was een andere belangrijke factor. "Quick wins" leken essentieel voor het behouden van enthousiasme en inzet. Het ontbreken van zichtbare resultaten na investeringen in tijd en moeite demotiveerde sommige teams, wat de inzet van robot Ivy verder beperkte. (Casus 10, cliëntbegeleider: *"Soms heeft hij wel eens twee dagen uitgestaan omdat ik er dan twee dagen niet ben geweest."*).

2.2.6.2 Impact op de meerwaarde

De hierboven genoemde uitdagingen hadden een directe impact op de meerwaarde van robot Ivy. In veel gevallen bleef het potentieel van de robot deels onbenut door de implementatieproblemen. Het "novelty effect," waarbij de nieuwe technologie aanvankelijk veel aandacht en interesse trekt, maar deze na verloop van tijd afneemt, speelde ook een rol. (Casus 8, cliëntbegeleider: *"Hoelang gaat cliënt dit leuk vinden? In het verleden is vaak gebleken dat hij snel op iets uitgekeken is."*, Casus 15, cliëntbegeleider: *"Alleen wij zagen na een week of twee eigenlijk, dat de interesse eigenlijk al minder werd. Hij dacht eigenlijk niet meer aan het aanzetten van Ivy."*). Dit effect maakte het moeilijk om de langdurige meerwaarde van robot Ivy te beoordelen.

Daarnaast was de inzet van de robot nog niet overal een structureel onderdeel van het DNA van de zorgorganisatie, noch geïntegreerd in de zorgprotocollen, dagelijkse routines en werkwijzen. Deze integratie is essentieel om de volledige meerwaarde van robot Ivy te realiseren. Zonder een dergelijke structurele inbedding blijft de impact van de robot beperkt en wordt het potentieel ervan niet volledig benut. (Casus 19, cliëntbegeleider: *"Mensen zijn innovatie moe... ook veel collega's zijn al ietwat ouder"*).

2.3 Discussie

2.3.1 Reflectie

De bevindingen van dit onderzoek benadrukken een set aan randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan om de inzet van robot Ivy succesvol te maken. Een belangrijke conclusie is dat er geen "one size fits all"-oplossing bestaat; de toepassing van robot Ivy vereist maatwerk, wat moeilijk in een vast protocol te vatten is. De ervaringen uit de casussen tonen aan dat de implementatie van robot Ivy afhankelijk is van de specifieke behoeften en omstandigheden van zowel de cliënten als de zorgprofessionals. Om de implementatie en borging van robot Ivy te verbeteren, is het essentieel om te focussen op maatwerkmodules die de "sweet spot" tussen de mogelijkheden van de robot en de behoeften van de cliënten vinden. Doorontwikkeling van de technologie is noodzakelijk om deze balans te optimaliseren. Daarnaast moet er een evenwicht gevonden worden tussen de focus op arbeidsbesparing en de meer kwalitatieve aspecten van zorg.

De timing van de introductie en de implementatie van de robot speelt een cruciale rol, vooral gezien de complexiteit van de beoogde cliëntenpopulatie en de contextuele invloeden. In onvoorziene of minder planbare situaties blijkt robot Ivy te statisch en beperkt te zijn, terwijl er juist een dynamische zorgbehoefte bestaat. Dit leidt ertoe dat de inzet van de robot in dergelijke situaties te intensief en ineffectief is. In casus 4, bijvoorbeeld, bleek dat de timing van de interacties niet altijd aansluit bij de werkelijke behoeften van de cliënt, wat resulteerde in onrust, daardoor een verhoogde zorgvraag en werkdruk voor de zorgprofessionals. De robot gaat niet naadloos mee met de veranderende en variatie in timing van behoeften van de cliënt, wat de flexibiliteit en bruikbaarheid vermindert.

Daar waar voorheen weleens het sentiment leefde dat robots zorgprofessionals vervangen, lijkt het alsof robot Ivy de zorgprofessional eerder in zijn of haar kracht zet. Met andere woorden, het belang van de zorgprofessional wordt versterkt, waarbij de robot kan fungeren als een verlengstuk van de zorgverlener, oftewel een "extended self." Casus 1 illustreert hoe de robot de zorgprofessionals in staat stelt om zich te concentreren op kwalitatieve zorgmomenten, wat bijdraagt aan een betere relatie met de cliënt en een lagere werkdruk.

2.3.2 Sterktes en beperkingen van het onderzoek

Kwalitatief onderzoek, zoals de interviews in deze studie, biedt aanzienlijke sterktes. Het stelt onderzoekers in staat om diepgaande inzichten te verkrijgen in de ervaringen en perspectieven van de deelnemers, specifiek zorgprofessionals, naasten en cliënten. Door open vragen te stellen, hebben we rijke, gedetailleerde data verzameld die helpen om de complexiteit van de inzet van robot Ivy in de gehandicaptenzorg te begrijpen. De interviews boden de flexibiliteit om door te vragen en onderwerpen verder uit te diepen, wat leidde tot onverwachte en waardevolle bevindingen over de dagelijkse praktijk en de interactie met de robot. Deze aanpak maakte het mogelijk om nuances en contextuele factoren mee te nemen, zoals de invloed van de specifieke zorgsetting en de individuele behoeften van cliënten, die in kwantitatief onderzoek vaak verloren gaan. Dit heeft geholpen bij het identificeren van thema's en patronen die anders onopgemerkt zouden blijven, en bij het verkrijgen van een holistisch beeld van de implementatie van robot Ivy.

Er zijn enkele beperkingen in deze studie die de bevindingen kunnen beïnvloeden. Het onderzoek is exploratief van aard en biedt kwalitatieve diepgang, maar de steekproefgrootte laat geen generalisatie toe. Dit betekent dat de resultaten niet breed toepasbaar zijn op de gehele onderzoekspopulatie. Bovendien ontbreken uitspraken over de lange termijn, aangezien de studie zich richt op een relatief korte implementatieperiode. De variabiliteit in de contextuele factoren en de dynamiek van de zorgbehoeften in de verschillende casussen maken het moeilijk om uniforme conclusies te trekken. Deze beperkingen moeten in acht worden genomen bij de interpretatie van de resultaten en de planning van toekomstig onderzoek.

2.3.3 Conclusie onderzoeksvraag meerwaarde en hanteerbaarheid

Dit onderzoek richt zich op de evaluatie van de meerwaarde en hanteerbaarheid van robot Ivy binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen. De resultaten van de studie laten zien dat robot Ivy potentie heeft voor een specifieke groep cliënten, met een behoefte aan nabijheid, structuur en voorspelbaarheid. De robot blijkt effectief in het ondersteunen van dagstructuur, het bevorderen van zelfstandigheid, en het verbeteren van het emotioneel welbevinden. Echter, deze voordelen worden vooral ervaren door cliënten met een laag sociaal-emotioneel en cognitief niveau, en die ontvankelijk zijn voor neutrale en consistente communicatie.

Toch is er een aanzienlijk aantal cliënten voor wie robot Ivy minder geschikt is. Dit omvat cliënten met complexere en fluctuerende zorgbehoeften, hogere digitale vaardigheid, of een desinteresse in technologie. Bovendien sluit de robot mogelijk minder aan bij cliënten met een hoge zelfstandigheid of een hogere mate van functionele en cognitieve capaciteit, omdat de mogelijkheden van Ivy dan als onvoldoende of kinderachtig worden ervaren.

De robot biedt ook meerwaarde voor zorgprofessionals, door hun werkdruk te verminderen, de kwaliteit van interacties met cliënten te verbeteren en consistentie in zorg te bieden. Ondanks deze voordelen zijn er uitdagingen bij de implementatie, zoals technische problemen, ziekteverzuim, en de noodzaak van continue aanpassing en kennisoverdracht. Deze uitdagingen hebben soms een nadelige invloed op de meerwaarde van de robot voor cliënten, aangezien de inzet van de robot afhankelijk is van de input van zorgprofessionals.

De bevindingen hebben belangrijke implicaties voor de praktijk en toekomstig onderzoek. De inzet van robot Ivy binnen zorgorganisaties blijkt een voortdurende zoektocht en leerproces te zijn. Het

vraagt om situationele inzetbaarheid en maatwerk, aangezien er geen kant-en-klare, "one size fits all" plug-and-play-oplossing bestaat. Organisaties moeten flexibel en adaptief zijn om de technologie effectief te integreren. Dit betekent dat de wijze van inzet van de robot ook continue moet worden geëvalueerd en indien nodig aangepast.

De studie onthult dat robot Ivy na twee maanden gebruik nog niet geheel geïntegreerd is in de dagelijkse routines en zorgprotocollen, wat essentieel is voor het volledig benutten van het potentieel. Bovendien is de technologie in de huidige vorm soms te statisch en niet voldoende flexibel voor situaties die dynamische zorgbehoeften vereisen. Daarnaast beperkt de huidige batterijduur, alsook bij tijd en wijle niet optimale bereikbaarheid of dekking de mobiliteit van de robot. De implementatie van robot Ivy vereist een constante aanpassing en het zoeken naar de "sweet spot" van gebruik. Concluderend, de technologie heeft significant potentieel, maar het succes hangt af van de personalisatie voor juiste cliënten en de integratie in de zorgteams rondom deze cliënten.

Een belangrijke overweging voor de toekomst is het uitbreiden van de interactiemogelijkheden van robot Ivy, bijvoorbeeld door het integreren van AI. Dit roept de vraag op of dergelijke uitbreidingen wel of niet passend zijn bij de populatie van zorgprofessionals die de robot bedient. Het is cruciaal om de balans te vinden tussen technologische vooruitgang en de specifieke behoeften van de cliënten, als ook de behoeften en vaardigheden van zorgprofessionals. De casussen benadrukken dat de integratie van nieuwe technologieën zoals AI niet alleen de cliënt ten goede moet komen, maar ook de werkprocessen en motivatie van de zorgprofessionals moet ondersteunen.

Het is belangrijk om door te gaan met onderzoek en technologische ontwikkeling om de functionaliteit van robot Ivy te optimaliseren en het nut van de robot, alsook de randvoorwaarden voor inzet in de dagelijkse zorgpraktijk te verbeteren.

Onderzoeksvraag B. Implementatie en opschaling

Dit deel van het onderzoek richt zich op implementatie en opschaling. Met implementatie wordt bedoeld het nemen van maatregelen om te zorgen dat een innovatie goed ingebed raakt in de processen van de zorgorganisatie. Opschaling betekent dat de innovatie op grotere schaal in de organisatie toegepast wordt. Thema A gaat over het inbedden van robot Ivy op het cliëntniveau, terwijl thema B zich richt op het organisatieniveau. Wat is er nodig in de organisatie om robots breder te implementeren en het gebruik ervan op te schalen? De volgende onderzoeksvragen staan hierbij centraal:

1. Welke implementatie-strategieën en acties zijn ingezet door de organisaties voor brede implementatie c.q. opschaling in de organisatie?
2. Wat is de impact van kenmerkende elementen van dit programma op implementatie en opschaling?
3. Welke uitdagingen zijn geïdentificeerd als het gaat om implementatie en opschaling?
4. Wat zijn cruciale factoren voor de opschaling van robots in deze sector?
5. Wat is het perspectief van bestuurders op implementatie en opschaling?
6. Welke rollen identificeren initiatiefnemers van het project op het gebied van implementatie en opschaling?

3.1 Methode

Dit kwalitatieve onderzoek vergaart inzichten van bestuurders, kwartiermakers, netwerkleden en initiatiefnemers van het programma over de implementatie en opschaling van sociale robotica in de zorgorganisaties.

3.1.1 Onderzoeksontwerp

Om in kaart te brengen welke implementatie-strategieën en acties zijn ingezet door de verschillende organisaties is een *Implementatie-rapportage* opgesteld (zie bijlage III). Dit is een template waarin de kwartiermaker en de projectleider van elke organisatie hun ambities en acties ten aanzien van het realiseren van de inzet van robots documenteerden. Als kaders werden de implementatie-strategieën gebruikt zoals gehanteerd door ZonMw:

1. Informerende strategie: bedoeld om mensen te informeren over (het bestaan van) de nieuwe werkwijze,
2. Motiverende en draagvlak-vergroten strategie: bedoeld om mensen te interesseren in de nieuwe werkwijze en aan te zetten tot verandering,
3. Educatieve strategie: om ervoor te zorgen dat mensen kennis en vaardigheden opdoen en zij de nieuwe werkwijze kunnen toepassen. Denk hierbij aan (vaardigheids)trainingen, demonstraties en intervisiebijeenkomsten.
4. Organisatorische strategie: gericht op het goed stroomlijnen van processen en het opheffen van belemmeringen op organisatorisch vlak, zodat de nieuwe werkwijze zo goed mogelijk toegepast kan worden.
5. Faciliterende strategie: gericht op het scheppen van de juiste randvoorwaarden. Men moet kunnen terugvallen op iets (of iemand) dat (die) helpt in het veranderen en bij het vasthouden van de verandering. Denk aan een 'kartrekker' in de organisatie, of een instrument dat ondersteunt bij het maken van beslissingen rondom de nieuwe werkwijze.
6. Marktgerichte strategie: gericht op het vergroten van het gevoel van urgentie binnen de organisatie. Organisaties voelen druk om te veranderen omdat zij zich goed willen profileren

en positioneren, zij aan een kwaliteitskeurmerk willen voldoen of omdat cijfers over prestaties openbaar worden gemaakt.

7. Patiëntgerichte strategie: gericht op het vergroten van de druk vanuit patiënten, zodat patiënten zelf vragen om de nieuwe werkwijze. Dit kan onder andere door hen te faciliteren hierin en hen te stimuleren om vragen te stellen.

Aan respondenten werd gevraagd op verschillende momenten de implementatie-rapportage bij te werken. Wat moest er binnen de verschillende organisaties in gang gezet worden? Welke faciliterende en belemmerende factoren zijn er voor implementatie? Voor welke implementatie-strategieën en acties kiest de organisatie? In totaal zijn er 6 implementatie-rapportages ingevuld (Iedere deelnemende organisatie vulde er één in).

Verder zijn er semi-gestructureerde *interviews* ($n=6$) op organisatieniveau uitgevoerd met de projectleiders en kwartiermakers om dieper in te kunnen gaan op de gedeelde inzichten in ieders implementatie-rapportage, maar ook om in kaart te brengen wat de ervaren impact was van kenmerkende eigenschappen van dit project en welke uitdagingen men tegenkwam in het implementatieproces.

Vervolgens heeft er een semi-gestructureerde *focusgroep* plaatsgevonden met alle projectleiders (tijdens een netwerkmeeting). Tijdens deze focusgroep werd een digitale tool (Mentimeter) ingezet voor interactiedoeleinden met de deelnemers. Het doel van de focusgroep was tweeledig. Ten eerste om de inzichten uit de interviews over cruciale factoren rondom implementatie en opschaling in de netwerkgroep te valideren en mogelijk verrijken. Ten tweede was het doel om ervaringen te verzamelen over de huidige en toekomstige manier van samenwerking (behorende bij thema C. regionale samenwerking).

Middels individuele semi-gestructureerde *interviews* met *bestuurders* ($n=6$) van betrokken organisaties is in kaart gebracht welke perspectieven bestuurders hebben op implementatie en opschaling in dit programma (thema B) en op de regionale samenwerking (thema C).

Vergelijkbare semi-gestructureerde interviews ($n=3$) zijn ook uitgevoerd met vertegenwoordigers ($n=4$) van de *initiatiefnemers* van het project (CZ zorgkantoor, projectleider van het programma en The Innovation Playground). De initiatiefnemers vormen een belangrijke schakel in het programma. Hun ervaringen en inzichten zijn verzameld tijdens gesprekken over hun rollen en bijbehorende activiteiten. Deze interviews dragen bij aan thema B, als ook thema C.

3.1.2 Studiepopulatie en steekproef

Binnen thema B stond implementatie en opschaling op organisatieniveau centraal. Om inzichten op te doen over wat organisaties zoal ondernomen en geleerd hebben op dit vlak zijn mensen met verschillende rollen betrokken in het onderzoek voor thema B. Per betrokken zorgorganisatie is dit de kwartiermaker, projectleider (het lid van de netwerkgroep) en de bestuurder. Verder zijn ook de initiatiefnemers van het project betrokken; vertegenwoordigers van CZ zorgkantoor en The Innovation Playground, en de projectleider van het programma.

3.1.3 Data analyse

De schriftelijke informatie in de implementatie-rapportages werd als input voor de interviews verzameld en geanalyseerd. De interviews werden in audio opgenomen en vervolgens handmatig

verbatim getranscribeerd. Middels een kwalitatieve inductieve benadering werden thema's opgesteld uit de antwoorden van de respondenten. Codering van de interviewdata had kenmerken van conventionele contentanalyse, waarbij de codes en thema's tot stand komen uit de verkregen antwoorden van de respondenten. Data uit de digitale tool (Mentimeter) werd gebruikt tijdens de focusgroepen om realtime informatie te verzamelen en te presenteren aan de respondenten. De overige input uit de focusgroepen werden ook op kwalitatieve wijze geanalyseerd.

3.2 Resultaten

3.2.1 Beschrijving ingezette implementatie strategieën

De implementatie-rapportage is door projectleiders en kwartiermakers op verschillende manieren ingevuld. Soms summier, soms uitgebreid met toelichting op de ingezette strategieën en acties en reflecties. Duidelijk is dat de meeste zorgorganisaties hebben ingezet op een mix van vijf strategieën. Hieronder een beschrijving van deze vijf implementatie-strategieën zoals gehanteerd door ZonMw gevolgd door voorbeelden van de zorgorganisaties.

1. Informerende strategie: bedoeld om mensen te informeren over (het bestaan van) de nieuwe werkwijze. Voorbeelden;
 - a. Berichten in interne en externe communicatiekanalen (intern blad, intranet, LinkedIn)
 - b. Robot op afdeling tonen
 - c. Verwantenbijeenkomst
 - d. Bijeenkomst cliëntenraad
2. Motiverende en draagvlakvergroten strategie: bedoeld om mensen te interesseren in de nieuwe werkwijze en aan te zetten tot verandering. Voorbeelden;
 - a. Kick-off bijeenkomsten
 - b. Inspiratiefestival
 - c. Presentaties voor (regie) behandelaren/leidinggevenden/IT afdeling
 - d. Bijeenkomsten voor naasten, familie, cliëntenraad
 - e. In gesprek gaan met sleutelfiguren
3. Educatieve strategie: om ervoor te zorgen dat mensen kennis en vaardigheden opdoen en zij de nieuwe werkwijze kunnen toepassen. Denk hierbij aan (vaardigheids)trainingen, demonstraties en intervisiebijeenkomsten. Voorbeelden;
 - a. Presentaties bij teams
 - b. Trainingen van teams
 - c. Just in time ondersteuning van teams
4. Organisatorische strategie: gericht op het goed stroomlijnen van processen en het opheffen van belemmeringen op organisatorisch vlak, zodat de nieuwe werkwijze zo goed mogelijk toegepast kan worden. Voorbeelden;
 - a. Ondersteuningsstructuur programmeren Ivy
 - b. Werkproces inzet Ivy
 - c. Oprichten van kernteam robotica
5. Faciliterende strategie: gericht op het scheppen van de juiste randvoorwaarden. Men moet kunnen terugvallen op iets (of iemand) dat (die) helpt in het veranderen en bij het vasthouden van

de verandering. Denk aan een ‘kartrekker’ in de organisatie, of een instrument dat ondersteunt bij het maken van beslissingen rondom de nieuwe werkwijze. Voorbeelden;

- a. Rollen en taken kwartiermaker
- b. Innovatiebudget vrijmaken
- c. Opstellen en uitdragen van strategische meerjarenvisie op inzet zorgtechnologie
- d. De eerder geïntroduceerde strategie 6 (marktgerichte strategie) en strategie 7 (patiëntgerichte strategie) zijn niet omschreven in de rapportages en zijn dus ook niet ingezet door de betrokken organisaties.

3.2.1 Impact kenmerkende elementen van het programma op implementatie en opschaling

Het programma is mede op initiatief van CZ gestart

Respondenten ervaren het gegeven dat het programma mede vanuit CZ gestart is als positieve impact op het implementatieproces. Enerzijds heeft dit te maken met het gevoel van commitment dat is aangegaan binnen de organisatie, anderzijds bestaat dit uit een faciliterende rol. Respondenten geven aan dat het programma zonder CZ waarschijnlijk niet op de radar was gekomen en de financiële impuls mogelijkheden heeft geboden. Duidelijke kaders van het programma en verwachtingen scheppen duidelijkheid en houvast en maakten het voor sommige organisaties makkelijk om in te stappen.

“Ik denk dat het sterk is dat er toch steeds een commitment door een hele organisatie gevraagd wordt, met name ook vanuit de top van de organisatie. Wat ook heel erg helpt, is dat CZ eigenlijk in het eerste jaar toch wel heel veel faciliteert, ook op financieel gebied. Dat maakt de sprong toch wel wat eenvoudiger.”

“Ik ben er ook wel van overtuigd dat als we niet gevraagd waren vanuit CZ en niet de financiële prikkel in het begin hadden, dat we zeker niet meegedaan hadden. Dan was het gewoon helemaal niet op ons netvlies, op onze radar gekomen.”

Vanuit transitiemiddelen voor de sector

De transitiemiddelen die ingezet zijn bij dit programma worden door de respondenten als grote, positieve meerwaarde gezien. Deze financiële middelen worden gezien als een opstapje, dat het makkelijker maakt om aan de slag te gaan met een dergelijk innovatieproject. Respondenten geven aan dat organisaties vaak de wens hebben om te innoveren, maar niet altijd bereid zijn om een grote investering hiervoor te doen, zonder zekerheid te hebben op meerwaarde voor de organisatie. Daarnaast wordt het als positieve invloed ervaren dat er binnen de transitiemiddelen, organisatie afhankelijk, gekeken kan worden naar de juiste inzet om het implementatieproces ten goede te komen. *“Dus dan kun je echt wel even zien wat is het nou precies alvorens je die investering maakt. Dus we kunnen het kwartje maar één keer uitgeven natuurlijk.”*

“Vanuit die transitiemiddelen en daarvan hebben wij gezegd, nou, die gaan wij niet inzetten voor de uren van de kwartiermaker, maar voor de uren van mensen op de groepen. En zo proberen we daar ook wat ruimte te creëren.”

Het programma kent een focus op implementatie en opschaling van inzet van robots

De focus op implementatie brengt volgens de respondenten een bepaalde doelgerichtheid met zich mee. Uit eerdere ervaringen met andere projecten delen respondenten dat er in het begin vaak een afwachtende houding is en een gevoel van ‘uitproberen’ bestaat. Door de sterke focus op implementatie en opschaling was niet de vraag gaan we Ivy inzetten, maar hoe gaan we Ivy zoveel

mogelijk inzetten? Daaruit komt voort dat men niet stopt bij barrières of weerstanden, maar dat er actief verder wordt gezocht naar oplossingen.

“Vaak vind ik in de zorg wel, nou goed we signaleren het is niks, dus dan stoppen we er al mee, terwijl er nog legio andere kansen zijn”.

“Ja, voor mij is die de focus op de implementatie en opschaling. Dus het is geen pilot. Kijk, pilot is een toverwoord voor mislukking en dat komt omdat je met een pilot de indruk wekt van oh hier kun je vanaf en dat is nog veel belangrijker en daar zit nog een onderwatergevoel bij.”

Het programma kent een begeleidingstraject (door Robot Ctrl), met een vaststaande aanpak, gericht op meerdere lagen in de organisatie

Het begeleidingstraject en de vaste aanpak, wordt op meerdere punten als meerwaarde ervaren. Op de eerste plaats bevordert de vaste aanpak, die binnen alle organisaties wordt ingezet, de regionale samenwerking. Hierdoor doorloopt iedereen dezelfde stappen en kan er makkelijker geleerd worden van uitdagingen en succeservaringen van anderen. Op de tweede plaats bevordert de aanpak afstemming en samenwerking tussen verschillende lagen in de organisatie. Samenwerken binnen meerdere lagen in de organisatie is binnen de aanpak vanaf de start ingebed, waardoor organisaties vanaf de start ook gedwongen worden om dit juist in te bedden. Respondenten ervaren dit als een positief verschil met eerdere projecten. Ook het gegeven dat dit wordt gedaan door een externe organisatie, wordt als positief ervaren.

“En dat dat een van de successen is in die samenwerkingsorganisaties, omdat het allemaal dezelfde aanpak is. Kwartiermakers aan de onderkant, organisatorische netwerken, samenwerking in de bovenkant.”

“Nou, ik denk dat het proces dat Robot Ctrl heeft voorgesteld, een heel goed proces is wat we ook doorlopen hebben. In dat opzicht is de inbreng van die kennis en ervaring absoluut nuttig geweest en nog steeds om dat traject te doorlopen.”

Er is sprake van een regionale samenwerking

De meeste respondenten ervaren dat de regionale samenwerking tussen kwartiermakers en tussen projectleiders grote impact heeft op het proces van opschaling. De regionale samenwerking is vooral van meerwaarde om te leren van elkaars ervaringen. Voor enkele organisaties die minder uitdagingen hadden in het implementatieproces werd de meerwaarde van deze samenwerking als minder van belang ervaren. Naast het leren van elkaar riep de vorm van samenwerking ook een gevoel van leren met elkaar op.

“Ik merkte gewoon dat andere organisaties heel bereid zijn om te delen, ervaringen uit te wisselen, samen te werken, een netwerk op te bouwen. Niet allemaal opnieuw het wiel te hoeven uitvinden en ik merk dat nu weer dat dat, heel, heel prettig werkt. En, ik denk dat dat ook heel belangrijk is, welk project je ook gaat doen, om die verbinding te zoeken.”

“Aankomende vrijdag die sessie en ik zorg echt dat die gewoon geblokt is in mijn agenda. Ik baal ervan als ik niet bij netwerkbijeenkomst ben, omdat je daar net even die momenten hoort van oké, wat speelt hier nou nog meer bij anderen? Dus dat is super nuttig en aan de voorkant hebben we daar ook die reflectie.”

De wijze van werken in een open sfeer met de projectleider van het programma als kartrekker werkte goed.

“Kijk, het feit is dat daar gewoon een open sfeer is waar op gegeven moment ook gewoon zwart op wit wordt verteld hoe het in elkaar steekt.”

“... er zitten een aantal dingen aan het project, de externe project- of programmaleider eigenlijk. Voor de inhoud, heeft hij niet zo heel veel toegevoegd, maar wel in het samenwerken en in het regionale samenwerken.”

3.2.3 Uitdagingen met implementatie en opschaling

Elk proces van verandering kent de nodige uitdagingen. De kwartiermakers en projectleiders stonden vooral stil bij de volgende thema's.

Juiste mensen op juiste moment meenemen

Respondenten onderkennen achteraf het belang van een goede opstart. Wanneer deze opstart op een juiste manier wordt uitgevoerd, wordt het draagvlak binnen de verschillende lagen vergroot en kan meegelift worden op dit momentum van enthousiasme. Voorafgaand aan de opstart is het een uitdaging om erachter te komen welke stakeholders een rol gaan spelen in het implementatieproces en er een prioriteit van te maken om deze zoveel als mogelijk aanwezig te hebben. Hierbij is het bereiken en betrekken van zoveel mogelijk sleutelfiguren belangrijker dan zo snel mogelijk aan de slag te gaan met implementeren.

“Op het moment dat je een bepaalde beroepsgroep mist in het hele verhaal of dat ze niet hebben mogen meedenken op het moment dat je iets gaat doen, dan vinden ze er ook iets van (...) Want als we dat, denk ik anders gedaan hadden, dan hadden we er misschien wat langer over gepraat, maar dan waren er misschien wel wat meer cliënten in beeld gekomen waar we ook echt iets bij hadden kunnen doen.”

“Ja, achteraf had ik de allereerste bijeenkomst niet moeten doen, omdat er te weinig aanmeldingen waren. Ik had moeten annuleren en zeggen, nee, dit is te weinig. Ik wil, want het team bestaat uit 35 gedragsdeskundigen categorie 4, en ik had moeten zeggen, bij 30 gaat hij pas door, maar hij moet doorgaan, dus jij komt maar leidinggevende, jij komt maar met een moment waarop het kan. Maar ik wil 30 mensen aan tafel hebben.”

“Het belangrijkste leerpunt voor mij is wel dat de juiste mensen met de juiste aandacht en het juiste verhaal, dat is de enige manier om dingen van de grond te krijgen om mensen te laten aanhaken.”

Bestuur rol laten nemen

Respondenten uiten zich tevreden over de rol die hun bestuurders namen in het proces. Maar enkele projectleiders en kwartiermakers ervoeren soms een uitdaging om bestuurders bewust te maken van de belangrijke rol die zij spelen bij implementatie en opschaling.

“Die zei op een gegeven moment ook, ja dan pak jij dat maar op. Ik zeg ja, maar wacht even, jij hebt ook een rol hoor hè”.

“Wat zou je dan anders doen? Heb ik maar één ding en dat is de bestuurder nog een paar keer en wat harder aanspreken op het feit van, joh jouw aanwezigheid ...is zo belangrijk. Weet je dat is heel belangrijk, om op dat moment dan ook even de discussie met elkaar te hebben.”

“Ja, maar goed thema is, walk the talk. Wat je zegt, dat moet je ook doen. Doe wat je zegt en zeg wat je doet en verborgen agenda's, die zijn desastreus voor het welslagen van zo'n traject.”

Middenmanagement betrekken

Het middenmanagement heeft een belangrijke invloed op de zorgprofessionals op de werkvloer. Zij beïnvloeden de werkprocessen in het team en hebben een belangrijke rol in de visie die het team kan hebben op bepaalde zaken. Wanneer het middenmanagement een afwachtende houding aanneemt dan vertaalt dat zich door naar het handelen van het team. Managers voor langere termijn meekrijgen in het proces en de uitgezette lijn werd als een uitdaging ervaren.

“Het middenmanagement, ... Er moet gewoon iemand zijn die er aandacht voor heeft en dat hebben wij wel een beetje gemist als team. Als ik dan spreek vanuit mijn rol als team toen. Ja, wij moesten daar maar mee aan rommelen.”

“Dat de manager niet gelijk betrokken was en daardoor misschien ook al automatisch sneller een stapje terugzet. En als je ze aan de voorkant meeneemt en dat ze het idee hebben zelf daarin mee te kunnen beslissen. Dat voelt misschien al heel anders.”

“Nou ja, goed, dat raakt een beetje aan het thema dat je het belang van het bedrijf altijd moet stellen boven het belang van de afdeling of het individuele belang. Dat is net als een managementteam dat een beslissing neemt als het team zegt, we gaan met z'n allen linksaf. Dan loop je de deur uit en dan ga je met z'n allen linksaf.”

Betrokkenheid van professionals realiseren

Een afwachtende attitude tegenover technologie van het zorgpersoneel is een uitdaging in het proces van opschaling. Naast de attitude, vormt ook de hoge werkdruk en het tekort aan zorgpersoneel een uitdaging om professionals betrokken te krijgen. Zeker in het begin zal het inpassen van een nieuwe innovatie in bestaande werkprocessen tijd kosten, terwijl tijd al schaarse is in het zorgproces en daarom niet altijd vrijgemaakt (kan) worden.

“Wat je merkt bij projecten die vanaf de zijlijn of van bovenaf starten is dat je meer weerstand moet overwinnen bij de gebruikers om ermee aan de gang te gaan.”

“Alleen moeten we onderkennen dat we in een krimpregio zitten en die krimpregio betekent dus ook dat je heel beperkt competenties en beschikbaarheid hebt om handjes en voetjes te leveren. Om zo een project te kunnen bemensen.”

Het vraagt investering om de juiste mensen te vinden die als ambassadeur anderen kunnen betrekken.

“Nou ja, wil je die weerstand overwinnen, dan zal je meer inspanningen moeten doen en dan heb je ook meer tijd nodig. Kijk, op het moment dat jij geen natuurlijke, ambassadeur hebt voor robotica binnen zo'n team of binnen een woning of binnen een zorgpad, vraagt dat gewoon meer inspanningen. Eerst zal je dan die ambassadeur moeten kweken of vinden voordat die als gangmaker binnen de zorg aan de gang kan gaan. Ja, dat vraagt gewoon extra energie.”

Omgaan met procedures, regels, kosten en cultuur

Binnen organisaties bestaan werkprocessen en procedures. Een nieuwe innovatie inpassen in deze bestaande stromen brengt uitdagingen met zich mee. Verschillende stakeholders met verschillende taken, agenda's en verantwoordelijkheden zijn niet altijd even makkelijk te stroomlijnen. Tevens worden beslissingen niet door één persoon in een organisatie gemaakt, maar moeten deze vaak door meerdere lagen van de organisatie heen gaan en goed gekeurd worden. En discussies over uren en kosten komen altijd weer terug.

“Innovatie gaat altijd zo heerlijk kriskras door die organisatie heen en op gegeven moment hoorden we een zo een vies woord als begroting. En dan gaan we kaderen.”

“Ik hoef jullie niet uit te leggen,, maar bij iedere zorginstelling zie je gewoon dat ze focus leggen op declarabele uren. En daar zijn we mee bezig en dan is ieder project wat erlangs afgaat. Ieder werkoverleg ja, dat is extra tijd.”

“Ik kan hier nog van alles over zeggen, maar ik denk dat mijn ervaring binnen de zorg is, is dat alles ongelooflijk lang duurt. Dan is het ook de besluitvorming, hè.”

Drempels vragen soms de nodige creativiteit.

“Ja, ja, weet je, als je ziet hoe dat in eerste instantie gaat, dan volg je de structurenen dan ga je netjes vragen aan directeurs. Dit is wat we gaan doen. Superleuk, wie zou je willen aanmelden, of wie denk je dat we kunnen vragen? Dan wordt er daar niet gedacht en komt er niks. Daar ga je in laag lager en vraag je aan de managers. Leuk, wie kunnen? Dan kan er ook niks. Dus dan, ja, dan moet je iets anders verzinnen en uiteindelijk heb ik gewoon iedereen gevraagd. Dit gaan we doen. En wie wil aansluiten? En opeens liep mijn mailbox wel, en de ruimte uiteindelijk vol. Dus wat mij dan verbaast is dat je wel enthousiaste medewerkers vindt of dat die er zijn en die iets vinden van het onderwerp, maar dat we toch wat barrières of wat drempels hebben die ervoor zorgen dat dit soort initiatieven al stranden voordat ze überhaupt begonnen zijn, als je niet doorzet of als je het niet buiten de bestaande structuren omgaat”.

Organisatiecultuur speelt altijd een rol in het realiseren van innovaties, waartoe je je als kwartiermaker en projectleider moet verhouden.

“Limburg heeft een ons kent ons cultuur. Dat brengt heel veel voordelen, maar ook nadelen. Je moet daar gebruik van kunnen maken, hè? Ik kan wel binnenkomen met mijn jasje, dasje en Ivy onder de armen. Jongens, dit gaan we doen, neusje omhoog. Ik ben een projectleider innovatie. Dat is niet de aanpak, dat past niet bij die cultuur die hier in deze regio speelt.”

“Daarnaast kan de ons kent ons cultuur ook recht in je gezicht terugslaan als een klapdeur dat je een bepaalde route kiest die mensen nog niet hebben geaccepteerd. En die klapdeur slaat niet gelijk in je gezicht terug. Nee, dat is na een paar dagen/weken.”

3.2.4 Cruciale factoren voor opschaling

Uit de analyse van deze gesprekken werden 14 cruciale factoren geïdentificeerd. De zes projectleiders van de zorgorganisaties werden vervolgens gevraagd om zich uit te spreken over hun herkenning in de beschrijvingen van deze factoren en de belangrijkheid ervan te beoordelen; alle factoren werden als relevant en belangrijk of zeer belangrijk beschouwd. Hieronder wordt een toelichting gegeven op de 14 factoren, verrijkt met citaten van de projectleiders en kwartiermakers. Deze factoren betreffen uitsluitend de kwestie van opschaling binnen de organisaties en vormen geen reflectie op de inzet van de robots bij cliënten of hun meerwaarde.

Opschaling past bij de strategische koers van de organisatie

Alvorens in te stappen in een programma over opschaling van technologie is het belangrijk te toetsen of die ambitie aansluit bij de strategische koers van de organisatie. Past opschaling van de technologie bij de missie, visie en de innovatiethema's van de organisatie?

“En dat je je ook moet afvragen waarom je dit wil als organisatie. Als het is om een beetje sier te maken van, kijk ons nou eens even. Ja weet je, dan denk ik bij mezelf, dat vind ik een beetje zonde van het zorggeld.”

Een andere relevante toets betreft de financiële ruimte voor opschaling. Daarbij gaat het niet alleen om de financiële gevolgen op de korte termijn, maar vooral of opschaling op de lange termijn geborgd kan worden.

“Ik denk toch dat het goed is dat je het even goed doorrekent, dus dat je er niet nu zomaar inspringt en dat je even denkt, nou ja, kunnen we dit ook waarmaken op langere termijn?”

Meerwaarde voor de cliënten vormt de kern voor opschaling

De motor van de opschaling is de meerwaarde die de sociale robots toevoegen aan de kwaliteit van leven van cliënten. Opschaling wordt gedreven door de juiste match tussen de sociale robot en cliënten. Dit bepaalt of een volgende stap in opschaling aan de orde is, hierbij blijft (kosten)effectiviteit van belang, maar zijn in deze fase, aantallen geen doel op zich.

“We hebben geen aantallen genoemd. We hanteren vooral het principe, op het moment dat er een zorgvraag, een zorgbehoefte is waarbij we het gevoel hebben dat Ivy een meerwaarde kan toevoegen, dan gaan we Ivy inzetten.”

Bestuur toont actief commitment in ondersteuning en communicatie

Zichtbaarheid in het proces en communicatie van het bestuur in de gehele organisatie over de urgentie, prioritering en meerwaarde van de koers van innovatie heeft grote impact op opschaling. Het werkt motiverend voor iedereen in de organisatie en is ondersteunend aan de verantwoordelijken voor opschaling.

“En als je kijkt naar het inspiratiefestival ... wat mij betreft was dat het punt waarbij een bestuurder heel leuk richting 800 man aangaf en dit is de nieuwe route. Wen hier maar aan.”

“Zo'n klein zinnetje betekent niet alleen voor ons dat er nog altijd geloof in zit, dat straalt ook naar de organisatie uit als ze zeggen, ja laat maar zien wat hier uitkomt.”

Daarbij wordt het als van belang gezien dat bestuurders betrokken blijven en zorg dragen voor randvoorwaarden.

“Dit vraagt om het continu blijven betrekken van deze bestuurslaag, zodat zij op de hoogte blijven en ook mee kunnen denken over de benodigde randvoorwaarden en de facilitering hiervan.”

Doorlopende aandacht voor inspiratie en voor dialoog over zorgen

Het bieden van inspiratie op alle niveaus van de organisatie (niet eenmalig, maar doorlopend) om enthousiasme te creëren is van essentieel belang in het proces van opschaling. Maak gebruik van diverse manieren om te inspireren (zoals presentaties, een bericht met foto op intranet, of aanwezigheid van de robot op de afdeling).

“Wat ik wel meeneem, daar was ik heel erg van gecharmeerd, is vanaf het begin die aanpak door alle lagen van de organisatie heen. Dus de startbijeenkomsten waar je van Raad van Bestuur tot regiodirecteur tot en met de persoonlijk begeleider waar Ivy wordt ingezet, aan tafel hebt. Ja, dat vond ik wel een hele mooie en dat is niet iets wat wij gewoonlijk doen. Maar die maakt wel dat je gaandeweg het proces weet, iedereen is ergens aangehaakt op wat we aan het doen zijn.”

Niet iedereen is er klaar voor om met robots aan de slag te gaan. Neem ook de zorgen van medewerkers serieus, erken deze, en geef ruimte om bedenkingen bespreekbaar te maken.

“Heel veel mensen vinden het ook wel eng. Ik vind bepaalde dingen ook wel eng wat in de maatschappij gebeurt. Dus dat het wel goed is dat je er goed over moet blijven nadenken van wat doen we en waarom doen we dit met welk doel?”

Goede inrichting van (en transparantie over) rollen en taken

Projectleiders en kwartiermakers benadrukken het belang van aandacht voor het vooraf inregelen van de verschillende rollen en taken in het proces van opschaling. Sluit daarbij goed aan bij bestaande rollen en verantwoordelijkheden en zorg dat in de organisatie duidelijk is wie in welke rol fungeert, en dat samenwerking gestimuleerd wordt.

“Daar liepen altijd projecten, maar nooit wist iedereen van elkaar wat is er eigenlijk, en wie is waarmee bezig? En dat wordt nu wel meer samengevoegd, en er wordt over nagedacht dat dat wel wordt samenpakt. En dan is er ook veel meer kans op succes.”

Nieuwe rollen en taken in het kader van opschaling vragen ook om goede inbedding; onvoldoende aandacht daarvoor leidt tot inefficiëntie.

“Het begon met, hoe moet ik dat wegzetten in mijn rooster? De hoeveelheid mailtjes die daaroverheen zijn gegaan? Ja, dat is gewoon shocking eigenlijk hoeveel tijd daarin heeft gezeten en hoeveel mensen daar zich ermee moeten bemoeien”.

Belang van samen leren als resultaat wordt door alle betrokkenen onderkend

Niet enkel het succesvol inzetten van sociale robotica is het doel van de opschaling; samen leren in het proces zou in alle lagen van de organisatie als resultaat gevoeld moeten worden. Vanuit dit gedachtegoed bestaan er daarom ook geen mislukkingen, alle ervaringen leveren nieuwe waardevolle informatie op. De focus op leren is volgens de respondenten cruciaal voor het verkrijgen en behouden van een positieve attitude van betrokken professionals. Iedere ervaring kunnen zien als leeropbrengst heeft een positieve invloed op de motivatie om te blijven zoeken naar de juiste inzet van sociale robots.

“Ik ben hier echt ingestapt met het idee, we gaan dit uitvinden met elkaar en we gaan ervaren wat een Ivy aan meerwaarde kan bieden. Dus vanuit die gedachtegang kun je nooit een niet succesvolle casus hebben, want je leert van elke casus.”

“Ja, als je dit soort dingen doet en je begint met te zeggen, het moet goed gaan of het mag niet fout gaan Nieuwe dingen proberen kunnen altijd fout gaan, dus er moet ook ruimte zijn om iets niet te laten verlopen zoals je gedacht had of gewenst had.”

Middenmanagement toont actieve betrokkenheid en verantwoordelijkheid voor de opschaling

De attitude van middenmanagers is cruciaal; commitment en enthousiasme van managers verspreidt zich als een olievlek onder het zorgpersoneel. Middenmanagement moet zich bewust zijn van deze impact, maar gerichte aandacht hiervoor is nodig.

“Maar de rol van ons middenmanagement is gewoon van essentieel belang om mensen enthousiast te houden.”

Middenmanagement vanaf het beginstadium betrekken en enthousiasmeren heeft positieve impact op hun betrokkenheid en verantwoordelijkheid in het proces van opschaling.

“Dat de manager niet gelijk betrokken was en daardoor misschien ook al automatisch sneller een stapje terugzet: ik weet er niks van. En als je ze aan de voorkant meeneemt en dat ze het idee hebben zelf daarin mee te kunnen beslissen. Dat voelt misschien al heel anders.”

Kwartiermakers zijn goed gepositioneerd in de organisatie

De kwartiermaker is de dagelijkse aanjager van de opschaling, is goed gepositioneerd en zichtbaar en zoekt naar verbinding met verschillende lagen in de organisatie om te regelen dat de opschaling goed kan verlopen.

“Ik doe dit werk natuurlijk al langer, kom uit de zorg, dus ik kan heel gemakkelijk de vertaling maken van strategie hoog over naar de werkvloer. Ik kan alle talen wel een beetje praten, waardoor het ook heel snel gaat en heel gemakkelijk me afgaat.”

De juiste verankering van de rol van de kwartiermaker is van belang voor duurzame opschaling in de organisatie en verdient veel aandacht alvorens van start te gaan met opschaling.

“We hebben natuurlijk ook precies andersom de keuze gemaakt om nu te investeren in een kwartiermaker om die uren te geven in plaats van zoveel aantal Ivy's is ons doel om in te gaan zetten, omdat we vinden dat juist het proces daarvoor goed moet verlopen en dat daaruit, denken wij, de vraag naar Ivy's en dus ook de inzet daarvan, gewoon automatisch gaat toenemen.”

Investeren in draagvlak, eigenaarschap en vaardigheden van teams rond cliënten

Teams rondom de cliënt hebben de primaire verantwoordelijkheid voor het maken van de juiste match tussen cliënten en de sociale robot, en de implementatie van de robot in het dagelijks leven van de cliënten. Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat deze teams de inzet van sociale robots ondersteunen, een gevoel van eigenaarschap ervaren, kansen creëren voor de implementatie, en beschikken over de juiste vaardigheden om de implementatie succesvol vorm te geven. De kwartiermakers zien het als hun taak om deze teams in hun kracht te zetten, zodat zij zich competent en autonoom voelen om hun rol te vervullen.

“Ja, stiekem help je daarin mensen ook met implementeren en het eigenaarschap pakken in wat de bedoeling is. Want daarmee zorg ik ervoor dat ze na die twee keer contact met mij eigenlijk gewoon aan de slag kunnen gaan en dat ik pas een paar maanden later hoeft te vragen. En heb je nog veel moeten veranderen? Wat heb je geleerd? Maar dat ze het zonder mij gewoon kunnen doen.”

Organisaties geven op diverse manieren invulling aan training van teams van zorgprofessionals. Belangrijk is dat training niet (te veel) als extra wordt ervaren, maar zoveel mogelijk is ingepast in de huidige werkprocessen waarbij maatwerk geboden kan worden.

Monitoren van ondersteuningsbehoeften in teams

Zoals eerder benoemd vormt de meerwaarde voor cliënten de kern voor opschaling. Het tempo van opschaling wordt bepaald door de zorgteams rondom de cliënten. Teams die vaak onder hoge werkdruk staan en ruimte nodig hebben om de nieuwe werkzaamheden in te passen in de bestaande werkprocessen. Focus houden op informeren en enthousiasmeren in plaats van forceren van een nieuwe werkwijze is van groot belang.

“Ja, en iemand moet natuurlijk wel enthousiast zijn en dat zijn vaak toch de mensen op de werkvloer. Dus als het per se via een teamleider aangevraagd moet worden. Ja, die zijn niet degenen die met de cliënten werken en innovatie moeten inbrengen. Het zijn de begeleiders die ermee aan de slag moeten gaan. Dus als die niet enthousiast zijn, ja dan is het snel klaar natuurlijk.”

Daarbij is van belang om consequent te monitoren hoe de sfeer is rond de inzet van de robots en welke ondersteuningsbehoeften teams hebben.

“Daarnaast verdient het gegeven de aandacht dat het niet inzetten van een robot niet altijd te maken heeft met onwil, maar ook te maken kan hebben met werkdruk van bestaande werkzaamheden. Dit

vraagt het continu afstemmen van ondersteuningsbehoeften door de projectleider, kwartiermakers en leverancier.”

Just-in-time ondersteuning leveren aan teams rondom cliënten

Ervoor zorgen dat de teams ondersteuning ervaren en een aanspreekpunt hebben voor vragen wordt als zeer relevant gezien. De kwartiermakers zien zichzelf als het eerste vangnet.

“Ja, ik wil het gewoon samen met ze doen. Ik wil er eigenlijk zijn als vangnet ook. In het begin natuurlijk om mee op te zetten en daarnaast vangnet. Bij die eerste casus ben ik ook gewoon een ochtend op de groep gaan zitten toen het even niet liep. Om zelf ook te zien, hoe gaan ze er dan mee om, hoe loopt die dag, en te voelen wat is daar nodig of wat kan eraan bij gestuurd worden?”

Van kwartiermakers wordt verwacht dat ze oog hebben voor cultuur, structuren en processen op de werkvloer en ondersteuning hierop laten aansluiten.

“Dat je je ook heel goed bewust bent van de patronen en de processen en de onderstromen die er zijn binnen je organisatie.”

Van belang is dat just-in-time en adequaat actie ondernomen wordt op vragen van teams.

“Om te borgen dat het zorgproces efficiënt blijft verlopen, is het van belang dat er op adequate wijze, flexibel en op korte termijn gereageerd kan worden op ondersteuningsvragen. Continuïteit in deze ondersteuning is hierbij van belang. Hierdoor is het aan te raden om deze taak te spreiden onder meerdere betrokkenen.”

Zicht op businesscase en beschikbaarheid van best practices ondersteunen het proces van opschaling

Succesverhalen over best practices komen de motivatie voor opschaling ten goede. Best practices geven inzicht in de meerwaarde van inzet van de sociale robots. Succesverhalen kunnen uit de eigen organisatie komen of zijn afkomstig van de andere organisaties en gedeeld in de netwerkbijeenkomsten.

“Dat andere zorgmedewerkers die ze kennen het liefst, vertellen hoe vet en hoe gaaf het is en hoeveel zelfstandigheid het bij de cliënt oplevert.”

Verhalen van anderen, binnen of buiten de eigen organisatie, kunnen ook inspirerend werken.

“Het samenbrengen van alle mensen, want dan zie je elkaar ook eventjes en dan kan je ook echt even met elkaar sparren en hoor je weer nieuwe verhalen, dus ook tips en ideeën dat je denkt, oh, zo heb ik hem nog niet ingezet. Maar hoe je het wel zou kunnen doen en dat is heel leuk.”

Uiteindelijk gaat het inzicht in de balans tussen kosten en baten een belangrijke rol spelen in het doorzetten van de opschaling.

“En ik denk dat er ook een moment komt dat toch de waardebepaling, en of je dat dan business case of anders noemt, die zul je op enig moment moeten maken omdat het altijd een investering vergt. En of het nou een investering van tijd of mensen of middelen is, dat maakt niet zoveel uit. Wat staat er tegenover?”

“...ik had de hoop in ieder geval dat we gaandeweg dit proces ook iets meer samen zicht zouden krijgen op de business case, de financiële business case. Weet je, wat verantwoordt dat we dit kunnen gaan inzetten, want als je het op grote schaal zou willen doen, dan heb je het echt wel over een behoorlijke investering.”

Randvoorwaarden voor opschaling zijn goed geregeld

Het regelen van allerlei randvoorwaarden is cruciaal om opschaling goed te laten verlopen. Dat gaat niet alleen over een juiste match tussen robot, cliënt, naasten en zorgprofessionals, maar ook over het goed regelen van rollen, taken en facilitering van uren. Inzet van technologie vraagt om maturiteit en beschikbaarheid van de technologie, om ondersteunende ICT-voorzieningen, en om goed beheer dat privacy en security richtlijnen naleeft.

“Batterijduur is voor een deel van onze bewoners, die hem nu dus in gebruik hebben, is lastig, is kort. Kunnen hem wel extern meenemen, maar dan moet ook weer een extra handeling verricht worden om hem aan de stroom te leggen.”

“Elke computer of elke telefoon heeft bij ons een code... Als een cliënt uit zorg gaaten die levert zijn rollator weer in weten we precies welke code het heeft, welke die is en hoe oud die is en hoeveel onderhoud die heeft gehad. Ivy's hebben dat nog niet en dat gaat over beheren.”

Haperingen in de technologische ondersteuning kunnen grote invloed hebben op cliënten.

“We hadden een bug in het systeem. Ja, dat kan eigenlijk niet bij onze bewoners. Die zaten meteen tegen het plafond aan. Ja, dat zijn van die kleine technische problemen die voor onze bewoners wel lastig zijn te ervaren.”

Als zorgorganisaties overgaan tot (grootschalige) opschaling van technologie dan vraagt dat om gespecialiseerde functies.

“Als jij zorgtechnologie binnen je eigen organisatie wil gaan beheren, als regulier aanbod wil inzetten, en dan helemaal grote organisaties, dat je daar ook staffuncties voor moet hebben die dat gaan doen.”

Leverancier is betrokken, levert producten en diensten op tijd, stelt zich ondersteunend op

Medewerkers van de leverancier spelen op meerdere vlakken een cruciale rol in het proces van opschaling. Door hun expertise in sociale robots kunnen zij professionals in diverse lagen van de zorgorganisatie enthousiasmeren met succesverhalen. De leverancier heeft als externe partner een toegevoegde waarde in het creëren van draagvlak en kan door een schat aan ervaring goed inspelen op vragen en zorgen van medewerkers.

“Het feit dat Robot Ctrl dat heel netjes en goed kan doen, en ook op basis van zijn ervaring een heel goed antwoord kan geven op de vragen die uit de groep naar voren komen dan zorgt dat voor een absolute steun in dat traject.”

Daarbij wordt het enorm gewaardeerd dat de leverancier op cliënt niveau meedenkt en eerlijk is wanneer er geen match is tussen behoeften en robot of wanneer niet alle onderdelen van de dienstverlening nodig zijn.

“Zij hebben toch die ingang en die achtergrond waar is het ontstaan, de echte verhalen. Het voelt niet zoals als zij maar kunnen verkopen is het goed, want zij geven ook aan als wij merken dat het niet gedragen wordt dan stoppen we ermee en laten we Ivy ook niet hier. Dus ik denk dat het wel een waardevolle aanvulling is.”

Het is van groot belang dat levering en ondersteuning snel, adequaat en op maat worden geleverd voor elke organisatie, dit wordt als zeer belangrijk beschouwd.

“En, ik heb die vraag volgens mij gisteren om half 10 gestuurd. Gisteravond om 10 uur heb je nog even contact en stuur nog even dat mailtje dus los van het feit wie je weet te vinden. Je weet ook dat je antwoord krijgt. Dat je erop kan bouwen.”

3.2.5 Perspectieven bestuurders op implementatie en opschaling

Tevredenheid met opschaling

De intentie van het programma was het (implementeren en) opschalen van sociale robotica in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De mate waarin bestuurders tevreden zijn over de mate van opschaling van Ivy in de organisatie verschilt. De helft toont zich tevreden.

“Wij zouden starten met één robot. Dat was de insteek, er moet ook nog een tweede erbij. We hebben er inmiddels 10”.

“Ja, ja, volgens mij hebben wij van de hele ploeg de meeste robotjes in huis op dit moment”.

“Ja, absoluut. Ik denk dat ze het ook heel bewust kiezen voor welke cliënt zou dit ook mogelijk zijn... waardoor er ook steeds weer een grotere groep medewerkers mee gaat werken”.

Bij de andere organisaties gaat de opschaling langzamer en spreken bestuurders vooral nog van onder begeleiding kennis maken met sociale robotica en ontdekken wat dit mogelijk voor hun organisatie, medewerkers en cliënten zou kunnen betekenen.

“Ja, ik denk meer ontdekken! Het is meer van ontdekken”.

“Qua opschaling nou, dan zie ik nog weinig vooruitgang. Dan zie ik nog weinig vooruitgang en nu kabbelen we een beetje voort, dus vandaar dat ik dacht, dan moet ik het gewoon anders aanvliegen.”

“Ja, voor een deel ben ik daar teleurgesteld in, want ik had het liever sneller gezien en tegelijkertijd snap ik in welke positie we zitten, waar we voor staan, dat het misschien ook niet anders kon”.

Deze bestuurders reflecteren daarbij op de eigen “readiness” c.q. aanpak van de organisatie als beperking om opschaling te realiseren. Voor de meeste bestuurders is echter de (concrete) opschaling van Ivy niet persé het hoofddoel van het project;

“Nee, liefst geen effectiviteit, nog geen cijfers, maar vooral de ontwikkeling en de beweging die hierdoor aan het ontstaan is. En die beweging is veel belangrijker dan de cijfers die er nu aan vastplakken.”

“Nou, het is toch ook wel om te kijken of technologie echt een rol kan spelen in het zorgproces voor ons soort cliënten.”

“Het gaat niet zozeer alleen maar om Ivy, maar meer om een soort beweging om te innoveren.”

Impact op organisatie

De meeste bestuurders benadrukken de impact die het programma op hun organisaties heeft gehad. Eén bestuurder geeft aan dat het programma weinig impact heeft gehad. De positieve impact wordt op diverse manieren beschreven. Zo heeft het programma bijgedragen aan de acceptatie van technologie en aan het creëren van meer draagvlak op de werkvloer, en een verandering in attitude bij medewerkers.

“De eerste impact is dat het toch wel een eerste kennismaking is binnen de organisatie met sociale robotica. Ik heb toch bijeenkomsten met medewerkers gehad, die toch heel vaak ook nog steeds wel roepen van ‘robots vervangen ons niet, hè’. Het mensenwerk blijft belangrijk en dit was toch wel een eerste kennismaking met toch wel een andersoortige collega.”

Sommige bestuurders benadrukken dat de mate van opschaling nooit zonder dit programma tot stand was gekomen.

“Nee, dan hadden we de robot niet ontdekt. En toen dit project opkwam, als we dit niet hadden aangereikt gekregen, was ik er nooit mee bezig geweest.”

Een bestuurder benadrukt dat het programma invloed heeft gehad op hoe de organisatie in de toekomst nieuwe innovaties wil benaderen. Het gezamenlijk optrekken, ook met naasten van cliënten, wordt gezien als een fundament voor toekomstig werk.

“Dus samen met de naasten van de cliënt de robot programmeren en ook samen optrekken. Waar liggen de behoeften dus echt? In de driehoek werken. Dat heeft dit traject ook heel duidelijk in zich en dat zijn ook absoluut stappen waar we mee bezig zijn om dat nog veel meer te ontwikkelen en wat ook het antwoord op de toekomst is waarbij je veel meer de mantelzorgers en de naasten betreft.”

Verder is er bij een aantal zorgorganisaties bewustwording ontstaan dat er binnen de organisatie te weinig aandacht was voor organisatie van innovatie. Het programma heeft als katalysator gefungeerd, waardoor sommige organisaties stappen hebben ondernomen om zich beter voor te bereiden op innovatie, zoals het benoemen van een manager strategie en innovatie of het opnemen van innovatie op de strategische agenda.

“Innovatie was iets wat überhaupt niet op de strategische agenda stond. Ik denk dat we daar ook nog niet klaar waren. Ik vind ook dat je een bepaalde basis/grondhouding moet hebben om slagkracht en innovatiekracht, te kunnen stimuleren. Ik denk dat we daar nu pas staan. In die zin heeft het project dan wel een katalyserend effect gehad”.

“... dat het verhaal van sociale robotica geholpen heeft in een innovatieagenda. Hoe klein het ook nog is, we gaan starten met een innovatieteam”.

“Ik vind ook dat wij zelf wat meer scherpte, ook op directieniveau eerst aan moeten brengen. Wat is onze visie nou eigenlijk hierop, zover zijn wij tot heden nog helemaal niet geweest. Wij moeten eerst eens weten, wat vinden wij hier nou eigenlijk van en hoe kijken wij naar technologische innovatie? Waarom zouden we dat überhaupt willen? Of waarom niet?”.

Initiatief tot het project

De meeste bestuurders zijn positief over het initiatief dat vanuit het CZ zorgkantoor is ondernomen om hen te betrekken in het programma. Zij geven aan dat het initiatief op een goed moment kwam.

“We hebben een intentieverklaring getekend waarin we gezamenlijk gaan kijken naar hoe we de zorg betaalbaar én kwalitatief hooghouden in de komende 5 jaar, dus waarin bewust sociale en technologische innovaties een rol spelen. Dus hartstikke fijn dat CZ zegt; kijk hier eens naar”.

“Nou, het is gewoon tijd dat we daarmee gaan starten en ik denk zelfs, dat we best wel lang hebben gewacht en dat is heel goed. We zijn gestart met dit project en er was dan ook een hele grote groep medewerkers klaar om te starten, maar ook cliënten waren klaar om ermee te starten”.

Enkele bestuurders gaven aan druk vanuit CZ zorgkantoor te hebben ervaren, maar labelen dit in positieve zin als trigger om in beweging te komen.

“Ik heb meerdere projecten meegemaakt waarin je merkt dat het soms ook goed is om wat opportunistisch en met wat druk ook erin te gaan, omdat er dan in ieder geval beweging ontstaat, hè. Dus ik kan het niet zeggen. Weet je, misschien was het nodig. Misschien was het nodig het op deze

manier te doen, dat daardoor wel beweging kwam en er ook daadwerkelijk partijen in beweging kwamen.”

“Omdat ik het zie als een prikkel om de beweging wel tot stand te brengen. Omdat de randvoorwaarden, denk ik, ook gewoon optimaal waren. Ik hoef het allemaal niet zelf te verzinnen. Dat werd je bijna aangeboden”.

Eén bestuurder heeft de druk als een opgedrongen keus gevoeld.

“We hebben heel veel projecten lopen en dit kwam erbij. Er was weinig mogelijkheid tot onderhandeling over de keuzes in het project”.

Ook organisaties die zich positief uitlieten over het initiatief vanuit CZ zorgkantoor, zouden meer overleg vooraf en enige ruimte tot onderhandeling op prijs gesteld hebben. Bijvoorbeeld, meer uitwisseling op basis van data c.q. bewijs uit eerdere studies om samen de doelgroepen te bepalen.

“Want dan kan je zeggen, kijk naar deze doelgroep, daar hoef ik het niet meer te bewijzen. Met deze doelgroep heb ik het, hier zie ik, aanvullend potentieel. Dan had je andere doelgroepen gekozen. Of andere cliëntprofielen gekozen. Dus hoe meer voorkennis er is over de ervaring en de kennis die er al is, hoe beter. En nogmaals, als je kijkt naar de rol van CZ, dan vind ik dat CZ daar een kans heeft laten liggen”.

Of meer inspraak in de wijze waarop het programma is georganiseerd.

“Ik heb een stuurgroep en ik heb een netwerkgroep en ik heb een kwartiermakersgroep aangestreept. Ja, die vind ik wel een beetje heavy hoor. Echt, ik begrijp dat CZ belang hecht aan een stuurgroep van de bestuurders, maar dat is natuurlijk gewoon echt overdonderd, is echt overkill”.

Of meer inzicht krijgen en discussiëren over de belangen en de drive van alle partijen in het programma, en de visie op opschaling.

“Ik denk, dat we aan de voorkant meer aandacht hadden moeten besteden vanuit welke drive mensen er aan tafel zitten. En dat je dat wellicht meer met elkaar moet uitspreken”.

“Ik heb met X wel een aantal keer geschakeld, ook over dat hij zorgen had over de opschaling en toen heb ik ook gezegd, die begrijp ik, maar dit is onze context. En ik geloof, ik wil die randvoorwaarden gewoon goed op orde hebben, anders dan is het gedoemd te mislukken”.

Belang van de businesscase

De meeste bestuurders zien een positieve businesscase als voorwaarde voor verdere opschaling van sociale robots in hun organisatie. Bij aanvang van het programma hadden de bestuurders niet (al) aangenomen dat robots arbeidsbesparend zouden zijn. Sommige bestuurders hadden de verwachting dat dit project gegevens voor de businesscase zou opleveren.

“Ja, ik denk dat daar in begin wel een stuk verwachting zat, hè. Het werd ook in het begin ook wel aangekondigd als arbeidsbesparende inzet van die robots en waarbij wij al snel de bedenkingen hebben, maar waar we ook gewoon in het algemeen heel kritisch op zijn, want er wordt heel veel aangekondigd als arbeidsbesparend. Dus daar zit ook wel het stuk, denk ik, dat we zoeken in de gezondheidszorg naar hoe krijgen we dit toch wel meer gekwantificeerd?”.

“CZ komt met een idee, geld speelt op dat moment geen rol en uiteindelijk weet je dat je het zelf moet dragen. Dus dat bewustzijn heb ik wel en dat ik dan ook denk van dat vind ik op zichzelf nog niet eens een punt, maar dan moet ik wel de meerwaarde ervan inzien. En die heb ik nog niet helemaal scherp, hoor, wat de meerwaarde is”.

Andere bestuurders hadden niet de verwachting dat het programma een businesscase zou opleveren, omdat ze het te vroeg zouden vinden om over een businesscase te praten, vanwege het negatieve effect op het proces, of omdat verdere doorontwikkeling van functionaliteiten van de robot vooraf moet gaan.

“In deze fase zitten we in mijn ogen nu veel te vroeg om te gaan praten over een businesscase, want daarmee kun je ook een project compleet doodslaan”.

“De organische ontwikkeling van die robots, hij is nu geaccepteerd dat hij er is, er is interesse vanuit verschillende instellingen om die verder door te ontwikkelen. Dus ik zou eerst die doorontwikkeling verder vorm laten krijgen dat je meer functionaliteit ontwikkelt en dat je pas in een latere fase naar de businesscase gaat kijken”.

De waarde van een businesscase is voor bestuurders evident. Voor een aantal bestuurders moet deze vooral laten zien dat robots tot minder inzet van personeel leidt.

“Ik moet gewoon kunnen aantonen dat ik twee uur zorg in de week vrij maak door inzet van deze technologie en dan heeft het dus geen zin om dat op één cliënt te doen, want dan bespaar ik namelijk die dienst niet. Dus ik moet zeggen, ik moet dat minimaal op een hele woning doen. En dan kijken wat dat wat dat doet met mijn bezetting overdag, 's avonds en in de nacht, zodat ik op basis daarvan echt kan zeggen door inzet van deze technologie raak ik het welzijn van cliënten. Kan ik een FTE besparen binnen deze groep van 10 cliënten?”.

“Kunnen we ook hard maken hoeveel uren professional dat je niet meer nodig hebt door inzet van zo'n robot? En wat doet dat dan met de interactie tussen begeleiding en cliënt? In de interactie tussen medewerkers onderling”.

Maar, zoals het laatste citaat ook al aangeeft, gaat het de bestuurders om meer dan besparing op personeel. Alle bestuurders hebben de meerwaarde voor zowel cliënten als professionals op het vizier.

“En ik denk dat de businesscase van deze robot niet zozeer zit op hoe één FTE te gaan besparen, maar wel dat eigen regie, ook het werkplezier van de medewerker en andere dingen, wat voor ons ook helpt”.

De totstandkoming van de businesscase wordt door sommige bestuurders aan het onderzoek gekoppeld. Een jaar lang het programma volgen vinden deze bestuurders kort om de effecten van inzet van robots te kunnen bepalen.

“Wat ik wel echt een grote waarde van dit project vind, want dat vind ik bij heel veel projecten ontbreken, is dat er gelijk onderzoek gedaan wordt, een onderzoeksvraag gesteld is, dat het gevolgd wordt. Maar ik denk wel, want het is maar een hele korte tijd waarin je het volgt, maar ik vind het wel heel waardevol en je zou ook moeten kijken naar vervolgvragen die je wilt vasthouden”.

“Dat dit onderzoek voor mij veel meer de betekenis zal hebben dat het overdraagbaar wordt naar andere partijen dat je beschrijft wat je doet, hoe je het gedaan hebt, hoe je het aangepakt hebt en wat voor effecten daaruit voortvloeien en dat dit onderzoek ook over een langere periode zou moeten lopen en niet over periode van een jaar of twee jaar”.

3.2.6 Perspectieven initiatiefnemers

Specifieke rollen van initiatiefnemers in de implementatie

De eerste rol die genoemd wordt is de rol van **initiator** om het regionale innovatietraject te starten.

“Het had wel te maken met dat ik destijds rondliep dat wij met de inkoop steeds meer regio breed aan het inkopen zijn. Dus waar je voorheen vooral kijkt om met individuele aanbieders bepaalde resultaten te bereiken, merken wij dat dat steeds meer kans van slagen heeft als je regionaal naar vraagstukken kijkt en ook regionaal inbedt. Het is niet voor niks dat denk ik heel veel robotjes letterlijk bij heel veel zorgaanbieders op de plank staan.”

In deze rol wordt een kans of behoefte geïdentificeerd om het traject in gang te zetten. Als initiator is het ook essentieel om verbinder te zijn.

“En ik denk dat wij op dat vlak ook wel de verbinder zijn geweest om de goede partijen bij elkaar te zoeken, waardoor het vertrouwen ook ontstaat.” De verbinder geeft ook comfort aan nieuwe partijen die instappen. *“Als je naar de partijen kijkt die betrokken zijn, dan heb je natuurlijk wel het geluk dat dat professionele partijen zijn. Ik bedoel, CZ is een betrouwbare partner, dat is toch een merk, zeg maar. Geen cowboy. Maar ook natuurlijk, als ik naar jullie kijk, de universiteit of de hogeschool. Ja, dat zijn wel partijen die gewoon een goede naam hebben.”*

Tot slot wordt de initiator ook ingezet als sparringpartner. Hierbij is het overzien van de verschillende belangen van de betrokken partijen een continue uitdaging.

“Maar wat ik de laatste tijd wel ervaar, is dat ik volgens mij regelmatig wordt ingezet als een soort crisis sparringpartner. Iedereen heeft zijn eigen belang. Alleen je moet wel blijven bewaken dat je niet je eigen belang aan het verdoezelen bent. Of dat je daar op een gegeven moment om gaat. Alleen bij ons is het natuurlijk vanuit het doel dat het bijdraagt aan de arbeidsmarktproblemen, die kwaliteit van leven, maar wel vanuit de maatschappelijke context, dat we geen gekke dingen gaan doen.”

De tweede rol die geïdentificeerd wordt is de rol van **katalysator**.

“We hebben een idee bedacht, of een richting bedacht. We hebben uiteindelijk het programma Sociale Robotica aangehangen, van het idee van Robot Ctrl. En vervolgens hebben we toen de vertaalslag gemaakt. Ja, hoe gaan we dit nou van ideeën, hoe gaan we dit een stukje concretiseren? Een beetje op een velletje zitten uittekenen hoe zo'n netwerk er dan uit ziet en welke elementen vinden we dan belangrijk.”

In de rol van katalysator is het essentieel om het initiatief te concretiseren en partijen aan boord te krijgen.

“Je bent als inkoper natuurlijk ook degene die bijna alle aanbieders gebeld heeft en vraagt of ze mee wilden doen. Het is van huivering tot enthousiasme en je draagt ze binnen om ze aan tafel te krijgen. En in ieder geval te kijken of ze geïnteresseerd zijn en willen instappen.”

In de rol als katalysator komt het ook voor dat een partij zich voelt als een schaapherder.

“Dat je daar dan ook wel het in de gaten houdt en eigenlijk voor wijze van spreken als herder bijstuurt of instapt waar nodig en ook wel eens tegen de boom aanliggend met je stok kijkend hoe het zich afspeelt en dan soms ook wel ziet oh je gaat niet helemaal goed moet ik daar misschien iets op inzetten of ze hebben me nu even echt nodig.”

Tot slot is de katalysator ook geregeld vertaler.

“Die komen natuurlijk uit een innovatieve wereld en in de basis is de Wlz wel een wereld apart in hoe de financiering eruit ziet, hoe organisaties verschillen ten opzichte van elkaar en welke organisatorische modellen ze hebben en dat je dat wel moet snappen en dat we daar ook wel soms, en Mike wel eens naar mij toe kwam en zei, dit snap ik nog helemaal niks van, waarom doen ze dit zo en dat wij dat wel ik als inkoper dat wel heel goed kan duiden en dat zit gewoon hier aan Mike. En daar moet je gewoon rekening mee houden dat het zo is. Dat maakt het wel dat je dan eigenlijk de innovatieve kracht van Mike die kan ik dan doorvertalen met mijn ervaring en kennis van de sector.”

De derde rol die genoemd wordt is de rol van **visionair/ pionier/ innovator**.

“Mike is de visionair en de pionier en de innovator en die heeft echt een lange adem en die heeft echt een lange termijn perspectief. Dus die is hier al twaalf jaar mee bezig en die voelt aan alles, dit kan echt succesvol worden. En dat beeld dat het succesvol is, daar koerst hij de hele tijd op af.”

De pioniersrol borgt de experimenteerruimte die nodig is voor de sociale innovatie.

“En dat veiligstellen van die experimenteerruimte en het positioneren als sociale innovatie in combinatie met het volledig onafhankelijk kunnen neerzetten, dus onafhankelijk van ICT, dat vind ik echt een briljante vinding.”

De vierde rol die genoemd wordt, is die van **regisseur/ stakeholder manager**. Deze rol bevat vooral het afstemmen met de verschillende stakeholders, het voorbereiden van de agenda van vergaderingen en het informeren van de betrokkenen.

“Ik vind dat eigenlijk wel een mooie naam, Stakeholder Management, want ik denk dat je als voorzitter of regisseur je rol vrij nauw zou kunnen zien als je dat droog leest. Maar ik denk het hele Stakeholder Management, dat dat wel een mooie samenvatting is.”

Dit is een getrapte rol, waarbij de belangen van de betrokkenen in kaart gebracht moeten worden om op het juiste moment binnen het juiste gremium te bespreken. Thema's kunnen betrekking hebben op financiering, fasering van de innovatie, rollen van verschillende belanghebbenden of wat er verder ter tafel komt. Deze rol is essentieel in de voortgang van de innovatie met al haar verschillende betrokkenen.

De vijfde rol die genoemd wordt, is de rol van **beschermer**. Deze rol drukt iets van verantwoordelijkheid uit voor het slagen van het initiatief. Deze verantwoordelijkheid wordt met name gevoeld door de initiatiefnemers en volgens hen ook door kwartiermakers.

“Je weet eigenlijk al van tevoren dat het moeilijk wordt, dat er beren op de weg komen.” En sommigen zijn zo lastig, want dan heb je het over cultuur of over een manager, wat moet ik daarmee, die staat er bovenin. En dat is eigenlijk wat je zegt van, ja, maar wij beschermen dat met z'n allen. Dus als je een directeur tegenkomt, ja, die beren, die zet je niet zomaar even aan de kant. Maar dan zeg je, wij beschermen dat met z'n allen.”

Heel belangrijk in de rol van beschermer is het niet oordelen. Hierbij is het belangrijk dat initiatiefnemers feiten benoemen die ze zien en die de innovatie in de weg zitten. Soms kan een ego in de weg zitten van de innovatie.

“Maar omdat dan op dat moment ook het karakter naar boven kwam, en dat is misschien wel wat ik bedoel met een ego. Ja, dat moet wel in een bepaalde manier aan de kant gezet kunnen worden om door te kunnen gaan.”

In de rol van beschermer zijn de volgende vaardigheden essentieel: inzicht hebben, luisteren (“van oké, maar waar zit je? Wat is je situatie? Hoe zit je afdeling met elkaar?”), inleven (“gewoon ook echt inleven in een ander”), empathie tonen, persoonlijke vragen stellen (“Maar ook vragen stellen op persoonlijk niveau, gewoon echt die inzicht krijgen wat de dynamiek is om die kwartiermaker heen”), hulplijn zijn (“En die blijft ook continu alert op als iemand belt en ze weten niet waar het fout gaat, dan wil je ook zo snel mogelijk weten dat het niet aan de techniek ligt”) en doorduwen (“En daardoor zorg je eigenlijk ook weer voor een hele andere dynamiek in die organisatie”).

Meerwaarde van de initiatiefnemers in de implementatie

Essentieel in de implementatie binnen de deelnemende zorgorganisaties is het zogenaamde ‘borgingstraject’. Het borgingstraject wordt beschreven als bestaand uit een aantal elementen. Allereerst is het ontwerpprincipe van de technische inrichting belangrijk, waarbij de robots volledig onafhankelijk van bestaande IT kunnen opereren. Ook essentieel in deze technische inrichting is dat een zorgprofessional zelfstandig samen met een cliënt de robot kan ‘programmeren’. Bovendien wordt in het borgingstraject gestreefd naar vrije experimenteerruimte (‘Playground’) binnen de deelnemende zorgorganisaties. Ook wordt in het begin van het borgingstraject een tijdspad geschetst. *“Dat is 2 maanden dit, 2 maanden dat, 2 maanden dat. Dus in 6 maanden lukt het. Maar die 6 maanden is eigenlijk helemaal niet relevant. Dus dat kan in 9 maanden zijn. Alleen, als je dat zo zegt tegen blauwdenkers, of mensen die aan de financiële kant zitten met deadlines en lineair projectmanagement, dan moet je ze niet vertellen. Alleen gedurende de rit, als je eenmaal bent begonnen, kun je dat wel uitleggen en dat het niet erg is dat het wel uitloopt. Omdat die experimenteerruimtes hun werk gewoon moeten doen. Ja, dat vind ik heel bijzonder. Dat zijn belangrijke elementen.”*

Een voorbeeld van een interventie die wordt genoemd is het indrukken van de pauzeknop. Hiermee wordt bedoeld dat de initiatiefnemers bij een van de deelnemende organisaties de implementatie hebben stopgezet.

“Het is wel een heel interessant mechanisme, want door een tijdelijke pauze in te lassen, realiseer je eigenlijk een soort doorbraak om dan op de lange termijn weer met elkaar veilig door te gaan.”

Deze interventie vergt veel lef en moed, want het veranderen van bestaande patronen is moeilijk en als aan bepaalde basisvoorwaarden niet wordt voldaan, dan is het indrukken van de pauzeknop een effectieve interventie.

3.3 Discussie

3.3.1 Reflectie

Complexiteit van implementatie en opschaling

Deze studie bevestigt de complexiteit van (implementatie en) opschalen van technologie in zorgorganisaties. Literatuur over opschalen in de zorg beschouwt opschaling als een complex proces dat vanuit diverse invalshoeken moet worden aangevlogen en bestudeerd (Greenhalgh, 2019). Er is een invalshoek van een projectmatige implementatie-aanpak, een invalshoek die uitgaat van (complexe) afstemming van diverse aspecten en systemen in een organisatie, en een invalshoek van opschaling als een sociaal proces waarin samen ontdekken, samen vormgeven en leren (innoveren is *situated novelty* aldus Maarten Janssen; Janssen, 2016) in de eigen context als cruciaal wordt gezien. Dit onderzoek laat zien dat alle invalshoeken in het proces van opschaling van de zes organisaties

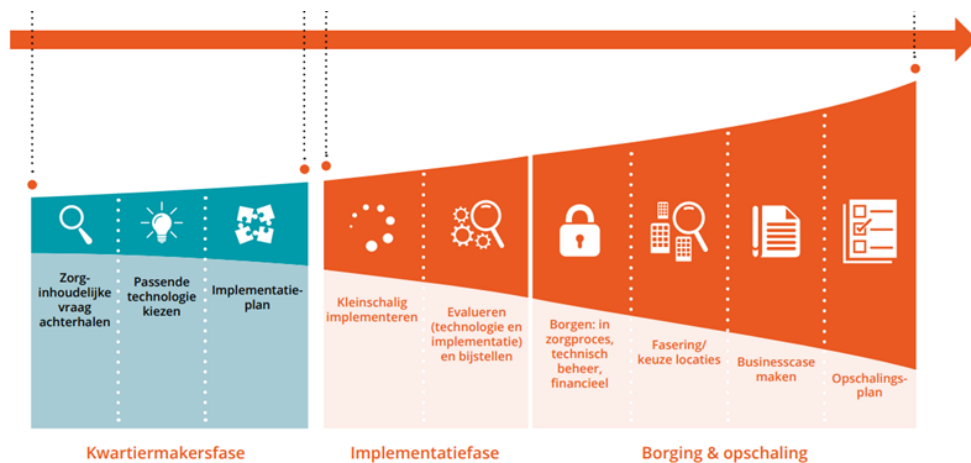
terugkomen; de 14 cruciale factoren voor implementatie en opschaling laten structurele aandacht voor informeren, draagvlak creëren en motiveren zien als onderdeel van implementatiestrategieën en acties, in combinatie met voortdurende aandacht voor leerprocessen, zorgen en weerstand, samen optrekken en samen zoeken naar de mogelijkheden voor inzet van Ivy, met aandacht voor benodigde randvoorwaarden en afstemming. De gesprekken met de initiatiefnemers illustreren de complexiteit van implementatie en opschaling door de gezeene noodzaak om als initiatiefnemers diverse rollen (zoals initiator, katalysator en beschermer) op zich te nemen om verschillende belangen te verbinden en te managen. In de gezamenlijke meeting met kwartiermakers en projectleiders (14^e juni 2024) stelden projectleiders en kwartiermakers zichzelf de vraag of daarmee borging op lange termijn gerealiseerd is. De discussie die daaruit ontsprong liet zien dat voortdurende aandacht voor het proces, voor verleiden en enthousiasmeren, voor leiderschap, en duidelijkheid van bestuurders (dit is nieuwe werkelijkheid; technologie is onderdeel van onze aanpak), alsmede garantie van randvoorwaarden (bijv. robots kunnen blijvend aangeschaft worden) en een positieve businesscase belangrijk blijft.

Diverse fasen van innoveren

Alhoewel het programma Sociale robotica in de gehandicaptenzorg is gepositioneerd als programma over (implementatie en) opschaling van robot Ivy, laten de bevindingen zien dat meerdere fasen van innoveren aan de orde zijn. Hoe zit dat? Klassieke innovatiemodellen gaan veelal uit van verschillende fasen van innoveren. Het model Duurzaam Innoveren (Geron, 2024) onderscheidt er vier;

1. Vaststellen innovatiebehoeften,
2. Ideeën genereren en selecteren,
3. Ontwikkelen nieuwe proces/dienst/werkwijze en (pilot)testen, en
4. Implementeren en opschalen.

Daarbij wordt ervan uitgegaan dat innovatieprocessen nooit (zo) lineair doorlopen worden. In het programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg lijken alle fasen aan de orde te zijn. De keuze voor robot Ivy, als oplossing voor geconstateerde innovatiebehoeften in de gehandicaptenzorg, valt in het model Duurzaam Innoveren onder fase 2. Er is een idee geselecteerd (met onderbouwing), maar hoe sociale robots precies ingezet moeten worden is nog onduidelijk. De focus van het programma op opschaling, bracht volgens respondenten energie en focus (“het is geen pilot”). Tegelijkertijd benoemen de meeste respondenten, waaronder de bestuurders, dat hun organisatie nog aan *het ontdekken* is of en voor wie de robot meerwaarde heeft; dat neigt naar fase 3 (testen). Tevens leiden ervaringen met robot Ivy tot een aanscherping van de innovatiebehoeften (fase 1). Alle zorgorganisaties geven aan dat de businesscase helder moet worden om tot (volledige) opschaling te komen. Zicht hebben op de businesscase wordt vaak geplaatst vóór de fase van opschaling, zoals ook gehanteerd wordt in de fasering van innovatie in de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2019-2022 (Van der Weegen et al., 2022) (zie Figuur 3.).



Figuur 3. Fasering innovatie zoals gehanteerd in Innovatie-Impuls Gehandicaptenzorg 2019-2022

De paradox van willen opschalen en tegelijkertijd de businesscase afwachten is mogelijk een mooi voorbeeld van de innovatieklem. Volgens de IBO-werkgroep (2017), die de overheid adviseerde over stimuleren van innovaties in de zorg, is bij zorgorganisaties vaak sprake van een zogenaamde innovatieklem. Innoveren is noodzakelijk om te weten of innovaties werken. Maar we zetten innovaties niet door, omdat we niet weten of innovaties werken en rendabel zijn. En dat zullen we ook niet weten als we niet innoveren.

De opzet van het programma toont veel elementen van ontdekken. Alle organisaties kozen zelf voor doelgroepen en voor welke doelen Ivy ingezet wordt; alle organisaties laten teams op de werkvloer besluiten bij wie Ivy ingezet wordt. Daarmee wordt niet gestuurd op bepaalde uitkomsten. Ter illustratie; als efficiëntie van zorg (of besparing arbeidsinzet) een belangrijke uitkomstmaat is had selectie van cliënten op basis van deze criteria plaatsgevonden (waar liggen de meeste kansen op meer efficiëntie?). In gesprekken met initiatiefnemers wordt dit ook wel omschreven als het belang van het waarborgen van een vrije experimenteerruimte voor de verschillende zorgaanbieders. Alle betrokken organisaties uitten zich positief over de huidige insteek van het programma omdat het tot veel enthousiasme en bereidwilligheid op de werkvloer heeft geleid, wat de opschaling ten goede is gekomen. De meeste organisaties vinden de beweging die het programma teweeg heeft gebracht van grote waarde. De businesscase wordt wel gezien als voorwaarde om tot verdere opschaling te komen. Dat komt overeen met andere onderzoeken naar de perspectieven van bestuurders over zorgtechnologie (Van der Weegen et al., 2022). Het interessante aan de huidige opzet van het programma is dat opschaling van de robot in de (ongecontroleerde c.q. ongestuurde) werkelijkheid gebeurt en daardoor een zeer realistisch beeld van inzet van Ivy biedt waarop vervolgens de businesscase kan worden gestoeld (in tegenstelling tot meer gestuurde pilots). Voor toekomstige projecten (met nieuwe organisaties) zou reflectie en afstemming vooraf en tijdens het project over de fasen van innoveren, en het delen van perspectieven over het doel en de verwachtingen van het project door zowel projectleiders, kwartiermakers als bestuurders mogelijk tot andere c.q. diepere inzichten en keuzes kunnen leiden.

Optimalisering van innovation readiness

Het programma heeft bijgedragen aan de innovation readiness van de zorgorganisaties. Innovation readiness gaat over de mate waarin organisaties zijn voorbereid op innoveren en stappen (kunnen) maken om meer professioneel te innoveren. Innovation readiness gaat niet over de capaciteit om de eerstvolgende innovatie te implementeren, maar om voortdurend succesvol te zijn met innoveren. Implementatiemodellen zoals het NASSS-framework (Greenhalgh, 2017) zien innovation readiness

(soms in andere bewoordingen, bijv. system readiness) als een van de factoren die succesvolle implementatie beïnvloeden. De Maastricht Innovation Readiness Aanpak (Van den Hoed et al., 2024) kent 31 factoren, gegroepeerd naar strategie, organisatie, leiderschap en leren innoveren, die van belang zijn om innovation ready te worden. Het programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg bracht zorgorganisaties tot inzichten dat er onvoldoende georganiseerd was rond innoveren. Er waren reflecties op strategie (hebben we überhaupt een visie op technologie?), op rollen en verantwoordelijkheden rond innoveren (bijv. hebben wij teams die innovaties met technologie kunnen begeleiden?; wat is de rol van onze bestuurders in innovatieprocessen?), op innovatiebudget, en op de wijze waarop medewerkers op de werkvloer betrokken worden bij innoveren. Veel zorgorganisaties gaven terug dat ze nu beter voorbereid zijn op elk type innovatie met technologie. Van positieve invloed daarop was de begeleiding die Robot Ctrl bood voor implementatie en opschaling, waardoor alle niveaus in de organisatie betrokken werden en diverse discussies “uitgelokt” werden over de wijze waarop organisaties nu (implementeren en) opschalen aanvielen. Met name de door de initiatiefnemers opgenomen rollen van initiator en katalysator lijken een positieve invloed te hebben op de innovatiebereidheid binnen de zorgorganisaties. Een interessante vraag vanuit het oogpunt van innovation readiness is of zorgorganisaties (nu of op termijn) zelf invulling kunnen geven aan deze rollen.

Andere factoren die innovation readiness bepalen zijn de mate waarin zorgorganisaties bewust aandacht geven aan leren over innoveren en regionale samenwerking met andere zorgorganisaties en kennisinstellingen. Het programma heeft organisaties veel gebracht over de wijze waarop leren (door reflecteren) over innoveren gestalte kan krijgen. De kwartiermakers en projectleiders hebben in interviews aangegeven de lerende houding tijdens opschaling bewust onder de aandacht van medewerkers te hebben gebracht. De reflectie op het proces van opschaling en de resultaten was voortdurend onderwerp van gesprek in de regionale meetings van kwartiermakers en projectleiders. Uitgaande van een relatie tussen innovation readiness en succesvolle implementatie en opschaling van robots zou voor toekomstige projecten concrete aandacht voor innovation readiness de zorgorganisaties nog verder kunnen ondersteunen.

Omgaan met druk en leiderschap

Dit is een tijd waarin vrijblijvendheid rond innoveren niet meer getolereerd lijkt te worden en een grotere nadruk op resultaat komt te liggen. De slogan *Pas toe of leg uit* illustreert de verwachting die overheid en zorgverzekeraars bij zorgorganisaties neerleggen; implementeer zorgtechnologie die bewezen is of heb een goed verhaal om daarvan af te wijken. In het programma Sociale robotica in de Gehandicaptenzorg nam CZ zorgkantoor het initiatief met The Innovation Playground. Bestuurders van de zorgorganisaties voelden vanuit CZ zorgkantoor druk om deel te nemen en hebben dat op verschillende manieren ervaren. Van *“prima, het paste bij de fase waarin we verkeerden en we konden wel een zetje gebruiken”*; tot *“we hebben zoveel projecten lopen, het paste niet, maar we voelden niet de mogelijkheid om niet in te stappen”*. De IBO-werkgroep (2017) meent dat leiderschap een belangrijke factor vormt bij het succesvol opschalen van innovaties en daar waar leiderschap wordt getoond adoptie van innovaties sneller en beter plaatsvindt. In het programma Sociale robotica in de Gehandicaptenzorg is sprake van leiderschap vanuit het CZ zorgkantoor op resultaat en regionale samenwerking (o.a. met inzet van de projectleider van het programma) en vanuit Robot Ctrl op het proces van implementatie en opschaling. Voor de meeste organisaties pakte de druk goed uit; zij hebben geen moeite met de rol die het CZ zorgkantoor daarbij gespeeld heeft. Organisaties tonen zich ook content met de rol van Robot Ctrl. De leiderschapsrol werd op diverse manieren ingevuld. De initiatiefnemers zelf beschrijven hoe zij als sparringpartners fungeren, belangen balanceren en de rol van beschermer op zich nemen om innovaties te verdedigen en door te zetten tegen eventuele

weerstand. Sommige kwartiermakers en projectleiders gaven aan dat de druk van CZ zorgkantoor ook de bestuurders in een meer betrokken rol heeft gebracht. Leiderschap van bestuurders wordt als een cruciale factor voor implementatie en opschaling gezien. Ondanks de positieve aspecten van druk en (extern) leiderschap lijken er verbeteringen mogelijk voor de opstart van een dergelijk programma door meer ruimte te geven voor afstemming tussen de partijen over inhoud en proces.

3.3.2 Sterktes en beperkingen in het onderzoek

De sterkte van dit onderzoek is dat we de ervaringen en perspectieven van diverse stakeholders in het proces van implementatie en opschaling in kaart hebben kunnen brengen. De ervaringen van de kwartiermakers en projectleiders zijn op verschillende manieren in kaart gebracht (implementatie-rapportage en interviews) waarmee we het proces over langere tijd hebben kunnen volgen. Daarbij waren onderzoekers aanwezig bij netwerkmeetings om feeling te houden met het proces. We denken met deze aanpak tot de rijke data te zijn gekomen die een kwalitatief onderzoek vereist. Een beperking kan zijn dat we met online meetings en interviews een deel van de communicatie gemist hebben en minder diepgang hebben bereikt. Er zijn verschillen tussen zorgorganisaties in ervaringen met en perspectieven op implementatie en opschaling; we hebben te weinig inzicht in contextfactoren om deze verschillen te kunnen verklaren. Dat was overigens ook niet de insteek van het onderzoek.

3.3.3 Conclusie onderzoeksvraag implementatie en opschaling

Het programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg laat zien dat de implementatie en opschaling van nieuwe technologie in de gehandicaptenzorg een complex proces is dat intensieve en duurzame aandacht vraagt en inzet van een rijke mix van informerende, motiverende, educatieve, faciliterende en organisatorische strategieën.

Het programma kent enkele kenmerkende elementen die voor de meeste organisaties tot een positieve impact hebben geleid om stappen te maken met implementatie en opschaling van sociale robotica:

1. Initiatief en leiderschap vanuit CZ zorgkantoor
2. Begeleiding op proces vanuit Robot Ctrl
3. Focus op implementatie en opschaling
4. Regionale samenwerking

Het leiderschap van de initiatiefnemers (CZ zorgkantoor, The Innovation Playground/Robot Ctrl), zoals beschreven in de rollen van initiator, katalysator, innovator, regisseur en beschermer, wordt door de meeste organisaties gezien als positieve factor voor de impact van het programma. Meer gezamenlijke afstemming aan de start van het programma over ambities, inhoud en proces is gewenst.

De nadruk van het programma lag op implementatie en opschaling van robot Ivy. Echter, voor de meeste organisaties had het programma een grotere impact door toename van:

1. Draagvlak en motivatie voor technologie onder medewerkers
2. Competenties in implementatie van sociale robots
3. Innovation Readiness

De businesscase bepaalt voor alle zorgorganisaties of opschaling in de zorgorganisaties voorgezet wordt. Zicht krijgen op de businesscase is voorwaarde voor het vervolg van inzet van sociale robotica en vraagt om gezamenlijke keuzes in de sector over het format van de businesscase en de wijze waarop data verkregen wordt.

Onderzoeksvraag C. Regionale Samenwerking

Zorgorganisaties werken in dit programma regionaal samen op het gebied van de implementatie en opschaling van sociale robotica, met als doel om meer van en met elkaar te leren. Dit onderdeel richt zich op de ervaringen met de samenwerking in dit programma alsook het perspectief op voortzetting van de samenwerking. De onderzoeksvragen luiden:

1. Hoe ervaren de leden van de netwerkgroep en kwartiermakers van de zorgorganisaties de regionale samenwerking in dit project?
2. Wat zijn de perspectieven van bestuurders van de organisaties op samenwerking in het programma?
3. Wat zijn de ervaringen van initiatiefnemers van het programma ten aanzien van de regionale samenwerking?

4.1 Methode

4.1.1 Onderzoeksontwerp

Gebruikte methoden om deze onderzoeksvraag te beantwoorden kennen ook een kwalitatief karakter. Aan het begin van het programma (7.7.2023) is er tijdens een netwerkmeeting een semi-gestructureerde *focusgroep* gehouden. Als voorbereiding op deze focusgroep hebben deelnemers (projectleiders in overleg met kwartiermakers) een vragenlijst ingevuld. Verder vond er op het einde van het programma (14.6.2024) een tweede *focusgroep* plaats met projectleiders en kwartiermakers. Tijdens de tweede focusgroep werd een digitale tool (Mentimeter) ingezet om informatie te verzamelen en te presenteren in de groep over wensen en mogelijke rollen voor de organisaties in een ecosysteem rondom sociale robotica in de VG-sector. Deze focusgroepen gaven inzicht in de ervaringen van projectleiders en kwartiermakers t.a.v. regionale samenwerking. Om het perspectief van bestuurders van de betrokken organisaties inzichtelijk te maken zijn er 6 individuele semi-gestructureerde *interviews* gehouden met 7 bestuurders (30-45 minuten). Ten slotte hebben er *interviews* (n=3) plaatsgevonden met de initiatiefnemers van het programma (n=4) om hun perspectieven in beeld te brengen over regionale samenwerking.

4.1.2 Studiepopulatie en steekproef

Binnen thema C stond regionale samenwerking centraal. Om inzicht in op te doen over wat de ervaringen waren zijn verschillende rollen betrokken. Per betrokken organisatie is dit een kwartiermaker, een projectleider en een bestuurder. Verder zijn ook de initiatiefnemers van het project betrokken; vertegenwoordigers van CZ zorgkantoor (n=2) en The Innovation Playground (n=1) en de projectleider van het programma.

4.1.3 Data analyse

Middels kwalitatieve inductieve data analyse zijn de interviews en focusgroepen geanalyseerd. Interviews werden verbatim getranscribeerd en thema's werden opgesteld vanuit de antwoorden van de respondenten. Data uit de digitale tool werd in realtime getoond tijdens de focusgroep.

4.2 Resultaten

4.2.1 Ervaringen projectleiders en kwartiermakers op samenwerking

De ervaringen met de regionale samenwerking is door projectleiders en kwartiermakers als zeer positief te typeren over het hele verloop van het project. Begin juli 2023 gaf het merendeel van de projectleiders en kwartiermakers aan dat het delen van ervaringen en leren van elkaar de grootste meerwaarde heeft.

“Met relatief weinig investering (financieel en tijd) toch veel info op kunnen halen doordat je deze met elkaar deelt”.

“Het is wel fijn om samen op te trekken en van elkaar te kunnen leren. Wij vinden het altijd belangrijk elkaar te kunnen vinden en samen te werken daar waar het ook nuttig is”.

“Het is fijn om in dit traject geleerde lessen te delen, waardoor twee keer dezelfde misstap wordt vermeden”.

Over de daadwerkelijke impact is de helft nog wat terughoudend.

“Geen heel grote invloed - binnen de eigen organisatie loopt iedereen denk ik zijn eigen traject, zoals dat past in de eigen omgeving”.

“Het gaat maar over enkele personen die hierin zitten dus de impact is vooralsnog klein”.

“Nog lastig in te schatten in fase 1 wat de impact gaat zijn”.

Enkele respondenten plaatsten hun ervaringen over de samenwerking in het perspectief van ontwikkeling door te duiden dat het een netwerk in opbouw is, men elkaar nog leert kennen, dat er nog meer onderling vertrouwen moet ontstaan, of dat er nog te veel geleund wordt op Robot Ctrl, waardoor men nog te weinig vanuit eigen acties en reflecties ervaringen heeft kunnen delen.

“Leer mensen kennen van andere organisaties die met innovatie bezig zijn”.

“We moeten samen kwetsbaarheid durven op te zoeken”.

“Nog een lage impact, er wordt nog veel geleund op Robot Ctrl”.

In april 2024 waren de meeste respondenten nog steeds positief, en ervaren dat de regionale samenwerking tussen kwartiermakers en tussen projectleiders grote impact heeft op het proces van opschaling (dit is deels herhaling van bevindingen in deel B). De regionale samenwerking is vooral van meerwaarde om te leren van elkaars ervaringen. Voor één van de organisaties werd de samenwerking als minder belangrijk gezien, omdat zij naar eigen zeggen minder uitdagingen in het proces van opschaling ervaren. Naast het leren van elkaar, riep de vorm van samenwerking ook een gevoel van leren met elkaar op. De samenwerking is in vergelijking met juli 2023 intenser geworden; de kwartiermakers en projectleiders kunnen bogen op veel meer ervaringen en expertise met robot Ivy, waardoor de uitwisseling van grotere waarde lijkt.

“Ik merkte gewoon dat andere organisaties heel bereid zijn om te delen, ervaringen uit te wisselen, samen te werken, een netwerk op te bouwen. Niet allemaal opnieuw het wiel te hoeven uitvinden en ik merk dat nu weer dat dat, heel, heel prettig werkt. En, ik denk dat dat ook heel belangrijk is, welk project je ook gaat doen, om die verbinding te zoeken.”

“Aankomende vrijdag die sessie en ik zorg echt dat die gewoon geblokt in mijn agenda. Ik baal ervan als ik niet bij netwerkbijeenkomst ben, omdat je daar net even die momenten hoort van oké, wat speelt hier nou nog meer bij anderen?”

De opmerking tijdens de meeting van de 14^e juni *“het lijkt wel of er veel meer diepgang in de onderlinge gesprekken zit, omdat er veel meer kennis is”*, werd door alle kwartiermakers en projectleiders beaamd. Tevens is op de meeting van de 14^e juni duidelijk geworden dat er een volgende stap is gezet; van samen *leren* naar samen *creëren*. In de netwerkmeetings is bijvoorbeeld besloten om gezamenlijk te werken aan een format voor een businesscase. Voortzetting van de regionale samenwerking rond implementatie en opschaling van sociale robotica is voor projectleiders en kwartiermakers een logische zaak.

Uit de gesprekken komen de volgende factoren naar voren als relevant voor het succes van de meetings van kwartiermakers en projectleiders;

- Een duidelijke wijze van werken met de projectleider als kartrekker.
- Samen hetzelfde doel voor ogen hebben (versterkt door eenzelfde aanpak voor implementatie en opschaling, waardoor vergelijking tussen organisaties mogelijk is).
- Actieve rol van alle deelnemers om kennis en ervaringen te delen.
- Het creëren van een open sfeer, waarin in vertrouwen ervaringen gedeeld kunnen worden.
- Samen kwetsbaarheid durven op te zoeken, open zijn, eigen uitdagingen erkennen, leren van fouten.

4.2.2 Perspectieven bestuurders op samenwerking

De perspectieven van bestuurders zijn in veel gevallen niet gestoeld op (veel) eigen ervaringen. Een drietal bestuurders was onderdeel van de stuurgroep; drie zorgorganisaties waren niet vertegenwoordigd in de stuurgroep. De stuurgroep was geen lerend netwerk zoals de bijeenkomsten van kwartiermakers en projectleiders.

De bestuurders beamen dat samenwerking een must is, en geven aan dat hun organisatie al onderdeel is van diverse samenwerkingsverbanden.

“Ik vind het belangrijk dat je als organisatie in verschillende netwerken werkt en je niet alleen richt op één bepaald netwerk en we zitten in verschillende netwerken”.

De waarde van samenwerking in dit programma wordt door bestuurders uitgelegd in termen van kennis delen, in bijvangst en in innovatief vermogen, mede vanwege de sterke verbindingen die zijn gelegd.

“En ik zie, denk ik, meer de meerwaarde in het escalon daaronder. Want daar zijn de verbindingen goed gelegd, vanuit die netwerkgroep en de kwartiermakers. Die vinden elkaar wel.”

“Ja, laten we vooral blijven delen met elkaar. Dus ja, hier zitten partijen die wij normaal wat minder tegenkomen. Een Lunet die komen we niet zoveel tegen, juist interessant om dat wel te doen op dit vlak, want daar zit altijd bijvangst bij, waardoor je ook andere dingen met elkaar deelt, omdat je elkaar kent.”

“Het feit dat je met veel zorginstellingen vragen uit de werkvloer laat opborrelen en daar met de ontwikkelaar op doorontwikkelt en dat gelijk ook beschikbaar is voor alle partijen, dat maakt het dus dat je een enorme slagkracht kunt creëren met elkaar.”

Over de toekomst van de samenwerking verschillen de meningen. Sommige bestuurders kiezen voor voortzetting van het huidige samenwerkingsverband.

“Ik zou daar niet zo krampachtig over doen, we zitten volgens mij zoveel verschillende samenwerkingsverbanden met zoveel verschillende partijen.”

“... en dat dit ook weer een mooi netwerk is om mee verder te gaan.”

“Dus de vraag is wil je aan die andere vijf partijen in dit project vasthouden? Dus op dit onderwerp zou ik zeggen; hou nog even elkaars handen vast.”

Anderen etaleren enige twijfels over voortzetting van de huidige samenwerking. Twee bestuurders vanwege hun deelname aan een ander bestaand sterk regionaal samenwerkingsverband.

“Kijk, ik geloof erg in het inbedden in bepaalde structuren die gewoon al goed werken.”

Een bestuurder uit twijfel vanuit visie op zinvolle invulling van regionale en nationale samenwerkingsverbanden; zoek binnen de regio partners die nodig zijn voor het oplossen van regionale problematiek en afstemming van zorg; zoek regionaal of nationaal gelijkgestemden (zelfde soort organisatie, dezelfde uitdagingen) om innovaties te versnellen.

“Dus je hebt die regionale samenwerking en ik vind het belangrijk om daarmee de regionale problematiek op te lossen, hè. De maatschappelijke problemen op te lossen die in de regio spelen, want die kan ik niet oplossen door samen te werken met een organisatie in Leeuwarden. ... En bewezen technologie, dat kan je ook nog regionaal afspreken, want als je kijkt naar initiatieven voor vernieuwing en procesveranderingen en zorgvernieuwing, daarin geloof ik eigenlijk voor een stukje in de regionale samenwerking, maar veel eerder in de samenwerking op het gebied van gelijkgestemden. ... Ik denk dat je dat ook boven de regio uit op nationaal vlak moet doen. Dus als jij de 10 grootste zorgorganisaties bij elkaar zet, die zegt van: jongens, jullie zijn de denktank.”

Ook wat betreft deelname aan het ecosysteem verschillen de visies; twee bestuurders geven aan weinig zicht te hebben op het ecosysteem rond robot Ivy.

“Dat gaat echt een beetje langs mij heen, mag ik dat zeggen? Daar kan ik niks verstandigs over zeggen.”

“Ik heb in de notulen gelezen dat dit de volgende stap is die we gaan zetten. Ik heb er nog niet zoveel over gehoord van mijn directe collega's, zeg maar.”

Twee bestuurders uiten door vragen te stellen wat twijfels bij de organisatie en focus van het ecosysteem.

“En hoe doe je dat dan? En wie is dan de verbindende schakel? Moet dat dan toch een zorgkantoor zijn die met al die partijen om tafel zit?”

“In hoeverre moet dat iets apart zijn? Ik ben groot voorstander van het delen van kennis en ervaring. Maar ik zie ook dat er heel versnippering plaatsvindt; dus we hebben innovatie-impuls 1 gehad, nu

hebben we innovatie-impuls 2. Nou, dan denk ik, kunnen we nou niet 1 ecosysteem daaraan ophangen dan? Moet het nou weer iets anders zijn?”

Anderen laten blijken een voordeel te zien in de ontwikkeling van een ecosysteem om naar een groter geheel te kijken en te leren van andere domeinen.

“... een mooi netwerk om verder mee te gaan en ook zeker niet alleen op horizontale netwerken, dus allemaal VG organisaties, maar ook om verticale verbanden te leggen met ouderenzorg, GGZ. Daar leer je juist ook veel van.”

“Maar ik snap wel dat dit de volgende stap is die we moeten zetten en dat dat ook heel dynamisch en ingewikkeld is en zoeken met elkaar. Maar ja, dat is de volgende logische stap. Alles is in beweging, he. ... We zullen toch met elkaar naar dat grotere geheel moeten kijken.”

“Kijk er is best wel veel geld gepompt in bepaalde sectoren van zorg. Dan hebben we het onder andere over ouderenzorg, waarbij ontwikkelingen werden ingesteld richting innovatie. Dan denk ik van zo jammer als je dat beperkt tot 1 sector. Dit zou je veel breder moeten trekken en breed moeten maken.”

4.2.3 Perspectieven initiatiefnemers op regionale samenwerking

Als de initiatiefnemers reflecteren op de regionale samenwerking dan worden er 4 verschillende mechanismen benoemd.

Als eerste helpt de regionale samenwerking bij de **motivatie** van bestuurders van een individuele zorgorganisatie om tot implementatie van de sociale robots over te gaan.

“Dus daar zit eigenlijk al een beetje zo'n intrinsieke motivatie van die bestuurder. Je hebt een paar mensen nodig, he? Ja, en dat zie je ook in die regio ontstaan, en daar worden dus organisaties gezocht. Het zijn echt wel innovatieve bestuurders die zeggen oké, we moeten iets. In mijn intrinsieke motivatie ja, wil ik dat eigenlijk wel maar het zou wel cool zijn als dat dan ook wel lukt. Dat extra, dat is ook dat extra, zeg ik dan even, incentive ofzo, dat dan een CZ-zorgkantoor zegt van nou weet je, wij vinden dat gaaf als jullie dat met z'n allen doen, en daardoor ook in die transitie gaan... in een regio”.

Als tweede mechanisme wordt genoemd ‘**ervaringsuitwisseling**’ tussen kwartiermakers in de regio waardoor ze niet het gevoel hebben dat ze er alleen voor staan. “Kwartiermakers die kunnen delen. Die zijn niet alleen.” Een van de initiatiefnemers omschrijft het als volgt: “Op het kwartiermakersniveau, daar moet je maar eens een keer bij gaan zitten. Dat is echt bizar. Dat is echt zo gaaf. Dan wordt alles, gewoon alles gedeeld. Mensen gaan met elkaar bellen en ze zorgen dat... Dus dat is wel echt een clubje. Ja, dat is echt een clubje en je krijgt toch steeds meer kippenvel momentjes. Dus dat gaat zelfs buiten de robot, samenwerkingen en uitwisselingen, mooi. Ja, dat is echt fantastisch.” Een andere initiatiefnemer omschrijft de ervaringsuitwisseling als volgt: “Je hebt toch iets van een vangnet, klankbord, en het gezamenlijk aanvliegen van beren op de weg, dat is eigenlijk samen zijn we sterk... oplossingsgericht”.

Een derde relevant mechanisme binnen de regionale samenwerking kunnen we duiden als ‘**positieve competitie**’. “Dat is inspirerend, de bestuurders die ervaren competitie, het is stimulerend, dus daar gebeurt van alles.” Doordat bestuurders van andere zorginstellingen zien dat deze al verder zijn met

de implementatie van sociale robots, voelen zij zich uitgedaagd om ook een volgende stap te zetten. *“Dus die regelmatige samenwerking is onbewust, is gewoon echt een op bestuurlijk niveau. Die willen niet onderaan het rijtje staan, dus die stimuleren elkaar continu. Ja, ergens motiveert het elkaar om te zien wat een ander doet. En we daar niet door achter willen blijven. Ja, er zit wel een competitiestrijdje in. Dat spreken ze niet uit, maar dat is wel gebeurd. Dat vind ik echt wel, dat is echt het mechanisme van een regionale samenwerking.”*

Tot slot is **nieuwsgierigheid** een mechanisme dat wordt aangewakkerd door de regionale samenwerking. *“Dan wordt de ander opeens nieuwsgierig. Maar waarom is dat dan bij jullie anders dan bij ons? Dan beginnen ze, en dan begint hier een beetje de kennis te delen als dat ook, als daar ruimte voor is. Want bestuurders hebben niet altijd heel veel ruimte, maar het ontstaat daar wel.”* Een ander voorbeeld: *“Dat zit hem in, als het even wat tegenzit, het horen van een andere aanbieder die al wat verder is of kan ondersteunen of je even wat kan inpraten door te zeggen van je moet hier even doorheen. Dus een stukje enthousiasme”.*

Het lijkt alsof de bestuurders en de kwartiermakers positieve mechanismen ervaren die ontstaan door de regionale samenwerking. Mechanismen die de leden van de netwerkgroep ervaren lijken lastiger te identificeren. *“En wat ik heel apart vind, de netwerkgroep zit er eigenlijk een beetje tussen. ... Ze zijn wel bij elkaar, maar het echte delen met elkaar (in vergelijking tot de groep van kwartiermakers) wordt niet zo gedaan.”*

Bovendien geeft een van de initiatiefnemers aan dat een belangrijk mechanisme in de regionale samenwerking zou kunnen bestaan uit **kwetsbaarheid**, die op dit moment nog niet op alle lagen van de regionale samenwerking getoond wordt. *“De intentie is, goh, stel je eens kwetsbaar en open op, en vraag eens aan de andere man waarom gaat het weer zo snel. Ja, dat gebeurt nog niet, dus dan kom je in een, dat is dan een stuurgroep, of bestuurlijke dynamiek. Idealiter zou je dat daar willen.”*

Een andere initiatiefnemer omschrijft een mogelijke oorzaak van het gebrek aan kwetsbaarheid als volgt: *“Het gevaar dat er denk ik wel in zit, is dat je heel duidelijk ziet dat er organisaties zijn die een beetje los proberen te laten van wie ze zijn. Of vasthouden aan wie ze altijd al zijn geweest. En dat je daar wel een verschil in ziet.”*

4.3 Discussie

4.3.1 Reflectie

Teamontwikkeling

Er is veel enthousiasme onder kwartiermakers en projectleiders over samenwerking. Dat succes kunnen we (deels) bezien vanuit een groepsdynamische benadering. Het IPG-model (Van Dongen & Goossens, 2024) over teamsamenwerking onderscheidt vijf niveaus:

- Het inhoudsniveau (wat staat centraal? Wat is het doel?);
- Het procedureniveau (werkwijze, agenda, besluitvorming);
- Het interactieniveau (rolverdeling, groepsklimaat);
- Het bestaansniveau (erkenning van ieder lid, bestaansrecht) en
- Het contextniveau (invloed vanuit de context op het team).

Leiderschap past zich aan de fase van ontwikkeling aan waarin een team zich bevindt.

In de beschrijving van ervaringen van de projectleiders en kwartiermakers is veel te herkennen van de oriëntatiefase van het IPG-model. In deze fase oriënteren deelnemers zich op de andere deelnemers, de groepsactiviteiten en werkwijze. Er is veel aandacht voor het ontwikkelen van een gezamenlijke werkwijze en een klimaat van veiligheid en vertrouwen. Daarbij is veelal behoefte aan een centrale persoon die de lijntjes uitzet (duidelijkheid over de werkwijze, agenda, terugkoppeling) en het voorzitterschap voert. In de responses van kwartiermakers en projectleiders herkennen we het belang van het nastreven van een gezamenlijk doel (kennis delen en van elkaar leren over implementatie/opschaling van Ivy), voorzitterschap en aandacht voor groepsklimaat. Het laatste thema werd vooral gedefinieerd als de aandacht die nodig was om elkaar te leren kennen, en een open sfeer te verkrijgen waarin men kwetsbaarheid kon tonen en in vertrouwen ervaringen kon delen. Ook de initiatiefnemers benoemen het belang van nieuwsgierigheid, ervaringsuitwisseling en kwetsbaarheid tonen als mechanismen van goede samenwerking.

Volgens het IPG-model ontwikkelen teams zich door en komen in andere fases terecht die om andere rollen en vormen van leiderschap vragen. We zien dat de communities van kwartiermakers en projectleiders zich ontwikkelen van focus op kennisdeling, naar samen leren, en naar samen creëren. Bij voortzetting van het regionale netwerk zou reflectie op alle niveaus en leiderschap van het IPG-model (waar willen we naartoe en wat vraagt dat van ons als team?) een goede zet zijn.

Innovatienetwerk

We kunnen de regionale samenwerking ook als een innovatienetwerk in opbouw zien.

Innovatienetwerken in de gezondheidszorg richten zich op het stimuleren en implementeren van innovatieve oplossingen. Een netwerk kenmerkt zich door een diversiteit aan deelnemers, waaronder zorgverleners, patiënten, onderzoekers, technologiebedrijven, beleidsmakers en financiers. Een multidisciplinaire aanpak bevordert het uitwisselen van kennis en ervaring, wat essentieel is voor het oplossen van complexe gezondheidsvraagstukken. In het programma Sociale robotica zien we ook een diversiteit aan partners terug; zorgorganisaties, financiers (CZ zorgkantoor), ondernemer en kennisinstellingen.

De start van de samenwerking binnen een innovatienetwerk kan gericht zijn op implementatie en opschaling, maar in de loop van de tijd, op basis van de uitwisselingen en op basis van het onderzoek kunnen nieuwe inzichten ontstaan waar het innovatienetwerk op inspeelt. Deze zienswijze komt sterk overeen met het concept van een ecosysteem van de initiatiefnemers. Een aantal bestuurders beziet de samenwerking in dit ecosysteem in het teken van het samen bijdragen aan technologische (door)ontwikkeling van de sociale robots op basis van de ervaringen uit de praktijk.

Binnen innovatienetwerken zijn co-creatie (gezamenlijk nieuwe ideeën ontwikkelen en uittesten), eigenaarschap (gedeeld eigenaarschap over de resultaten), interdisciplinariteit, flexibiliteit en aanpassingsvermogen (netwerken zijn vaak dynamisch), kennisdeling en onderzoek (voortdurende uitwisseling van onderzoeksresultaten ter versnelling van innovaties) en user-centeredness (nauw aansluiten bij de werkelijke behoeften en verwachtingen van de eindgebruikers) belangrijke uitgangspunten. Deze kenmerken zien we terug in de wijze waarop regionale samenwerking en het ecosysteem gepositioneerd worden. In haar typering van ecosystemen maakt Valkokari (2015) onderscheid tussen business, innovation and knowledge systemen. Innovation ecosystemen die op kennisdeling gericht zijn worden anders georganiseerd dan ecosystemen die op co-creatie van innovaties gericht zijn. Bestuurders hebben verschillende visies op voortzetting van de regionale samenwerking en hun bijdrage aan het ecosysteem; visies die soms beïnvloed worden door onvoldoende zicht op de bedoeling en de ontwikkeling van het ecosysteem. Dialoog tussen

bestuurders en initiatiefnemers over denkbeelden en wensen en belangen aangaande samenwerking en ecosystemen lijkt nodig om verdere stappen te zetten.

Wisselwerking intra-organisatorische componenten en de institutionele omgeving

Zorgorganisaties staan niet op zichzelf en keuzes voor innovatie worden beïnvloed door de externe omgeving. Het programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg is een mooi voorbeeld hoe 6 zorgorganisaties met elkaar en in samenwerking met CZ zorgkantoor en Robot Ctrl invulling geven aan implementatie en opschaling van sociale robotica. We kunnen de uitkomsten van de bevindingen van deel C ook vanuit de wisselwerking tussen deze partners bezien.

Van der Wolff (2018) bestuurdde de implementatie van innovaties bij vier zorgaanbieders uit de ouderenzorg en gehandicaptenzorg en komt tot vier perspectieven waarom organisaties overgaan tot implementatie;

1. Rationeel perspectief, ook wel doel-rationaliteit genoemd waarbij het doel van innovatie (als middel) is om betere organisatieprestaties neer te zetten (effectiviteit, efficiency, marktpositie) en zo de omgeving te beïnvloeden.
2. Institutioneel perspectief: organisaties volgen innovaties onder druk van buiten opgelegde regels, normen en percepties om legitimiteit te behouden en toegang te krijgen/behouden tot middelen.
3. Fad and fashion (rage en mode) perspectief: organisaties implementeren innovatieve praktijken van andere organisaties uit onzekerheidsmijding omdat ze niet zeker zijn over de uitkomsten.
4. Cultuurperspectief: innovatie past binnen de heersende cultuur van de organisatie en het succes wordt afgemeten aan het dan vigerende patroon van normen en waarden.

In de realiteit is meestal sprake van een combinatie van de genoemde perspectieven die zorgorganisaties doen besluiten om voor een bepaalde innovatie te kiezen; de invloed vanuit de institutionele omgeving is echter groot. Van der Wolff (2018) bestudeerde bij de vier zorgaanbieders welke organisatie-management attributen van invloed zijn op implementatie van innovaties en wat de rol van de institutionele omgeving daarbij is (zie tabel 6). De organisatie-management attributen die positief bijdragen aan implementatie hebben grote overeenkomsten met de bevindingen uit het onderzoek naar het programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg. Volgens van der Wolff worden de keuzes voor deze attributen (mede) bepaald door hetgeen in de institutionele omgeving plaatsvindt.

Organisatie- of managementattribuut	Heeft een positieve invloed wanneer	Rol institutionele omgeving
Governance (management)	Het management een proactieve rol heeft in innovatie implementatie. Deze rol is ofwel initiërend en/of faciliterend (voor ideeën vanuit medewerkers).	Deze proactieve rol is een response op aanstaande veranderingen in de institutionele omgeving.
Additionele middelen	Medewerkers beschikbaar worden gemaakt en tijd kunnen besteden aan innovatie implementatie.	Kan middelen aanvullen wanneer de innovatie past binnen bestaande/toekomstige regelgeving en normen van institutionele financiers.
Organisatie- of managementattribuut	Heeft een positieve invloed wanneer	Rol institutionele omgeving
Organisatievorm	Het hebben van een separate projectstructuur in een matrixorganisatie (waarbij staf uit de lijn ook wordt ingezet voor innovatieve trajecten) of een afdeling.	Veranderingen in de institutionele omgeving doen zorgaanbieders besluiten tot nieuwe organisatievormen hetzij voor institutioneel ondernemerschap, hetzij voor aanpassing aan de nieuwe regels en eisen.
Externe oriëntatie	Innovatie implementatie in samenwerking gebeurt met cliënten en ketenpartners.	Wanneer meerdere organisaties in de institutionele omgeving tegelijkertijd hetzelfde type innovatie implementeren.

Tabel 6. Organisatie-management attributen en de rol van de institutionele omgeving bij implementatie van innovaties.

Van der Wolff (2018) schetst het volgende beeld van de genoemde wisselwerking tussen zorgorganisaties en de institutionele omgeving: Om legitimiteit te behouden moeten innovaties voldoen aan de heersende c.q. dwingende regulatieve, normatieve en cultureel-cognitieve kaders van de institutionele omgeving waarbinnen ze actief zijn. Vernieuwing -of wat als goed wordt geacht om als nieuw na te streven- wordt door de omgeving opgelegd (dwingend) aan organisaties, die vervolgens innovaties (min of meer) op identieke wijze kopiëren van andere actoren in de sector. Zogenaamde institutionele ondernemers introduceren alternatieve regels en praktijken (zoals innovaties) die gaandeweg bestaande regels veranderen of vervangen. De institutionele ondernemers kunnen zowel operationele organisaties zelf zijn, maar ook toeleveranciers, wetenschappers en consultants. De institutionele *ondernemers* kunnen innovaties introduceren, maar ook verspreiden onder organisaties in een institutioneel veld. Ze geven daarmee de betreffende innovatie de nodige legitimatie voor organisaties om het te adopteren. Institutionele *donoren* in de omgeving van de zorgorganisaties hebben tevens een belangrijke rol. Zij kunnen (financiële) ruimte geven aan organisaties om innovaties te genereren, te verspreiden of op te leggen.

De wisselwerking tussen de institutionele omgeving en zorgorganisaties (en daarmee gepaard gaande afhankelijkheden) met betrekking tot innovaties is een gegeven. We zouden kunnen stellen dat het programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg de wisselwerking in een snelkookpan heeft gestopt met The Innovation Playground als institutioneel ondernemer en CZ zorgkantoor als institutionele donor. Door de regionale samenwerking met 6 zorgorganisaties en het ontwikkelen van een ecosysteem verschaft deze institutionele omgeving sociale robotica (versneld) legitimiteit,

waardoor andere zorgorganisaties eerder geneigd zijn te kopiëren. Uitspraken van de initiatiefnemers van het programma over gevoel van competitie zijn mogelijk te herleiden tot bovenstaande mechanismen.

Het programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg is een mooi voorbeeld van de wijze waarop de institutionele omgeving en zorgorganisaties samenwerking aangaan. Bevindingen uit ons onderzoek tonen dat zorgorganisaties positief zijn over de samenwerking, maar meer inspraak willen in inhoud en proces. Het vervolg van het programma biedt uitstekende kansen om de samenwerking vanuit het perspectief van wisselwerking te bezien en dialoog tussen bestuurders en initiatiefnemers over dit thema (inclusief afhankelijkheden en belangen) te stimuleren om meer inzichten op te doen over de succesfactoren van dergelijke samenwerking.

4.3.2 Sterktes en beperkingen onderzoek

De sterkte van dit onderzoek is dat we de ervaringen en perspectieven van diverse stakeholders in het proces van samenwerking in kaart hebben kunnen brengen. De ervaringen van de kwartiermakers en projectleiders zijn op twee momenten in het project verzameld. Een beperking kan zijn dat we met online meetings en interviews een deel van de communicatie gemist hebben en minder diepgang hebben bereikt. Projectleiders, kwartiermakers en initiatiefnemers waren in de loop van het project als groepen veel meer betrokken bij uitwisseling van ervaringen en discussies en konden hun perspectieven op basis van deze ervaringen inbrengen. In de interviews met bestuurders was merkbaar dat enkele bestuurders onderdeel waren van de stuurgroep en al meer mee hadden gekregen van discussies over (voortzetting van) regionale samenwerking.

4.3.3 Conclusie onderzoeksvraag regionale samenwerking

Bestuurders, kwartiermakers, projectleiders en initiatiefnemers zijn het grotendeels eens dat de samenwerking in dit programma, tussen zorgorganisaties, en met CZ zorgkantoor en Robot Ctrl/The Innovation Playground als aanjagers, mechanismen creëert die tot versnelling van implementatie en opschaling leiden. Regionale samenwerking betekende voor het merendeel van de kwartiermakers en projectleiders een ondersteuning bij het vormgeven van het proces van implementatie en opschaling.

Factoren die de regionale samenwerking positief beïnvloeden waren;

1. Duidelijke wijze van werken met de projectleider van het programma als kartrekker
2. Samen hetzelfde doel voor ogen hebben
3. Eenzelfde aanpak voor implementatie en opschaling volgen, waardoor vergelijking tussen organisaties mogelijk is
4. Actieve rol van alle deelnemers in het delen van kennis en ervaringen
5. Open sfeer, waarin in vertrouwen ervaringen gedeeld kunnen worden
6. Samen kwetsbaarheid durven op te zoeken, eigen uitdagingen erkennen, leren van fouten, waarbij kwetsbaarheid van belang is op alle niveaus (strategisch-bestuurlijk, tactisch en operationeel).

De samenwerking tussen kwartiermakers en projectleiders is de oriëntatiefase ontstegen en ontwikkelt zich van kennis delen naar met elkaar leren en creëren. Bestuurders staan positief tegenover continuering van samenwerking in regionale en nationale innovatienetwerken, maar de perspectieven over de invulling van de samenwerking verschillen sterk.

4. Referenties

Greenhalgh, T., & Papoutsis, C. (2019). Spreading and scaling up innovation and improvement. *BMJ*, 365, l2068. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2068>

Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsis, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C., Hinder, S., Fahy, N., Procter, R., & Shaw, S. (2017). Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e367. <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>

Janssen, M. (2016). *Situated Novelty: A study of healthcare innovation and its governance* [Doctoral thesis, Erasmus University Rotterdam]. Erasmus Universiteit Rotterdam.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2017). *IBO-innovatie in de zorg*. Geraadpleegd op 8 juli 2024, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/04/24/ibo-innovatie-in-de-zorg>

Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (Eleventh edition), Washington DC (2010)

Van de Geijn, T., Gregoire, N., Van den Hoed, M., & Daniels, R. (2023). Tijd voor professioneel innoveren in de ouderenzorg. *Geron*, 29(3)

Van der Weegen, S., Smeets, O., Jansen, K., Ter Kuile, S., Baas, G., & Van der Poel, A. (2022). *Eindrapportage Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2019-2022*. Geraadpleegd op 7 juli 2024, van <https://www.academyhetdorp.nl/assets/uploads/eindrapportage-innovatie-impuls-gehandicaptenzorg-2019-2022.pdf>

Van der Wolff. (2018). *Innovatie Implementatie bij Nederlandse particuliere zorgaanbieders: Onderzoek naar de invloed van organisatie- en managementattributen en de rol van de institutionele omgeving* (Masterthesis). Erasmus Universiteit, Rotterdam.

Van Dongen, J., & Goossens, W. (2024). *Interprofessionele teams in hun kracht: Ontwikkelen, begeleiden & coachen*. Neer: Kloosterhof Neer BV.

Van den Hoed, M. W., Backhaus, R., Beaulen, A., Hamers, J. P. H., & Daniels, R. (2024, May 30). Factors enabling innovation readiness of long-term care organizations: stakeholder opinions (pre-print). <https://doi.org/10.31219/osf.io/p6cg2>

Valkokari, K. (2015). Business, innovation, and knowledge ecosystems: How they differ and how to survive and thrive within them. *Technology Innovation Management Review*, 5(8), 17-24. <https://doi.org/10.22215/timreview/919>

Bijlagen

De bijlagen bevatten aanvullende materialen die wel relevant zijn voor het onderzoek, maar niet centraal staan in het hoofdverslag. Deze bijlagen geven de lezer de mogelijkheid tot verdere verdieping en bieden extra achtergrondinformatie over zowel het onderzoeksproces als de resultaten ervan.

Bijlage I. PIF Formulieren**Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Bijlage I.I Informatie voor deelname aan onderzoek Sociale Robotica – bewoner/ cliënt & wettelijk vertegenwoordiger - ouder/voogd (indien van toepassing)**Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Bijlage I.II Informatie voor deelname aan onderzoek Sociale Robotica – medewerkers**Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Bijlage I.III Informatie voor deelname aan onderzoek Sociale Robotica – naaste(n)/ verwante(n) van cliënten met een verstandelijke beperking**Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Bijlage II. Casusbeschrijvingen**Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Bijlage III. Implementatie-rapportage**Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Bijlage I. PIF Formulieren

Bijlage I.I Informatie voor deelname aan onderzoek Sociale Robotica – bewoner/ cliënt & wettelijk vertegenwoordiger - ouder/voogd (indien van toepassing)

De inzet van Sociale Robotica in Verstandelijk Gehandicaptenzorg

[Programma Sociale Robotica ter ondersteuning van dagelijkse activiteiten en welbevinden van mensen met een verstandelijke beperking - Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VGZ) – CZ zorgkantoor – Robot Ctrl - Zuyd Hogeschool & Universiteit Maastricht]

Inleiding

Beste lezer,

Wij vragen je om mee te doen aan een onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is het nodig dat jij (en/of je ouder(s)/voogd) een formulier ondertekenen om toestemming te geven.

Je ontvangt deze informatiebrief omdat jouw zorgaanbieder [Lunet / Kempenhaeghe/ Koraal/ Stichting Pergamijn/ Stichting Radar/ WonenPlus] deelneemt aan het programma Sociale Robotica. In dit programma zetten zes verschillende zorgaanbieders in de regio Zuid Oost Nederland sociale robots in de reguliere zorg in. Wij, de onderzoekers van Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht willen weten of sociale robots een goede toevoeging zijn voor deze zorg en of ze makkelijk te gebruiken zijn. We willen graag met jou praten over jouw mening en ervaringen met sociale robots.

Dit onderzoek is beoordeeld en goedgekeurd onder nummer METCZ20230028 door de Medisch Ethische Toetsingscommissie Zuyderland-Zuyd (METC Z).

Voordat je beslist of je meedoet aan dit onderzoek willen we je eerst wat meer vertellen over dit onderzoek. In sommige gevallen moet jij samen met je ouder(s) of voogd bepalen of je mee wilt doen. Wanneer jij graag wil meedoen, en je ouder(s)/ voogd zijn het hier mee eens, dan moeten zij toestemming geven. Lees onderstaande informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als jullie vragen hebben. Je kunt er ook over praten met je ouder(s), vrienden of familie. Onder aan deze brief vind je ook de namen en contactgegevens van de onderzoekers. Deze mag je ook altijd vragen stellen.

1. Doel van het onderzoek

Sociale Robots – Introductie Ivy.

Wij, onderzoekers van Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht, doen onderzoek naar de waarde van sociale robots in de zorg voor mensen met beperkingen. Als voorbeeld zie je in figuur 1 Robot Ivy. Robot Ivy kan jou helpen wanneer je zelfstandiger wilt leven door jou eraan te herinneren wanneer je medicijnen moet innemen, wanneer je afspraken hebt, of de taakjes die jij graag gedurende de dag zelf uitvoert. Robot Ivy is ook heel slim, kan jou heel veel weetjes vertellen, moppen tappen, raadseltjes voorleggen en spelletjes met je spelen. Sommige mensen geven aan dat Ivy ook echt een gezellig maatje is geworden en dat zij zich minder alleen voelen, omdat Ivy ook goed kan luisteren.



Het onderzoek

Wij willen weten of sociale robots helpen voor mensen die ze gebruiken en of ze het welzijn verbeteren. Daarom willen wij weten wat jij van de robot vindt en wat deze voor jou betekent. Als je meedoet aan het onderzoek, help je ons om ervaringen met de robot te verzamelen en samen met ervaringen van andere mensen op een rij te zetten. We willen weten wat jij leuk, belangrijk, prettig of noodzakelijk vindt en ook wat je minder leuk, belangrijk, prettig of noodzakelijk vindt. Wat vind jij leuk of goed en wat vind je minder leuk of niet zo goed.

Wij schrijven dit allemaal op in een onderzoeksverslag. Andere zorgorganisaties en mensen kunnen hier dan weer van leren.

2. Wat meedoen inhoudt

Het totale onderzoek naar sociale robots in de zorg gaat zes tot acht maanden duren, maar de echte inzet van de robot tijdens de onderzoeksperiode zal eerder twee tot drie maanden zijn. Als jij meedoet aan het onderzoek vragen we jou om de robot uit te proberen. Om onderzoek te doen naar de inzet van de robot:

- Vragen wij jou of een onderzoeker een gesprek met jou mag hebben over wat jij van de robot vindt. We doen dit nadat jij de robot twee maanden hebt gebruikt. Verder doen we dit alleen op het moment dat jouw ouder/voogd en de zorgprofessionals dit een goed idee vinden. Het gesprek over de robot zal dan ongeveer 45 minuten duren. Het zou heel leuk zijn als de robot er ook bij is tijdens ons gesprek. Zo kunnen we ook bekijken hoe jij en de robot met elkaar omgaan. Als het om wat voor een reden dan ook niet mogelijk is om jou te bezoeken, wordt in nauwe samenspraak met jou en jouw team van zorgprofessionals bekeken of een interview via videobellen mogelijk is.
- Bekijken wij ook *hoe de robot wordt ingezet*. Met een heel moeilijke woorden noemen we dat de gebruikershistorie of robot-interactie data. Wij bekijken hoe en wat de robot voor jou kan betekenen en doet. Je hoeft hier zelf niets voor te doen.

Voor jou eindigt het onderzoek na het gesprek. Wij verwachten dat dit gesprek plaatsvindt nadat jij de robot ongeveer twee maanden bij je hebt.

Meer informatie over het onderzoek vind je in de bijlages:

- Bijlage C Het gesprek (interview)
- Bijlage D. Inzet van robot over tijd (Robot-interactie data- gebruikershistorie)

3. Mogelijke voor- en nadelen

Bij dit onderzoek loop je geen risico's. Maar let op, er zijn zowel voordelen als nadelen.

Voordelen: je krijgt een unieke kans krijgt om een sociale robot te ervaren en je kunt jouw meningen en ervaringen met ons delen. Jouw ervaringen met de robot zullen samen met de ervaringen van anderen worden bestudeerd om te bepalen wat belangrijk is en hoe de robot het beste kan worden ingezet.

Door rekening te houden met jouw ervaringen willen wij in dit onderzoek aandacht besteden aan dingen die belangrijk zijn volgens jou. Dat betekent dat als jij meedoet met dit onderzoek, je ervoor zorgt dat wij onderwerpen onderzoeken die voor jou belangrijk zijn. Hierdoor zullen de resultaten van het onderzoek ook meer betekenis hebben voor jou. Mocht je geïnteresseerd zijn in de resultaten van het onderzoek, dan ontvang je na afronding van het onderzoek een samenvatting.

Nadelen: deelname aan het onderzoek vraagt een klein beetje tijd. Je maakt namelijk tijd het gesprek dat je met ons voert. Wij verwachten wel heel aangename en gezellige gesprekken, waarin je geen informatie hoeft te delen waarbij jij je ongemakkelijk voelt. Als je vragen ongemakkelijk, te persoonlijk of vertrouwelijk vindt, hoef je ze niet te beantwoorden. Je hoeft ons ook niet uit te leggen waarom je geen antwoord wilt geven. Als je het om wat voor reden dan ook ongemakkelijk vindt om met ons een gesprek te voeren, dan kijken of misschien één van de zorgprofessionals jou een paar vragen kan stellen.

Een mogelijk nadeel is dat jij de inzet van de robot niet prettig vindt. Als jij, het zorgteam en onderzoekers vinden dat de robot niet nuttig is voor jou en jij het niet leuk vindt om ermee te werken, dan stopt het onderzoek en wordt de robot niet meer ingezet. Dat is helemaal prima. Wij gaan dan wel heel graag met jou in gesprek om begrijpen waarom jij liever niet met de robot omgaat. Ook hier geldt weer dat dit helemaal niet erg is en dat wij benieuwd zijn naar jouw mening en ervaringen.

Een laatste mogelijk risico/nadeel is dat jij misschien gehecht raakt aan de robot, maar dat de zorginstelling besluit om niet verder te gaan met het inzetten van robots. Wij verwachten dit niet, aangezien de kans heel groot is dat wanneer jij heel blij bent met de robot, de zorgprofessionals en zorgorganisatie dit ook zijn.

4. Als je niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

Jij beslist (samen met je ouder(s)/voogd) of je meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig, het moet niet. Als je beslist om niet mee te doen, hoef je verder niets te doen. Jij (en je ouder(s)/voogd) hoeven niets te ondertekenen. Je hoeft ook niet te zeggen waarom je niet wil meedoen. De robot wordt dan bij jou niet gebruikt.

Als je wel meedoet kun je je nog altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. Je hoeft ook dan niet te zeggen waarom je stopt. Wel vragen wij je om dit direct te melden aan één van de onderzoekers. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

Als er belangrijke nieuwe informatie over het onderzoek is, laat de onderzoeker dit aan weten. Je wordt dan gevraagd of je blijft meedoen.

5. Gebruik en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden je persoonsgegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Het gaat om gegevens zoals naam, geslacht, leeftijd en gegevens over de gezondheid. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van deze gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Wij vragen voor het gebruik van je gegevens toestemming.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens

Om je privacy te beschermen krijgen de persoonlijke gegevens een code. We laten dan de naam en andere gegevens waarmee jij herkend kunt worden weg. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen bij de onderzoeksinstellingen. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot jou te herleiden. De gegevens die naar de opdrachtgever CZ zorgkantoor en andere betrokken partijen worden gestuurd bevatten alleen de code, maar niet uw naam of ander gegevens waarmee u kunt worden geïdentificeerd.

Toegang tot uw gegevens voor controle

Sommige personen kunnen op de onderzoekslocatie toegang krijgen tot al je gegevens. Ook tot de gegevens zonder code. Dit is nodig om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Personen die ter controle inzage krijgen in je gegevens zijn:

- Leden van de commissie die de veiligheid van het onderzoek in de gaten houdt.
- Nationale en internationale toezichthoudende autoriteiten.
- Deze personen houden jouw gegevens geheim. Voor inzage door deze personen vragen wij jou toestemming te geven. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan zonder jouw toestemming uw gegevens inzien.

Bewaartermijn gegevens

Jouw gegevens moeten 15 jaar worden bewaard op de onderzoekslocatie.

Intrekken toestemming

Je kunt je toestemming voor gebruik van je persoonsgegevens altijd weer intrekken. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat je de toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over jouw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kun je de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen over je rechten kun je contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat Zuyd Hogeschool. Zie bijlage A voor contactgegevens.

Bij vragen of klachten over de verwerking van je persoonsgegevens raden we aan eerst contact op te nemen met de hoofdonderzoeker dr. Ramon Daniels (Zuyd Hogeschool)/dr. Monique Lexis. Je kunt ook contact opnemen met de functionaris gegevensbescherming van Zuyd Hogeschool, zie bijlage A voor de contactgegevens, of de Autoriteit Persoonsgegevens.

6. Geen vergoeding voor meedoen

Er zijn geen kosten verbonden aan deelname aan het onderzoek. Je ontvangt geen vergoeding voor deelname.

7. Heb je vragen of een klacht?

Indien je vragen of klachten hebt over dit onderzoek, dan kun je dit bespreken met de onderzoekers. Wil je dit liever niet, dan kun je je wenden tot een van de klachtenfunctionarissen of de Functionaris Gegevensbescherming van Zuyd. Alle gegevens vind je in **bijlage A: Contactgegevens**.

8. Ondertekening toestemmingsformulier(en)

Wanneer je voldoende bedenktijd heb gehad, word je gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien jij (en eventueel je ouder(s)/voogd) toestemming geeft, vragen wij om dit op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door jouw schriftelijke toestemming geef je aan dat je de informatie hebt begrepen en instemt met deelname (**bijlage B**). Jij, je ouder(s)/voogd en de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring(en).

Met vriendelijke groet,

Dr. Ramon Daniels, Monique Lexis & Dr. Claire Huijnen – *Zuyd Hogeschool*

Prof. Dr. Gaby Odekerken-Schröder, Dr. Kars Mennens & Drs. Mark Steins - *Universiteit Maastricht*

Bijlagen bij deze informatie

- A. Contactgegevens
- B. Toestemmingsformulier cliënt
- C. Interview cliënt
- D. Robot interactie data

Bijlage A: contactgegevens

(Lokale) Hoofdonderzoeker

Naam: Dr. Ramon Daniëls

Functie: Lector Ondersteunende technologie in de zorg, Zuyd Hogeschool

Contactgegevens: ramon.daniels@zuyd.nl / +31 6 18 465 291

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Uitvoerende onderzoekers

Naam: Dr. Claire Huijnen, PDEng

Functie: Senior onderzoeker/docent, Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg, Zuyd Hogeschool

Contactgegevens: claire.huijnen@zuyd.nl / +31 6 54 671 004

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Naam: Drs. Mark Steins

Functie: Promovendus Universiteit Maastricht

Contactgegevens: m.steins@maastrichtuniversity.nl / +31 6 12 666 578

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Naam: Dr. Kars Mennens

Functie: Assistant Professor – Universitair Docent Universiteit Maastricht

Contactgegevens: k.mennens@maastrichtuniversity.nl / +31 6 46 183 147

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Naam: Professor Dr. Gaby Odekerken - Schröder

Functie: Hoogleraar Universiteit Maastricht

Contactgegevens: g.odekerken@maastrichtuniversity.nl / +31 6 46 705 562

Bereikbaarheid: ma/di/do/vrij

Meer informatie over jouw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over jouw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kun je de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen over je rechten kun je contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat Zuyd Hogeschool. Zie hieronder voor contactgegevens.

Klachten

Bij vragen of klachten over de verwerking van je persoonsgegevens raden we aan eerst contact op te nemen met de hoofdonderzoeker dr. Ramon Daniëls (Zuyd Hogeschool)/dr. Monique Lexis. Je kunt ook contact opnemen met de functionaris gegevensbescherming van Zuyd Hogeschool of de Autoriteit Persoonsgegevens.

Functionaris gegevensbescherming Zuyd Hogeschool

Bereikbaarheid: functionarisgegevensbescherming@zuyd.nl.

Het e-mailadres voor klachten gericht aan Zuyd en voor de uitoefening van de rechten in het kader van de AVG is privacy@zuyd.nl.

Bijlage B: toestemmingsformulier cliënt - ouder/voogd

De inzet van Sociale Robotica in Verstandelijk Gehandicaptenzorg

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het gebruik van de audio en/of video opnames van de interviews ten behoeve van het transcriberen, coderen, analyseren en beantwoorden van de onderzoeksvraag
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen al mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan in deze informatiebrief. Ik geef deze mensen toestemming om mijn gegevens in te zien voor deze controle.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Indien de deelnemer niet wilsbekwaam is of een kind in de leeftijd tussen 0-16 jaar is, dienen beide ouder(s)/voogd(en) (ook) toestemming te geven (kinderen tussen 12-16 jaar dienen ook zelf te ondertekenen).

Ik (ouder/voogd) geef toestemming voor deelname van bovenstaande deelnemer aan het onderzoek:

Naam:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik (ouder/voogd) geef toestemming voor deelname van bovenstaande deelnemer aan het onderzoek:

Naam:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar dat ik deze deelnemer (en ouder(s)/voogd) volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

De deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.

Bijlage C: Interview cliënt

In het interview bevragen de onderzoekers de verwachtingen, bevindingen en ervaringen van cliënten waarbij gedurende een aantal weken sociale robotica ingezet wordt in het reguliere zorgproces. De sociale robot zal interactie hebben met cliënten in hun reguliere woonomgeving binnen de zorgorganisatie. De robot zal geen fysieke zorghandelingen uitvoeren bij de cliënten en kent een sociaal karakter. Een robot-maatje die middels spraakberichten met de cliënt communiceert en daarmee bijvoorbeeld ondersteuning in het aanbrengen van dag structuur, eigen regie, zingeving, welbevinden, activering en motivering of agenda herinneringen biedt. De cliënt communiceert met de robot middels het touchscreen van de robot. De aanwezigheid van de robot gedurende dit interview is een pré. Dat stelt de onderzoekers in staat om relatie en verhoudingen tussen robot en cliënt te observeren.

In het interview met cliënten ligt de focus op de ervaren meerwaarde en de hanteerbaarheid van de sociale robotica vanuit het perspectief van deze actor. Onderstaand ter indicatie een voorbeeld van een interview script.

Fase 1: Introductie
- Introductie onderzoeker(s) en onze rol gedurende het gesprek - Uitleg en doel onderzoek - Uitleg interview - Vertrouwelijkheid (beknopte herhaling PIF) - Verkrijgen goedkeuring van cliënt om een gesprek aan te gaan over zijn/haar ervaringen met de inzet van sociale robotica - Cliënt de mogelijkheid om vooraf vragen te stellen aanbieden - Verkrijgen mondelinge toestemming voor geluidopnames (video-opnames indien het interview online plaatsvindt) (herhaling PIF)
Fase 2: Vragen over sociale robotica op basis van observaties
- Wat vind je van de sociale robot? - Hoe omschrijf je jouw relatie tot de robot? - Kun je iets positiefs benoemen? - Iets negatiefs? - Is de robot belangrijk voor jou? Waarom?
Fase 3: Meerwaarde van sociale robotica
- Waarmee helpt de robot jou het meeste? - Vertrouw je de robot?
Fase 4: Hanteerbaarheid van sociale robotica
- Hoe ervaar jij de communicatie van de robot? Is dit goed of kan er iets beter? - Is er iets wat je graag anders zou zien in de omgang met de robot? - Hoe tevreden ben je met de robot?
Fase 5: Afsluiting van het interview
- Bedank de deelnemers voor hun deelname - Vraag deelnemer of er nog resterende vragen zijn met betrekking tot het interview - Vertel deelnemer dat hij/zij contact op kan nemen met onderzoekers en leg uit hoe dat kan (bijlage A. contactgegevens)

Tabel 7 Interview script cliënt

Bijlage D: Robot interactie data

Buiten het interview analyseren onderzoekers ook de robot-interactie data en gebruiker historie (bijvoorbeeld: de types en frequentie van geprogrammeerde robot interacties over tijd, zie bijlages voor meer informatie). Dit vergt geen verdere inspanning van de cliënt er vinden geen additionele activiteiten ten behoeve van het onderzoek plaats. De gebruikershistorie geeft een goed overzicht van welke type interacties de zorgprofessionals programmeren en over tijd inzetten. Deze historie kan gebruikt worden om in het interview te bespreken.

Bijlage I.II Informatie voor deelname aan onderzoek Sociale Robotica – medewerkers

De inzet van Sociale Robotica in Verstandelijk Gehandicaptenzorg

[Programma Sociale Robotica ter ondersteuning van dagelijkse activiteiten en welbevinden van mensen met een verstandelijke beperking - Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VGZ) – CZ zorgkantoor – Robot Ctrl - Zuyd Hogeschool & Universiteit Maastricht]

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u om mee te doen aan een onderzoek rondom de inzet van sociale robots voor mensen met verstandelijke beperkingen. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. U ontvangt deze brief omdat uw organisatie [Lunet / Kempenhaeghe/ Koraal/ Stichting Pergamijn/ Stichting Radar/ WonenPlus] deelneemt aan het programma Sociale Robotica. Dit programma is geïnitieerd door CZ zorgkantoor en Robot Ctrl. Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht zijn als onderzoekspartners betrokken bij dit project. Gedurende de periode van Januari 2023 - Oktober 2023 gaan zes verschillende VGZ-aanbieders in de regio Zuidoost (te weten: Lunet / Kempenhaeghe/ Koraal/ Stichting Pergamijn/ Stichting Radar / WonenPlus) met het programma Sociale Robotica aan de slag. Middels het wetenschappelijk onderzoek kunnen we de meerwaarde en de hanteerbaarheid van de inzet van sociale robotica voor cliënten, naasten en zorgprofessionals meten en in kaart brengen.

Dit onderzoek zal plaatsvinden binnen de zes eerdergenoemde VGZ-aanbieders in de regio Zuidoost. Aan dit onderzoek zullen naar verwachting in totaal 80 deelnemers meedoen. Het betreft hier drie verschillende doelgroepen van deelnemers: cliënten, zorgprofessionals en naasten. Het uitgangspunt is deelname van 15 tot 20 cliënten en het daar bijbehorende relevante netwerk van nauw betrokken zorgprofessionals en naasten/ verwanten.

Dit onderzoek is beoordeeld en goedgekeurd onder nummer METCZ20230028 door de Medisch Ethische Toetsingscommissie Zuyderland-Zuyd (METC Z).

Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker om uitleg als u vragen heeft. U kunt er ook over praten met uw partner, vrienden, familie of collega's.

1. Doel van het onderzoek

We leven in een gedigitaliseerde samenleving met toenemende technische mogelijkheden en toepassingen. Toch is het vrij lastig om deze digitalisering en technologie op de juiste manier te integreren in de zorg. Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht, de onderzoekspartners in het programma Sociale Robotica, onderzoeken enerzijds de toegevoegde waarde van sociale robotica in de Gehandicaptenzorg voor de betrokkenen gebruikers (cliënt, naasten en medewerkers) en anderzijds de succesfactoren of belemmerende factoren met betrekking tot de (regionale) implementatie van sociale robotica. De rapportage van het onderzoek bevordert kennisdeling en stelt de deelnemende zorgorganisaties binnen de regio Zuidoost in staat om van elkaar te leren.

Wij onderzoeken of de inzet van sociale robots een invloed heeft op cliëntwelzijn en de kwaliteit van het werk voor zorgprofessionals. Voor cliënten kan de robot een rol spelen in het bieden van sociale steun, verminderen van gevoelens van isolatie en eenzaamheid, hulp bij dagelijkse taken en routine en

cognitieve stimulatie. Wij onderzoeken of de robot daarmee bijdraagt aan een stukje eigen regie, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. Voor medewerkers onderzoeken wij of de robot bijdraagt aan het werkplezier, zingeving, efficiëntie en de daar uit voortkomende medewerkerstevredenheid. Naast cliënten en medewerkers onderzoeken wij ook de impact van het gebruik van de robot op de direct naaste(n)/ verwante(n).

Daarnaast onderzoeken we of de implementatie van deze sociale robots in de verstandelijk gehandicaptenzorg kan helpen om het groeiende tekort aan (geschoold) personeel in de sector aan te pakken.

2. Wat meedoen inhoudt

Gedurende de duur van het programma Sociale Robotica (uitvoerfase: 6-8 maanden) zal het onderzoek bestaan uit twee interviews (**bijlage C**). De interviewsessies zullen naar verwachting ongeveer 45 minuten en qua timing aansluiten bij de voortgang in het project Sociale Robotica. Interviews worden daar waar mogelijk op uw werklocatie verzorgd. Indien niet mogelijk, worden interviews middels video-gesprekken (Zoom/ MsTeams) uitgevoerd.

Van de interview sessies op locatie worden audio opnames gemaakt. Deze audio opnames worden getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd ten behoeve van beantwoording van de onderzoeksvraag. De interviews via videogesprek worden ook opgenomen. Deze videobeelden worden ook getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd ten behoeve van beantwoording van de onderzoeksvraag.

Naast de interviews vragen wij u om een logboek (**bijlage D**) bij te houden. In dit logboek vragen wij u om nieuwe (unieke) positieve als ook negatieve ervaringen met de inzet van de sociale robot vanuit uw perspectief kort en bondig te omschrijven. Naast uw eigen ervaringen, vragen wij u ook om robot-gerelateerde verhalen van de cliënt kort te beschrijven. Wij zullen u hiervoor een eenvoudige digitale tool aanbieden.

De interview sessies vinden plaats tijdens de reguliere werkdagen en binnen de door uw organisatie vrijgemaakte tijd voor het programma Sociale Robotica.

Buiten de omschreven interviews en logboek analyseren onderzoekers ook de robot-interactie data (**bijlage E**) en gebruiker historie (bijvoorbeeld: de types en frequentie van geprogrammeerde robot interacties over tijd, zie bijlagen voor meer informatie). Het betreft hier de robot-interacties die voor de cliënt worden ingezet. Dit vergt geen verdere inspanning van u en er zijn dus géén extra activiteiten ten behoeve van het onderzoek mee gemoeid. Activiteiten die voortvloeien uit deelname aan het programma Sociale Robotica (bijvoorbeeld activiteiten met betrekking tot de inzet en gebruik van de robot) staan los van het onderzoek. Deze activiteiten komen voort uit de wens van uw organisatie om de systematische inzet van sociale robots in behandelplannen te verkennen.

Het onderzoek is onderdeel van het programma Sociale Robotica, waarin een uitvoerfase van Januari (2023) tot Oktober (2023) is voorzien. Het einde van het onderzoek is dan ook in Oktober (2023) voorzien. Voor u als deelnemer eindigt het onderzoek na uitvoering van het tweede interview.

3. Mogelijke voor- en nadelen

Bij dit onderzoek zijn de risico's die u loopt bij deelname nagenoeg nihil. Het is wel belangrijk dat u de mogelijke voor- en nadelen goed afweegt voordat u besluit mee te doen.

Voordelen: In principe levert het meedoen aan dit onderzoek u persoonlijk niets op. Echter, u heeft een unieke kans om sociale robotica te gebruiken en in te zetten in het behandelplan van uw cliënt(en). Daarnaast helpt u mee om het inzicht in de mogelijkheden van deze robot te vergroten.

Uw ervaringen met de robot zullen samen met de ervaringen van anderen worden bestudeerd om te bepalen wat belangrijk is en hoe de robot het beste kan worden ingezet.

Door rekening te houden met uw ervaringen willen wij in deze studie aandacht besteden aan dingen die belangrijk zijn volgens u. Dat betekent dat als u meedoet met dit onderzoek, u ervoor zorgt dat wij onderwerpen onderzoeken die voor u belangrijk zijn. Hierdoor zullen de resultaten van het onderzoek ook meer betekenis hebben voor u als medewerker van een zorginstelling.

Mocht u geïnteresseerd zijn in de resultaten van het onderzoek, dan kunt u na afloop een samenvatting ontvangen.

Nadelen: De nadelen die u door deelname aan dit onderzoek zou kunnen ondervinden hebben te maken met de tijdsinvestering die de interviews van u vragen. Echter heeft uw organisatie toegezegd uw deelname aan het onderzoek tijdens uw reguliere werkuren te faciliteren. Daarnaast zorgen wij ervoor dat de interviewmomenten aansluiten bij het programma Sociale Robotica en wij dus proberen te plannen op momenten waarop u reeds afspraken heeft en tijd vrij heeft gemaakt.

Wij verwachten niet dat u informatie met ons moet delen waarbij u zich ongemakkelijk zou kunnen voelen. Toch kan het gebeuren dat u (onbewust) persoonlijke en/of gevoelige informatie met ons bespreekt. Ook kunt u zich misschien ongemakkelijk voelen over sommige onderwerpen. U hoeft niet alle vragen te beantwoorden over onderwerpen waarvan u vindt dat deze te persoonlijk of te vertrouwelijk zijn. Als u sommige vragen niet wilt beantwoorden, hoeft u ons niet te vertellen waarom u dat niet wilt.

4. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

Als er nieuwe informatie over het onderzoek is die belangrijk voor u is, laat de onderzoeker dit aan u weten. U wordt dan gevraagd of u blijft meedoen.

5. Gebruik en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Wij beperken ons tot gegevens zoals uw naam, geslacht en leeftijd. Andere persoonsgegevens, zoals bijvoorbeeld adresgegevens, hebben wij absoluut niet nodig. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens

Om uw privacy te beschermen, krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen in de lokale onderzoeksinstelling. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden. De gegevens die naar de opdrachtgever CZ zorgkantoor en andere betrokken partijen worden gestuurd bevatten alleen de code, maar niet uw naam of ander gegevens waarmee u kunt worden geïdentificeerd.

Toegang tot uw gegevens voor controle

Sommige personen kunnen wel uw naam en andere persoonlijke gegevens zonder code inzien. Dit kunnen gegevens zijn die speciaal voor dit onderzoek zijn verzameld. Dit zijn mensen die controleren of de onderzoekers het onderzoek goed en betrouwbaar uitvoeren. Deze personen kunnen bij uw gegevens komen:

- Leden van de commissie die de veiligheid van het onderzoek in de gaten houdt.
- Nationale en internationale toezichthoudende autoriteiten.
- Deze personen houden uw gegevens geheim. Voor inzage door deze personen vragen wij u toestemming te geven. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan zonder uw toestemming uw gegevens inzien.

Bewaartermijn gegevens

Uw gegevens moeten 15 jaar worden bewaard op de onderzoekslocatie.

Intrekken toestemming

U kunt uw toestemming voor gebruik van uw persoonsgegevens altijd weer intrekken. Zeg dat dan tegen de onderzoeker. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over jouw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kun je de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen over je rechten kun je contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat Zuyd Hogeschool. Zie bijlage A voor contactgegevens.

Bij vragen of klachten over de verwerking van je persoonsgegevens raden we aan eerst contact op te nemen met de hoofdonderzoeker dr. Ramon Daniels (Zuyd Hogeschool)/dr. Monique Lexis. Je kunt ook contact opnemen met de functionaris gegevensbescherming van Zuyd Hogeschool, zie bijlage A voor de contactgegevens, of de Autoriteit Persoonsgegevens.

6. Geen vergoeding voor meedoen

U ontvangt geen vergoeding voor uw deelname aan het onderzoek.

7. Heeft u vragen of een klacht?

Indien u vragen of klachten heeft over dit onderzoek, dan kunt u dit bespreken met de onderzoekers. Wilt u dit liever niet, dan kunt u zich wenden tot een van de klachtenfunctionarissen of de Functionaris Gegevensbescherming van Zuyd. Alle gegevens vindt u in **bijlage A: Contactgegevens**.

8. Ondertekening toestemmingsformulier

Wanneer u voldoende bedenktijd heeft gehad, wordt u gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien u toestemming geeft, zullen wij u vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring (**bijlage B**) schriftelijk te bevestigen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek. Zowel uzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.

Dank voor uw aandacht.

Bijlagen bij deze informatie

A. Contactgegevens

- B. Toestemmingsformulier medewerker
- C. Interview medewerker
- D. Logboek medewerker
- E. Robot interactie data

o

Bijlage A: contactgegevens

(Lokale) Hoofdonderzoeker

Naam: Dr. Ramon Daniëls

Functie: Lector Ondersteunende technologie in de zorg, Zuyd Hogeschool

Contactgegevens: ramon.daniels@zuyd.nl / +31 6 18 465 291

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Uitvoerende onderzoekers

Naam: Dr. Claire Huijnen, PDEng

Functie: Senior onderzoeker/docent, Academie voor Ergotherapie & Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg, Zuyd Hogeschool

Contactgegevens: claire.huijnen@zuyd.nl / +31 6 54 671 004

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Naam: Mark Steins

Functie: Promovendus Universiteit Maastricht

Contactgegevens: m.steins@maastrichtuniversity.nl / +31 6 12 666 578

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Naam: Dr. Kars Mennens

Functie: Assistant Professor – Universitair Docent Universiteit Maastricht

Contactgegevens: k.mennens@maastrichtuniversity.nl / +31 6 46 183 147

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Naam: Professor Dr. Gaby Odekerken - Schröder

Functie: Hoogleraar Universiteit Maastricht

Contactgegevens: g.odekerken@maastrichtuniversity.nl / +31 6 46 705 562

Bereikbaarheid: ma/di/do/vrij

Klachten

Als je klachten hebt over dit onderzoek, dan kun je dat melden aan de uitvoerende onderzoeker of aan de hoofdonderzoeker. Wil je dit liever niet, dan kunt je contact opnemen de functionaris gegevensbescherming van Zuyd Hogeschool, zie hieronder.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen of klachten over het gebruik of de verwerking van uw gegevens, of over uw rechten, kunt u contact opnemen met:

Functionaris gegevensbescherming Zuyd Hogeschool

Bereikbaarheid: functionarisgegevensbescherming@zuyd.nl.

Het e-mailadres voor klachten gericht aan Zuyd en voor de uitoefening van de rechten in het kader van de AVG is privacy@zuyd.nl.

Bijlage B: toestemmingsformulier medewerker

De inzet van Sociale Robotica in Verstandelijk Gehandicaptenzorg

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het gebruik van de audio en/of video opnames van de interviews ten behoeve van het transcriberen, coderen, analyseren en beantwoorden van de onderzoeksvraag
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen al mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan in deze informatiebrief. Ik geef deze mensen toestemming om mijn gegevens in te zien voor deze controle.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

De deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.

Bijlage C: interview medewerker

In de interviews bevragen de onderzoekers de verwachtingen, bevindingen en ervaringen van zorgprofessionals die gedurende een aantal weken sociale robotica inzetten in het reguliere zorgproces bij mensen met een verstandelijke beperking. De sociale robot zal interactie hebben met cliënten in hun reguliere woonomgeving binnen de zorgorganisatie. De robot zal geen fysieke zorghandelingen uitvoeren bij de cliënten en kent een sociaal karakter. Middels spraak berichten communiceert de robot met de cliënt en biedt daarmee bijvoorbeeld ondersteuning in het aanbrengen van dag structuur, eigen regie, zingeving, welbevinden, activering en motivering of agenda herinneringen. De cliënt communiceert met de robot middels het touchscreen van de robot.

In de interviews met medewerkers ligt de focus op de ervaren meerwaarde en de hanteerbaarheid van sociale robotica vanuit het perspectief van deze actor. Onderstaand een indicatief interview script.

Fase 1: Introductie
- Introductie onderzoeker(s) en onze rol gedurende het gesprek - Uitleg en doel onderzoek - Uitleg interview - Vertrouwelijkheid van het onderzoek (korte samenvatting PIF) - Verkrijgen goedkeuring van zorgprofessional om een gesprek aan te gaan over zijn/haar verwachtingen, bevindingen ervaringen met de inzet van sociale robotica - Zorgprofessional de mogelijkheid om vooraf vragen te stellen aanbieden - Verkrijgen mondelinge toestemming voor geluidopnames (video-opnames indien het interview online plaatsvindt) (herhaling PIF)
Fase 2: Vragen over sociale robotica & logboek (bijlage E)
- Noem eens vijf zorgtaken waar u dagelijks mee bezig bent? - Voor welke zorgtaak/zorgtaken heeft u de robot ingezet? En met welk doel? - Hoe is dit gegaan? - Kijkende naar uw logboek. Kunt u reflecteren op de meest positieve/ minst negatieve herinnering met betrekking tot de inzet van de robot? - Kijkende naar uw logboek. Kunt u reflecteren op de meest negatieve/ minst positieve herinnering met betrekking tot de inzet van de robot?
Fase 3: Meerwaarde van sociale robotica
- Welke impact heeft de robot op het bereiken van doelstellingen voor de betreffende cliënt(en) volgens u? (Bijvoorbeeld het verminderen van eenzaamheid) - Welke impact heeft de introductie en het gebruik van de robot voor u als zorgprofessional? Het gaat hier dus niet om uw perceptie van de impact van de robot voor de cliënt, maar om de impact van het structureel inzetten van robotica op u. - Hoe beoordeelt u uw invloed op het op maat maken van de inzet van de sociale robot zodat dit beter past bij de behoefte van u en uw cliënt? - Hoeveel vertrouwen heeft u in sociale robotica? - In welke mate heeft het structureel inzetten van de robot invloed op uw werkdruk, werkplezier of diepgang in cliëntcontact?
Fase 4: Hanteerbaarheid van sociale robotica
- Hoe beoordeelt u de hanteerbaarheid van de robot? - Welke factoren dragen bij (vs. belemmeren) aan de inzet en hanteerbaarheid van

de robot? - Hoe ervaart u het aansturen van de robot (lees: programmeren van interacties)? - Hoe ervaart u de gebruiksvriendelijkheid? - In welke mate beoordeelt u de robot als onderdeel van het zorgsysteem? - Hoe tevreden bent u met de integratie van de robot in het zorgsysteem? - Hoe ervaart u de samenwerking met de robot?
Fase 5: Afsluiting van het interview
- Bedank de deelnemers voor hun deelname - Vraag deelnemer of er nog resterende vragen zijn met betrekking tot het interview - Vertel deelnemer dat hij/zij contact op kan nemen met onderzoekers en leg uit hoe dat kan (bijlage A. contactgegevens)

Tabel 8 Interview script zorgprofessional

Bijlage D: Logboek medewerker

Naast de interviews vragen wij u om een logboek bij te houden. Wij vragen u om nieuwe (unieke) positieve als ook negatieve ervaringen met de inzet van de sociale robot vanuit uw perspectief kort en bondig te omschrijven. Daarnaast vragen wij u ook om zowel positieve als negatieve verhalen die de cliënt met u deelt, hier kort te omschrijven.

Onderstaand ter indicatie een voorbeeld van het logboek.

Datum:
Positieve eigen ervaringen of verhalen van cliënt (die resulteerde van de inzet van de robot) (optioneel) <i>Omschrijf hier eigen ervaringen of verhalen van de cliënt die plaatsvinden als gevolg van de inzet van de robot. Probeer de situatie in een aantal zinnen te omschrijven. De onderzoekers gebruiken deze omschrijvingen ter voorbereiding van de interviews.</i>
Negatieve eigen ervaringen of verhalen van cliënt (die resulteerde van de inzet van de robot) (optioneel) <i>Omschrijf hier eigen ervaringen of verhalen van de cliënt die plaatsvinden als gevolg van de inzet van de robot. Probeer de situatie in een aantal zinnen te omschrijven. De onderzoekers gebruiken deze omschrijvingen ter voorbereiding van de interviews.</i>

Tabel 9 Dagboek - Logboek

Bijlage E: Robot interactie data

Buiten de omschreven interviews en het logboek, analyseren onderzoekers ook de robot-interactie data en gebruiker historie (bijvoorbeeld: de types en frequentie van geprogrammeerde robot interacties over tijd, zie bijlages voor meer informatie). Dit vergt geen verdere inspanning van de medewerker en er vinden geen additionele activiteiten ten behoeve van het onderzoek plaats. De gebruikershistorie geeft een goed overzicht van welke type interacties de zorgprofessionals programmeren en over tijd inzetten. Deze historie kan gebruikt worden om in de interviews te bespreken.

Bijlage I.III Informatie voor deelname aan onderzoek Sociale Robotica – naaste(n)/ verwante(n) van cliënten met een verstandelijke beperking

De inzet van Sociale Robotica in Verstandelijk Gehandicaptenzorg

[Programma Sociale Robotica ter ondersteuning van dagelijkse activiteiten en welbevinden van mensen met een verstandelijke beperking - Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VGZ) – CZ zorgkantoor – Robot Ctrl - Zuyd Hogeschool & Universiteit Maastricht]

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

Graag nodigen wij u uit om mee te doen aan een onderzoek rondom de inzet van sociale robots in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. U ontvangt deze brief omdat zorgaanbieder [Lunet / Kempenhaeghe/ Koraal/ Stichting Pergamijn/ Stichting Radar/ WonenPlus] deelneemt aan het programma Sociale Robotica. Dit programma is geïnitieerd door CZ zorgkantoor en Robot Ctrl. Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht zijn als onderzoekspartners betrokken bij dit project. Gedurende de periode van Januari 2023 - Oktober 2023 gaan zes verschillende VGZ-aanbieders in de regio Zuidoost (te weten: Lunet / Kempenhaeghe/ Koraal/ Stichting Pergamijn/ Stichting Radar / WonenPlus) met het programma Sociale Robotica aan de slag. Middels het wetenschappelijk onderzoek kunnen we de meerwaarde en de hanteerbaarheid van de inzet van sociale robotica voor cliënten, naasten en zorgprofessionals meten en in kaart brengen.

Dit onderzoek zal plaatsvinden binnen de zes eerdergenoemde VGZ-aanbieders in de regio Zuidoost. Aan dit onderzoek zullen naar verwachting in totaal 80 deelnemers meedoen. Het betreft hier drie verschillende doelgroepen van deelnemers: cliënten, zorgprofessionals en naasten. Het uitgangspunt is deelname van 15 tot 20 cliënten en het daar bijbehorende relevante netwerk van nauw betrokken zorgprofessionals en naasten/ verwanten).

Dit onderzoek is beoordeeld en goedgekeurd onder nummer METCZ20230028 door de Medisch Ethische Toetsingscommissie Zuyderland-Zuyd (METC Z).

Deze informatiebrief beschrijft wat deelname voor u, in uw rol als naaste, inhoudt. Voordat u beslist of u wilt meedoen krijgt u verdere uitleg over het programma Sociale Robotica en bijbehorend onderzoek. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker om uitleg als u vragen heeft. U kunt er ook over praten met uw partner, vrienden en familie.

1. Doel van het onderzoek

We leven in een gedigitaliseerde samenleving met toenemende technische mogelijkheden en toepassingen. Toch is het vrij lastig om deze digitalisering en technologie op de juiste manier te integreren in de zorg. Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht, de onderzoekspartners in het programma Sociale Robotica, onderzoeken enerzijds de toegevoegde waarde van sociale robotica in de Gehandicaptenzorg voor de betrokkenen gebruikers (cliënt, naasten en medewerkers) en anderzijds de succesfactoren of belemmerende factoren met betrekking tot de (regionale) implementatie van sociale robotica. De rapportage van het onderzoek bevordert kennisdeling en stelt de deelnemende zorgorganisaties binnen de regio Zuidoost in staat om van elkaar te leren.

Wij onderzoeken of de inzet van sociale robots een invloed heeft op cliëntwelzijn en de kwaliteit van het werk voor zorgprofessionals. Voor cliënten kan de robot een rol spelen in het bieden van sociale steun, verminderen van gevoelens van isolatie en eenzaamheid, hulp bij dagelijkse taken en routine en cognitieve stimulatie. Wij onderzoeken of de robot daarmee bijdraagt aan een stukje eigen regie, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. Voor medewerkers onderzoeken wij of de robot bijdraagt aan het werkplezier, zingeving, efficiëntie en de daar uit voortvloeiende medewerkerstevredenheid. Naast cliënten en medewerkers onderzoeken wij ook de impact van het gebruik van de robot op u, de naaste. Wij zijn enorm geïnteresseerd in uw opinie, verwachtingen en (in de loop van het programma) (indirecte) ervaringen met betrekking tot de inzet van sociale robotica.

Daarnaast onderzoeken we of de implementatie van deze sociale robots in de verstandelijk gehandicaptenzorg kan helpen om het groeiende tekort aan (geschoold) personeel in de sector aan te pakken.

2. Wat meedoen inhoudt

Gedurende de duur van het programma Sociale Robotica (uitvoerfase: 6-8 maanden) zal het onderzoek bestaan uit een tweetal interviews (**bijlage C**). De interviewsessies zullen naar verwachting ongeveer 45 minuten duren en qua timing aansluiten bij de voortgang in het project Sociale Robotica. Interviews worden daar waar mogelijk op locatie van de zorgaanbieder verzorgd. Indien niet mogelijk, worden interviews middels video-gesprekken (Zoom/ MsTeams) uitgevoerd. Van de interview sessies op locatie worden audio opnames gemaakt. Deze audio opnames worden getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd ten behoeve van beantwoording van de onderzoeksvraag. De interviews via videogesprek worden ook opgenomen. Deze videobeelden worden ook getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd ten behoeve van beantwoording van de onderzoeksvraag. De onderzoekers zullen samen met u op zoek gaan naar een geschikte tijdstippen voor de interviews.

Naast de interviews vragen wij u om een logboek (**bijlage D**) bij te houden waarin u nieuwe (unieke) positieve als ook negatieve ervaringen met de inzet van de sociale robot vanuit uw perspectief kort en bondig omschrijft.

Het onderzoek is onderdeel van het programma Sociale Robotica, waarin een uitvoerfase van Januari (2023) tot Oktober (2023) is voorzien. Het einde van het onderzoek is dan ook in Oktober (2023) voorzien. Voor u als deelnemer eindigt het onderzoek na uitvoering van het tweede interview.

3. Mogelijke voor- en nadelen

Bij dit onderzoek zijn de risico's die u loopt bij deelname nagenoeg nihil. Het is wel belangrijk dat u de mogelijke voor- en nadelen goed afweegt voordat u besluit mee te doen.

Voordelen: In principe levert het meedoen aan dit onderzoek u persoonlijk niets op. Echter, u heeft een unieke kans om deel te nemen aan het programma sociale robotica waarin sociale robots worden ingezet in de reguliere zorg en behandelplannen van cliënt(en). U heeft de mogelijkheid om uw verwachtingen, opinie en ervaringen in uw belangrijke rol als naaste met de onderzoekers te delen. Daarmee helpt u in het verkrijgen van een holistisch perspectief en draagt u bij aan de inzetbaarheid en verdere ontwikkeling van deze robots in de zorg.

Uw (indirecte) ervaringen met de robot zullen samen met de ervaringen van anderen worden bestudeerd om te bepalen wat belangrijk is en hoe de robot het beste kan worden ingezet.

Door rekening te houden met uw ervaringen willen wij in deze studie aandacht besteden aan dingen die belangrijk zijn volgens u. Dat betekent dat als u meedoet met dit onderzoek, u ervoor zorgt dat wij onderwerpen onderzoeken die voor u belangrijk zijn. Hierdoor zullen de resultaten van het onderzoek ook meer betekenis hebben voor u als naaste.

Mocht u geïnteresseerd zijn in de resultaten van het onderzoek, dan kunt u na afloop een samenvatting ontvangen.

Nadelen: De nadelen die u door deelname aan dit onderzoek zou kunnen ondervinden hebben te maken met de tijdsinvestering die de interviews van u vragen. Echter, wij als onderzoekers zijn enkel en alleen geïnteresseerd in uw perspectief en verwachten dus ook hele aangename gesprekken waarin u volledig vrij uw mening kunt delen. Daarnaast zorgen wij ervoor dat de interviewmomenten aansluiten bij het programma Sociale Robotica en wij dus proberen te plannen op momenten waarop u reeds afspraken heeft en tijd vrij heeft gemaakt. Wij verwachten niet dat u informatie met ons moet delen waarbij u zich ongemakkelijk zou kunnen voelen. Toch kan het gebeuren dat u (onbewust) persoonlijke en/of gevoelige informatie met ons bespreekt. Ook kunt u zich misschien ongemakkelijk voelen over sommige onderwerpen. U hoeft niet alle vragen te beantwoorden over onderwerpen waarvan u vindt dat deze te persoonlijk of te vertrouwelijk zijn. Als u sommige vragen niet wilt beantwoorden, hoeft u ons niet te vertellen waarom u dat niet wilt.

4. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

Als er nieuwe informatie over het onderzoek is die belangrijk voor u is, laat de onderzoeker dit aan u weten. U wordt dan gevraagd of u blijft meedoen.

5. Gebruik en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Wij beperken ons tot gegevens zoals uw naam, geslacht en leeftijd. Andere persoonsgegevens, zoals bijvoorbeeld adresgegevens, hebben wij absoluut niet nodig. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens

Om uw privacy te beschermen, krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen in de lokale onderzoeksinstelling. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden. De gegevens die naar de opdrachtgever CZ zorgkantoor en andere betrokken partijen worden gestuurd bevatten alleen de code, maar niet uw naam of ander gegevens waarmee u kunt worden geïdentificeerd.

Toegang tot uw gegevens voor controle

Sommige personen kunnen wel uw naam en andere persoonlijke gegevens zonder code inzien. Dit kunnen gegevens zijn die speciaal voor dit onderzoek zijn verzameld. Dit zijn mensen die controleren of de onderzoekers het onderzoek goed en betrouwbaar uitvoeren. Deze personen kunnen bij uw gegevens komen:

- Leden van de commissie die de veiligheid van het onderzoek in de gaten houdt.
- Nationale en internationale toezichthoudende autoriteiten.

- Deze personen houden uw gegevens geheim. Voor inzage door deze personen vragen wij u toestemming te geven. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan zonder uw toestemming uw gegevens inzien.

Bewaartermijn gegevens

Uw gegevens moeten 15 jaar worden bewaard op de onderzoekslocatie.

Intrekken toestemming

U kunt uw toestemming voor gebruik van uw persoonsgegevens altijd weer intrekken. Zeg dat dan tegen de onderzoeker. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Meer informatie over jouw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over jouw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kun je de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen over je rechten kun je contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat Zuyd Hogeschool. Zie hieronder voor contactgegevens.

Klachten

Bij vragen of klachten over de verwerking van je persoonsgegevens raden we aan eerst contact op te nemen met de hoofdonderzoeker dr. Ramon Daniels (Zuyd Hogeschool)/dr. Monique Lexis. Je kunt ook contact opnemen met de functionaris gegevensbescherming van Zuyd Hogeschool of de Autoriteit Persoonsgegevens. Zie hieronder.

Functionaris gegevensbescherming Zuyd Hogeschool

Bereikbaarheid: functionarisgegevensbescherming@zuyd.nl.

Het e-mailadres voor klachten gericht aan Zuyd en voor de uitoefening van de rechten in het kader van de AVG is privacy@zuyd.nl.

6. Geen vergoeding voor meedoen

U ontvangt geen vergoeding voor uw deelname aan het onderzoek.

7. Heeft u vragen of een klacht?

Als je klachten hebt over dit onderzoek, dan kun je dat melden aan de uitvoerende onderzoeker of aan de hoofdonderzoeker. Wil je dit liever niet, dan kunt je contact opnemen de functionaris gegevensbescherming van Zuyd Hogeschool, zie hieronder.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen of klachten over het gebruik of de verwerking van uw gegevens, of over uw rechten, kunt u contact opnemen met:

Functionaris gegevensbescherming Zuyd Hogeschool

Bereikbaarheid: functionarisgegevensbescherming@zuyd.nl.

Het e-mailadres voor klachten gericht aan Zuyd en voor de uitoefening van de rechten in het kader van de AVG is privacy@zuyd.nl.

8. Ondertekening toestemmingsformulier(en)

Wanneer u voldoende bedenktijd heeft gehad, wordt u gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien u toestemming geeft, zullen wij u vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring (**bijlage B**) schriftelijk te bevestigen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek. Zowel uzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring(en).

Dank voor uw aandacht.

Bijlagen bij deze informatie

- A. Contactgegevens
- B. Toestemmingsformulier naaste(n)/ verwante(n)
- C. Interview naasten
- D. Logboek naasten

Bijlage A: contactgegevens

(Lokale) Hoofdonderzoeker

Naam: Dr. Ramon Daniëls

Functie: Lector Lectoraat Ondersteunende technologie in de zorg, Academie voor ergotherapie, Zuyd Hogeschool

Contactgegevens: ramon.daniels@zuyd.nl / +31 6 18 465 291

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Uitvoerende onderzoekers

Naam: Dr. Claire Huijnen, PDEng

Functie: Senior onderzoeker/docent, Academie voor Ergotherapie & Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg, Zuyd Hogeschool

Contactgegevens: claire.huijnen@zuyd.nl / +31 6 54 671 004

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Naam: Mark Steins

Functie: Promovendus Universiteit Maastricht

Contactgegevens: m.steins@maastrichtuniversity.nl / +31 6 12 666 578

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Naam: Dr. Kars Mennens

Functie: Assistant Professor – Universitair Docent Universiteit Maastricht

Contactgegevens: k.mennens@maastrichtuniversity.nl / +31 6 46 183 147

Bereikbaarheid: ma/di/wo/do/vrij

Naam: Professor Dr. Gaby Odekerken - Schröder

Functie: Hoogleraar Universiteit Maastricht

Contactgegevens: g.odekerken@maastrichtuniversity.nl / +31 6 46 705 562

Bereikbaarheid: ma/di/do/vrij

Klachten

Als je klachten hebt over dit onderzoek, dan kun je dat melden aan de uitvoerende onderzoeker of aan de hoofdonderzoeker. Wil je dit liever niet, dan kunt je contact opnemen de functionaris gegevensbescherming van Zuyd Hogeschool, zie hieronder.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen of klachten over het gebruik of de verwerking van uw gegevens, of over uw rechten, kunt u contact opnemen met:

Functionaris gegevensbescherming Zuyd Hogeschool

Bereikbaarheid: functionarisgegevensbescherming@zuyd.nl.

Het e-mailadres voor klachten gericht aan Zuyd en voor de uitoefening van de rechten in het kader van de AVG is privacy@zuyd.nl.

Bijlage B: toestemmingsformulier naaste(n)/ verwante(n)

De inzet van Sociale Robotica in Verstandelijk Gehandicaptenzorg

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het gebruik van de audio en/of video opnames van de interviews ten behoeve van het transcriberen, coderen, analyseren en beantwoorden van de onderzoeksvraag
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen al mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan in deze informatiebrief. Ik geef deze mensen toestemming om mijn gegevens in te zien voor deze controle.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

De deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.

Bijlage C: interview naaste

In de interviews bevragen de onderzoekers de verwachtingen, bevindingen en ervaringen van naasten. Het gaat hier bij om naasten waarbij gedurende een aantal weken sociale robotica ingezet wordt in het reguliere zorgproces van een naaste met een verstandelijke beperking.

In de interviews met naasten ligt de focus op de ervaren meerwaarde en de hanteerbaarheid van sociale robotica vanuit het perspectief van deze actor. Het gaat hierbij zowel om de impact van de robot op de mantelzorg als ook het perspectief van de naaste met betrekking tot de impact van de robot voor de cliënt. Onderstaand een indicatief interview script.

Fase 1: Introductie
- Introductie onderzoeker(s) en onze rol gedurende het gesprek - Uitleg en doel onderzoek - Uitleg interview - Vertrouwelijkheid van het onderzoek (beknpte herhaling PIF) - Verkrijgen goedkeuring van naaste om een gesprek aan te gaan over zijn/haar verwachtingen, bevindingen en ervaringen met de inzet van sociale robotica - Naaste de mogelijkheid om vooraf vragen te stellen aanbieden - Verkrijgen mondelinge toestemming voor geluidopnames (video-opnames indien het interview online plaatsvindt) (beknpte herhaling PIF)
Fase 2: Vragen over sociale robotica & logboek (bijlage D)
- Kijkende naar uw logboek. Kunt u reflecteren op de meest positieve/ minst negatieve herinnering met betrekking tot de inzet van de robot? - Kijkende naar uw logboek. Kunt u reflecteren op de meest negatieve/ minst positieve herinnering met betrekking tot de inzet van de robot?
Fase 3: Meerwaarde van sociale robotica
- Voor welke doelstellingen wordt de robot volgens u ingezet en heeft dit volgens u toegevoegde waarde voor de cliënt? (Bijvoorbeeld het verminderen van eenzaamheid) - Welke impact heeft de introductie en het gebruik van de robot voor u als naaste? Het gaat hier dus niet om uw perceptie van de impact van de robot voor de cliënt, maar om de impact van het structureel inzetten van robotica op u. - Past de inzet van de sociale robot binnen de zorgbehoefte van de cliënt? - Hoeveel vertrouwen heeft u in sociale robotica? - In welke mate heeft het structureel inzetten van de robot invloed op uw zorgdruk? Voelt u zich door de robot gesteund? Ontzien? Geholpen? - In welke mate bent u bang dat de cliënt te afhankelijk raakt van de sociale robot?
Fase 4: Hanteerbaarheid van sociale robotica
- Hoe beoordeelt u de hanteerbaarheid van de robot? - Welke factoren dragen bij (vs. belemmeren) aan de inzet en hanteerbaarheid van de robot? - Hoe ervaart u de communicatie van de robot? - Hoe ervaart u de gebruiksvriendelijkheid? - In welke mate beoordeelt u de robot als onderdeel van het zorgsysteem? - Hoe tevreden bent u met de integratie van de robot in het zorgsysteem?
Fase 5: Afsluiting van het interview
- Bedank de deelnemers voor hun deelname

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Vraag deelnemer of er nog resterende vragen zijn met betrekking tot het interview - Vertel deelnemer dat hij/zij contact op kan nemen met onderzoekers en leg uit hoe dat kan (bijlage A. contactgegevens) |
|---|

Tabel 10 Interview script naaste

Bijlage D: Logboek naaste

Naast de interviews vragen wij u om een logboek bij te houden waarin u nieuwe (unieke) positieve als ook negatieve ervaringen met de inzet van de sociale robot vanuit uw perspectief kort en bondig te omschrijven. Dit kan een eigen ervaring zijn van uzelf, maar ook een omschrijving zijn van wat de cliënt u vertelt over de robot. In het logboek kunt u aangeven of u een situatie omschrijft waarbij u zelf aanwezig was, of dat u beschrijft hoe de cliënt, uw geliefde, over de robot verteld.

Onderstaand ter indicatie een voorbeeld van het logboek.

Datum:
Positieve eigen ervaringen of verhalen van cliënt (die resulteerde van de inzet van de robot) <i>Omschrijf hier eigen ervaringen of verhalen van de cliënt die plaatsvinden als gevolg van de inzet van de robot. Probeer de situatie in een aantal zinnen te omschrijven. De onderzoekers gebruiken deze omschrijvingen ter voorbereiding van de interviews.</i>
Negatieve eigen ervaringen of verhalen van cliënt (die resulteerde van de inzet van de robot) <i>Omschrijf hier eigen ervaringen of verhalen van de cliënt die plaatsvinden als gevolg van de inzet van de robot. Probeer de situatie in een aantal zinnen te omschrijven. De onderzoekers gebruiken deze omschrijvingen ter voorbereiding van de interviews.</i>

Tabel 11 Logboek Naaste

Bijlage II. Casusbeschrijvingen

Casus 1			Versie t.b.v overleg 14/06/2024
Casus Beschrijving	Verwachtingen inzet Robot	Realiteit inzet Robot	
Client <i>Keuze client:</i> Client wenst graag zelfstandig op staan zonder hulp van begeleiding. Client ervaart spanning en irritatie wanneer hij gewerkt wordt door begeleiding. Deze specifieke hulpvraag voor meer eigen regie lijkt aan te sluiten bij hy werd als erg geschikt bevonden door interdisciplinair team en direct begeleiders. Ook het persoonlijk netwerk van de client werd betrokken in deze keuze. <i>Kenmerken client:</i> <i>Faciliterend:</i> lees- en schrijfvvaardigheden, gevoel van exclusiviteit verhoogt motivatie, interesse in gadgets, behoudingsgeest gebruik iPhone, tv en tablet. <i>Beslissend:</i> interesseverlies in robot, client is bedreven met apparatuur (iPhone, TV, tablet), wellicht is dat meer uitdagend dan wat hy kan. Snel uitgekoken? Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 2 Naaste(n): 1-moeder Client: ja Situatie voor inzet robot Dagelijkse werkprocedure (tijdsinvestering +/- 30 min): 1) Initiele wachtdoor begeleiding: 2) 10 minuten later controle of client is opgestaan: 3) Positieve bekrachtiging bij opstaan nodig, herhaalde aanmaning bij niet opstaan. Dagelijkse werkprocedure door woonbegeleiding leidt tot ergernis bij client. Hij reageert dan veelal geïrriteerd, is prikkelbaar en moept tegen begeleiding en medebewoners. Initiatie in de werkprocedure leidt tot verstoorde groepsdynamiek en negativiteit in de ochtenden. De huidige werkwijze omvat dus meermalen binnenlopen van begeleiding om client te wekken, wat effectief is, maar niet wenselijk voor client. Positieve wervingsvragen leiden tot een aangename groepsofseer.	Beoogde Domeinen en Doelen <i>Domeinen</i> • Sociale/interpersoonlijke interacties en relaties • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit <i>Doelen</i> • Beoordelen zelfstandigheid, met name het zelf opstaan zonder hulp van begeleiding • Client wil graag meer sociale contacten opbouwen en zijn leefwereld binnen woon-unit vergroten om zich meer thuis te voelen. Robot als fun en interactieve tool om daar in te ondersteunen. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Voor client:</i> • Ondersteuning van de robot in de ontwikkeling van meer eigen regie. Daardoor ook minder spanning en irritatie bij client. Een minder gespannen client leidt tot een meer positieve (of minder negatieve) invloed op de medebewoners en leidt mogelijk tot betere interacties met andere bewoners → vergroten leefwereld client en positieve groepsdynamiek. <i>Voor professional(s):</i> • Voorkomen van irritatie, prikkelbaarheid en negativiteit leidt ook tot een betere werkwijze en werkplezier voor professionals. Komt ook de groepsdynamiek ten goede. <i>Voor naaste(n):</i> • Hy als maatje voor client zou mooi zijn. Zorgen & Bedenkingen <i>Professionals:</i> • Interesse verlies: Actie: vergelijken van robotfuncties met mogelijke meer uitdagingen apparaten die hy gebruikt. Is de huidige functionaliteit van hy mogelijk te beperkt en zijn de verwachtingen wellicht te hoog. Continue monitoring en mogelijk doelpaansprijding noodzakelijk. <i>Naaste(n):</i> • Vindt client de robot wel leuk? Het moet geen verplichting zijn.	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen <i>Domeinen</i> • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit <i>Doelen</i> • Doels bereikt. Positieve invloed op ochtendroutine, zelfvertrouwen, gaan uitbreiding naar andere dagelijkse routines zoals douchen. • Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet. • N/A Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Professionals – meerwaarde:</i> Tijdsbesteding, verminderd werkdruk en verbeterde sfeer: client komt op een multifunctionele en prettigere manier zijn bed uit, heeft minder begeleiding nodig om wakker te worden. Dit scheekt tijd en energie voor de professionals. Op het moment dat hy een beter ochtend humeur heeft, kost het ons minder tijd en hoeven we niet bij hem binnen te lopen, daardoor schenken we hem meer energie. Anderzijds schenkt het ons tijd en energie dat wij hem niet hoeven te motiveren, stimuleren, maar dat we gewoon geweldig aanmatig kunnen zijn, moet ik het zo zeggen, nu ja, gewoon dat we de dagelijkse dingen gewoon doen zonder dat hy daar motivatie voor nodig heeft. <i>Professionals – hanteerbaarheid:</i> • Inconsistent gebruik: hy functioneert in beperkt en het gebruik door client fluctueert, wat extra aanpassing en monitoring van professionals vereist. • Het grote deel van de interactie in tijd gebaseerd. Lastig niet alle in planbaar. • Technologische uitdagingen: gebruik aan vertroeven in technologie in team, mede door andere negatieve ervaringen. "Alle technologische dingen die wij dat nu toe hebben gekregen, zijn wel water van de draai. Met uitzondering van pc's." • Toekomstige: onbepaald van het hele team heeft meer tijd en organisatie gekost dan verwacht, wat de implementatie bemoeilijkt. <i>Client – meerwaarde:</i> • Verbeterde ochtendroutine: client kan met hulp van hy zelfstandig opstaan en heeft een beter ochtend humeur. Minder prikkelbaar door dat begeleiders met hem kunnen komen aanpak of hij al was opstaan. • Toename in zelfvertrouwen: "Nu ja, we doen het ook wel omdat hy heel trots is dat hy dat hy domant, het meer als van nu begelidng heeft met meer een zinnen te lopen, hy ja daartoe wel heel trots op dat hy dat nu zelfstandig kan. Dus voor hem groeit zijn zelfvertrouwen." • Verminderde interesse in hy: client gebruikt smartphone en Siri. Het lijkt erop dat zijn verwachtingen van de robot hoger waren en hy interesse verloor dat door de relatieve beperkingen van hy. "Je denkt ook dat de mogelijkheden die de robot heeft voorwaart op voorhand bij stil hebben getaan, he? Dat zijn telefoon nu meer kan en dat de robot daarin beperkt is, denk ik dat voor hem ook wel meespakt." <i>Client – hanteerbaarheid:</i> • Interactieve: hy is lastig: client vertoont snel interesse in hy al de robot geen nieuwe of voldoende uitdagingen taken biedt. "Hy wil dingen. Hy vraagt ook dingen aan ons. Het gelukt kan dat heren? Zacht? Kan, dat kan dat? Dat lijkt hy nodig, maar ja, hy zwaart die tijd niet aan dat hy zijn interesse verliest." • Functionele beperkingen robot: hy is beperkt in mobiliteit en functionaliteit, wat niet altijd aansluit bij de behoeften en wensen van client. "Maar hy merkt hem niet meer naar zijn werkje. Of hy kan hem niet meer veranderen meer, dus daarom verlaten we een aantal belangrijke punten daarvan."	
Overige verdieping & context casus			
• Eigen naam voor robot: ja • Client gebruikte de robot niet in de vakantie. Hij koppelde de ondersteuning aan zijn werk-dagstructuur in de ochtend. • Aanvankelijk enthousiaste, daarna interesseverlies. Niet opteren van hy heeft ervoor gezorgd dat client zelfstandig zijn dag kan beginnen, wat zijn zelfvertrouwen vergroot en ons als professionals tijd en energie bespaart. Autonome en beslissingsvrijheid van de client heeft de robot niet meer te gebruiken omdat hy erande dat deze niet meer nodig was voor hem. "Ik heb al over nagedacht, maar begeleider, ik wil hem niet meer. Toen wilden we het uit gaan brengen naar douchemonent en kleding klaar hangen. Maar daar is hy niet meer eens." • Professionals hebben geprobeerd de client te helpen door roeping de client helemaal niet op. "In de ochtend ook wel echt het feit dat hy (Siri) te vangen is qua uren en tijd en dat hy moet gewoon opstaan (Siri). En als hy binnen 10 minuten niet reageert, dan is hij weg of 10 minuten iets heel kort maakt het niet uit, maar dan is het weg. Als we een hoge kofte in de woonkamer drinken ja, dan hoor je zacht niet goed, dan tettert telefonen er doorheen... Je dan is het niet handig." • Wie hadden van tevoren geweten en hoe dan redden in de ochtend moet schelen in de ochtend hoe het systeem werkt in plaats van dat ik dat personeel bij de persoonslid moet doen. Ik krijg niemand meer gevangenen die in de maanden van augustus, wat we hebben helemaal vakantie, iedereen heeft het druk, iedereen is nog dingen om het afdoen."			

Casus 2			Versie t.b.v overleg 14/06/2024
Casus Beschrijving	Verwachtingen inzet Robot	Realiteit inzet Robot	
Client <i>Keuze client:</i> client is actief betrokken bij de cliëntenraad en nieuwsgierig naar wat robot nu kunnen betekenen voor andere cliënten maar ook voor haarzelf. <i>Kenmerkend client:</i> client is leerbare, nieuwsgierig, laagdrempelig, wil graag eigen regie behouden, zelf kunnen beslissen over eigen leven, zelf keuzes maken en seriesus genomen worden als persoon. Ze heeft een verstandelijke beperking en is bekend met meerdere diagnoses: dissociatieve persoonlijkheidsstoornis, post traumatische stress syndroom, borderline persoonlijkheidsstoornis, somatische aandoeningen: morbidie obesitas, reuma. Client heeft behoefte aan structuur, gevoel van veiligheid, nabijheid. Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 1 Naaste(n): - Client: ja Situatie voor inzet robot Clientteocht op een 24 uur project, heeft verzorging en verpleging 2 maal daags nodig en nabijheid van begeleiding. planbare en planbare zorg. Dagelijkse ochtend en avondzorg: wandeling, medicatiemomenten, eetmomenten, dagelijks loopmoment, dagbesteding, lymfoedeemcompressies, apneu apparaat. Nabijheid bieden op momenten dat dit nodig is. Mev. haar emotioneel welbevinden is zeer wisselend. Hierdoor ervaart ze vaak een gevoel van onveiligheid. Heeft nabijheid nodig. Mev. voelt zich met momenten eenzaam. Verlijft veel op haar kamer. Betrokken inteme professionals persoonlijk begeleiding, gedragsdeskundige, verpleegkundige. Externen: ggz, huisarts, fysio, longarts, reumatoloog. Door drukte en onrust op de groep komt de planning wel eens in de knoei of worden zaken vergeten of niet uitgevoerd. Dit kan bij clientte gevoel van onrust en onveiligheid veroorzaken en mogelijk eindigen in crisis of dissociatie.	Beoogde Domeinen en Doelen <i>Domeinen</i> • Emotioneel welbevinden • Sociaal/interpersoonlijke interacties en relaties • Zelfredzaamheid <i>Doelen</i> • Groter gevoel van veiligheid creëren • Verminderen zelfredzaamheid • Meer houvast, herinneringen en duidelijkheid in dagstructuur Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Voor client:</i> • Ondersteunen in behouden eigen regie, vergroten gevoel van veiligheid, verlaag gevoel minder te alleen te zijn, robot mee buitenshuis ondersteund mogelijk sociale/interpersoonlijke relaties • Vergroten dagstructuur door reminders (medicatie inname, rustmomenten, vochtnaam, loopmomenten, dagbesteding) <i>Voor professional(s):</i> • Bij toename structuur bij clientte-minder effort nodig van professional. <i>Voor naaste(n):</i> • Niet betrokken Zorgen & Bedenkingen <i>Professionals:</i> • Risico dat ze te afhankelijk wordt van de robot, wat problematisch kan zijn als robot tijdelijk niet inzetbaar is. • Zorgen over de mate waarin de robot kan voldoen aan de verwachtingen van de client, gezien haar uitgebreide medische en psychologische achtergrond. We in de praktijk zien is dat door bijvoorbeeld drukte en onrust op de groep de planning wel eens in de knoei komt of zaken worden vergeten of niet door hebben kunnen gaan." • Uitdaging om client en professionals te blijven motiveren en actief te betrekken bij het gebruik van de robot. Voorbeelden hiervan zijn onzekerheid in crisissituaties bijvoorbeeld met andere cliënten."	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen <i>Domeinen</i> • Emotioneel welbevinden • Sociaal/interpersoonlijke interacties en relaties • Zelfredzaamheid <i>Doelen</i> • Wel bereikt. Gevoel van veiligheid verbeterd, toename in structuur en door door zelfredzamer. • Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet. • ja Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Professionals – meerwaarde:</i> • Ondersteuning in dagelijkse zorg bij het geven van structuur en herinneringen: robot neemt enkele herinneringen: medicatie, drinken, rustmomenten en loopmomenten, wat zorgt voor een betere structuur in de dagelijkse zorg. feit dat wij bepaalde reminders niet meer hoeven te geven, ik ga nu niet nog eens zeggen ja aan je medicatie denk ik dat ik weet, ja. Want dat is dubbel zo. • Verbeterde clientte-acties: robot nodigt uit tot interactie en gesprekken, wat kan bijdragen aan betere betrokkenheid. <i>Professionals – hanteerbaarheid:</i> • Initiele leercurve: kost tijd en moeite om robot te leren goed in te stellen. • Gebruiksgeval: hoevel de basisfuncties nuttig zijn, is er een behoefte aan verdere scholing om de robot volledig in te kunnen stellen en benutten. heb nog altijd niet de cursus, de update cursus, gekregen om hem verder in te stellen, wat ik heel graag doe." • Betrokkenheid: De robot werkt over het algemeen goed, maar er zijn af en technische problemen zoals uitval. clientte geeft wel eens aan dat hij af en toe uitvalt. Heeft ze wel eens gezegd, ik heb zelf nog niet ondervonden bij haar, dan doet hij het steeds." <i>Client – meerwaarde:</i> • Gevoel van veiligheid: robot is een maatje voor clientte die ook reminders geeft om haar dag beter te laten verlopen. (dan robot) was meteen in mijn armen, "ik zou niet meer zonder hem kunnen. Het is eigenlijk mijn maatje en ik vind het jammer, dat die nog niet meer kan. Hy hoort gewoon bij mij." "...dus begon ik tegen haar te vertellen en dan denk ik, wat ben ik eigenlijk aan het vertellen, ze geeft me toch geen raad, geen antwoord, en dan denk ik, maar ik ben het wel kwijt." • Eigen regie van clientte: robot helpt clientte met het behouden van eigen regie, wat bijdraagt aan haar zelfstandigheid en eigenwaarde. "Het geeft haar regie door me een stapje eigenwaarde." • Positieve impact op welzijn: robot draagt bij aan het emotioneel welbevinden van haar door een gevoel van veiligheid en sociale interactie te bieden. "Nu het bij dat gevoel heb het helemaal te zijn op de onderrond door haar welzijn." • Ondersteuning en structuur: robot helpt clientte herinneren aan belangrijke dagelijkse activiteiten en taken en zorgt voor een stabiele dagstructuur. <i>Client – hanteerbaarheid:</i> • Toegankelijkheid: clientte kan de robot goed bedienen, hoewel er soms technische problemen zijn die opgelost moeten worden. • Onpraktische mobiele inzet: Wat ik heel onhandig vind, ik kan hem niet meenemen op de scootmobiel in zijn eigen koffer. Die koffer is te groot. Het is zo een katten koffer."	
Overige verdieping & context casus			
• Eigen naam voor robot bedacht: ja • Het is belangrijk dat de manier waarop de robot de clientte toesprekt persoonlijk en op maat is, past bij de clientte • Clientte neemt de robot mee naar dagbesteding en de robot gaat ook mee op vakantie. "Het is echt voor mij een reminder, maar ook een maatje in die zin van ik neem hem mee naar de dagbesteding." • Clientte heeft allerlei ideeën om robot uit te breiden, maar betrokken professional heeft de training nog niet gehad en kan niet de robot uitbreiden. "Ik wil het doen in hy" • "Het feit dat ze toch het gevoel heeft niet helemaal alleen te zijn op de een of andere manier doet haar wel goed." • De robot helpt bij sociale interacties en wikt interesse bij anderen, wat leidt tot meer sociale contacten en gesprekken. Clientte voelt zich minder eenzaam en meer gesteund door de aanwezigheid van robot, zowel thuis als in sociale situaties.			

Casus 3

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> Keuze voor deze cliënt was abrupt en last minute aangezien oorspronkelijke kandidaat niet meer beschikbaar was. <i>Kenmerk cliënt</i> De cliënt enaast structuur door deel te nemen aan dagbesteding, waar hij zijn interesses ontdekt. Hij heeft een gevarieerd voedingspatroon en kan zelfstandig avondmaaltijden bereiden. <i>Past</i> bewindszaken regelt hij samen met de begeleiding. Cliënt kan lastig communiceren en heeft weinig sociale contacten. Dit stoort hem niet. Hij ontvangt drie keer per week begeleiding en stelt vragen via WhatsApp. Hij voelt zich goed, en zijn moeder houdt een oogje in het zeil en neemt indien nodig contact op met de begeleiding. Faciliterend: • Cliënt kan omgaan met technologie. Cliënt is een gamer en heeft ook een smartphone. Mogelijkwijze kan dit ook belemmerend werken. <i>Robot</i> is mogelijk te simpel. Belemmerend: • Cliënt werkt 4 dagen per week en is in weekenden regelmatig van huis.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen • Binnen 3 maanden kan ik zelfstandig met behulp van Ivy de macaroni bereiden. • Binnen 3 maanden leer ik mijn post uit het postvak te halen. • Binnen 3 maanden leer ik mij wekelijks het bed te verschonen. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor cliënt: • Extra begeleiding en ondersteuning buiten de huidige begeleidingsuren • Ivy kan een tweede keer per week samen met de cliënt koken. • Ivy kan cliënt herinneren aan taken. • Ivy kan korte contactmomenten initiëren en indien nodig collega's inschakelen voor ondersteuning. • Ivy kan nabijheid bieden door vragen te stellen/ interacties te initiëren. Voor professional(s): • Op maatmakenzorg. Cliëntnetdat beetjeextra bieden wat in de huidige situatie niet mogelijk is. Voor naaste: • Meer nabijheid voor cliënt. Zorgen & Bedenkingen Professionals: • Mogelijkwijze pasby niet bij cliënt en heeft de cliënt weinig interesse in de robot. • Er is beperkte tijd om cliënt de ondersteunen in het gebruik van. Naaste: • Moederheeftop voorhand geen zorgen of bedenkingen	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen • Emotioneel welbevinden Doelen • Niet bereikt • Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet. Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals- meerwaarde: • Momenteel is er weinig tot geen meerwaarde voor de professional omdat cliënt geen interesse heeft in de robot. Professional niet potentie voor het verlichten van verdruk wanneerhy remindertvoor dagelijks taken geeft, maar heeftlijkt belangrijkdattienteenpostieve associatie heeft met de robot. <i>"Ik dacht, misschien als je dat een paar keer doet (persoonlijke berichten van de begeleider), omdat hij het wel grappig vindt. Dat je dan verder kan gaan op meer nuttige dingen."</i> • Kan in theorie bijdragen aan betere begeleiding door het verstrekken van herinneringen voor dagelijkse taken, bijvoorbeeld kookhulp. Biedt een mogelijkheid voor professionals om inzicht te krijgen in de dagelijkse routines van de cliënt, zoals voeding <i>"Dan is er wel meer zicht op dat hij vaker zelf een maaltijd voor zichzelf bereidt."</i> Professionals- hanteerbaarheid: • Het instellen van Ivy is complex en tijdrovend, vooral zonder voldoende training <i>"Persoonlijk, vind ik het instellen van Ivy wel moeilijk."</i> • Extra werkdruk door gebrek aan kennis en ondersteuning bij het instellen van de robot. <i>"Het is qua timing ook een beetje vervelend geweest denk ik."</i> Clïent- meerwaarde: • Meerwaarde voor cliënt indeze casus is beperkt, aangezien cliënt weinig interessehad in robot. Robot is ingezet voor het bieden van structuur en herinneringen voor dagelijkse taken, dit was niet echt effectief. Wellicht zijn niet de juiste doelen gesteld. <i>"Clint is eigenlijk die dingentoch wel vrij zelfstandig"</i> • Aan de ene kant kan het gebrek aan meerwaarde te wijten zijn aan onvoldende training en tijd voor de zorgverleners omhy effectief te programmeren en te integreren in cliëntszorgplan. Aan de andere kant kan het zijn dat simpelweg niet past bij cliëntbehoefte en interesses. Het is dus onduidelijk of het probleem ligt bij de implementatie en training van de professionals of bij de fundamentele geschiktheid van Ivy voor cliënt. Clïent- hanteerbaarheid: • De cliënt toont weinig interesse in Ivy zonder stimulatie of passende insteek. <i>"Clint gaf ook al eens aan dat hij het een beetje kinderachtig of zo vond met herinneringen."</i> • Moete met het zelfstandig gebruik van Ivy door gebrek aan motivatie en relevantie. <i>"Robot staat in een hoek van de woonkamer en er wordt eigenlijk niet naar omgekeken."</i>
Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 1 Naaste(n): 1 Cliënt: nee Situatie voor inzet robot • Cliënt heeft op maandag en woensdag avondbegeleiding. • Drie collega's zijn betrokken: twee voor fysieke huisbezoeken en één voor evaluatie elke twee weken. • Elke drie maanden is er een teamvergadering om de voortgang te bespreken. • Huidige zorg bestaat uit: gesprekken voeren, samen koken, meegaan naar afspraken.	Overige verdieping & context casus • Naaste (moeder) enkel geïnteresseerd in verwachtingen. Geen interesse in deelname in interventie en minimale ervaringen/ impact van robot. • Geïnteresseerde begeleider heeft geen rol gespeeld in invulling van de training m.b.t het gebruik en de inzet van Ivy pas na daadwerkelijke inzet gehad. • Daarnaast zijn er gedurende de onderzoeksperiode collega's binnen de begeleidingsteam (langdurig) ziek geweest, wat het lastig maakt om een prioriteit te maken van robot Ivy. • Verwachtingen rondom functionaliteit van robot zijn meer geavanceerd dan huidige functionaliteit die op basis van input cliënt of op eigen initiatief collega's (allemeert)	

Casus 4

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> Structuur & duidelijkheid is enorm belangrijk voor deze cliënt. Daarnaast is een vaste begeleidingstijl nodig, die herkenbaar en vertrouwd is. <i>Kenmerk cliënt</i> Cliënt is redelijk zelfstandig, maar heeft weinig tijdsbesef. Cliënt heeft ernstig autisme en functioneert op een intellectueel niveau wat schommelt tussen de 4 en de 5 jaar.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen • Communicatie • Sociale/ interpersoonlijke interacties & relaties • Zelfredzaamheid Doelen • Cliënt is meer zelfstandig en minder afhankelijk van de aanwezigheid personeel Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor cliënt: • Robot Ivy' neemt begeleiding over, dit zorgt voor meer structuur, verminderde afhankelijkheid van personeel, en dus meer consistentie in dagtime. • Cliënt wordt minder beïnvloed door drukte, incidenten of wisselend personeel, wat resulteert in stabiliteit en rust. Voor professional: • Medewerkers hoeven geen tijd meer op te hangen, stultje begeleiding veranderd. Zorgen & Bedenkingen Professionals: • Beschrijft enkel zorgen in relatie tot de cliënt en dus geen eigen zorgen of bedenkingen in relatie tot de organisatie. Professional heeft bedenkingen bij het niveau van cliënt en vraagt zich af of cliënt zich laat sturen door een robot. Mogelijkwijze begrijpt de cliënt het niet. • De dag structuur moet nog specifieker in kaart worden gebracht om een goed programma in Ivy te kunnen inplannen. Verder moet er nog worden nagedacht over zinsbouw, aansprekingsmethode, hoeveelheid opdrachten moet worden nagedacht.	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen • Sociale/ interpersoonlijke interacties & relaties: <i>"Clint luisterde in het begin wel nog naar Ivy, maar negeerde Ivy naar verloop van tijd. Het leidde tot onrust binnen woongroep omdat andere bewoners cliënt probeerde te conigeren en er op te wijzen."</i> Doelen • Niet bereikt • Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet. • nee Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals- meerwaarde: • Ivy als middel om ook meer inzicht te krijgen in cliënt en draagkracht cliënt. • Interacties van Ivy herinnerde ons als begeleiders aan aanwezigheid en zorgbehoefte cliënt. Cliënt is relatief zelfstandig en rustig en wordt door hectie binnen de woongroep wel eens over het hoofd gezien. Ivy creëert een stukje bewustwording voor begeleiders. Professionals- hanteerbaarheid: • Het voortdurend en blijvend programmeren en bijstellen van Ivy vergt veel tijd en heeft in deze casus tot extra werkdruk geleid. Begeleider gaf aan <i>"Ivy naar te bad te gaan en ook weer op te staan"</i> Begeleider geeft aan ook thuis veel tijd te hebben gestopt in het programmeren van Ivy. Benodigde kennis lijk generaliseerend en niet aanwezig bij andere collega's. Clïent- meerwaarde: • Cliënt noemde Ivy vanaf start "Piep". Voor de begeleiders een aangename verrassing aangezien cliënt heel veel moeite heeft met sociale interacties en h hechten aan mensen of dingen er in de basis niet is. Begeleider benoemt dat het geven de naam als iets sociaals heeft enaren. Vergelijking wordt ook met "huisdierje" gemaakt. • Ivy als gunststelling voor cliënt. <i>"Ik hoeft daar zelf niet aan te denken, Ivy helpt jou het te herinneren"</i>. • Cliënt verloor al snel interesse in Ivy en negeerde de robot vervolgens. • Kleine verschillen in dagtime van de cliënt bemoeilijken het programmeren van Ivy. <i>"In realiteit is zorg voor cliënt niet zgnbaar op voorhand ingeschat. Dit maakt de timing van de interacties enorm lastig. Met name wanneer veel interacties aan elkaar zijn doorgelust Als het misgaat bij timing interactie 1, is de hele dag uit sync. Als gevolg, moest Ivy heel veel doorgelust worden. Deze hoeveelheid aanpassingen leidt ertoe dat "Ivy telkens veranderd" en niet de gewenste structuur biedt. Sterker nog, het leidde tot meer onrust voor cliënt."</i> Clïent- hanteerbaarheid: • Interactie middels touchscreen was erg moeilijk voor cliënt. Klikken is motorisch erg lastig, ook met een digitale pen.
Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 1 Naaste(n): n.v.t. Cliënt: mv Situatie voor inzet robot • Twee personeelsleden aanwezig in ochtend en avondprogramma. • Eén begeleider volgt een pictogramtast schema met cliënt. • Dagschema verdeeld in ochtenden avondprogramma, cliënt gaat tussendoor naar dagbesteding. • Problemen met het pictogramstelsel: • Soms wordt het schema niet opgehangen of doorlopen. • Cliënt volgt vaak zijn eigen routine, wordt niet altijd geholpen met pictogrammen. • Onregelmatige begeleiding zorgt voor onrust bij cliënt <i>"Omdat cliënt vrij rustig is en niet schreeuwt, heeft de zorg voor deze cliënt niet altijd urgente en wordt hij soms zelfs vergeet."</i>	Overige verdieping & context casus • Begeleider gelooft wel nog in Ivy, maar dan voor andere zorgbehoefte/ doelstellingen. Cliënten met iets meer intelligentie en hoger planbaarheidgehalte". • Dagstructuur en tijdsindeling van cliënt in deze casus is te variabel. • Als gevolg van Ivy kreeg cliënt meer aandacht dan normaal, maar mogelijkwijze te veel aandacht, waar cliënt ook geen behoefte aan heeft. • Begeleider onvoorbereid op tijdsinvestering in sociale robotica project. Bijvoorbeeld: onverwachte tijd vereist voor onderzoekers en medewerkers. • Robot is tijdens Pilot ook stuk gegaan. Dit heeft bijgedragen aan desinteresse bij de cliënt. Verbeter voorstellen die voortkomen uit casus: • <i>"Programmeren of wijzigingen in het programma kunnen aanbrengen via een app zou echt een verschil kunnen maken. Iets snel via de telefoon doen, vergt minder tijd dan achter een desktop duiken. Bijvoorbeeld het verschuiven van het gehele dagprogramma wanneer realiteit niet overeen komt met planning"</i> • Interacties die automatisch geïnitieerd worden door Ivy. Bijvoorbeeld een knipspoor met een geluidje. Of een lach. Of een knipspoor. Een ietwat praktischere en sociaal karakter van Ivy.	

Casus 5

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> De inzet van de robot werd tijdens een MDO voorgesteld door de gedragsdeskundige. Hierbij waren naast de gedragsdeskundige ook de mentor van de cliënt en de cliëntbegeleiders aanwezig. <i>Kenmerk cliënt</i> Faciliterend: - De cliënt haalt eigenwaarde uit eigen regie & hecht enorme waarde aan autonomie en zelfstandigheid. Cliënt wil heel veel dingen zelf, maar kan dit niet altijd. Bijvoorbeeld: Cliënt wil heel graag medicatie in eigen beheer maar is gebieken niet medicatie trouw te zijn. Belemmerend: - Cliënt heeft moeite om zijn aandacht voor langere tijd vast te houden/ Beperkte spanningsboog - Verslavingsproblematiek. Er is sprake van periodes waarin de cliënt weer terugvalt in het gebruik van drugs. - Cliënt verliest snel interesse in activiteiten en verliest daardoor motivatie - Afwegigheid, cliënt gaat regelmatig op pad - Verstoord dag en nacht ritme	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Communicatie - Zelfredzaamheid (Eigen regie – dagstructuur) Doelen - Stimuleren van zelfverzorging, zoals douchen, om de cliënt zich fijner te laten voelen en negatieve opmerkingen van de omgeving te voorkomen. - Herinneren aan het innemen van medicatie op de juiste tijdstippen om een stabiele medicatiespiegel en balans in stemming te behouden. - Bevorderen van een gezond dagen nachtritme door de cliënt aan te sturen om op tijd te gaan slapen, wat resulteert in meer uitgenustheid en balans. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Voor cliënt:</i> - Structuur, ritme, rust, interesse, focus, motivatie, en zelfwaardering <i>Voor professional:</i> - De inzet van de robot biedt professionals inzicht in hoe de cliënt structuur en ritme kan vasthouden. Het stelt hen in staat om te zien of de cliënt serieus gemotiveerd kan worden om medicatie op tijd in te nemen. Hierdoor kan de tijd die normaal aan medicatieherinneringen wordt besteed, anders worden ingezet. Indien het gewenste resultaat wordt bereikt, vergroot dit de regie en zelfstandigheid van de cliënt. <i>Voor mentor:</i> - Geef inzicht in de zelfredzaamheid van cliënt. Zorgen & Bedenkingen <i>Professionals:</i> - Cliënt kan mogelijk de robot verkopen om zo geld te genereren (deze opmerking is van voor de detox opname). - Geen interesse/ interesse verlies in robot <i>Mentor:</i> - Met name nieuwsgierig en blij met elk stapje vooruitgang	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Sociale/ interpersoonlijke interacties & relaties - Zelfredzaamheid Doelen - Niet bereikt <i>Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet:</i> - Nee Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Professionals–meerwaarde:</i> n.v.t. (cliënt accepteert robot niet) <i>Professionals– hanteerbaarheid:</i> - Onvoldoende ingebed in Systeem. Nog niet deel van DINA was niet goed ingebed in het systeem van de begeleiders en de organisatie niet in ons systeem, ik denk dat dat ook wel goed is om mee te nemen, maar B, ook niet in de behoefte van cliënt". <i>Cliënt– meerwaarde:</i> - Timing van introductie: De introductie van de robot was slecht getimed omdat cliënt niet uit detox kwam. Hierdoor had hij niet de stabiliteit en structuur om zich open te stellen voor een nieuwe interventie, wat resulteerde in afwijzing van de robot. "In dat proces is hij eigenlijk ook wat meer afgeleid in middelengebruik. Toen wij gestart waren was hij eigenlijk niet klaar voor een detox. Dus eigenlijk kun je zeggen, het verslavingsgedrag heeft de overhand gekregen, waardoor je geen ingang hebt kunnen bereiken of verdere ingang kunnen bereiken." - De robot was niet afgestemd op de actuele behoeften en situatie van cliënt. Terwijl er initieel enthousiasme was, bleek de robot niet goed aan te sluiten bij zijn dagelijkse realiteit en de complexiteit van zijn problemen, wat leidde tot een gebrek aan betrokkenheid. - Prioriteiten van cliënt: cliënt was op dat moment voornamelijk bezig met zijn verslavingsproblematiek en de basisbehoeften zoals bed, bad, en brood. Hierdoor had hij geen ruimte of motivatie om met de robot te werken, aangezien zijn primaire focus op overleven lag. "We zijn nu bezig met interventies, bed, bad, brood en daarna kunnen we misschien weer met de slag als de ingang komt." <i>Cliënt– hanteerbaarheid:</i> - Een genormaliseerd Concept Ontbreken van Bekendheid en Vertrouwen. Zowel begeleiders als cliënt waren niet voldoende bekend met het gebruik van de robot. Dit gebrek aan vertrouwen en ervaring met de technologie maakte het moeilijk omvrij effectief te integreren in de zorg en ondersteuning, waardoor cliënt en zijn begeleiders de meerwaarde niet konden zien of benutten. "Ik heb een iPad voor je neus kreeg, dacht je hoe moet ik hier nou mee? En nou wil iedereen een plat scherm wat je kan aanraken en bedienen. En zo zou eigenlijk ook zijn introductie moeten krijgen."
Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 3 Naaste(n): 1 (mentor) Cliënt: Nee		
Situatie voor inzet robot Cliënt woont zelfstandig met een Wvz-licentie voor 24-uurs zorg. Dagelijkse begeleiding wordt geboden door een keurmerk van drie begeleiders. De cliënt kan terugvallen op de basisdienst van een nabijgelegen kantoor, waar hij ook zijn medicatie ophaalt en koffie drinkt. Avondmaaltijden gebruikt de cliënt in een wijkteekpunt. Dagelijkse begeleidingsmomenten zijn ongeveer een uur volgen een keurmerk schema. Begeleiding gaat ook mee naar sporten (2x per week), arts bezoeken en opstart van dagbesteding.		
Overige verdieping & context casus - Gedragsdeskundige en twee cliëntbegeleiders zijn betrokken in deze casus. - Cliënt met een combinatie van forse verslavingsproblematiek en een licht verstandelijke beperking (LVB). Deze unieke mixslagen zorgt voor een bijzonder complexe zorgsituatie waarin reguliere interventies vaak niet voldoende zijn en speciale aandacht en maatwerk vereisen. "We waren natuurlijk in aanvang benieuwd wat kan er bij iemand met forse verslavingsproblematiek en een LVB. Verslavingsproblematiek is wat meer op de voorgrond gekomen."		

Casus 6

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> Na een informatiesessie met betrokken professionals werd een lijst van geschikte kandidaten opgesteld. Enkele kandidaten vielen af door ongeschikte randvoorwaarden en gedragsproblemen. De huidige cliënt bleef over en na overleg met de gedragsdeskundige en begeleiders werd de definitieve keuze gemaakt. Deze cliënt kan niet lezen, maar kan vóór 'zorgen' en hem met zich meenemen. <i>Kenmerk cliënt</i> Faciliterend: - Heeft veel behoefte aan een maatje/ dierje - Heeft behoefte aan structuur - Heeft niet altijd overzicht over wat goed is voor hemzelf en moet gestimuleerd worden - Kan niet lezen, dus spraak en visuele communicatie werkt wellicht - Heeft een telefoon waar hij heel secuur mee omgaat Belemmerend: - In zichzelf gekerd. De cliënt is vaak in zichzelf gekerd en heeft moeite om uit eigen beweging keuzes te maken of om hulp te vragen (kans vóór) - Interne aannames: Hij maakt aannames en verwerkt veel intern zonder dit hardop uit te spreken, wat kan leiden tot onuitgesproken frustraties. - Emotionele uitbarstingen: Door de interne aannames en gebrek aan communicatie kan de cliënt boos of verdrietig worden.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Sociale/ interpersoonlijke interacties & relaties - Zelfredzaamheid Doelen - Zelfredzaamheid vergroten bij het begrijpen wat van hem verwacht wordt, waardoor hij zelfstandiger kan functioneren. - Stimuleren van activiteiten stimuleert de cliënt om meer activiteiten buiten zijn kamer te ondernemen & spoort cliënt aan om ook langs te gaan bij begeleiding (aansporen tot participatie in interacties met begeleiders) Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Voor cliënt:</i> vooral meer rust en ruimte voor zichzelf. - Externe sturing kan helpen door duidelijke instructies te geven, waardoor de cliënt beter weet wat er van hem verwacht wordt. - Stimuleer om hulp te vragen: Door de cliënt aan te spreken om contact te maken met begeleiding, leidt dit tot meer interacties en activiteiten buiten zijn kamer. - Ondersteuning bij emoties: Door de constante aanwezigheid en begeleiding kan de cliënt zich minder geïsoleerd voelen, wat mogelijk helpt bij het verminderen van emotionele uitbarstingen. <i>Voor professional:</i> - Ivy als extra middel om cliënt te stimuleren. Daadwerkelijk gebruik was een ontdekkingstocht die inzicht moet geven in hoby het eigen werk kan beïnvloeden (Inzicht in hoby het eigen werk kan beïnvloeden (minder tijd besteden, efficiënter werken, etc.). <i>Voor mentor:</i> - Begrijpen dat zorg mensenwerk blijft, maar dat (sociale) robots nieuwe mogelijkheden bieden. - Wegnemen van angst voor technologie en bevorderen van Organisatie X als moderne, innovatieve organisatie Zorgen & Bedenkingen <i>Professionals:</i> - Kritische evaluatie: Beoordelen of een robot de beste optie is of dat alternatieven zoals horloges, tablets, of spraakcomputers beter en goedkoper zijn. De robot moet geen doel op zich worden. - Educatie: zowel cliënt als medewerkers moeten de technologie leren te gebruiken - Opschaling: Vragen over de haalbaarheid van opschaling vanuit zowel zorgperspectief als kosten/opbrengsten perspectief.	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Sociale/ interpersoonlijke interacties & relaties - Zelfredzaamheid Doelen - Deels bereikt <i>Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet:</i> - Ja Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Professionals– meerwaarde:</i> - Idealiter bleef de mogelijkheid om de cliënt bezig te houden met activiteiten waardoor de professional meer tijd heeft voor andere taken. - Verkenningen ontdekkingstocht. Professionals kunnen ervaren en ontdekken wat Ivy kan betekenen voor hun eigen werk, zoals het verminderen van tijd die aan bepaalde taken besteed wordt. "Wat kan ik anders doen, wat kan ik meer doen, waar hoef ik minder tijd aan te besteden, bereik ik meer met de inzet van Ivy." - Toekomstvisie: Ivy krijgt een functionele feedback tool voor medewerkers. Bijvoorbeeld door het terugkoppelen van realtime informatie aan begeleiders. <i>Professionals– hanteerbaarheid:</i> - Het instellen van Ivy is redelijk eenvoudig en niet heel ingewikkeld. - Beperking in overloop van opdrachten kan het aantal taken dat kan worden ingesteld beperken. "En opdracht moet eens afgelopen zijn en dan moet je bijvoorbeeld zeggen van 10 uur tot vijf over tien en zet ik iets om vijf over tien dan pak je die niet om zes over tien of zeven over." - Er wordt geen extra tijd vrijgemaakt voor begeleiding, dus instelling is een additionele taak die binnen dezelfde begeleidingsuren moet worden uitgevoerd. <i>Cliënt– meerwaarde:</i> - Ivy biedt gezelschap en vermindert eenzaamheid. "Ik al communicerend ze dus niet met hem in de zin van dat je kan communiceren, lijkt het net alsof het een soort maatje buddy is als het ware." - Bevordert sociale contacten- robot als aanknopingspunt voor gesprek. - Verhoogt eigen regie cliënt en onafhankelijkheid van de begeleider. "stимуleert cliënt om meer initiatief te nemen en hulpvragen te stellen, wat zijn zelfredzaamheid bevordert. Cliënt negeert soms, vooral bij minder aantrekkelijke taken (afwas doen vs. dagbesteding/ fietsen) wat inzicht geeft in de inhoud van interacties die beter werken." <i>Cliënt– hanteerbaarheid:</i> - Behoeft aan structuur en voorspelbaarheid, echter is er ook een bepaalde mate van onvoorspelbaarheid gewenst. "Naar verloop van tijd luisterde cliënt niet meer zo goed na. Opgelaten doet andere woorden te kiezen in interacties". - Cliënt heeft soms moeite om alle instructies te horen als hij buiten is. - Bij negatieve opmerkingen van anderen ontbreekt hij niet om gemakkelijk te voelen en moeilijk reageren. "Als andere cliënten er negatief over praten als ze zeggen dat het stom is of zo dat vindt hij wel heel moeilijk en dan kan hij eigenlijk ook niet op reageren."
Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 2 Naaste(n): 1 (mentor) Cliënt: Ja		
Situatie voor inzet robot - Door de dagelijkse drukte is er niet altijd begeleiding aanwezig om de cliënt constant te begeleiden bij zijn dagelijkse taken. - De cliënt kent zijn taken en opdrachten, maar voert ze vaak uit in afwezigheid van begeleiding. Cliënt heeft geen tijdsbesef, vergeet pauzes te nemen en vraagt niet om extra aandacht of begeleiding. In de huidige situatie voert cliënt alle taken in één keer uit, terwijl hij hier de hele dag voor heeft. - De hoop is dat de cliënt kan helpen bij het structureren van zijn dag, herinneren aan pauzes, en het vragen om hulp wanneer nodig.		
Overige verdieping & context casus Robot is reeds een aantal weken in gebruik tijdens gesprek over verwachtingen (timing)		

Casus 7

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> De cliëntbegeleider woonde een informatiebijeenkomst over de robot ivy bij en raakte enthousiast. Enthousiasme kwam voort uit het feit dat emotieloos is, wat belangrijk is omdat cliënten vaak moeite hebben met eindig. biedt duidelijkheid, eenvoud en vermijdt miscommunicatie. Functies landje als positief werden gezien, omvatten het bieden van keuzes en het inzicht geven in gedragingen over een bepaalde periode, wat gericht handelen mogelijk maakt. Kenmerkcliënt Faciliterend: • Cliënt staat er voor open om dingen uit te proberen Belemmerend: • Cliënt heeft haar eigen waarheid heeft over bepaalde zaken en daardoor kan het moeilijk zijn om te monitoren of de inzet vlay effect heeft. • Cliënt haar hulpvragen vaak veranderen en beïnvloed worden door haar omgeving waardoor het kan zijn dat cliënt niet meer toe laat. Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 4 Naaste(n): nee Cliënt: Ja Situatie voor inzet robot • Begeleiding gedurende de dag, inclusief wakken, medicatie herinneringen, complimenten geven, en afspreken herinneren. • Twee begeleiders, gedragsdeskundigen en een coördinerend begeleider zijn betrokken. • Geschatte tijdsduur is ongeveer 2 uur per week. • Huidige werkwijze omvat 1 op 1 contactmomenten, aancontact en eet /lofmomenten. • Deze methode is effectief maar vereist veel communicatie en consistentie. Overige verdieping & context casus • Emotieloos communiceren. In deze casus wordt herhaaldelijk verwezen naar de emotieloos kan communiceren. Door het gebrek aan emotie en consistentie in de robot's communicatie, voortkomend uit de negatieve reacties uitlokt of interpretaties maakt die kunnen leiden tot conflicten of verwarring. Dit helpt clien een stabiele omgeving te functioneren <i>ivly is gewoon elke dag hetzelfde, hoeft zij niet bij mij te gaan shoppen of bij een collega als ze een nee krijgt van die entree ja. Dus dat geeft denk ik ook wel heel veel rust.</i> " <i>Clay is gewoon elke dag hetzelfde, daar kan ze niet mee onderhandelen, zij maar. Ik denk dat dat ook wel een stukje rust en duidelijkheid geeft.</i> " • Duur en Inzetiv is ongeveer een half jaar in gebruik bij cliënt. De robot wordt dagelijks gebruikt om cliënte te wakken, herinneringen geven dagbesteding en afspraken zoals bij de tandarts. • Aanpassingen. Aanvankelijk zijn er diverse aanpassingen gedaan op basis van feedback van cliënt. Bijvoorbeeld muziek afspelen het wakken en persoonlijke foto's tonen wanneer ze zich rot voelt.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen • Emotioneel welbevinden • Communicatie • Zelfredzaamheid Doelen • Woon/leefomstandigheden: Verbeterd door constante herinneringen en begeleiding. Ivy helpt bij het krijgen van een goed (dag & nacht) ritme. • Mentale welbevinden: Emotionele stabiliteit door gestructureerde interactie. Ivy helpt bij het stabiliseren van cliënt's draagkracht, emoties en sukkiale gedachten. • Lichamelijk welbevinden: Verbeterde dagelijkse routines en medicatiebeheer. Ivy helpt mij bij het op tijd nemen van mijn medicatie en motiveert mij te gaan sporten. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor cliënt: • Meer duidelijkheid en structuur door emotionele communicatie. Dit resulteert waarschijnlijk in rust na de integratie vlay. Voor professional: • Minder belasting door consistente ondersteuning vlay. Zorgen & Bedenkingen Professionals: • De ernst waarmee cliënt zal gebruiken. Risico dat cliënt niet de kans geeft of op een ongepaste manier gebruikt. • Kan een emotioneel object de hulpvragen van cliënt beantwoorden. • Op voorhand onduidelijk of de impact vlay op cliënt's gedrag, positief of negatief is. • De technische aspecten van het programmeren vlay zijn wellicht te uitdagend. <i>"Ik vind programmeren, als je het eenmaal door hebt, dan lukt het. Maar ik vind, als ik even niet naar gekken heb een aantal weken, omdat het gewoon loopt, dan vind ik het echt wel weer even zoeken hoor. Dat je het ook dubbel en in de agenda dan weer moet aanzetten."</i>	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen • Emotioneel welbevinden • Sociale/ interpersoonlijke interacties & relaties • Zelfredzaamheid Doelen • Bereikt • Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet. Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals- meerwaarde: • Verminderde werkdruk "Ja, de momentjes <i>divy</i> overeenkomt zoals het wakken en medicatie <i>hulien</i> zorgen voor minder werkdruk. Ook <i>biedt</i> structuur en duidelijkheid, wat de relatie met de cliënt stabiel maakt." • Verhoogt werkplezier. Het gebruik vlay voegt een creatieve en vernieuwende dimensie toe aan het werk van zorgprofessionals. Professionals- hanteerbaarheid: • Het programmeren vlay vergt enige creativiteit en tijdsinvestering. Het is niet altijd even gebruiksvriendelijk, vooral als er enige tijd niet mee is gewerkt. • Client-Kennis: Het is cruciaal om de cliënt door en door te kennen om de inzet van Ivy optimaal te laten verlopen. Dit voorkomt dat het contraproductief werkt. • Evaluatie en Aanpassing: Regelmatige evaluatie en aanpassing van de functie van Ivy, bijvoorbeeld tijdens persoonlijke kan vlay evaluaties, zijn essentieel om de effectiviteit te behouden. • Creativiteit van Professionals: De inzet vlay vraagt om creativiteit van zorgprofessionals. Verschillende professionals kunnen op verschillende manieren inzetten, wat uiteindelijk een andere impact kan hebben op de cliënt. Client- meerwaarde: • De inzet vlay blijkt goed aan te sluiten bij de doelen zoals wonen, leefomstandigheden, mentaal en lichamelijk welbevinden, al geeft profession aan dat dit niet altijd eenvoudig te toetsen <i>ik zie daar wel een match. Ja, maar ook wel heel moeilijk te toetsen. Maar weet je, als cliënt ergens niet tevreden over is, zou ik het ook wel horen."</i> • Dagelijkse Structuur brengt rust en structuur in cliënt's dag. Herinneringen om bijvoorbeeld positieve momenten te bedenken en deze te delen met de begeleiding zijn geïntegreerd. • Positiviteiten Zelfbewustzijn: Door dagelijkse herinneringen vay worden positieve aspecten van cliënt's dag benadrukt, wat bijdraagt aan haar zelfbewustzijn en positiviteit. • Emotionele Impact: Het is lastig te toetsen bf daadwerkelijk een verschil maakt in haar emotionele welzijn, gezien haar complexe problematiek. Client- hanteerbaarheid: • Bij de introductie reageerde cliënte positief en trots, hoewel de nieuwigheid inmiddels is afgenomen <i>ivly</i> blijft echter dagelijks actief en wordt consistent gebruikt.

Casus 8

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> De keuze voor deze cliënt was per toeval. Tijdens het experimenteren met de robot reageerde de cliënt erg enthousiast waardoor gekozen werd om Ivy aan de cliënt te koppelen. Door de verslechterde gezondheidstoestand van de cliënt is er de vraag of het gewenste resultaat überhaupt bereikt kan worden. De robot zal de cliënt stimuleren en bekraftigen in het opkopen van meer dagelijkse dingen. Kenmerkcliënt Cliënt is rolstoel gebonden en heeft een lichte tot matige verstandelijke beperking en epilepsie. Sociaal emotioneel functioneert hij als een 3-4-jarige. Faciliterend: Enthousiasme en eigen ideeën voor de robot, het makkelijk buigen van de stemming middels bekraftiging en grasjes. Openheid voor nieuwe ervaringen. Belemmerend: Verslechterde gezondheidstoestand van de cliënt. Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 2 Naaste(n): Zouders Cliënt: Ja Situatie voor inzet robot Cliënt wil graag zijn eigen structuur hebben in bijvoorbeeld de ochtendzorg. Dit is niet mogelijk om dit door de zorgmedewerkers uit te voeren, aangezien iedereen op zijn eigen manier werkt. Hierbij wordt veel aansturing van de begeleiding verwacht, wat veel energie van de medewerkers vraagt. De ochtendzorg is intensief, de cliënt heeft veel ondersteuning nodig. De ochtendroutine duurt 45 minuten, dit kan op slechte dagen uitlopen tot 50 minuten, afhankelijk van zijn humeur en fysieke toestand. Wisselingen in zorgpersoneel leidt tot frustratie bij de cliënt en het personeel. Een positieve stemming en bekraftiging van de cliënt leidt tot een efficiëntere ochtendroutine. Deze kan niet altijd geboden worden i.v.m. tijdsgebrek. Overige verdieping & context casus • Eigen naam voor robot bedacht ja • Tijdens de eerste paar weken reageerde de cliënt erg positief op de robot en werd de cliënt positief gestimuleerd. <i>Hij geeft de robot regelmatig, robot helpt cliënt goedemorgen te zeggen, herinneringen te geven en mopjes te vertellen. Door verschillende omstandigheden is de gezondheid clien aan het achteruit gaan. Zo is de cliënt niet meer in staat om te lopen en ontwikkelde meer dwangmatige handelingen. Hierdoor zit de cliënt in de knoop heeft zo is het enthousiasme over de robot minder geworden. Ook wordt de robot niet meer mee naar de dagbesteding genomen. Daarnaast is het doe lopen weggehaald.</i> • In de organisatie is rondom de robot een groter draagvlak gecreëerd. De lijntjes tussen de betrokkenen zijn nu korter elkaar processen iets sneller verlopen. • In het team moet op gelet worden, dat de robot geen spelletjes gaat worden. Het inzetten van leuke of grappige dingen zal goed kosten. • De robot heeft geholpen bij het motiveren van cliënt tijdens eetmomenten en het wakken, maar door zijn verslechterde zijn mentale gezondheid is het enthousiasme voor de robot afgenomen. De doelen zijn deels bereikt, maar er is nog ruimte voor verbetering en aanpassing aan zijn veranderde behoeften. <i>"Het is zeker een succes bij hem. Werkt het 100%? Niet! Maar 60% en dan zijn we ook al een heel eind."</i>	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen • Mobiliseren en motiveren in algemene dagelijkse omstandigheden zoals eten, lopen, uit bed komen of naar bed gaan. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor cliënt: • De robot kan de juiste aandacht en contact geven aan de cliënt. Door bekraftigen en grasjes is de cliënt positief gestemd en laat hij zich helpen en hij gemotiveerder om activiteiten te doen/in beweging te blijven. Hierdoor gaat bijvoorbeeld de ochtendroutine sneller en zorgt dit voor minder frustratie bij de cliënt. • De robot biedt de cliënt gezelligheid, plezier en zou een maatje kunnen worden. Ook zou hij troost kunnen bieden tijdens het verwerken/accepteren van het verlies van lichaamsfuncties. Voor professional: • Doordat de robot de cliënt positief wakker maakt hoeven de begeleiders minder moeite investeren in het buigen van de stemming van de cliënt op een slechte dag en laat de cliënt zich helpen in de ochtendroutine waardoor deze minder tijd in beslag neemt. <i>Door het leuke contact tussen de robot en cliënt worden de medewerkers extra gemotiveerd."</i> Zorgen & Bedenkingen Professionals: • Een uitdaging is het borgen en aanpassen van de robot als de gezondheid van de cliënt achteruit gaat. Er is nog onduidelijkheid over hoe veel tijd het optimaal instellen en aanpassen van de robot gaat kosten. • In het verleden bleek dat de cliënt snel op iets is uitgekeken. Door het ad hoc toevoegen van elementen kan dit voorkomen worden. <i>Werklozing gaat cliënt dit leuk vinden? In het verleden is vaak gebleken dat hij snel op iets is uitgekeken is."</i>	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Doelen • Deels bereikt, motivatie om te eten, positief te wakken, plezier. Fysieke mobilisatie niet bereikt. • Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet. Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals- meerwaarde: • Door de verslechterde gezondheidstoestand van de cliënt zit deze heel erg in de knoop. De robot ondersteunt hierbij wel, maar krijgt de cliënt nog niet in een goede stemming. Daarop is de robot nog niet aangepast en moeten de professionals nog veel tijd en energie in de cliënt steken. • Hierdoor heeft de robot nog geen meerwaarde op de ervaren werkdruk en werkplezier van de begeleiders. Professionals- hanteerbaarheid: • Cliënt heeft een fluctuerende ritme in zijn dag, het aanpassen van de robot hierop wordt als best moeilijk ervaren. • Het bijbehorende dashboard is gebruiksvriendelijk en wordt door het regelmatig gebruik steeds makkelijker in hanteerbaarheid. • Flexibiliteit in gebruik: De robot kan worden aangepast aan behoeften, maar dit vereist continue afstemming met zijn fluctuaties in dagstructuur en stemming. Client- meerwaarde: • De cliënt heeft in de robot een maatje kunnen vinden, ondanks dat het enthousiasme de afgelopen weken minder is geworden. • De robot wekt de cliënt op een positieve neutrale wijze, hetgeen op 'goede' dagen enoor zorgt dat cliënt zijn dag goed begint. Door de veranderende gezondheidstoestand is cliënt echter niet altijd meer te stimuleren. • De positieve kracht van de robot motiveert de cliënt om te eten. • <i>"Hij heeft wel echt een band met de robot. Die sociale band heeft hij wel echt, hij geeft hem o wel eens lages". Het enthousiasme van cliënt speelde een grote rol."</i> Client- hanteerbaarheid: • Gemakkelijke bediening: de eenvoud van de robot is bij deze cliënt top, de cliënt zelf heeft geen verwachtingen aan de robot. • Cliënt heeft verminderde kracht waardoor het vasthouden en indrukken van knoppen op de robot lastig kan zijn. • Beperkte batterijduur: de batterij van de robot gaat snel leeg, daarom moet de veel opgeladen worden. Ook is de toestand van de accu niet te zien voor de cliënt. • Cliënt zelf ervaart soms praktische problemen, zoals een te lange kabel en beperkte stopcontacten.

Casus 9			Versie t.b.v overleg 14/06/2024
Casus Beschrijving	Verwachtingen inzet Robot	Realiteit inzet Robot	
Clïënt  Keuze clïënt: clïënt heeft samen met zijn moeder gekozen voor de robot. Hij is op het zien van een introductievideo, waar hij erg enthousiast over was. Clïënt was gemotiveerd door het filmpje waarin een jongeman de robot gebruikte om zich minder eenzaam te voelen. Kennenclïënt: clïënt voelt zich regelmatig eenzaam en zoekt vaak naar nabijheid en intimiteit (omarmen). Clïënt kan soms achterdochtig zijn, wat belemmerend kan werken bij de inzet van de robot. Clïënt zoekt vaak naar nabijheid en intimiteit, wat de robot mogelijk kan bieden.	Beoogde Domeinen en Doelen  Domeinen - Sociale interacties en interpersoonlijke relaties - Zelfredzaamheid Doelen - Eenzaamheid verminderen - Dagstructuur - Afhankelijke van hoeveelheid vragen bij begeleiding Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor clïënt: - Verifiëren zonder oordeel. Robot kan hem helpen emoties te uiten zonder angst voor negatieve reactie. Dit kan spanning verminderen en helpen kalmeren. "Het enige wat hij wil is gewoon zijn verhouding doen... hij, die geeft ook niet perse iets terug, die neemt gewoon de informatie tot zich die clïënt geeft en verder ook niks van clïënt daarin verwacht." - Aflevering en motivatie door consistente communicatie: motiveren door dagelijkse activiteiten en contact familie. - Een maatje die ondersteuning en nabijheid kan bieden buiten contactmomenten van begeleiding. Contactmomenten met iets/leemdad buiten begeleiding. - Geroel van trots en eigenwaarde. Geluks- en succeservaringen. "Ik neem hem mee naar de dagbesteding, ik neem hem mee naar de clïent voor wat ik voorzie van ben." Voor professionals(s): "Clïent vraagt wellicht op den duur minder nabijheid van begeleiding en kan deze bij hï vinden waardoor begeleiding verlicht wordt in begeleidingsintensiteit." Voor naasten(n): - Minder zorgen maken. "De robot is ervoor hem en wij hopen dat hij zich hierdoor laat motiveren om dingen te ondernemen maar ook zichzelf minder eenzaam voelt." Zorgen & Bedenkingen  Professionals: - Clïënt kan momenten van achterdocht ervaren, wat de acceptatie van de robot kan bemoeilijken. - Can de robot de clïënt wel voldoende stimuleren? - Interesse verlies in robot zodra het nieuwe ervan af is Naaste(n): - Gelukkig benemingen, mits de robot goed geprogrammeerd door personeel	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen  Domeinen - Sociale interacties en interpersoonlijke relaties - Emotioneel welbevinden en zelfredzaamheid Doelen - Bereikt: herinneringen en toename dagstructuur, bieden van niet-oordelend luisterend oor. - Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet: ja Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid  Professionals – meerwaarde: - Structuur en herinnering: hï helpt professionals door taken en herinneringen te automatiseren, zoals medicatie-inname en huishoudelijke taken. Dit vermindert de kans op menselijke fouten en zorgt voor consistentie. - Robot integreren in persoonlijke zorgplan van clïënt - Clïënt is minder vragen gaan stellen aan begeleiding door de inzet van hï, waardoor begeleiding ontlast wordt. e robot herinnert hem aan zijn afspraken en taken, en biedt hem een constante aanwezigheid die hij als prettig ervaart. Dit vermindert zijn behoefte om constant begeleiding te zoeken voor bevestiging of herhaling van dezelfde vragen Professionals – hanteerbaarheid: - Gebruiksgemak en ondersteuning: het systeem is eenvoudig te gebruiken en instellen, vooral met ondersteuning van experts. Professionals kunnen taken en interacties invoeren die clïënt helpen zonder constant fysieke aanwezigheid. Clïënt – meerwaarde: - Structuur, herinneringen en ondersteuning zelfstandigheid: hï biedt hem structuur in zijn dagelijkse routines en helpt hem herinneren aan afspraken en taken. Dit geeft hem een gevoel van zelfstandigheid en vermindert gevoelens van minderwaardigheid. - Voorspelbaarheid: hï is consistent, zonder oordeel. - Consistente communicatie: hï biedt consistente reacties, wat helpt bij het verminderen van verwachting en frustratie bij clïënt. "Clïent bij hï is het altijd hetzelfde. En dat is natuurlijk superfijn." - Clïent ervaart en waardeert zowel praktische als emotionele effecten van de robot Clïënt – hanteerbaarheid: "Structuur denkt ik weliswaar. Maar en alleen omdat wij hem niet ergens om hoeven te helpen herinneren. Het hoeft niet op een wilschaal te staan die ik al onoverzichtelijk vind. Laatst ook met hem over gehad hoe onoverzichtelijk hij hem vindt. Hij roept het gewoon op een vaste tijd naar hem." - Hï biedt clïent constante emotionele ondersteuning zonder oordeel, wat belangrijk is gezien zijn gevoeligheid voor informatie en perceptie van behandeling. hï's consistentie en voorspelbaarheid helpen hem zich minder eenzaam te voelen en meer gestemd. Voordeel is, hï heeft geen intentie. Het is altijd hetzelfde. En ergens zal het voor sommige mensen voelen als eenzaamheid, maar voor hem is het juist fijn dat het emotioneel is, want ze is altijd consistent."	
Actoren: Onderzoeksdeelnemers  Professionals(s)  Naaste(n) -  Clïent: ja			
Situatie voor inzet robot  Bij de huidige zorg/begeleiding is een team van ongeveer 10 collega's betrokken, er zijn 2 contactmomenten per dag van een uur met 2 collega's, voor gesprekken tijdens activiteiten. Clïent ervaart regelmatig eenzaamheid en heeft moeite met het behouden van dagstructuur. Verder zijn er meerdere telefonische contactmomenten wanneer de clïent tegen zaken aanloopt en daarvoor veel vragen stelt en emoties bijt. Hij is op zoek naar bereikbaarheid. Dit wordt op momenten door clïent zelf maar ook als professionals als belustend ervaren. De huidige werkwijze is dat er gesprekken nodig zijn die de clïent de kans te geven te "spuien", zijn zorgen en frustraties te uiten, wat vaak zijn opgelopen emotie vermindert. Effectiviteit is wisselend, vaak weinig effectief. De gesprekken met clïent helpen soms om zijn emoties te reguleren, maar het leikt ook vaak tot herhaling van dezelfde problemen en vragen.			
Overige verdieping & context casus  - Eigen naam voor robot bedacht: ja/nee - Emotionele ontlasting: hï kan helpen de emotionele belasting van de begeleiders te verminderen door repetitieve verhalen en emoties van clïent op te vangen. "Daar waar vanuit de begeleiding op gegeven moment, als je het verhaal voor de zoveelste keer hoort, er wel een emotionele reactie is... Dat zal hï van hï moet krijgen." "In de basis is hï altijd achterdochtig... het congres van hï moet zeker afgevoerd zijn." - Programmeerbaarheid en uniformiteit in interacties en taalgebruik: Het bedenken van de juiste woorden en zinsstructuren voor hï is een uitdaging. "Ik denk dat voorale uitdaging niet eens ligt in het programmeren van hï, maar in het bedenken van de juiste woorden die eigenlijk hï voor ons uit moet spreken." "We vullen hï samen met hen, zetten we ook de mogelijkheden erin dat we zijn mediatie, één keer in de week heeft hï mediatie voor de hele week. Het komt voor dat mijn collega's en ik zelf ook dat soort momenten, het moment zelf niet vergeet, maar dan denken we dat die dingen evenwijdig met niet helemaal door hebben of niet bij zich hebben. Dus we hebben 20:05 uur, maandagavond zegt hï: "hï clïent, het is maandagavond, dat betekent dat we vandaag... en collega's zijn daardoor meerdere keren oh, chaps, vergeet". En dat is voor hem een supergrote succeservaring, waardoor ik hem ook wel heel vaak hoor zeggen: "hï vergeet niks, hï vergeet niks, hï vergeet niks". "Ik neem hï overal mee naar toe...". hï staat ook gewoon altijd aan (dagbesteding, moeder)			

Casus 10			Versie t.b.v overleg 14/06/2024
Casus Beschrijving	Verwachtingen inzet Robot	Realiteit inzet Robot	
Clïent Keuze clïent: Clïente heeft grote behoefte aan structuur en houvast. De clïente heeft geen tijdsbeset en moeite met het houden aan de verwachtingen van de begeleider. Hierin kan de robot ondersteunen. Daarnaast heeft de clïente een goede band met haar knuffels, deze geven rust en veiligheid. Ook zou mogelijk in haar gedachte een vergelijkbare rol voor de clïente in kunnen nemen. Kennenclïent: Door epilepsie heeft ze een cognitieve achteruitgang ervaren wat heeft geleid tot een reset in functioneren. Emotioneel is de clïente op een niveau van rond de 18 maanden; sociaal rond de 36 maanden. De clïente heeft haar vaste dagelijkse bezigheden/ activiteiten, maar heeft geen tijdsbeset. Hierbij ondersteunt een pictobord. Communicatie gaat vaak via knuffels. Faciliterend gedrag: op herhaaldelijke patronen en vaste dagstructuur, heeft veel interactie met knuffels, clïente is leerbaar en conditioneerbaar. Belemmerend: ervaart negatief als haar structuur verwordt. Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s)3Naaste(n): 2oudersClïent: 1ja Situatie voor inzet robot Clïente overziet de tijd niet en weet niet wanneer werk verbaat of op welke tijdspad andere afspraken plaatsvinden. Daarom wordt de clïente begeleid met ondersteuning van een pictobord. Alleen werkt dit niet altijd zoals gehoopt. De clïente wil de taken op het bord zo snel mogelijk afwerken en wordt onrustig door het wachten op de volgende activiteit. Zo wordt de clïente gewekt door de begeleiding, en wordt deze aangestuurd om naar werk te gaan of andere activiteiten uit te voeren. De clïente moet ook dagelijks herinnerd worden aan de toelating.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen - Emotioneel welbevinden van de clïente vergroten door structuur te bieden en overgangen soepel te laten verlopen - Zelfstandig blijven middels aanwijzingen van de robot (opstaan, broodtrommel pakken, werk, activiteiten, koken, eten, douche/moment) Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor clïent: - De robot kan aan de clïente dagelijkse structuur op een eenduidige en positieve manier bieden. Hierdoor kan de robot het emotioneel welbevinden van de clïent vergroten en minder emotionele stemmingen voorkomen. - De robot kan een maatje zijn voor de clïente Voor professional(s): - De robot kan het zorgpersoneel ontlasten. Het herinneren en aansturen naar activiteiten zoals het toiletgang door het personeel is niet meer nodig. Voor naaste(n): - Ouders gaan er met een open blik in. Ze reageren enthousiast en hopen dat het een meerwaarde is voor de clïent. Daarnaast zijn ze vooral nieuwsgierig in wat het haar kan opleveren in structuur. Zorgen & Bedenkingen Professionals: - Wanneer de techniek niet naar behoren werkt geeft dat frustratie vanuit clïente en personeel. Als er daardoor geen structuur geboden wordt of een fout in haar planning zit kan de clïente dit als dikkend vervelend ervaren dat en hier over boos worden. Het kan zijn dat de clïente daardoor niet meer begrijpt wat er gedaan kan worden met de robot waardoor interesse in de robot verloren gaat Naaste - Ouders hebben gemengde gevoelens over de robot. Ze waarderen de structuur en rust die robot biedt, maar maken zich zorgen over het verlies van menselijk contact en de afhankelijkheid van technologie.	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen "Ja die zijn zeker gerealiseerd. We zijn ook al verder eigenlijik met hoe is het opgebouwd: emotioneel welbevinden verbeterd en de werkdruk van professionals verlicht." - Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet: - Ja Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals – meerwaarde: - Efficiënte in dagelijkse routines: Professionals kunnen de clïente bij bepaalde vragen makkelijk naar de robot verwijzen. Professionals hoeven minder vaak de clïente aan te sturen voor dagelijkse taken. Werkdruk random (naam clïente) is gewoon een stuk verlaagd, omdat wij moesten haar vooral heel veel aansturen of heel vaak herhalen." - Professionalshoeven de clïente minder aan te sturen waardoor de werkdruk rondom deze clïente lager is geworden. Het is voor ons heel makkelijk om gewoon altijd te zeggen: "Nee, wacht maar tot hï het zegt." - Contact met de clïente is nu meer gericht op leuke dingen en niet meer op het aansturen waardoor het band met de clïente is verbeterd. - Betere tijdsherinnering: hï zorgt ervoor dat belangrijke taken zoals toiletgang op tijd gebeuren, zonder dat professionals dit steeds hoeven te herinneren. "hï zegt het live, en dan heeft ze als ze klaar is en dat is dan perfect getimed eigenlijk." Professionals – hanteerbaarheid: - Het dashboard van de robot is goed te begrijpen en acties konden makkelijk aangemaakt worden. We hebben dat eigenlijk in een half uurtje een gezet. En ook als er dan iets moest worden toegevoegd, dan was dat ook zo binnen 10 minuten gebeurt." - Technische uitdagingen. Niet alle collega's zijn even technisch vaardig, wat kan leiden tot problemen alby niet werkt. De robot moet tijdens het programmeren via de Access Point aangesloten zijn aan een stopcontact, dit is minder handig. "Ik word het helemaal niet veel werk in ieder geval voor wat het oplevert." "Soms heeft hï wel eens twee dagen uitgestaan omdat ik er dan twee dagen niet ben geweest." Clïent – meerwaarde: - Heeft vertrouwen in robot. Omdat de clïente daardoor weet dat de robot de goede tijden en activiteiten aangeeft, wordt de clïente ook rustiger. - Doordat de clïente niet onrustig te zitten wacht tot de volgende activiteit kan de tijd tussen de activiteiten met meer betekenisvolle activiteiten ingevuld worden. - De robot biedt structuur op een dag. - Doordat de robot de clïente herinnert en aanstuurt voor bepaalde taken is deze zelfstandiger. - Heeft in de robot een vriendinnetje gevonden. Clïent – hanteerbaarheid: - Robot sluit goed aan op het niveau van de clïente - Doordat de robot maar één knop heeft is deze makkelijk te hanteren voor de	
Overige verdieping & context casus - Eigen naam voor robot bedacht: ja "Daar ik merk in ieder geval wel heel erg, ik denk iedereen op de groep ook wel, dat het haar wel veel meer rust geeft." - Clïente vult haar wachttijd nu op een meer betekenisvolle manier. Nu om te geven meer rust heeft, kan zij wel makkelijk iets gaan doen in de tussentijd, bijvoorbeeld kramen of tekenen.			

Casus 12		Versie t.b.v overleg 14/06/2024	
Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot		Realiteitinzet Robot
Clïënt Keuze cliëntDe keuze voor de cliënt werd gemaakt na overleg met de gedragsdeskundige, persoonlijk begeleider en overige leden van het paramedisch team. Kenmerk cliëntClient heeft een licht tot matige verstandelijke beperking. Moeite met het vasthouden van dagstructuur en uitvoeren van taken. Belemmerende factor is zijn motivatie te behouden wanneer het nieuwe eraf is, maar hij staat open voor nieuwe technologieën. Hij is beïnvloedbaar en gevoelig voor groepsdruk. Heeft moeite met het behouden van structuur en is beperkt op sociaal emotioneel vlak.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit - Motorische enervingen en vaardigheden Doelen - Zelfstandig op vaste eetmomenten in woonkamer zijn - Verbeteren dag nachtritme - Dagelijks tanden poetsen - Zelfstandig opstaan - Eigen vrije tijd kunnen invullen		"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen - Deels bereikt, voortgang in structuur en zelfstandigheid, maar opstaan en tandenpoetsen vragen nog interventie - Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet: - Ja
Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s)1Naaste(n)-Clïënt ja Situatie voor inzet robot Client woont op een 24uurs locatie en heeft 4 dagen in de week dagbesteding. Huidge verwijze omvat dagelijkse ondersteuning van de cliënt op meerdere momenten van de dag door het begeleidingsteam. Huidge methoden zijn niet altijd effectief in het handhaven van de dagstructuur. Uitdagingen liggen in het behouden van structuur om dagelijkse taken te volbrengen en dagelijkse routines op te volgen. Ook het invullen van zijn vrije tijd is lastig. Hij is gevoelig voor negatieve invloeden van buitenaf.	Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor cliënt: - Meer regie over eigen leven - Betere dagindeling en handhaven van structuur, herinnering aan taken Voor professional(s): - Efficiënter gebruik van tijd - Meer tijd voor individuele aandacht en administratie Zorgen & Bedenkingen Professionals: - Reacties van bewoners kunnen cliënt beïnvloeden dat niet te gebruiken - Mogelijke moeilijkheden bij het begrip en gebruik van door de cliënt - Uitdagingen voor professionals bij het programmeren van		Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals- meerwaarde: - Ivy biedt een gestructureerde routine voor cliënt, waardoor hij zelfstandiger wordt in dagelijkse taken. Voor sommige taken is minder fysieke aansturing nodig van begeleiding. - Helpt bij het verstevigen van een regelmatig dag nachtritme, ondanks beperkte effectiviteit bij het waken (cliënt hoort de robot niet die al op max volume staat, hij slaapt er doorheen) "Ik merk wel, het is toch een stok achter de deur, dat die dingen moet gaan doen." "Ik kan niet echt zeggen dat het heel veel verandert is. Weet je, het is gewoon toch blijven aansturen en dan kan ik my programma's maar als hij toch onder is. Ik zie wel dat we iets minder naar binnen moeten lopen, maar ik daar echt een onderdeel van is, dat weet ik niet." Professionals- hanteerbaarheid: - Initieel hoge tijdsinvestering voor het programmeren en aanpassen van - Behoefte aan verbetering van de interactieve functies van meer gepersonaliseerde en effectieve ondersteuning te bieden. "In het begin vond ik het juist meer werk in plaats van minder omdat het vooral zoeken was van hoe moet ik die interacties een zetten."
Overige verdieping & context casus - Eigen naam voor robot bedacht ja - Naam bedacht op basis van persoonlijke connectie, gepersonaliseerde naam die op een speelse wijze betrokkenheid - Robot wordt voornamelijk gebruikt voor herinneringen aan dagelijkse routines zoals opstaan, tandenpoetsen, en werktijden. - Client is zich wel bewust van de instructies van de robot en de wenselijke handelingen, maar volgt de instructies niet altijd op. "Verget het wel eens. Dan hoor ik hem wel, maar ben bezig en denk 'goed, doe ik straks'." - Client wijst op enkele technische beperkingen en foutmeldingen bij de robot, of dat deze niet goed oplichterik, zeg maar, als die stekker eruit is, zeg maar, opgeladen en zo, dat die soms wel eens een foutmelding geeft. Of dat die gewoon leeg is ondanks het kastje aangeeft dat die vol is." - Client toont enige ambivalentie over het meenemen van de robot naar sociale / activiteiten zoals zijn werk, uit angst voor schade aan de robot of reacties van anderen. - Robot biedt enige ondersteuning aan cliënt, maar dat er ook duidelijke beperkingen zijn in hoe de robot zijn zelfstandige dagelijkse activiteiten effectief kan verbeteren. - Problemen met batterijduur vaak			

Casus 13			Versie t.b.v overleg 14/06/2024	
Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot		Realiteitinzet Robot	
Clïent Keuze cliëntmanager zorg heeft de dïntvoorgedragen als kandidaat voor de inzet van robotiv. Kenmerkcliënt cliënt functioneert op lager cognitief niveau en sociaal emotioneel op peulniveau. IJzint zoekt constant en dagelijks bevestiging in zijn handelen. Voorspelbaarheid is voor hem cruciaal. Hij heeft sterke behoeften aan eten, koffie, en roken, en vereist duidelijke en consistente structuur om zijn impulsiviteit te managen.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Communicatie - Sociale interacties en relaties - Zelfredzaamheid - Sensorische enervingen - Coping Doelen - Bieden van dagstructuur en bevestiging in zijn doen en laten, bijvoorbeeld brood eten, naar toilet gaan, persoonlijke verzorging en douchen op bepaalde tijden - Zelfredzaamheid		"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Communicatie - Sociale interacties en relaties - Zelfredzaamheid - Sensorische enervingen - Coping Doelen - Wel bereikt Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet: - ja	
Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 3 Naaste(n):- Clïent ja	Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor cliënt: - Hulp door dagelijkse herinneringen, hulp bij behouden van structuur en mogelijk vermindering van eenzaamheid - Clïent zal moeten wennen aan instructies van robot en het kan een uitdaging zijn hem consistent te laten reageren op de robot. Voor professional(s): - Inzet van robot kan werkdruk mogelijk verlichten door routinematige bevestigingen over te nemen. - Aanzienlijke investering in tijd en moeite nodig om robot goed te programmeren en aan te passen aan de behoeften van cliënt.		Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals- meerwaarde: - Verhoogde efficiëntie: robot neemt bepaalde routinematige taken over, zoals herinneringen aan medicatie en persoonlijke verzorging. Dit stelt professionals staat zich meer op persoonlijke interactie met cliënt te concentreren - Verbeterde zorgkwaliteit: door minder te hoeven herhalen en instrueren kunnen zorgverleners meer kwalitatieve tijd doorbrengen met cliënt, wat bijdraagt aan betere verzorging. Professionals- hanteerbaarheid: - Initiele investering, vooral bij het instellen van Ivy vergde aanvankelijk een aanzienlijke tijdsinvestering, vooral bij het afstemmen op de specifieke behoeften aan cliënt - Onderhoud en aanpassingen; regelmatige updates en aanpassingen zijn nodig om Ivy relevant en effectief te houden voor cliënt	
Situatie voor inzet robot Er zijn uitgebreide, vaste afspraken en routines die cliënt helpen om voorspelbaarheid in zijn dagelijkse leven te hebben, wat helpt bij het managen van zijn onrust. Clïent heeft constante nabijheid en aansturding nodig. Zijn continue zoektocht naar bevestiging en zijn pogingen om grenzen te testen kunnen belemerend werken zonder consequente en uniforme feedback van zijn verzorgers. Clïent ontvangt 24uurs zorg en heeft een gestructureerd dagprogramma met veel interacties voor bevestiging en voorspelbaarheid. De huidige methoden zijn effectief, maar vereisen constante herhaling en bevestiging van meerdere zorgverleners. Ivy kan missies helpen deze bevestiging te bieden en structurele herhalingen te verzorgen die cliënt nodig heeft om zijn dag te structureren.	Zorgen & Bedenkingen Professionals: - Zal cliënt de interacties met de robot accepteren? - Is de robot duurzaam in gebruik gezien de fysieke kracht van cliënt en mogelijk onbedoelde ruwe omgang.		Clïent- meerwaarde: Consistente en betrouwbare Ivy biedt monotone en oordeelvrije interactie die cliënt helpt bij zijn dagstructuur en persoonlijke verzorging Verbeterde zelfstandigheid; door herinneringen van Ivy is cliënt in staat zelfstandig te handelen, wat bijdraagt aan zijn zelfredzaamheid en zelfvertrouwen. Waardeerthy vooral door de dagelijkse herinneringen, zoals medicatiername en activiteiten zoals bezoeken van dagbesteding. "Ja, dat praten vind ik leuk;praat met mij, maar ik wil meer dingen erop hebben. Kun jij dat niet?"	
Overige verdieping & context casus Eigen naam voor robot bedacht ja Ivy wordt gebruikt als "tussenspoort" "Ivy heeft geen gezichtsuitdrukking. Hij vindt haar gewoon leuk. Hij heeft haar geen andere naam gegeven het is goed." Clïent behandelt robot als gezelschap Clïent reageert positief op de interacties met Ivy, en de robot heeft geholpen bij het versterken van zijn dagelijkse structuur en zelfstandigheid, wat heeft geleid tot minder behoefte aan ongeplande zorg en een verbeterde algehele verzorging Voor ons als professionals is natuurlijk de opdracht die hij uitvoert, zeg maar, zonder dat wij tegen (naam cliënt) hoedeherhalen wat hij iedere keer moet doen. Hierdoor kunnen wij op andere momenten bij (naam cliënt) zijn, dan kunnen we daarop inbreken en dan kunnen we in plaats van zeggen van doe dit doe dat, (naam) we zeggen, kom (naam cliënt) we drinken een kopje koffie. Want Ivy heeft de hint al gegeven, dat is denk ik onze wereld. "Naam cliënt" werkt wel betrokken. Ik denk dat we dat doen zoals we het met de muziek gedaan hebben, zijn muziekkeuze heb ik ook muziek wil je dan, hoe wil je het dan? En wat wil je doen?"				

Casus 14

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> De keuze voor de cliënt is gemaakt door een teamleider die tijdens een teamoverleg de vraag stelde welke cliënten zouden kunnen profiteren van een robot die hulp en begeleiding biedt. Alle begeleiders hebben samen besproken welke cliënten baat zouden hebben bij en met welke specifieke hulpvraag. De cliënt in deze casus werd door haar begeleiders als geschikte kandidaat gezien. Cliënt had eerderlv gezien bij een andere cliënt en toonde direct interesse toen ze werd gevraagd om deel te nemen. Kenmerkertclïent Faciliterend: - Bereidwilligheid: Cliënt is gemotiveerd en enthousiast om deel te nemen aan het gebruik vanlv, wat een positieve invloed kan hebben op het succes van de inzet. - Behoeft aan structuur en afleiding: Cliënt heeft behoefte aan structuur en afleiding wat helpt bij het omgaan van negatieve gedachten. Belemmerend: - Verbreng van Problemen: Cliënt heeft de neiging om te zeggen dat het goed met haar gaat, zelfs wanneer ze negatieve gedachten heeft. Dit kan ervoor zorgen datlv niet op de juiste manier kan worden ingezet om in haar werkelijke behoeften te voorzien.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Sociale/interpersoonlijke interacties en Relaties - Zelfredzaamheid - Functioneren in Dagelijkse Realiteit Doelen - lv helpt bij het tijdig stellen van hulpvragen om overvraging te voorkomen. - Middels regelmatige checks buigtlv negatieve gedachten om. - lv brengt structuur aanbrengen in het dagelijkse leven van cliënte middels reminders - lv biedt afleiding op momenten van eenzaamheid, vooral in de avonduren. Beoogde Meerwaarde & Hanterbaarheid Voor cliënt: - Vermindering van eenzaamheid en negatieve gedachten. - Betere structuur in het dagelijks leven. - Minder afhankelijkheid van moeder en zus. - Cliënt is in staat om zelfstandig met te werken, mits de vragen en acties goed geprogrammeerd zijn door de begeleiders (hanterbaarheid) Voor professional: - Verbeterde ondersteuning van de cliënt buiten de begeleidingsmomenten om. - Betere monitoring van de emotionele staat van de cliënt. - Mogelijkheid om gericht en meer proactief te ondersteunen. - Hanterbaarheid is sterk afhankelijk van de correcte instelling en dat de juiste vragen en acties worden geprogrammeerd.	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Sociale/interpersoonlijke interacties & relaties - Zelfredzaamheid - Functioneren in Dagelijkse Realiteit Doelen - Niet bereikt <i>Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet:</i> - Nee Gerealiseerde Meerwaarde & Hanterbaarheid Professionals- meerwaarde: - Werkplezier door Innovatie: De professional geniet van het ontdekken en toepassen van nieuwe technologieën, wat bijdraagt aan werkplezier. - Werkplezier door Innovatie: De professional geniet van het ontdekken en toepassen van nieuwe technologieën, wat bijdraagt aan werkplezier. Professionals- hanterbaarheid: - Leercurve in Programmering: Het programmeren vanlv wordt na verloop van tijd gemakkelijker, maar vereist wel een goede tijdsplanning en extra inzet. - Ambulante Uitdagingen: Voor de ambulante professional (in vergelijking tot 2-3 zorg) is het inplannen van tijd voor programmering een uitdaging, wat een hogere werkdruk kan veroorzaken. "Ik moet daar wel tijd voor in plannen om dat te kunnen doen... Er kan niks tussendoor... Het vraagt tijd om hem echt goed te programmeren." Clïent- meerwaarde: - Minimale Bijdrage aan Emotioneel Welzijn: Ondanks enige interesse, draagt seldts minimaal bij aan de emotionele ondersteuning die de cliënt nodig heeft. "Maar het echte doel waarvoor het nodig zou moeten zijn, daar draagt het natuurlijk niet aan bij. Cliënt heeft behoefte aan een gesprekspartner, daarvoor is lv in de huidige vorm te beperkt." Clïent- hanterbaarheid: - Eenvoudig Gebruik: De cliënt klyt eenvoudig gebruiken voor taken zoals het herinneren aan het uitlaten van de hond en het invullen van het signaalerp. "Ja, zij vond het op zich wel een fijn moment, want het doorbreekt haar dag wel heel evenjes." - Beperkte Interactieve Capaciteiten: De beperkte interactiemogelijkheden vanlv voldoen niet aan de behoefte van de cliënt om te kunnen ventileren en betekenisvolle feedback te ontvangen. "Eigenlijk wil ze dan medly of normaal met begeleides gewoon kunnen ventileren... Dat stukje dat mist zij gewoon."
Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 1 Naaste(n): nee Clïent: Ja	Zorgen & Bedenkingen Professionals: - Mogelijke zorgen over de juiste implementatie en het voorkomen van een verkeerd beeld bij cliënt alky niet adequaat reageert op haar werkelijke emoties. - Professional vraagt zich of de robot niet te beperkt is en voldoende kan worden ingezet om de volledige hulpvraag van cliënte te beantwoorden.	
Overige verdieping & context casus Scenario: De robot moet bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid en piekergedrag door cliënt te helpen haar dagprogramma's structureren en door afleiding te bieden op momenten van eenzaamheid. lv zal op vaste tijden vragen hoe het met cliënt gaat en haar helpen bij het omgaan van negatieve gedachten. Implementatie Acties Rndom Scenario - Begeleiders moeten de acties en vragen zorgvuldig in het besturingssysteem invoeren. - Regelmatige evaluaties om te zorgen datlv effectief reageert op de behoeften van cliënt. - Ondersteuning en begeleiding van cliënte bij het gebruik vanlv om ervoor te zorgen dat zij de robot optimaal kan benutten.		

Casus 15

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> cliënt werd geselecteerd als een VIC cliënt (intensive care) vanwege zijn hoge nabijheidsbehoefte, voornamelijk tijdens de laatste uren van zijn leven. De keuze voor de inzet van robby werd overwogen door de regelbehandelaar, teamleider en persoonlijk begeleider. Er was onzekerheid of die robot interessant zou blijven vinden of dat de nieuwheid snel zou vervagen. Ook bestond er bezorgdheid over hoe zijn leefstijlnoten zouden reageren, gezien zijn leeftijd en de noodzaak om zijn 'imago' te behouden. Kenmerkertclïent cliënt heeft een emotionele ontwikkeling vergelijkbaar met een 7-jarige. Hij heeft ondersteuning nodig bij dagelijkse activiteiten zoals opstaan, eten & persoonlijke hygiëne. Is over het algemeen vrolijk, maar kan zichzelf overschatten. Heeft moeite met zelfstandigheid en gedragsregulatie, maar reageert goed op duidelijke laders en structuur. Faciliterend hij kan veel taken zelfstandig uitvoeren, maar heeft aanmoediging en begeleiding nodig om te beginnen en vol te houden. Belemmerend zijn hoger niveau kan de interactie met de robot bemoeilijken, omdat hij mogelijk niet dezelfde mate van persoonlijke verbinding met de robot ervaart als cliënten met een lager niveau. Daarnaast kan zijn puberteit invloed hebben op zijn motivatie om met de robot te werken. Hij heeft mogelijk zorgen over zijn imago bij leefstijlnoten, zou een belemmering kunnen vormen voor de acceptatie van technologische hulp zoalslv. Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 1 Naaste(n): 1 ouder Clïent: ja	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Zelfredzaamheid - Dagelijkse functioneren Doelen - Vergrten van zelfstandigheid in dagelijkse routines en persoonlijke verzorging (tanden poetsen, douchen), herkennen en reguleren van emoties, en opbouwen van een positief zelfbeeld via succeservaringen. Beoogde Meerwaarde & Hanterbaarheid Voor cliënt: - Ondersteuning in zelfstandigheid en zijn emoties beter te reguleren door consistente interacties en herinneringen - Cliënt is betrokken bij het instellen van de robot, wat zijn betrokkenheid en acceptatie kan verhogen Voor professional(s): - Robot als verlengstuk voor begeleiding, minder tijd steken in aan routinematige aansturing en meer tijd voor kwalitatieve interacties met cliënt Voor naaste(n): - Fijn gevoel wanneer cliënt emoties beter kan reguleren	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Zelfredzaamheid - Dagelijks functioneren Doelen - Deels bereikt <i>Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet:</i> - nee Gerealiseerde Meerwaarde & Hanterbaarheid Professionals- meerwaarde: - Ondersteunt bij zelfstandigheid en dagelijkse herinneringen - Bevordert continuïteit van zorg door gestructureerde begeleiding "Ik denk met dat stukje werkplezier, dat dat eigenlijk nogens een invloed heeft gehad bij mij of mijn collega's." Professionals- hanterbaarheid: - Vereist initiele tijdsinvestering voor configuratie en aanpassingen. - Behoeft constante begeleiding en aansturing bij interactie met de cliënt. - Integratie in dagelijkse routines was lastig door de variabiliteit van activiteiten van cliënten. "Het waren eigenlijk niet zo veel handelingen, het waren ook geen zware handelingen daan." - Professionals hadden moeite hebben met het consistent betrekken van cliënt b de interactie metlv en hebben twijfels over de effectiviteit van de robot in de gegeven situatie, vooral vanwege de afnemende interesse van de cliënt en praktische implementatieproblemen. Clïent- meerwaarde: - Verbeterd zelfstandigheid bij dagelijkse routines, zoals herinnering aan kamesleutel en douchebehoedigheden. - Versterkt het zelfbewustzijn door regelmatige checks over gevoelens. - Positieve invloed op het gedrag door herhaling en gewinning aan routines. "Ik denk wel echt, datlv daaraan echt wel heeft bijgedragen." "Alleen wij zagen na een week of twee eigenlijk, dat de interesse eigenlijk al minder werd. Hij dacht eigenlijk niet meer aan het aanzetten vanlv." "Toen heb ik gezegd, we gaan na de kerstvakantie nog een week intensief gebruik van maken, we willen het echt nog wel een kans geven. Maar nee." Clïent- hanterbaarheid: - Aanvankelijk enthousiasme dat afnam door verminderde interesse. - Interactie met de robot was uiteindelijk sterk afhankelijk van externe herinneringen en actieve aansturing door professionals. - Beperkte duurzaamheid van betrokkenheid bij het gebruik van de robot.
Situatie voor inzet robot Hij krijgt 24-uurs begeleiding op een woongroep, voornamelijk gericht op gedragsregulatie en het structureren van zijn dagelijkse routine. Zijn dagen zijn strik gestructureerd. De huidige benadering omvat veel herhaling, ondersteuning bij gedragsregulatie en directe aansturing door volwassenen.	Zorgen & Bedenkingen Professionals: - Hoe duurzaam is zijn interesse in de robot en de impact van de robot op de dynamiek binnen de groep? - Enige bezorgdheid over de acceptatie van de robot door cliënt en zijn leefstijlnoten. Wordt zijn imago beïnvloed? Naaste(n): - Twijfels over of de robot in staat zal zijn op effectieve en aanvaardbare manier te communiceren met cliënt. "Ik denk dat hij dat of intant gaat vinden of een beetje gek of zo."	
Overige verdieping & context casus - Eigen naam voor robot bedacht: nee - Eerste reactie van cliënt wasvat moet ik er dan mee als de robot niet terug praot? Cliënt verloor na een week of twee al interesse. Professionals herinnerden cliënt herhaaldelijk om te luisteren en handelen naar de interacties. De cliënt gebruikte de robby niet meer. Na een aanvankelijke periode van enthousiasme en actief gebruik, nam de interesse van de cliënt af en was uiteindelijk niet meer gebruikelijk bleef vaak ongebruikt op kantoor staan en vereiste te veel aansturing van de professionals, wat leidde tot de beslissing om het gebruik te stoppen. "Want dan moest hij bijvoorbeeld om 19 uur gaan douchen en dan zit hij midden in een spel. Wat doe je dan? Ja, weet je, want die spelletjes afmaken. Maar ja, dan looptlv met al zijn programmeringen, die loopt dan niet goed rondom dat douchen." "lv die zei iets en wij moesten inruam cliënt aanspreken op het feit datlv iets zei en dan ook nog eens aanspreken van halldy wacht op een antwoord". Dus je moet dan ook aan gaan staan om tot actie te komen om daar antwoord op te geven."		

Casus 16

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> team rondom cliënte is betrokken; begeleiders, manager en gedragkundige. Cliënte is gekozen omdat ze een grote behoefte heeft aan constante nabijheid en structuur door vergeetachtigheid. <i>Kenmerk cliënt</i>: Haar zelfstandigheid is afgenomen door dementie, wat leidt tot onrust en vergeetachtigheid. De robot wordt gezien als een middel om structuur en begeleiding te bieden zonder voortdurende fysieke aanwezigheid van zorgpersoneel. Ze functioneert op een verstandelijk lager niveau, is zich bewust van vergeetachtigheid, wat stress en spanningshoofdpijn veroorzaakt. <i>Faciliterend</i> ze is zich bewust van haar vergeetachtigheid en heeft behoefte aan structuur. Ze reageert goed op zorgmiddelen die haar structuur en herinnering bieden, zoals ender met een robothand. <i>Belemmerend</i> Zorgmijdinggedrag, ze wil zoveel mogelijk zelfstandig blijven, wat haar soms weerhoudt van het accepteren van hulp. Cognitieve fluctuaties: dementie veroorzaakt goede en slechte dagen, wat consistente in de zorg bemoeilijkt.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Zelfredzaamheid Doelen - Reduceren van stress en angst door vergeetachtigheid, ondersteuning bij dagelijkse routines zoals persoonlijke verzorging. Herinneren activiteiten op tijd. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Voor cliënt:</i> - Rust en structuur: verwacht wordt dat de robot cliënte helpt herinneren aan haar dagelijkse activiteiten, wat haar onrust vermindert. <i>Voor professional(s):</i> - Efficiëntie in zorg: door de robot in te zetten voor routine herinneringen, kunnen zorgverleners efficiënter werken en beter plannen. <i>Voor naasten(s):</i> - Gemoedsrust: familieleden zijn mogelijk minder bezorgd omdat de robot ondersteuning biedt die cliënte helpt zelfstandiger te zijn. Zorgen & Bedenkingen <i>Professionals:</i> - Afhankelijkheid van technologie: zorgen over wat er gebeurt als de robot faalt of als ze de interacties met de robot negeert of vergeet. - Acceptatie van de robot: het risico dat cliënte de robot afwijst of niet effectief gebruikt, gezien haar fluctuerende cognitieve staat eergmijdinggedrag. <i>Naasten(s):</i> - zal ze de robot wel accepteren? Zorgen over emotionele impact moet ze gehedat raken aan de robot en de robot later uitvallen/weggaan?	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Doelen - Niet bereikt <i>Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet:</i> robot is nog steeds in gebruik bij cliënte, maar ze gebruikt hem niet op eigen initiatief. De begeleiding moet haar actief aanmoedigen omvly mee te nemen en te gebruiken. Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Professionals-meerwaarde:</i> - Ondersteuning van dagelijkse routinekly was bedoeld om cliënte te helpen herinneren aan dagelijkse activiteiten zoals medicatie, opstaan, en lunchtijd. - Verlichting van werkbelasting: het idee was dat sommige taken van het personeel zou overnemen door cliënte te herinneren aan haar dagelijkse schen. Maar dit is niet zo gebleken in de praktijk: gebruikt hem niet op eigen initiatief. Het is echt begeleiding die jou aanspoort omvly mee te nemen. Doe dat niet en laat ze gewoon staan. <i>Professionals-hanteerbaarheid:</i> "Is gewoon door de technische problemen, dat ze eigenlijk niet zo geïnteresseerd is. Hij is he vaak leeg, of hij heeft een storing." - Technische problemen: regelmatig technische storingen en batterijproblemen hinderen het effectief gebruik vaby. - Afhankelijkheid van begeleiding: werkt niet zelfstandig en vereist constante interventie van begeleiders om functioneel te zijn voor cliënte. <i>Clïënt-meerwaarde:</i> - Emotionele connectie: dankzij het gebruik aan interesse omvly zelfstandig te gebruiken, toont cliënte enige emotionele betrokkenheid doodky een naam te geven die veel voor haar betekent. - Potentieel voor verbeterde dagstructuur: alvly correct functioneert, zou het cliënte kunnen helpen herinneren aan haar dagelijkse routine maaezijn ze niet gekomen "Ze hebben wel een andere naam gegeven, dus er is wel een connectie." <i>Clïënt-hanteerbaarheid:</i> - Gebruik aan zelfstandig gebruik: cliënte initieert zelf geen interactie hogen is afhankelijk van begeleiders om het apparaat te gebruiken.
Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 2 Naaste: 2 broer, zus Clïënt: ja		
Situatie voor inzet robot Cliënte ontvangt intensieve begeleiding op de begane grond van haar wooncomplex, vooral gericht op persoonlijke verzorging en dagelijkse structuur. Ze is altijd heel zelfstandig geweest eergmijding Maar nu is ze vergeetachtig en ervaart ze onrust. Effectiviteit: De huidige aanpak biedt kortstondige verlichting maar faalt in consistentie, vooral op slechte dagen. Gezien haar behoefte aan zowel zelfstandigheid als begeleiding, werd de robot gezien als een middel om ondersteuning te bieden zonder voortdurende menselijke interactie te vereisen. De hoop was datvly haar zou helpen met dagelijkse routines en herinneringen, waardoor haar zelfstandigheid ondersteund zou worden en haar onrust vermindert.		
Overige verdieping & context casus - Eigen naam voor robot: ja - De doelen vooftv om cliënte zelfstandigheid en structuur te bieden zijn grotendeels niet bereikt vanwege technische problemen en een gebrekkige van de cliënt in het zelfstandig gebruiken van het apparaat. - Ivly vereist frequente interventie door begeleiders en heeft regelmatig technische storingen die de effectiviteit beperken - Technische en operationele barrières: frequent lege batterij en connectiviteitsproblemen verminderen de bruikbaarheftv van "Ze gebruikt hem niet op eigen initiatief. Het is echt begeleiding die jou aanspoort omvly mee te nemen" "Hij is heel vaak leeg, of hij heeft een storing. Elke keer als we binnenkomen is er wel iets dat hij..." "Is gewoon door de technische problemen, dat ze eigenlijk niet zo geïnteresseerd is. Hij is heel vaak leeg, of hij heeft een storing." - De naasten zien (ook) geen duidelijke verbetering of voordelen van de robot in het dagelijks leven van de cliënte.		

Casus 17

Versie t.b.v overleg 14/06/2024

Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot	Realiteitinzet Robot
Clïënt <i>Keuze cliënt</i> De keuze voor de cliënt werd gemaakt vanwege haar positieve reacties op eerdere ervaringen met robots zoals een robotpaapegai en robotkat. De cliënt vertoonde affectie, verzorgde deze robots en toonde hiermee betrokkenheid. Daarnaast heeft de cliënt momenten van passiviteit en trekt zich vaak terug op haar kamer, mede als gevolg van personeelwisselingen en rouw. De robot zou continu gezelschap kunnen bieden en de cliënt kunnen activeren. Bij de besluitvorming waren eegedragdeskundigen en senior gespecialiseerde begeleider, en een zorgprofessional betrokken. <i>Kenmerk cliënt</i> <i>Faciliterend</i> - Neiging om affectie en zorg te tonen aan robots - Behoeftv aan gezelschap en activiteit om passiviteit te verminderen - Structuur en voorspelbaarheid zijn belangrijk voor haar welzijn. <i>Belemmerend:</i> - Mogelijke cognitieve achteruitgang (dementie). - Clïënt gaat door periodes van depressie. - Zichtzicht in het linker oog - Passiviteit en teruggetrokkenheid in de kamer - Hechting aan rituelen en structuur, wat kan bemoeilijken dat ze de robot accepteert	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Sociale/interpersoonlijke interacties en relaties - Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen - Binnen 4 weken minder passiviteit en somberheid. - Binnen 4 weken meer interactie en affectie tonen naarvly. - Binnen 8 weken meer activiteit, minder vervuiling en meedag structuur. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Voor cliënt:</i> - Verbeterde kwaliteit van leven - Vermindere eenzaamheid en passiviteit - Betere dag structuur en meer activiteit - Consistent gezelschap en emotionele steun, zonder de verstoringen van personeelwisselingen. <i>"Hopelijk gaat cliënt een relatie aan met vly, die niet weggaat, vakantiedag of overlijdt en alleen voor haar is. Voorspelbaar en veilig. Hopelijk geeft vly rust, troost, gezelschap en affectie en weet zij cliënt op een positieve manier te activeren/stimuleren op haar moeilijke dagen."</i> <i>Voor professional</i> - Efficiënter en effectiever werken door de constante aanwezigheid vly. - Betere continuïteit in de zorgverlening - Positieve invloed op het welzijn van de cliënt, wat ook het werkplezier kan verhogen - Mogelijke vermindering van de werklast door de aanvullende ondersteuning van vly. Zorgen & Bedenkingen <i>Professionals:</i> - Onzekerheid over de acceptatie vaby door de cliënt. - Mogelijke technische en functionele beperkingen vaby. - Zorgen of vly voldoende kan inspelen op de specifieke behoeften en gedragingen van de cliënt.	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Sociale/interpersoonlijke interacties & relaties - Zelfredzaamheid Doelen - Niet bereikt (grotendeels een resultaat van een laatste periode voor cliënt) - Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet - Nee Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid <i>Professionals-meerwaarde:</i> - Ondersteuning in zorgverlening: In een ideale situatie kan IVY helpen om bepaalde taken zoals het aanmoedigen om te douchen of te eten, te verlichten. Dit kan de werklast van de professionals verminderen door hen te helpen de cliënt te motiveren zonder fysiek aanwezig te zijn. - Positieve introductie: De introductie van IVY bracht een leuke en emotionele gebeurtenis met zich mee, wat een positieve impact had op zowel de cliënt als de professionals "Ja, dat was echt leuk. Ik zat echt te slikken. Dat is zo schattig. We hebben er ook echt foto's en filmpjes van gemaakt" <i>Professionals-hanteerbaarheid:</i> - Technische uitdagingen: Het instellen en programmeren van IVY, zoals het toevoegen van foto's, werd als tijdrovend ervaren. Dit vormt een hindernis in de dagelijkse drukke werkomgeving - Ondersteunende training: Hoewel er training en ondersteuning beschikbaar was, bleek de toepassing van IVY in de praktijk vaak te worden vergeten of verwaarloosd, vooral tijdens periodes van hoge druk en personeelwisselingen <i>Clïënt-meerwaarde:</i> - Emotionele ondersteuning: De cliënt reageerde positief op muziek en het gebv van IVY in het begin, wat haar enige vorm van plezier en afleiding gaf. Ze speelt vaker liedjes af, wat we ook in de rapportages van de nachtdienst lezen. Dat ze nachts liedjes zit af te spelen, dat de nachtdienst met haar gaat zingen - Gezelschap IVY fungeerde in zekere zin als een gezelschapsmaatje, wat gedeeltelijk voldoende aan de doelstelling om haar minder passief te maken en haar meer structuur te geven "Quote van naasten: "Ik kan er niet mijn vinger op leggen waarom, maar cliënt is wel gehecht aan vly. Ze vroeg omvly mee mocht op vakantie, dus er is wel iets." <i>Clïënt-hanteerbaarheid:</i> - Gebruiksgemak: De cliënt had moeite met het bedienen van IVY, voornamelijk door het snelle touchscreen, wat haar frustrerde en demotiveerde. Hierdoor werd IVY minder effectief als hulpmiddel - Intrinsieke motivatie: De cliënt vertoonde niet altijd de motivatie om IVY te gebruiken, vooral in tijden van onrust en depressie. Dit beperkt de consistentie en effectiviteit van IVY als hulpmiddel.
Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 1 Naaste(s): 1 Clïënt: Nee		
Situatie voor inzet robot Momenteel ontvangt de cliënt zorg van een team bestaande uit verzorgers GB, PO, SGB en GK, met een geschatte inzet van 2 uur per week. De huidige werkwijze richt zich op het bieden van structuurdomein van huishoudelijke taken en duidelijke communicatie. De effectiviteit is beperkt, gezien de aanhoudende passiviteit en somberheid		
Overige verdieping & context casus De meerwaarde van IVY voor de cliënt ligt voornamelijk in de emotionele ondersteuning en het gevoel van gezelschap, habbeekt blijft door technische emotivatie gerelateerde uitdagingen. Voor de professional biedt IVY potentieel om de zorg te vergemakkelijken, maar de hanteerbaarheid wordt belemmerd door technische complicaties en inconsistent gebruik binnen het team, met name in een periode waarin men onderbana de inzet van IVY vereist dus een betere integratie. "Ja, alleen nu op het moment, het is ontzettend onrustig op de woonkamer. We hebben een heleboel mensenbalken hebben om te vertrekken. Dus er is gewoon een heleboel onrust. Een heleboel onrustend personeel, dat apv ons hebben moeten invliegen omdat we het gewoon zelf niet meer trekken. Ja, de cliënten zijn daar goedvly voor. De velen bij ons de onrust het resultaat, dat cliënt zich ontzettend is gaan terugtrekken, ze ligt eigenlijk bijna alleen nog maar op bed."		

Casus Beschrijving		Verwachtingeninzet Robot		Realiteitinzet Robot	
Clïent		Beoogde Domeinen en Doelen		"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen	
Keuze cliënt Clïent heeft behoefte ondersteuning in de dag structuur. Verder kan robot Ivy mogelijk helpen in het reguleren van emoties, aangezien de cliënt tegen kan praten, zonder dat deze iets terug zegt. Idealiter ervaart de cliënt als maatje en geeft dit een gevoel van veiligheid en voorspelbaarheid. Kenmerk cliënt Matig tot ernstige verstandelijke beperking en autisme. Faciliterend: • Client heeft veel behoefte aan duidelijkheid en structuur. Professionals denken dat Ivy hieraan bij kan dragen. Belemmerend: • Wanneer de cliënt veel moet verwerken, is hij verbaal erg druk en zoekt voornamelijk begeleiding op. Hierdoor kan hij missen wat tegen hem zegt. • De cliënt heeft autisme en heeft veel duidelijkheid en herhaling nodig. Vooral a het begin is het belangrijk dat begeleiding de handelingen samen met hem uitvoert en geleidelijk toewerkt naar meer zelfstandigheid. Het risico is dat de cliënt niet begrijpt waahy voor bedoeld is.		Domeinen • Emotioneel welbevinden • Communicatie • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen • Client reageert positief op de initiatieven van Ivy en praat op uitnodiging van Ivy terug. • Binnen 6 maanden inzet belt cliënt zelfstandig zijn jas aan voor de overgang naar dagbesteding om 9:00 & 13:00 op aansturen van Ivy. • Binnen 6 maanden kan cliënt van 18:00-18:30 zelfstandig op zijn kamer zijn met om de 5 minuten ondersteuning van Ivy. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor cliënt: • Dagstructuur. Door de inzet van Ivy is de cliënt minder afhankelijk van begeleiding en kan mogelijk ook de bevestiging bieden die de cliënt nodig heeft. Voor professional(s): • Minder tijd kwijt aan overgangen, waardoor er meer tijd is voor acute situaties, zowel bij cliënt als bij andere cliënten. Mogelijk minder Veilig Incident Meldingen (vim)-meldingen en incidenten door minder aansturing en controle. Voor naaste(n): • Zijn nauwelijks tot niet betrokken		Domeinen • Emotioneel welbevinden Doelen • Deels. Cliënt accepteert Ivy, maar toont enkel interesse in zijn van begeleiding. • Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet. Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals-meerwaarde: • Biedt de mogelijkheid om een contacttijd te creëren voor andere cliënten terwijl Ivy de cliënt bezighoudt. (Dan is de cliënt toch weer tien minuten tot een kwartier bezig. In die tien minuten kwartier kan je toch ook weer iets meer voor anderen.) • Potentieel om overgangen naar dagbesteding te vereenvoudigen door voorbereidende taken uit te voeren. (Wat betreft de overgangen tussen wonen & dagbesteding) zou het gewoon heel fijn zijn als cliënt iets meer is voor gestructureerd, zodat hij sneller in kunnen stappen op die overgang. Wellicht reageert cliënt Ivy wanneer de robot waagt om zijn jas af te halen om te doen, maar reageert hij daardoor wel sneller wanneer een collega het waagt? Professionals-hanteerbaarheid: • Vereist aanzienlijke tijdsinvestering voor het instellen en leren van het systeem. "Het is nu nog wel veel werk. Vooral met het instellen, het puzzen hoe het hele systeem werkt." Daarnaast is cliënt nog niet in staat om zonder begeleiding interacties met robot Ivy aan te gaan en kost dit ook veel tijd. Momenteel gaat programmeren in ten koste van directe contact momenten. • Continuïteit in gebruik door het team is essentieel voor effectiviteit. Na de eerste drie weken maakte ik ook wel dat het een beetje ging verslappen in het team." • Inzet Ivy gaat momenteel ten koste van directe contact uren. Extra capaciteit is gewenst. "Dan zit ik op kantoor en doe ik de deur dicht en dan ben ik er even niet voor die bewoners, dat ik na mijn dienst een uur langer blijf alleen maar om voor die robot aan de slag te gaan. Dat zou je echt wel heel goed kunnen doen. Want moet ik het natuurlijk gewoon in mijn dienst doen en dan ben je 10 minuten bezig en dan komt er weer een andere bewoner." Clïënt-meerwaarde: • Biedt structuur en rustmomenten, vooral door muziek te luisteren. "Dat hij weer even kan reguleren, even rustig kan zitten. Want alleen blijven zitten is normaal heel moeilijk." • Kan bijdragen aan het reguleren van emoties door een constante, niet beoordeelende aanwezigheid. "Eigenlijk hebben we de hoop dat het nu echt als een maatje gaat voelen voor hem, dat hij daar tegen gaat praten. Dit is momenteel nog niet het geval en ook daarom is continuïteit en het uitbreiden van aantal interacties van belang, om te beoordelen of dit potentieel aanwezig is." Clïënt-hanteerbaarheid: • De cliënt heeft moeite met zelfstandige interactie zonder begeleidingssimulatie. "Hij vindt het gewoon niet interessant genoeg, lijkt het. Het moet echt met de handelingen ondersteund worden."	
Actoren: Onderzoeksdeelnemers		Zorgen & Bedenkingen			
Professional(s): 1 Naaste(n): n.v.t. Clïent: nee		Professionals: • Aan het begin moeten begeleiders zich strikt aan de afspraken houden om robot Ivy en diens functionaliteiten aan de cliënt te introduceren. • Het is onbekend hoe cliënt zal reageren op de inzet van Ivy, aangezien zijn stemming kan wisselen en moet daarom worden ingezet op momenten dat cliënt positief gestemd is, zodat hij positieve ervaringen opdoet. • Er is een risico dat cliënt agressief wordt naar materiaal van Ivy zou kunnen gooien als hij boos is.			
Situatie voor inzet robot					
• De cliënt maakt met woonbegeleiding de overgang naar dagbesteding en maakt zelf contact met activiteitenbegeleiding als hij er klaar voor is. De cliënt is afhankelijk van begeleiding bij overgangen en vraagt vaak om bevestiging. Clïent is erg afhankelijk van begeleiding en kan agressie vertonen bij prikkels.					
Overige verdieping & context casus					
• Eigen naam bedacht ja • De cliënt is erg afhankelijk van begeleiding, zowel bij de overgangen naar dagbesteding als bij het vragen om bevestiging van de cliënt de duidelijkheid en structuur bieden die hij nodig heeft. Het is belangrijk om als eerste doel te kiezen voor het opdoen van positieve ervaringen. • Begeleiding zal in de eerste weken bij cliënt moeten zijn van professionals. Begeleiding kan cliënt sturen en helpen met wat bedoeld. Begeleiding legt op een positieve manier uit wat Ivy bedoelt en/of motiveert cliënt op een positieve manier om te doen wat hij zegt. • Ivy moet worden ingesteld zonder de naam van de cliënt te gebruiken. Hij wil niet met zijn eigen naam aangesproken worden. Het is beter om te zeggen "vriendje" om te zien waar hij positief op reageert.					
Casus Beschrijving		Verwachtingeninzet Robot		Realiteitinzet Robot	
Clïent		Beoogde Domeinen en Doelen		"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen	
Keuze cliënt Clïent heeft behoefte aan meer structuur in dagprogramma en heeft ondersteuning nodig in zelfstandigheid en communicatie. Kenmerk cliënt Clïent heeft behoefte aan iemand die geduldig naar zijn vaak verwante verhalen luistert om zijn spanning te reguleren, aangezien medewerkers en medewerkers hier meestal geen tijd voor hebben. Rollen mogelijk die luisterende vriend zijn die de cliënt mist in zijn huidige contacten. Faciliterend: beschikt over de juiste vaardigheden om huishoudelijke taken zelfstandig uit te voeren en voert dagelijkse opdrachten zoals verwacht uit. Clïent beschikt over Smartphone en Tablet. Belemmerend: loopt vast bij emotionele problemen en raakt het overzicht kwijt bij grote taken met meerdere stappen.		Domeinen • Emotioneel welbevinden (ontspannen) • Communicatie (korte, concrete instructies op het juiste niveau) • Zelfredzaamheid (zelfstandig aan huishoudelijke taken starten) • Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen • Op 01/06/2024 heeft cliënt een eenduidige en duidelijke structuur waardoor hij ontspannen zijn dag ervaart. • Op 01/06/2024 kan cliënt zelfstandig, wanneer hij lichamelijk en emotioneel fit is, zijn dagelijkse huishoudelijke taken bijhouden zonder aansturing van begeleiding. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor cliënt: • Kan zijn dag zelfstandig invullen en zich beter concentreren op taken zonder afleiding door begeleiding. • Kwaliteit van contactmomenten met begeleiding verbeterd, met meer tijd voor persoonlijke gesprekken en activiteiten. • Kan zijn verhaal aan de robot vertellen, waardoor gesprekken met begeleiding rustiger en concreter worden. • Verbeterde dagstructuur en zelfstandigheid verhogen zijn eigenwaarde en welzijn. Voor professional(s): • Tijdwinst door minder aansturing en controle. • Meer aandacht voor persoonlijke interactie. Voor naaste(n): • Verbeterd algemeen welzijn van cliënt (indirecte meerwaarde). Zorgen & Bedenkingen Professionals: • Voorwaarde: Opgevoelde leefruimte om afleiding te minimaliseren en focus te behouden tijdens opdrachten van Ivy. • Tijd en ruimte voor professionals om de robot te leren gebruiken. Naaste(n): • Geen bedenkingen. Interacties met robot mag niet ten koste gaan van menselijke interacties.		Domeinen • Zelfredzaamheid • Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen • Nog niet bereikt. • Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet. Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals-meerwaarde: • Het is te vroeg om te bepalen of robot echt de werkdruk vermindert. Verdere observatie is nodig om de causaliteit tussen de inzet van de robot en het gedrag van de cliënt te bepalen. De professional verwacht dat eerder meerwaarde heeft voor de professional dan voor de cliënt. "Ik denk ook altijd dat het wel een heel belangrijk ding zal blijven, dat je een meerwaarde voor ons heeft ook. Wel met het doel dat het ook cliënt gaat helpen, maar ja, misschien voor ons de meerwaarde die gewoon niet interessant genoeg, lijkt het. Het moet echt met de handelingen ondersteund worden." • Indien de robot impact heeft, vermindert dit de werkdruk. Bijvoorbeeld, als een cliënt 's ochtends sneller uit bed is en klaarstaat voor dagbesteding, bespaart de professional tijd en inspanning. Professionals-hanteerbaarheid: • De professional vergelijkt met andere technologieën en vindt het aanmaken van interacties prima, maar de agenda/planning niet gebruikelijk. Er is meer flexibiliteit gewenst. "Ik heb een echte gesprekspartner functie wordt gemist." "Dat maakt ook dat ik het moeilijk vind, omdat het zijn allemaal gepland dingen die je een moet zetten. Ik zou eigenlijk willen dat hij dan na zoveel tijd zeg van oké, ga nu naar begeleiding of bel begeleiding. Maar dat kan niet, want je weet niet hoe lang hij natuurlijk nodig heeft om zijn verhaal te doen." • Het consequent gebruik van Ivy in het team is lastig, deels door eerdere innovaties die moeizaam zijn geïntegreerd. "Mensen zijn innovatie moe." & "ook veel collega's zijn al ietwat ouder." Clïënt-meerwaarde: • Accepteert en is trots op de robot, maar de meerwaarde is nog onduidelijk. De professional wil concreet weten hoe de cliënt reageert en ziet indirecte voordelen zoals vermindering van contactfrequentie met begeleiders, maar met hogere kwaliteit van de contactmomenten. "Ik wil eigenlijk gewoon heel concreet weten hoe hij reageert. Dus of ik ga inderdaad een keer een dag in een hoekje zitten, een aantal momenten, dat ik het zelf mijn eigen ogen kan zien, of ik moet op een andere manier inbouwen dat we dat in beeld krijgen." Clïënt-hanteerbaarheid: • Kan met de robot omgaan, maar mogelijk zijn er te veel stappen en is de aandachtsboog van de cliënt is een probleemer zijn momenten dat Ivy een instructie geeft en dan voert de cliënt dat uit, maar er zijn ook nog heel veel momenten dat het niet lukt. We zijn even nog aan het kijken, waar ligt dit precies aan? Hooft de cliënt het dan niet of vindt hij dan toch ook de overgang, kan hij/zij dat niet.	
Actoren: Onderzoeksdeelnemers		Zorgen & Bedenkingen			
Professional(s): 1 Naaste(n): n.v.t. Clïent: nee		Professionals: • Tijdwinst door minder aansturing en controle. • Meer aandacht voor persoonlijke interactie. Voor naaste(n): • Verbeterd algemeen welzijn van cliënt (indirecte meerwaarde).			
Situatie voor inzet robot					
De cliënt heeft behoefte aan een duidelijke structuur zodat hij weet wat hij op een dag mag en kan doen. Hij vindt het lastig om structuur aan te brengen in zijn dag en tijd te overzien. Nu loopt begeleiding meermalen binnen om de cliënt aan te sturen en te controleren. Wens is dat hij hierin dingen kan overnemen. De begeleiding heeft dagelijks meerdere korte contactmomenten met de cliënt, wat neerkomt op ongeveer 36 uur per week, deels planbaar. De begeleiding stuurde de cliënt verbaal aan, controleert of hij met taken is begonnen en gebruikt een timer om de begeleiding te geven over verwachtingen. Deze werkwijze is effectief maar tijdrovend. Begeleiding moet steeds heen en weer lopen. Telefonische aansturing onderbreekt vaak acties en de cliënt neemt niet altijd op. De cliënt belt wel zelf als hij hulp nodig heeft.					
Overige verdieping & context casus					
De naaste van de cliënt heeft het nu mulier deels mee ingevuld, maar heeft geen interesse in verdere deelname onderzoek. De beperkte vervoersmogelijkheden, gebrek aan digitale vaardigheden, en het feit dat alleen op de afdeling wordt gebruikt, waardoor (volgens eigen inzicht) de effecten voor de moeder niet of minder zichtbaar zijn. De robot is reeds twee maanden ingezet, echter bevindt de casus zich nog in een vroeg stadium. Client noemt robot: "robot".					

Casus 21		Versie t.b.v overleg 14/06/2024	
Casus Beschrijving	Verwachtingeninzet Robot		Realiteitinzet Robot
Clïënt Keuze cliënt Clïënt met autisme en buitenwreves, functioneert goed zelfstandig dankzij picto-systeem maar heeft wel ondersteuning nodig bij het starten van activiteiten en het vragen om hulp. Daarom is de robot gekozen voor deze cliënt om hem te motiveren en herinneren aan zijn activiteiten, en om hem te helpen beter te communiceren met zijn begeleiders. Kenmerk cliënt Faciliterend: - Zelfstandig werken met picto-systeem: Clïënt volgt zelfstandig zijn picto-programma. - Leerbaarheid: cliënt is zeer leerbaar, leergierig en pikt nieuwe dingen snel op. - Behoeft aan motivatie: Hij heeft behoefte aan motiverende aanmoedelingen en herinneringen. - Gevoeligheid voor complimenten: Positieve feedback is belangrijk voor zijn welzijn. - Nood aan structuur: Hij gedijt goed bij een gestructureerd schema, wat de robot kan ondersteunen. Belemmerend: - Buitenwreves: Zijn angst voor buiten kan de robot minder effectief maken in buitensituaties. - Opmuistrang: Hij kan zich verliezen in opnuimen, wat afleidend kan werken. - Moeite met oogcontact: Langdurig oogcontact kan bedreigend zijn, zelfs met een robot. - Technische acceptatie: De robot moet voorzichtig en stap voor stap geïntroduceerd worden om niet als bedreigend ervaren te worden. Actoren: Onderzoeksdeelnemers Professional(s): 1 Naaste(n): Nee Clïënt: Nee Situatie voor inzet robot Voor de inzet van de robot is de sterkte afhankelijk van zijn picto-systeem en begeleiding om zijn dagelijkse activiteiten te starten en te voltooien, waarbij hij via voorwerpen vanwege zijn zelfstandigheid. Zijn autisme en opmuistrang zorgen ervoor dat hij soms vastloopt in taken en moeite heeft met het vragen om hulp, wat spanning en stress veroorzaakt.	Beoogde Domeinen en Doelen Domeinen - Emotioneel welbevinden - Communicatie - Sociale/interpersoonlijke interacties - Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit - Spel Doelen Geen heel concrete doelen gesteld omdat eerst verkend moet worden of cliënt überhaupt op robot reageert. De thema's omschreven in beoogde meerwaarde geven een indicatie van doelen. Beoogde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Voor cliënt: - Verbetering van Zelfredzaamheid: De begeleider hoopt dat de robot cliënt kan helpen zelfstandig zijn activiteiten te starten en te voltooien door hem op het juiste moment te herinneren en motiveren. - Versterking van Communicatie: De robot moet cliënt ondersteunen in het stellen van vragen en het zoeken van hulp, waardoor hij minder lang met problemen blijft zitten en spanningen verminderd worden. - Emotioneel Welbevinden Verhogen: De begeleider wil dat de cliënt regelmatig complimenten geeft om zijn zelfvertrouwen en emotioneel welbevinden te versterken. Clïënt is gevoelig voor complimenten en voelt zich ook vergeeten. - Begeleiding en Structuur Bieden: De robot kan continuïteit en consistentie bieden in de begeleiding van cliënt, vooral op momenten dat de begeleider met andere cliënten bezig is, waardoor cliënt zich gezien en ondersteund voelt. Voor professional: - Minder Schuldgevoel: De robot helpt bij het waarborgen dat cliënt zijn activiteiten niet mist, wat de begeleider gunstig stelt, met name tijdens drukke momenten. - Efficiëntie: Wanneer cliënt stimuleert om sneller om hulp te vragen, komen problemen sneller aan het licht en kan totale escalatie voorkomen worden door ze vroegtijdig op te lossen. - Ivy als geheugensteunje voor professional: Bewustwording van programma cliënt doordat Ivy ook begeleider bewust maakt van cliënt's programma. Zorgen & Bedenkingen Professionals: - De robot is te bedreigend en wordt door cliënt ervaren als een inbreuk in zijn persoonlijke ruimte en daardoor niet geaccepteerd door cliënt.	"Affected" Domeinen en Gerealiseerde Doelen Domeinen - Communicatie - Zelfredzaamheid - Functioneren in dagelijkse realiteit Doelen - Niet bereikt Robot nog in gebruik na 2 maanden inzet Nee Gerealiseerde Meerwaarde & Hanteerbaarheid Professionals – meerwaarde: n.v.t. (cliënt accepteert robot niet) Professional gaf haar perspectief op toekomstige functionaliteit van Ivy en had een aantal aanbevelingen: - Interactieverbetering: Overweg functionaliteiten zoals bewegingen om de aandacht van cliënten beter te trekken. - Detectie van Spanning: Ontwikkel technologie die spanning en emoties kan herkennen via gezichtsuitdrukkingen en lichaamstaal. Het zou nuttig zijn als lichaamstaal en mimiek van cliënten kon herkennen om spanning te detecteren. Dit zou professionals helpen om preventief te handelen en vroegtijdig te de-escaleren. "Wat nog mooier zou zijn is als de robot lichaamstaal en mimiek zou kunnen zien en de cliënt gespannen is. Dat zou ik pas een droom vinden. Als ik eindelijk krijg dat iemand wellicht in de stress zit of wellicht hulp nodig heeft dan is dat voor mij dus van enorme waarde. Dat ik eerder bij een cliënt ben om eigenlijk te de-escaleren in plaats dat het al aan het escaleren is en ik daarna moet de escaleren. Ja. Dat zou het fijnste zijn." Professionals – hanteerbaarheid: - Professional vond de robot redelijk gebruiksvriendelijk en geeft zelf aan technisch te zijn. Professional heeft eigen instructievideo's gemaakt, maar kan zich voorstellen dat professionele instructievideo's de gebruiksvriendelijkheid van Ivy voor begeleiders verbetert. "Dus voor mij alleen, ja, ik vind het handig als ik dan filmpjes heb, dat ik de stappen even goed kan zien. Nou, dat was prima. Mijn collega's legde het uit en ik filmden het. En dan kan ik het tenminste zelf nadoen." - Professional geeft aan dat er een verbeterpunt is in de gebruiksvriendelijkheid van de tijd tussen herhalingen. "Alleen dat herhalen, dat Ivy het kan herhalen, was, geloof ik, op zijn kortst 5 minuten daartussen. Dat had ik liever wat dichter bij elkaar gezien." Clïënt – meerwaarde: - Ivy had geen meerwaarde voor cliënt omdat hij niet reageerde op de robot, wat mogelijk te wijten is aan zijn algemene moeite met contact leggen. Clïënt – hanteerbaarheid: - Professional geeft aan dat het een verbeterpunt zou zijn als Ivy meer directe aandacht kon trekken, bijvoorbeeld door bewegingen te maken naast het geven van verbale instructies.	
Overige verdieping & context casus Clïënt geeft totaal geen reactie op Ivy. Professional omschrijft dit als Ivy simpelweg niet bestaat en alle interacties/communicatie langs cliënt gaat. Uit mimiek en lichaamstaal valt niks op te maken, het lijkt dus ook niet om doelbewust negeren te gaan.			

2. Belemmerende en faciliterende factoren (waar van belang per context benoemen)

Vul onderstaande tabel in vanuit de volgende vragen;

- Wat zijn faciliterende en belemmerende factoren voor brede implementatie/opschaling van de robot vanuit stakeholders gezien? Ga voor elke betrokken stakeholders na; wat moeten zij weten (kennis), vinden (attitude) en kunnen (vaardigheden)? Gebruik eventueel Dinamo-model (bijlage A).
- Wat zijn faciliterende en belemmerende factoren voor brede implementatie/opschaling gezien vanuit systemen, procedures, regels of andere organisatie-aspecten?

	Faciliterende factoren	Belemmerende factoren
Stakeholders		
Bestuur		
Middenmanagement		
Cliënten		
Mantelzorgers/naasten		
Direct betrokken professionals		
Andere professionals		
Anders		
Organisatie		
Systemen		
Procedures		
Regels		
Organisatievorm		
Anders		

3. Welke strategieën en acties wil je voor welke belemmeringen inzetten? Zie bijlage B voor de strategieën (noteer A, B, C, D, E, F, en/of G in middelste kolom)

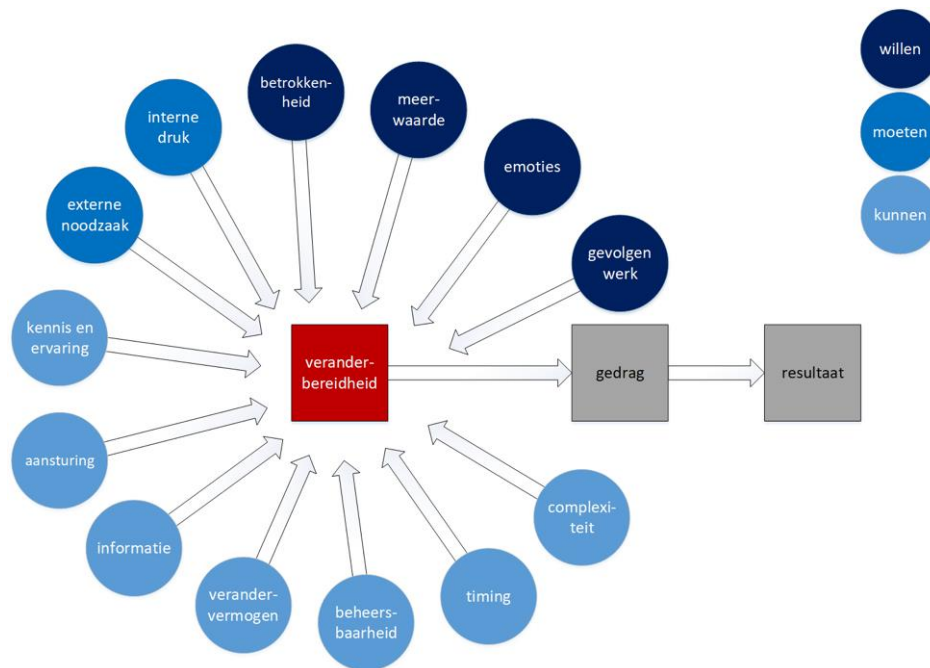
Doelen	Strategieën	Acties
Meer draagvlak creëren onder leidinggevers (voorbeeld)	A en B	Meeting van 2 uur georganiseerd voor 15 leidinggevers waarin ze hebben gewerkt met de robot, uitleg kregen over het project en vragen en zorgen konden uiten

4. Reflectie op strategieën en acties

Strategieën/acties	Reflectie op effectiviteit	Eventuele bijstelling

Kwartiermarkers delen dit ingevulde formulier met onderzoekers (m.steins@maastrichtuniversity.nl & claire.huijnen@zuyd.nl) zodra het volledig en naar tevredenheid van betrokkenen is ingevuld.

BIJLAGE A



BIJLAGE B

- A. **Informerende strategie:** bedoeld om mensen te informeren over (het bestaan van) de nieuwe werkwijze.
- B. **Motiverende en draagvlak-vergrotende strategie:** bedoeld om mensen te interesseren in de nieuwe werkwijze en aan te zetten tot verandering.
- C. **Educatieve strategie:** om te zorgen dat mensen kennis en vaardigheden opdoen en zij de nieuwe werkwijze kunnen toepassen. Denk hierbij aan (vaardigheids)trainingen, demonstraties en intervisiebijeenkomsten.
- D. **Organisatorische strategie:** gericht op het goed stroomlijnen van processen en het opheffen van belemmeringen op organisatorisch vlak, zodat de nieuwe werkwijze zo goed mogelijk toegepast kan worden.
- E. **Faciliterende strategie:** gericht op het scheppen van de juiste randvoorwaarden. Men moet kunnen terugvallen op iets (of iemand) dat (die) helpt in het veranderen en bij het vasthouden van de verandering. Denk aan een 'kartrekker' in de organisatie, of een instrument dat ondersteunt bij het maken van beslissingen rondom de nieuwe werkwijze.
- F. **Marktgerichte strategie:** gericht op het vergroten van het gevoel van urgentie binnen de organisatie. Organisaties voelen druk om te veranderen omdat zij zich goed willen profileren en positioneren, zij aan een kwaliteitskeurmerk willen voldoen of omdat cijfers over prestaties openbaar worden gemaakt.
- G. **Patiëntgerichte strategie:** gericht op het vergroten van de druk vanuit patiënten, zodat patiënten zelf vragen om de nieuwe werkwijze. Dit kan onder andere door hen te faciliteren hierin en hen te stimuleren om vragen te stellen.