
DIGITALE TRANSFORMATIE: techniekpaniek en onbewuste belemmeringen



Thesisbegeleider Dr. J.J.P.A. (Joyce) Bierbooms

Tweede beoordelaar Drs. F. (Frank) van Gool

Thesis in het kader van de Master of health Business Administration (MhBA-17)



April 2021

Afbeelding: door Zoë vrij vertaald van photostockeditor.com

...”I learned that courage is not the absence of fear”...

Nelson Mandela

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave	1
Voorwoord	3
Managementsamenvatting	4
Management summary	6
Hoofdstuk 1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	
1.2 Probleemstelling	9
1.3 Doelstelling en vraagstelling	10
1.4 Relevantie	11
1.5 Leeswijzer	
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	13
2.1 Techniekfilosofie en de geschiedenis	
2.2 Angsten en onbewuste belemmeringen bij technologische innovaties	14
2.2.1 Techniekpaniek bij technologische innovaties	15
2.2.2 Onbewuste belemmeringen bij technologische innovaties	
2.3 Eerste theoretisch model	17
Hoofdstuk 3 Methode	18
3.1 Onderzoeksmethode	
3.2 Onderzoeksmodel	
3.3 Dataverzameling	19
3.4 Selectie van de respondenten	
3.5 Data-analyse	20
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit	21
Hoofdstuk 4 Resultaten	23
4.1 Inleiding	
4.2 Visie op technologische innovatie en onbewuste belemmeringen en techniekpaniek	
4.3 Succesvol verlopen technologische innovaties	26
4.4 Niet succesvol verlopen technologische innovaties en briljante mislukkingen	30
4.5 De invloed van COVID-19 op beeldbellen – oude en nieuwe normaal	32
4.5.1 De invloed van COVID-19 op beeldbellen en totale behandelaanbod Transfore	

4.5.2	Reflectie van de respondenten op de relatie tussen COVID-19 en beeldbellen	33
4.6	Tweede theoretisch model	35
Hoofdstuk 5 Discussie		37
5.1	Discussie	
5.2	Beperkingen van het onderzoek	41
Hoofdstuk 6 Conclusie en aanbevelingen		43
6.1	Beantwoording van de vraagstellingen	
6.2	Aanbevelingen	44
6.3	Persoonlijke reflectie	46
Literatuurlijst		47
Bijlagen		
Bijlage 1 Topiclijst		52
Bijlage 2 Product Impact Tool		53
Bijlage 3 Cultuurshock		55
Bijlage 4 Mail Irvin Yalom		58

Voorwoord

Deze thesis vormt de afronding van de tweejarige MhBA-opleiding. De eerste opleiding in rij waarbij ik het vooral jámmer vind dat het stopt! De opleidingsbijeenkomsten in Epe, allerlei inzichten aangereikt krijgen, vanuit de groep, de docenten en de programmaleiding. En wat hebben we veel met elkaar meegemaakt, COVID-19, beginnend met samen kijken naar de eerste persconferentie op 12 maart 2020 en alle maatregelen die er kwamen.

En wat is het druk geweest; met zorgen om het hoofd boven water te houden, “de zaak” draaiende te houden, privé de nodige uitdaging en oja, de MhBA was er ook nog. Toch was het ook heel mooi om elkaar zo tegen te komen en ervaringen in deze ingewikkelde tijd uit te kunnen wisselen! Ik wil ook hier de programmaleiding en alle medewerkers van de MhBA erg bedanken voor hun flexibiliteit en harde werk om met alle beperkingen die er lagen, zorg te dragen voor een heel mooi programma!

Er zijn nog veel meer personen om te bedanken!

Joyce, mijn thesisbegeleider, jouw vele aanmoedigingen, je humor en het soms even duidelijk zeggen waar het op staat (“nu even advocaat van de duivel hoor...”), heeft het schrijven van deze thesis tot een feestje gemaakt!

Natuurlijk ook de opleidingsgroep van MhBA-17, de feestjes die we er elke keer weer van maakten en in het speciaal voor mijn Klupje.

Mijn MT bij Transfore, ik was er soms niet en soms weer heel erg wél in het vertellen waar ik nu weer over nadacht in het kader van de blokken of mijn thesis. Dank voor het aanhoren, soms wellicht tot vervelens toe. En directie, dank voor de mogelijkheid om deze opleiding te doen.

Mijn respondenten, die met mij mee op reis gingen en me zoveel nieuwe perspectieven hebben geboden. Dank!

Maar toch, de meeste dank gaat toch echt uit naar Bas, mijn grote liefde. In het zorgdragen voor “thuis” en alles erom heen. In het meedenken met de poten op tafel tot in de late uurtjes. En mijn achtjarige dappere dodo’s, die megingen “studeren” zelfs in “Verschuren en Doorewaard” (dat ging me wat ver...) en bij de online lessen altijd even kwamen zwaaien naar de opleidingsgroep! Ik was niet weg, maar ik ben er weer!

En de toekomst.. uiteraard zijn er al weer allerlei plannen en ideeën die oppoppen. De tijd zal het wel uitwijzen. Nu eerst maar ‘ns naar Terschelling!

Managementsamenvatting

De digitale transformatie is in tal van sectoren gaande, ook in de GGZ. Door COVID-19 is deze in een stroomversnelling geraakt. Vanwege positieve ervaringen was de inschatting dat in het nieuwe normaal de behandeling vooral “blended” vormgegeven zou worden. Van de stroomversnelling is nog maar een kabbelend stroompje over vooralsnog. Er lijkt dus iets hardnekkigs te zitten in de overtuigingen van professionals. Deze belemmeringen lijken niet-rationeel en moeilijk te pakken te krijgen. Er is dus te weinig aandacht voor de niet-rationele factoren, waardoor de echte verandering uitblijft. Voor een succesvolle implementatie van digitale zorg is het van belang om ook de focus te leggen op angsten en onbewuste belemmeringen.

Het doel van dit onderzoek is het uitzoeken wat succesvolle en niet-succesvolle technologische innovaties ons leren over de invloed van angsten en onbewuste belemmeringen. Door middel van de gefundeerde theorie benadering is getracht tot aanvullende inzichten te komen als het gaat om deze invloed. Het eerste theoretisch model werd via acht interviews getoetst en deze toetsing resulteerde vervolgens in een tweede theoretisch model.

Vanuit de interviews komt naar voren dat de worsteling van mens met technologie zo oud is als de mensheid zelf en dat deze worsteling nodig is om de technologie zich eigen te maken; het is een soort onderhandelingsproces. Onbewuste belemmeringen en angsten spelen in dit proces een rol. In het model ligt de nadruk met name op welke patronen zich ontwikkelen als beïnvloeding van techniekpaniek en onbewuste belemmeringen uitblijft. Als deze patronen (tijdig) herkend worden en aangepakt, kan een nog niet geslaagde digitale transformatie toch uitdraaien op een geslaagde digitale transformatie.

Daarnaast worden verschillende manieren van beïnvloeding, zoals de ethische reflectie benoemd waarmee onbewuste belemmeringen aangepakt kunnen worden en minder sterk worden met een geslaagde digitale transformatie tot gevolg!

Het massaal overstappen op face-to-face contacten kan gezien worden als een tegenreactie vanwege het opgelegde, gedwongen karakter van thuiswerken en patiënten én collega's online ontmoeten. Positief is wel dat er nu ervaringen zijn opgedaan, die in een situatie zonder COVID-19 nooit ontstaan waren. Het thuis behandelen in de specialistische GGZ werd vóór COVID-19 door weinig professionals als mogelijkheid gezien.

Tot slot kan gesteld worden dat midden in de pandemie stilstaan bij het nieuwe normaal te hoog gegrepen lijkt. Ook kan post-COVID-framing het beste voorkomen worden vanwege de negatieve associatie, dit kan professionals belemmeren om het gesprek open in te stappen.

Aanbevelingen voor deze studie zijn:

- Hanteer het uitgangspunt bij de digitale transformatie dat onbewuste belemmeringen en angsten altijd een rol spelen
- Maak de digitale transformatie tot een briljante mislukking
- Er zijn allerlei manieren om deze onbewuste belemmeringen en angsten te begeleiden, zoals ethische reflectie
- Voer aan de juiste tafel de juiste discussie (belast professionals niet met kostenverlaging maar focus op kwaliteit)
- “Behavioral design” en “nudging” geeft een andere, nog meer onbewuste aanpak en verdient nog meer onderzoek
- Het theoretisch model verdient verfijning en vervolgonderzoek!

Management summary

The digital transformation takes place in many sectors, including mental health care. COVID-19 has accelerated this. Due to positive experiences, it was expected that in the new normal, treatment would mainly be blended. Little of this expectation turned out to be true. There seems to be something persistent in the beliefs of professionals. These barriers seem irrational and difficult to grab. Too little attention is paid to these irrational factors, therefore real change is not forthcoming. In order to successfully implement digital care, it is important to also focus on subconscious anxiety and barriers.

The aim of this research is to investigate what successful and unsuccessful technological innovations teach us about the influence of these subconscious barriers and anxiety. By means of the grounded theory approach, additional insights have been gained regarding this influence. The first theoretical model was tested during the interviews and this subsequently resulted in a second theoretical model.

The interviews showed that the struggle of human beings with technology is as old as mankind and that this struggle is needed to master technology. It is a process of bargaining, subconscious barriers and fears play a role in this process.

The model focuses in particular on which patterns develop when technophobia and unconscious barriers are not influenced. If these patterns are recognized and tackled (in time), an unsuccessful digital transformation can still turn into a successful one.

In addition, various ways of influencing such as ethical reflection, are mentioned.

The massive switch to face-to-face contacts can be seen as a counter-reaction due to the imposed, forced nature of working from home and meeting patients and colleagues online. It is positive that we gained these experiences that would never have arisen in pre-COVID-times.

Finally, it can be said that discussing what you want to hold onto in the new normal in the midst of the pandemic seems too ambitious. Post-COVID framing is also best avoided because of the negative association, which can hinder professionals from entering the conversation openly.

Recommendations for this study are:

- Use the starting point in the digital transformation that unconscious barriers and fears always play a role
- Convert the unsuccessful digital transformation into a brilliant failure
- There are several tools to guide these subconscious barriers and fears, such as ethical reflection
- Have the right discussion at the right table (do not bother professionals with cost reduction but focus on quality)

- “Behavioral design” and “nudging” provides a different, even more unconscious approach and needs more research
- The theoretical model deserves refinement and further research!

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De implementatie van digitale zorg is in maart 2020 vanwege COVID-19 in een enorme stroomversnelling terecht gekomen (Bierbooms et al. 2020, Feijt et al., 2020, Wind et al., 2020).

Vanwege de maatregelen die door de intelligente lockdown genomen moesten worden, schakelden GGZ-instellingen in zeer korte tijd over op digitale zorg in de vorm van veelal beeldbellen en telefonisch contact. Face-to-face contacten vonden alleen plaats bij strikte indicatie (medisch-therapeutisch of veiligheid) (<https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/>).

De ervaringen met deze overstap lijken sterk te verschillen. Waar een onderzoek van het UMC Utrecht laat zien dat 592 professionals beeldbellen negatief beoordeelden (Kamp et al., 2020), zijn er ook instellingen met positieve ervaringen. Zo gaf het Helen Dowling Instituut aan dat 71% van de cliënten (deels) wil blijven beeldbellen, ook na de coronacrisis

(<https://www.icthealth.nl/nieuws/meerderheid-clienten-hdi-wil-blijven-beeldbellen/>)

In een artikel van Feijt et al. (2020) werden 51 professionals gevraagd naar hun ervaringen na de overstap op digitale zorg. Een aantal uitdagingen werd genoemd, zoals technische problemen, minimale technische ondersteuning, het gebrek aan richtlijnen en het gebrek aan devices en software. Ook werden voordelen genoemd zoals toegenomen flexibiliteit, een lagere drempel voor contact en geen reistijd. Ook werd de behandel-effectiviteit groter, in de zin van meer zelfonthulling, een hogere therapietrouw en verminderde afhankelijkheid.

Tot slot werden in het onderzoek van Feijt et al. (2020) problemen met het opbouwen van de therapeutische interactie genoemd, vanwege moeite met het online lezen van non-verbale signalen van zowel therapeut als cliënt. Connolly et al. (2020) stelden dat de therapeuten bij beeldbellen de therapeutische relatie lager beoordeelden; cliënten echter beoordeelden deze stelselmatig hoger en rapporteerden bovengenoemde problemen niet.

Bierbooms et al. (2020) geven aan dat het onduidelijk is hoe “The new Normal” eruit komt te zien in de GGZ. Uit een interviewstudie (n=11) blijkt dat de ervaringen met digitale zorg tijdens de pandemie van invloed zijn op de intentie tot adoptie en implementatie van online behandeling in de toekomst (Bierbooms et al., 2020). De geïnterviewde professionals rapporteerden (onverwacht) positieve ervaringen, maar ook zorgen. Aan de ene kant werd verwacht dat online behandeling zou toenemen, vanwege de toegenomen expertise en positieve ervaringen en aan de andere kant was er de verwachting dat snel teruggekeerd zou worden naar meer reguliere (oudere?) behandelvormen. Ingeschat werd dat het nieuwe normaal een gemengde (‘blended’) vorm van behandeling zou zijn, waarin face-to-face contacten en online behandeling worden afgewisseld én worden afgestemd op de cliënt. Deze duurzame opschaling van online behandelen vereist flexibiliteit van professionals.

Verwachtingen ten aanzien van het nieuwe normaal

De vraag is of de verwachtingen ten aanzien van het nieuwe normaal, een gemengde vorm van face-to-face-contacten en online behandelen, uitkomen. De eerste tekenen zijn dat bij versoepeling van de maatregelen de professionals weer massaal overstapten op face-to-face-contacten. Dit is opvallend gezien de eerdergenoemde positieve ervaringen en ontwikkelingen. Ook de eerdergenoemde verwachting van “blended” behandeling, waarin face-to-face-contacten en online behandeling worden afgewisseld én worden afgestemd op de cliënt, lijkt vooralsnog niet uit te komen. Feit is echter ook dat we nog niet bij het nieuwe normaal zijn aanbeland.

Kramer (2020) beschrijft de coronacrisis als collectieve cultuurshock. Hoe mensen reageren op een onverwachte schok van buitenaf, verloopt in grote lijnen volgens vaste patronen. Een cultuurshock ontstaat door de stress die we ervaren wanneer bekende manieren van contact maken wegvallen en verloopt in vier voorspelbare fases. Als we de moed hebben om tijdens deze collectieve cultuurshock oude patronen los te laten en nieuwe oplossingen te introduceren, dan kan deze tijd ons veel opleveren. Je komt dus altijd anders uit een cultuurshock dan je erin ging.

Het is dus de vraag of het oude patroon van face-to-face-contacten losgelaten kan worden om meer ruimte te geven aan beeldbellen, afgestemd op de wensen van de cliënt. Mijn verwachting is echter niet dat de professionals in het nieuwe normaal de face-to-face-contacten afschalen en de digitale zorg opschalen. Er lijkt iets hardnekkigs te zitten in de overtuigingen van professionals. Een hang naar het vertrouwde, conservatisme, een terugval in oude patronen. Deze belemmeringen lijken niet-rationeel en moeilijk te pakken te krijgen. Bijna alsof de professionals zich er zelf niet bewust van zijn (Brafman & Brafman, 2010). Freud stelde natuurlijk ook al dat mensen voor een groot deel geleid worden door hun driften en dat ze maar heel beperkt toegang hebben tot dit onbewuste deel van hun geest. Hij vergeleek het zelf met een ijsberg: alleen het topje steekt boven het water uit, en het grootste deel is onzichtbaar. Onze ratio zou slechts een bijrol spelen in het bepalen van ons gedrag (Freud, 2003). Hierdoor wordt het digitaliseren een taai vraagstuk (Vermaak, 2015) en is er nog veel werk te doen voordat online behandeling een essentieel onderdeel van de GGZ wordt.

1.2 Probleemstelling

De implementatie van digitale zorg komt moeilijk van de grond (Dohmen et al., 2020). Zelfs het opdoen van positieve ervaringen tijdens COVID-19 heeft niet geleid tot meer digitale zorg. Tekorten in strategie, empirisch bewijs, bekostiging, connectiviteit, veiligheid, privacy, kunde en acceptatie zijn bekende oorzaken. Er wordt veel tijd en geld geïnvesteerd in de ontwikkeling van online platforms, de aanschaf en het trainen van professionals. Veel instellingen hebben moeite om op te schalen en de projectfase achter zich te laten. De oplossingen die veelal worden bedacht om de implementatie

van digitale zorg sneller te laten verlopen zijn veelal gericht op visie, competentie, middelen, planning en belangen (Van Raalte, 2015) en worden dus veelal rationeel aangevlogen (<https://www.icthealth.nl/nieuws/vws-gaat-gebruik-beeldbellen-actief-promoten/>; Dohmen et al., 2020). Ratio is echter maar een klein onderdeel van besluitvormingsprocessen. Er is dus iets anders aan de hand dat ervoor zorgt dat professionals soms ja zeggen en nee doen. Praten over, bewijs aanleveren en zelfs het opdoen van positieve ervaringen zorgt er niet voor dat “blended” behandeling tot nu toe geadopteerd wordt.

Er is dus te weinig aandacht voor de niet-rationele factoren, waardoor de echte verandering uitblijft. Voor een succesvolle implementatie van digitale zorg is het van belang om ook de focus te leggen op angsten en onbewuste belemmeringen.

1.3 Doelstelling en vraagstelling

In dit onderzoek worden succesvolle en niet-succesvolle technologische innovaties onder de loep genomen. Bekeken wordt wat ten grondslag ligt aan het succesvol worden van technologische innovaties. Wat leren zij ons over de invloed van angsten en onbewuste belemmeringen?

Het doel van het onderzoek is het uitzoeken wat succesvolle en niet-succesvolle technologische innovaties ons leren over de invloed van onbewuste belemmeringen op de adoptie van technologie.

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is:

1. Wat leren succesvolle en niet-succesvolle technologische innovaties ons over de invloed van onbewuste belemmeringen op de adoptie van technologie?

2. In hoeverre is deze beïnvloeding in te zetten in de GGZ?

Deelvragen die hierbij relevant zijn:

- a) Wat is de invloed van COVID op de digitale zorg binnen de GGZ (poliklinieken Transfore)?
- b) Wat is de rol van angsten en onbewuste belemmeringen bij niet-succesvolle technologische innovaties?
- c) Wat kunnen we leren van succesvol en niet-succesvol verlopen technologische innovaties?
- d) Welke aanbevelingen kan ik geven om tot een versnelling van de digitale transformatie in de GGZ te komen?

De vraagstelling wordt benaderd vanuit empirisch onderzoek. Om het empirisch onderzoek te verrichten is allereerst een theoretisch onderzoek uitgevoerd en een conceptueel model opgesteld. Dit wordt beschreven in hoofdstuk 2. De onderzoeksopzet wordt nader beschreven in hoofdstuk 3.

1.4 Relevantie

Maatschappelijke relevantie

Er wordt veel geschreven over de digitale transformatie in de GGZ en dit varieert van “De digitale revolutie is aangebroken in de GGZ” (Geel, 2016) tot het al dan niet slagen van de digitale transformatie in de GGZ in combinatie met COVID-19 (Spoelstra, 2020). Het onderwerp roept veel discussie op en ook wordt de conclusie getrokken dat de transformatie nauwelijks van de grond komt. De digitale transformatie wordt als oplossing gezien voor wachtlijstproblematiek, kostenbesparing, arbeidsmarktkrapte, verbeteren van de kwaliteit, domein overstijgend samenwerken en persoonlijk contact en het verbeteren van vangnetten (Tent & Vlaar, 2020). Reden te meer om te onderzoeken wat ervoor nodig is om de digitale transformatie te versnellen.

Praktijkrelevantie

Het is uiteraard zeer relevant voor de praktijk om uit te zoeken hoe de digitale transformatie in een GGZ-instelling belemmerd wordt. Dit onderzoek richt zich op een praktische vraag, namelijk hoe angsten en onbewuste belemmeringen invloed hierop uitoefenen en hoe deze aangepakt kunnen worden. Dit geeft bestuurders en managers handvatten om tot een beter begrip en meer effectieve besturing te komen.

Wetenschappelijke relevantie

Eén van de aspecten van wetenschappelijke relevantie van onderzoek is het bevestigen van, of toevoegen aan, bestaande kennis. Er is veel onderzoek gedaan naar (technologische) innovaties en de adoptie van digitale zorg. In deze thesis wordt een andere aanvliegroute gekozen, namelijk die van de onbewuste belemmeringen. Dit onderzoek kan hiermee iets toevoegen aan eerdere onderzoeken en bijdragen aan theorievorming rond het concept technologische innovaties. Het onderzoek is daarmee aanvullend op het bestaande onderzoek naar technologische innovatie.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 bevat de inleiding en staat stil bij de relevantie van dit onderzoek. De probleemstelling wordt beschreven, evenals de doelstelling en de bijbehorende vraagstellingen.

Hoofdstuk 2 beschrijft het theoretisch kader. Er is aandacht voor de geschiedenis van technologische innovatie en de verschillende vormen van angsten en onbewuste belemmeringen en hun invloed op technologische innovatie.

De methode komt in hoofdstuk 3 aan de orde. De strategie die gebruikt is voor de aanpak van het wetenschappelijk onderzoek wordt toegelicht. Het onderzoeksmodel wordt weergegeven en

toegelicht, evenals het ontwerp van het onderzoek. Tot slot wordt stilgestaan bij betrouwbaarheid, bruikbaarheid en validiteit.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de semigestructureerde interviews getoond en besproken. Hoofdstuk 5 geeft de discussie weer en de beperkingen van het onderzoek en hoofdstuk 6 geeft antwoord op de vraagstellingen. Er wordt stilgestaan bij de conclusies van dit onderzoek, de aanbevelingen voor de praktijk en voor vervolgonderzoek. De thesis wordt afgesloten met een persoonlijke reflectie.

Tot slot worden in dit onderzoek verschillende begrippen gebruikt voor de digitalisering in de zorg. Zo wordt de term digitale transformatie gebruikt voor het grote proces van digitalisering waar de totale zorg en instanties daarbuiten mee bezig zijn en nog voor staan. De term technologische innovatie wordt gebruikt als het proces van introductie van een technologie tot aan eventuele omarming.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Dit theoretisch kader start met een kennismaking met de techniekfilosofie, de wetenschap die de verhouding tussen mens en techniek centraal stelt. De angsten en onbewuste belemmeringen die een rol spelen bij technologische innovaties worden hierna omschreven. Het theoretisch kader wordt afgesloten met een eerste theoretisch model, dat als basis dient voor het empirisch onderzoek.

2.1 Techniekfilosofie en de geschiedenis

Techniekfilosofie is de wetenschap die de verhouding tussen mens en techniek centraal stelt (Verkerk et al., 2007). Deze wetenschap is groot geworden vanwege de angst voor techniek en het besef dat alle techniek bij elkaar de mens kan gaan overheersen. Juma (2019) stelt dat weerstand tegen technologie (techniekpaniek) zo oud is als de mensheid zelf. De hierbij horende angst voor bijvoorbeeld het ondergraven van vakmanschap, wordt vervolgens vaak niet als zodanig aan de orde gesteld, maar vertaalt zich dan in kritiek op die nieuwe technologie. Tegenstanders zoeken naar argumenten om die nieuwe technologische ontwikkeling tegen te houden. En telkens als er een nieuw communicatiemiddel wordt geïntroduceerd, klinkt de zorg dat het ten koste gaat van persoonlijk contact en het sociale weefsel (Verbeek, 2019).

Een samenvatting van het filosofisch denken over techniek laat een ontwikkeling zien van drie grote visies: utopische techniek, dystopische techniek en ambivalente techniek (Dorrestijn, 2012). Van de Verlichting tot halverwege de twintigste eeuw was de visie op techniek overwegend positief, zelfs utopisch. Door middel van techniek zou de mens zijn gebrekkige natuur op weg naar vervolmaking overwinnen. In de utopische visie is techniek dus op zichzelf altijd positief en noodzakelijk. De enige ethische zorg is de uitdaging om schaarste en ongelijke verdeling op te lossen. Dorrestijn (2012) stelt vervolgens dat de hoogtijdagen van het utopisch geloof in techniek voorbij zijn, maar dat het een veel voorkomende visie op techniek blijft. De vraag hoe schaarse technische middelen verdeeld moeten worden blijft een urgent probleem, bijvoorbeeld bij medische technologie en behandelmethoden.

In de loop van de twintigste eeuw kwam er een omslag; het geloof in techniek werd ondermijnd door de atoombom, milieuproblemen, sociale uitbuiting en onderdrukking (Achterhuis, 1998). De schokkende ontdekking was dat de vooruitgang door de techniek een prijs had. Volgens de dystopische visie is het een groot gevaar dat alle techniek optelt tot een systeem dat de mens gaat overheersen. Techniek keert zich in deze visie als een kwaad tegen de mens. Het ethische antwoord hierop is om grenzen te stellen aan de techniek. Met deze oproep werd de techniekfilosofie groot.

Waarschuwen voor oprukkende techniek blijft actueel en nodig, maar het romantisch beeld van een wereld zonder moderne techniek vindt minder aanhang.

In de hedendaagse techniekfilosofie overheerst een praktijkgerichte, empirische benadering, die ambivalent wordt genoemd (Dorrestijn, 2012). Volgens deze ambivalente visie zijn wij mensen onontkoombaar verweven met techniek. Dat heeft altijd goede en slechte kanten. De ethische uitdaging is om de effecten van techniek zo goed mogelijk te begrijpen en bij te sturen. Denken en discussiëren over “de techniek” als geheel leidt stevast tot een patstelling tussen de utopische en dystopische visie. Intussen kan er op praktisch niveau wel degelijk veel worden verbeterd. De ambivalente techniekvisie vormt de brug van abstracte beschouwing naar concrete voorbeelden en mogelijkheden voor verandering.

2.2 Angsten en onbewuste belemmeringen bij technologische innovaties

Dat de digitale transformatie moeizaam van de grond komt in de GGZ is al veelvuldig geconstateerd (Dohmen et al., 2020). Wellicht speelt de dystopische visie hier soms de hoofdrol. Volberda (2018) stelt dat het succes van een innovatie voor slechts 25% te maken heeft met de techniek en de strategie erachter en voor 75% met de mens (human factor). De digitale transformatie wordt niet bemoeilijkt door de technologie en problemen die hiermee te maken hebben, maar door de mens zelf. Rationele overwegingen spelen slechts een kleine rol bij de acceptatie van een innovatie, de rol van angsten (techniekpaniek) en onbewuste belemmeringen is veel groter. Het instinctieve reptielenbrein en het emotionele limbische systeem spelen hierbij de hoofdrol.

2.2.1 Techniekpaniek bij technologische innovaties

De technologische ontwikkeling gaat zo snel dat zelfs creatieve beroepen, zoals het bedenken van commercials, worden overgenomen door algoritmes. Allerlei toepassingen van kunstmatige intelligentie komen steeds meer in de buurt van het menselijk kunnen. Angst neemt echter de overhand als menselijke eigenschappen waargenomen worden in niet-menselijke gedaanten. Van Doorn, Duivestijn en Pepping (2017) stellen dat er vier invalshoeken zijn voor de relatie tussen technologie en deze angst. De eerste is de angst voor ‘superintelligentie’ die gericht is op het einde der tijden als computers slimmer worden dan de mens. Een tweede invalshoek is de angst voor onszelf waar Freud in 1919 al over schreef waar we mee geconfronteerd worden als robots of computers veel op mensen lijken; “unheimisch”. De derde gaat over de angst voor de teloorgang van de cultuur. Wie wint er, mens of machine?

De vierde invalshoek is in het kader van dit onderzoek het meest van belang, namelijk de angst voor de 'Big Four' van het menselijk bestaan; isolatie, verlies van controle, angst voor de dood en angst voor een betekenisloos leven (Yalom, 1980). De eerste existentiële angst is de angst om geïsoleerd te raken van de wereld en de mensen om ons heen, het leiden van een ongezien leven. Een diep gevoel van verbinding lost niet zomaar deze existentiële isolatie op, maar het biedt wel troost. Turkle (2017) waarschuwt dat virtuele placebo's kunnen leiden tot vervlakking van intermenselijk contact. Het gevoel geen enkele grond onder de voeten te hebben, roept automatisch op dat we de touwtjes in handen willen houden en dit is waar de tweede angst over gaat. De derde angst gaat over de confrontatie met de dood die altijd aan de oppervlakte aanwezig is en met het leven verbonden is. De vierde factor is volgens Frankl (2020) de meest ultieme angst, namelijk dat het leven zinloos is en misschien wel samen met de angst voor isolatie het meest verbonden is aan onbewuste belemmeringen bij technologische innovaties. Technologie is in staat om taken over te nemen waar we betekenis aan ontleenen. Alle betekenis die aan het leven ontleend wordt, kan ontnomen worden door intelligente en affectieve apparaten (Kelly, 2016). Het is dus geen wonder dat de technologische ontwikkelingen angstvallig beleefd en gevolgd worden.

Baumeister (1992) beschrijft het mechanisme hoe zingeving leidt tot positieve eigenwaarde en een "need to be needed". Dit mechanisme is toepasbaar op professionals in de GGZ. Cliënten hebben de professionals op een bepaalde manier nodig (vinden zij) en de professionals hebben de cliënten op een bepaalde manier nodig. Daaraan verbinden de professionals (een deel van) hun bestaansrecht of de zin om te leven.

Het verlies van een deel van het werk, de professie, of de noodzaak deze als gevolg van de technologische ontwikkelingen anders te moeten inrichten, is reëel. Hier is echter ook volgens Frey & Osborne (2017) meteen een nuance in aan te brengen. Technologie heeft de afgelopen 140 jaar altijd voor meer banen gezorgd. Volgens de OECD (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, een samenwerkingsverband van 37 landen op sociaal en economisch vlak) wordt negen procent van de banen volledig geautomatiseerd en moeten we dus veel meer rekening houden met een automatisering van onderdelen van huidige banen, dus specifieke taken, in plaats van volledige banen.

2.2.2 Onbewuste belemmeringen bij technologische innovaties

Onbewuste belemmeringen, ook wel "cognitive bias" genoemd, zijn systematisch patronen of afwijkingen van de norm of rationaliteit in beoordeling (Tversky, 2003). Zij vinden hun oorsprong in het reptielenbrein. Dit is het oudste deel van onze hersenen, gevestigd in onze hersenstam en zorgt ervoor dat we instinctief handelen, onze eigen veiligheid voorop. 90 procent van de menselijke besluitvorming is automatisch en wordt gestuurd door instincten en factoren uit omgeving. Slechts

10 procent van de menselijke besluitvorming is reflectief en gestuurd door kennis en opleiding (ratio).

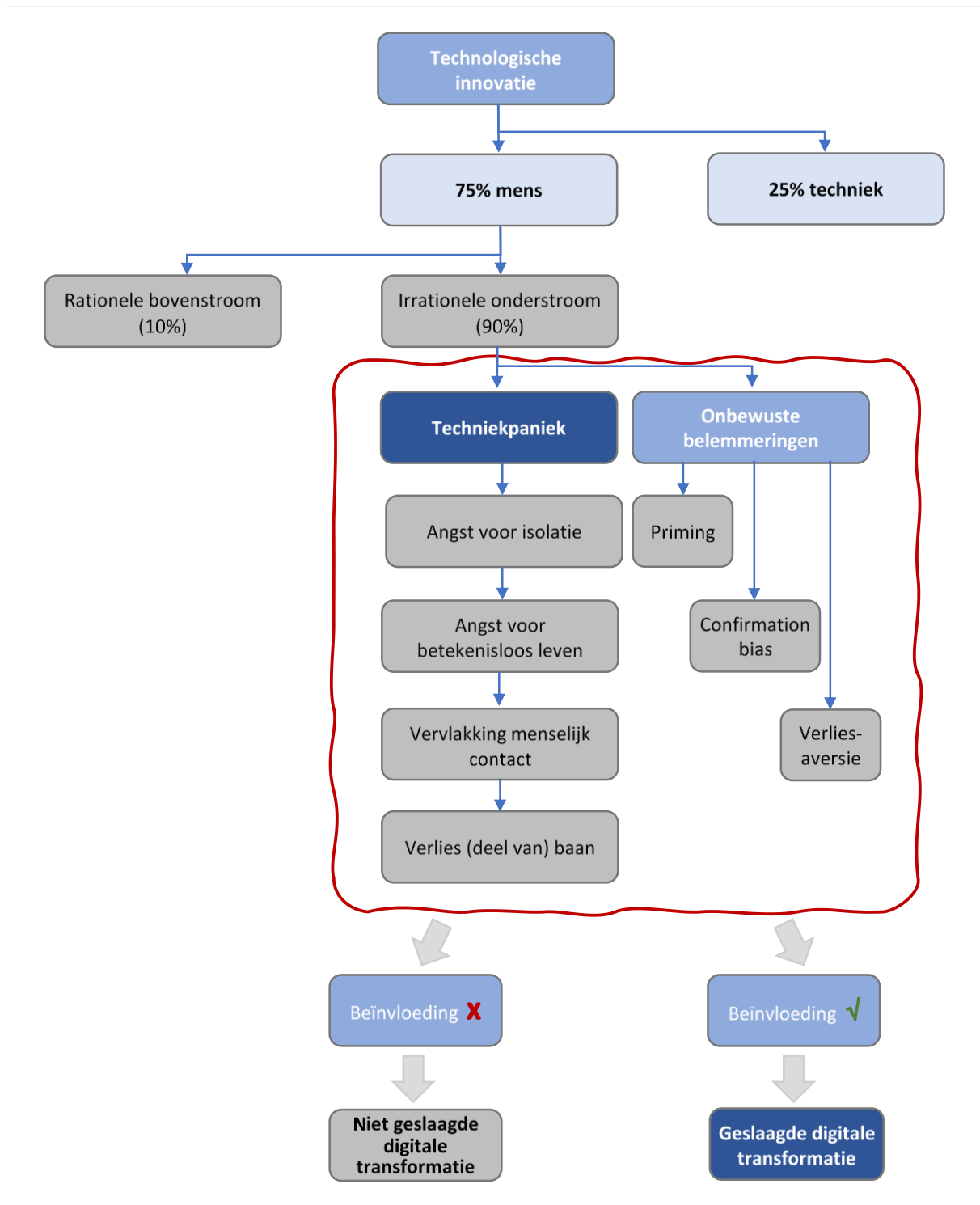
Dit meeslepende drama in onze hersenen omschrijft Kahneman (2012) als een filmachtig plot tussen twee hoofdpersonen met wendingen, drama's en spanningen. Deze twee karakters zijn het impulsieve, automatische, intuïtieve *Systeem 1* en het doordachte, weloverwogen, berekenende *Systeem 2*. Terwijl ze tegen elkaar spelen, bepalen hun interacties dus hoe we denken, oordelen, beslissen en handelen. Er zijn vanuit het eerste systeem allerlei onbewuste belemmeringen die een rol spelen, zoals “priming”, “confirmation bias” en verliesaversie.

Priming wil zeggen dat we niet altijd de bewuste controle hebben over onze acties, oordelen en keuzes. In plaats daarvan worden we constant “geprimed” door bepaalde sociale en culturele omstandigheden. De “confirmation bias” onderschrijft de neiging van mensen om in te stemmen met informatie die hun eerdere overtuigingen ondersteunt. Onze geest vertrouwt dus op valse suggesties en te simpele vereenvoudigingen om gaten in gegevens of gebeurtenissen op te vullen, wat mogelijk tot verkeerde conclusies leidt.

De laatste onbewuste belemmering is verliesaversie, de sterke neiging om verlies te voorkomen (Brafman & Brafman, 2010). We ervaren de pijn die gepaard gaat met verlies veel intenser dan de vreugde over iets dat ons in ons schoot geworpen wordt. Dus hoe meer er op het spel staat, hoe makkelijker het is om meegesleept te worden in een proces van irrationele beslissingen.

Veel implementatietrajecten besteden onvoldoende aandacht aan deze factoren (Van Es, 2013). De bezwaren die therapeuten hebben tegen beeldbellen zijn moeilijk te specificeren en kunnen gezien worden als gestuurd vanuit het reptielenbrein. Dit betekent dat de bezwaren niet goed toegankelijk en moeilijk op te lossen zijn. De moeilijkheden in de adoptie van beeldbellen of digitale zorg kunnen verklaard worden vanuit de techniekpaniek en onbewuste belemmeringen.

2.4 Eerste theoretisch model



Hoofdstuk 3 Methode

In dit hoofdstuk worden de toegepaste onderzoeksmethode, het onderzoeksmodel, de dataverzameling, de selectie van respondenten en de data-analyse beschreven ter verantwoording van de methodologische keuzes in dit onderzoek. Het hoofdstuk sluit af met een paragraaf over de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

3.1 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van de theorievorming over digitale transformatie en, middels een vertaling naar de praktijk, tevens bij te dragen aan een versnelling van de digitale transformatie in de GGZ.

Het gekozen ontwerp voor dit onderzoek is exploratief en kwalitatief van aard, is gericht op techniekpaniek en onbewuste belemmeringen bij technologische innovaties en wordt vanuit zoveel mogelijk verschillende invalshoeken belicht (“maximum variation purposive sampling”).

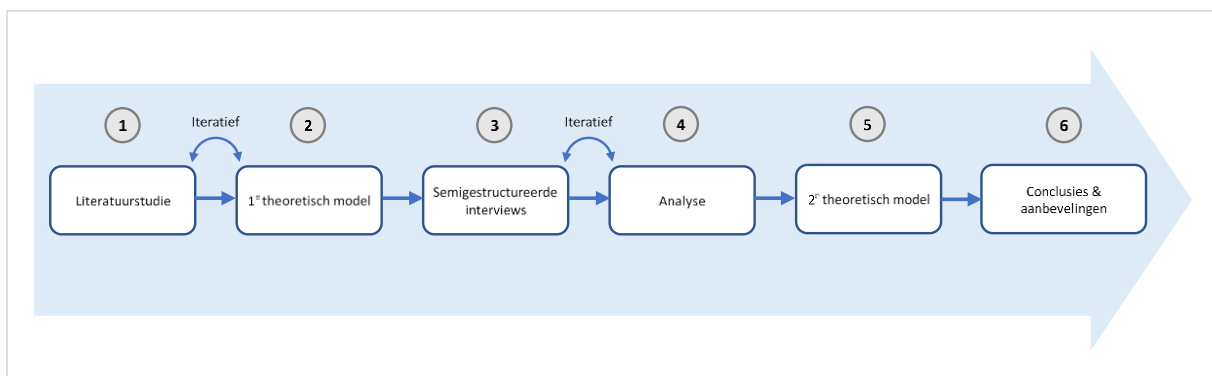
Geprobeerd is dit onderzoek aan te vliegen vanuit de gefundeerde theoriebenadering (grounded theory approach, Verschuren & Doorewaard, 2016). In dit onderzoek staat niet het toetsen van een bestaande theorie centraal, maar wordt middels empirisch onderzoek gekomen tot aanvullende theoretische inzichten (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Dit is een emergent proces, een soort van ontwikkelingsreis. Door het continue samenspel tussen dataverzameling en data-analyse wordt geprobeerd tot theorievorming te komen. De zogenaamde “sensitizing concepts” vormen het startpunt van het kwalitatieve onderzoek; dit zijn de voor de uit te voeren analyse richtinggevende concepten. De betekenis ervan wordt aan het begin van het onderzoek nog zo open mogelijk gehouden. Op basis van de data wordt in de loop van het onderzoek aan deze begrippen geleidelijk een steeds specifiekere betekenis toegekend. *Sensitizing concepts* zijn dus helpend om een dieper begrip te krijgen van bepaalde fenomenen (Bowen, 2006).

In deze onderzoeksmethode heeft de onderzoeker een zoekende en tentatieve houding. De onderzoeker dient voortdurend open te staan voor de indrukken die de bestudering van de empirische gegevens en het bestuderen van de literatuur meebrengen (Verschuren & Doorewaard, 2016). Deze onderzoeksstrategie heeft een empirie-gestuurd en inductief karakter en is daarmee passend bij de doelstelling van dit onderzoek. Er is getoetst of aan de procedures, voorwaarden en onderzoekstechnieken van de gefundeerde theoriebenadering werd voldaan en dit bleek het geval.

3.2 Onderzoeksmodel

Het onderzoeksmodel is een schematische weergave van het doel van het onderzoek en de stappen die hierin nodig zijn (Verschuren & Doorewaard, 2016). Allereerst is theoretisch onderzoek naar de wetenschappelijke literatuur verricht (1) op basis waarvan een eerste theoretisch model

(conceptueel model) is uitgewerkt (2). Het theoretisch model is leidend geweest in het samenstellen van de topic list voor de interviews. De empirische data is verzameld middels semigestructureerde interviews (3) met de respondenten. Stap 1 t/m 5 vormden een iteratief proces, kenmerkend voor de gefundeerde theoriebenadering: theorie en praktijk wisselen elkaar af om tot de gegevensverzameling te komen en om tot de analyse (4) en een tweede theoretisch model te komen (5). Op basis van de analyse werden de vraagstellingen beantwoord en conclusies en aanbevelingen geformuleerd (6).



3.3 Dataverzameling

Er is begonnen met een literatuurstudie om de verschillende aspecten van succesvolle en niet-succesvolle technologische innovaties, onbewuste belemmeringen en angsten verder uit te diepen. Er werd gebruik gemaakt van databases die via de Erasmus Universiteit en de DigiBieb van de Dimence Groep te raadplegen zijn. Primaire zoektermen die zijn gebruikt zijn: digital transformation, technological innovation, innovation, Cognitive bias, technophobia, irrational cognitions. Daarnaast is gebruikt gemaakt van de sneeuwbalmethode. Dit heeft geleid tot artikelen uit wetenschappelijke en vaktijdschriften, beleidsrapporten, boeken, promotieonderzoeken en scripties. De literatuur is na beoordeling op relevantie gebruikt voor de theoretische basis en concepten zijn opgenomen in het theoretisch model. Ook is gedurende de het onderzoek de invloed van COVID-19 op de digitale zorg van Transfore verzameld en vastgelegd van maart 2020 tot en met maart 2021.

3.4 Selectie van de respondenten

Er is sprake van doelgerichte sampling, waarbij voor elke respondent een duidelijke reden was voor het interview. Er is gekozen voor respondenten uit verschillende disciplines en onderzoekstromen om te streven naar maximale variëteit. De sampling is mede tot stand gekomen op basis van de

adviezen van de respondenten (sneeuwbal). Ze zijn geselecteerd op basis van hun specifieke expertise, ervaring en visie die relevant was voor het onderzoek. De groep respondenten bestaat uit twee deskundigen uit de praktijk (R3 en R8), een piloot die 15 jaar in het vak zit, dus al 15 jaar technologische innovaties meemaakt en een psychiater uit de GGZ die volledig online werkt. Mijn eerste idee was om meer professionals uit de GGZ te interviewen, maar gedurende het onderzoek verschoof mijn focus van “wat zijn die angsten en onbewuste belemmeringen?” naar “vanwege het onbewuste van deze belemmeringen, ga ik ze niet duidelijker krijgen bij GGZ-professionals, dus kan ik maar beter het uitgangspunt toepassen dat ze er altijd zijn en focussen op de aanpak ervan”. Ergens halverwege het interview met de volgende groep respondenten kwam dit inzicht tot stand.

Deze volgende groep zijn drie techniekfilosofen (R2, R4 en R5) en één filosoof/ ethicus (R6), allen met een heel bijzonder vak waarin de mens en techniek in combinatie centraal staan en zicht hebben op de angsten en onbewuste belemmeringen bij technologische innovatie. De laatste groep zijn twee hoogleraren/ consultants (R1 en R7). De ene respondent is hoogleraar Organisatiekunde en Innovatie management met het focus op het begrijpen en verklaren van innovatieprocessen in organisaties en leidinggeven aan professionals. De andere respondent is hoogleraar Open Innovatie met als missie om organisaties slimmer, innovatiever en ondernemender te maken en een speciale focus op het vergroten van faalintelligentie.

De respondenten zijn allen persoonlijk benaderd. Na de eerste uitnodiging hebben alle respondenten toegezegd mee te willen werken. Zij ontvingen voorafgaand aan het interview per e-mail een toelichting op het doel van het onderzoek. De diepte-interviews vonden online via beeldbellen plaats en werden gevoerd op basis van een topic-lijst (zie bijlage 1).

Aan het begin van de interviews werd nogmaals uitleg gegeven over de probleemstelling van het onderzoek, gevraagd naar voorbeelden van succesvolle en niet-succesvol verlopen technologische innovaties en de rol van onbewuste belemmeringen hierbij. Er kwamen vanuit de respondenten ook suggesties voor andere respondenten, artikelen, zoektermen en andere bronnen.

3.5 Data-analyse

De interviews zijn, met toestemming van de geïnterviewden, opgenomen en woordelijk getranscribeerd. Na elk interview werd, middels het opnieuw afluisteren van het gesprek gereflecteerd op het materiaal. Er werden aantekeningen gemaakt van opvallendheden en waarnemingen in een methodologisch interviewverslag. In deze uitgebreide beschrijving werden ook context en gedrag meegenomen om de complexiteit en tegenstrijdigheden van de verhalen van de respondenten te beschrijven (“thick description”, Maxwell & Mittapalli, 2008).

Dataverzameling en data-analyse wisselden elkaar af. Het empirisch materiaal is via open coderen, axiaal coderen en selectief coderen geanalyseerd om zo tot een nieuw theoretisch model te komen.

In de eerste fase werd het materiaal in Atlas.ti gerubriceerd naar de verschillende thema's en onderzoeksvragen; het open coderen. Vervolgens werden via axiaal coderen de toegekende codes vergeleken, verrijkt tot eenduidig omschreven begrippen en met elkaar in verband gebracht. In de laatste fase, selectieve codering, werd tot een omschrijving gekomen van de kernbegrippen en de onderlinge samenhang.

Vanwege de beperkte tijd is het onderzoek beperkt tot acht semigestructureerde diepte-interviews. Er werd ingeschat dat na deze interviews voldoende data was verzameld om tot theorievorming te komen.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Dit onderzoek is zoals eerder vermeld kwalitatief van aard. Bij dit type onderzoek is het belangrijk om te kunnen beoordelen of de dataverzameling en data-analyse gedegen heeft plaatsgevonden omdat de onderzoeksmethoden minder gestandaardiseerd zijn. Betrouwbaarheid is de afwezigheid van toevallige vertekeningen en zegt iets over een gedegen omschrijving van de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden en een goede uitvoering van het onderzoek en de gekozen methodieken. Validiteit is de afwezigheid van systematische vertekeningen van het ontwerp van onderzoek en zegt iets over een gedegen opzet van het onderzoek (Mortelmans, 2013). Om de kwaliteit van het onderzoek te bewaken wordt in deze paragraaf de betrouwbaarheid en de validiteit verantwoord.

Betrouwbaarheid

Het concept betrouwbaarheid staat binnen kwalitatief onderzoek sterker onder druk dan validiteit vanwege de reproduceerbaarheid (Mortelmans, 2013) en wordt opgesplitst in interne en externe betrouwbaarheid.

Met interne betrouwbaarheid wordt bedoeld op een mogelijke vertekening van de onderzoeksresultaten door de invloed van een individuele onderzoeker. Het gaat hierbij om controleerbaarheid. De externe betrouwbaarheid betreft de repliceerbaarheid van het onderzoek. In dit onderzoek is het verzamelen van de data op systematische en controleerbare wijze gebeurd. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde topic-lijst en zijn opgenomen en woordelijk getranscribeerd. Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de gefundeerde theoriebenadering en omdat deze benadering het risico in zich draagt van subjectiviteit en onnavolgbaarheid (Verschuren & Doorewaard, 2016) zijn de procedures van codering zo goed en zorgvuldig mogelijk gehanteerd. Er is getracht via de "thick descriptions" zo dicht mogelijk bij het materiaal, de getranscribeerde interviews, te blijven. Voor het analyseproces is gebruik gemaakt van een coderingssysteem, zodat herleidbaar is hoe tot de beschrijving van de resultaten is gekomen.

Dit is juist ook van belang omdat de data is geanalyseerd door één onderzoeker en dit kan de betrouwbaarheid negatief hebben beïnvloed. De gebruikte methodes zijn in deze rapportage geëxpliciteerd. Door frequent gebruik van citaten in de rapportage van de resultaten is de relatie zichtbaar tussen de ruwe gegevens en de interpretatie van de onderzoeker. Deze werkwijzen hebben bijgedragen aan de betrouwbaarheid, in termen van controleerbaarheid en herhaalbaarheid, van dit onderzoek.

Validiteit

Ook de validiteit kan worden opgesplitst in interne en externe validiteit. De interne validiteit, de mate waarin de methoden en technieken ervoor zorgen dat de resultaten en onderzoeksconclusies ook werkelijk het beoogde verschijnsel betreffen, is geborgd door dit onderzoek te starten met een uitvoerige bestudering van de literatuur over technologische innovaties, techniekpaniek en onbewuste belemmeringen. Op basis hiervan is een conceptueel model opgesteld aan de hand waarvan een topiclijst werd samengesteld. Dit heeft de interne validiteit vergroot. Ook toepassing van theoretische triangulatie, het gebruiken van verschillende theoretische gezichtspunten voor de interpretatie van data, heeft de validiteit van het onderzoek versterkt (Mortelmans, 2013).

Er is anonimiteit gewaarborgd om te optimaliseren dat de respondenten in alle openheid zouden spreken, er geen waardevolle informatie onuitgesproken zou blijven of sociaal wenselijk zou worden gereageerd. In kwalitatief onderzoek is het daarnaast van belang om voldoende variatie bij de respondenten te hebben om uitspraken te kunnen doen over het onderzochte fenomeen. Er is daarom gekozen voor respondenten uit verschillende disciplines en onderzoekstromen om te streven naar maximale variëteit. Deze variatiedekking kwam de generaliseerbaarheid, de externe validiteit van dit onderzoek ten goede.

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 Inleiding

De interviews zijn gehouden volgens een vooraf opgestelde topic-lijst (zie bijlage 1), onderverdeeld in vier thema's; visie op technologische innovatie, techniekpaniek en onbewuste belemmeringen, succesvolle en niet-succesvolle technologische innovatie, het inzetten van deze invloed in de GGZ en de invloed van COVID-19 op beeldbellen. De resultaten zullen beschreven worden vanuit het perspectief van de verschillende respondenten.

4.2 Visie op technologische innovatie, techniekpaniek en onbewuste belemmeringen

Alle techniekfilosofen stellen dat historisch gezien de meeste technologische innovaties het niet redden, er is veel technologisch falen waar niet veel over geschreven en gesproken wordt. Meestal staan de succesverhalen centraal en ontstaat er een patroon waarin blind techno-optimisme wordt gevolgd door blind techno-pessimisme. Deze worsteling van mensen met technologie lijkt nodig te zijn om erachter te komen wat technologie kan betekenen. Het is een soort onderhandelingsproces in het zich eigen maken van technologische innovaties. Onbewuste belemmeringen spelen tijdens dit proces een rol, omdat het veranderen van gedrag of routines ingewikkeld kan zijn.

"Als de discussie dan niet aangezwengeld wordt, gaan de onbewuste belemmeringen alle kanten op en beïnvloeden het gedrag" (R2).

Verder geven de techniekfilosofen aan dat de discussie al jaren gaat over *"moeten digitaliseren"*. Ongeacht hoe er besloten wordt in instellingen, digitalisering is aan het gebeuren. De cliënten worden steeds digitaal vaardiger, dus dan maakt het niet uit of je voorop loopt of niet, als professional heb je je aan te sluiten. Je kunt er niet omheen.

Ook wordt in de interviews genoemd dat technologie vaak wordt gezien als iets wat contact zou vervangen en als koud, kil of afstandelijk. Terwijl de technologie vaak het contact intensiveert, doordat de drempel lager is.

...."Het is alleen een andersoortig contact...." (R6).

De techniekfilosofen benadrukken dat de term techniekpaniek de discussie ook ingewikkelder kan maken, want hoe kun je nou tegen techniek zijn? Het is een geïntegreerd onderdeel van ons leven en zij zien de mens als technologisch wezen, hoe kun je dan angst hebben voor jezelf?

Bij technologische innovaties als sociale robots ontstond veel weerstand. Dit waren existentiële angsten die betrekking op het onpersoonlijke van de zorg en de betekenis voor het vak als professional. Dit lijkt nu niet meer zo te spelen, waardoor het dus ook mogelijk is dat onbewuste belemmeringen verdwijnen in de loop der tijd. Of deze destijds goed zijn aangepakt is de vraag.

Volgens de techniekfilosofen wordt gesteld dat het goed is om na te denken over de rol van technologie, maar ook over materialiteit. Met deze term wordt bedoeld dat technologie ook een intentionaliteit kan hebben en ons handelen kan mediëren. “Taming en unleashing” is een proces dat speelt bij een technologische innovatie. Dit proces van wederzijdse aanpassing betreft het temmen van de apparaten, in die zin dat mensen ze proberen te laten aanpassen aan de praktijk. Het ontketenen en temmen van processen kan leiden tot een fit tussen individuen, apparaten en gebruikers en uiteindelijk tot een vorm van domesticatie.

....“Opvallend is dat apparaten zich keer op keer anders zullen gedragen of anders gebruikt worden dan hun ontwerpers bedoeld hebben....” (R6)

Ook stellen zij dat de meest succesvolle gamechangers in technologische innovatie in het begin leken op oude voorwerpen waardoor deze gemakkelijker te integreren waren in de dagelijkse activiteiten. Zo werden de voordelen van technologie snel duidelijk.

....“De auto leek in het begin op de paardenkar en de computer op de typemachine...”(R2).

Zo werd de invloed minder disruptief.

Vanuit alle geïnterviewden wordt aangegeven dat de mens technologische innovaties ingewikkeld maakt.

...“Technologie is niet het meest ingewikkeld bij innovaties, dat is de mens zelf...En wanneer ze goed mixen....(R4)”

Het probleem zit echter niet alleen in de mensen. Zo stellen de hoogleraren dat het ook over het aanpassen van organisaties gaat, want technologie kan invloed hebben op het bedrijfsmodel. Eén van de respondenten heeft er een formule voor.

....“ NT + OO = DOO; een nieuwe technologie in een oude organisatie geeft een dure oude organisatie. Het gaat ook over het aanpassen van hele organisaties.....” (R1)

De deskundigen uit de praktijk geven aan dat zij allerlei onbewuste belemmeringen bij het al dan niet omarmen van technologische innovaties zijn tegengekomen. Het pilotenvak is één grote technologische innovatie die al zeker twintig of dertig jaar in beslag neemt. De techniek neemt steeds meer menselijke handelingen over in het vliegtuig, de angst voor een betekenisloos leven is

hier zeker aanwezig. Een deel ervan is wellicht onbewust en irrationeel, maar er zit echter ook wel een reële angst aan, de kans op het verlies van baan, omdat de technologische innovaties er nu op gericht zijn om de copiloot te vervangen.

...“En de reden is natuurlijk heel simpel, kostenbesparing, want je kunt dan met minder piloten op pad...” (R3)

De vraag hoe deze angst ook bij professionals in de GGZ kan spelen, vergt wat nadenkwerk bij de geïnterviewden. Bij elke innovatie speelt deze angst, maar juist omdat het onbewuste belemmeringen zijn, zijn ze niet aan de oppervlakte.

...“Je moet dus bedenken dat het zou kunnen spelen. Maar dan zal het meer gebracht worden als “de cliënt kan dit niet” in plaats van “ik kan het niet” of “ik voel me er onzeker over” (R5)

Het is lastig te voorspellen waar de onbewuste belemmeringen over gaan, hoe ver deze gaan en wie waar precies last van heeft. Er zijn professionals die zich laten belemmeren en er zijn professionals die dit niet doen. Waar dit mee te maken heeft en wie bij welke innovatie hier meer last van heeft, is natuurlijk heel persoonlijk.

...“Als we daar achter komen, zou dat een enorme doorbraak zijn voor de psychiatrie in zijn algemeen. Het kenmerk van het onbewuste is dat je dit niet goed te pakken krijgt en er meestal via een omweg pas komt...” (R8)

De angst voor (een deel van) het verlies van de professie, de angst voor vervlakking van menselijk contact en de angst voor een betekenisloos leven wordt door alle respondenten herkend. Ook wordt gesteld dat hier wel meer onderzoek naar gedaan moeten worden.

...“Hebben we het hier over angst voor een bepaalde vorm van technologie zoals beeldbellen als onderdeel van de behandeling of is het meer een grotere zorg over een “brave new world” waarin we geen professionals meer nodig hebben...” (R6)

De geïnterviewden geven aan dat er een afwachtende houding wordt waargenomen bij professionals in het onderzoeken wat de technologische innovaties gaan betekenen en welk deel het precies gaat overnemen van de professie. Ook stellen ze dat het zeer waarschijnlijk is dat dit een rol heeft gespeeld in de overgang naar face-to-face contacten na de versoepeling van de maatregelen (zie 4.5.1).

...“COVID heeft het allemaal in gang gezet en nu de technologie er eenmaal is, is er geen weg meer terug. Grote kans dat deze gedachte speelt...” (R8)

In alle interviews worden de begrippen jonge en oude garde genoemd. Hierbij wordt overigens benadrukt dat het niet altijd de professionals zijn die al wat ouder zijn en lang in het vak zitten. Wat met de term oude garde wel wordt bedoeld zijn de professionals die de meeste last hebben van onbewuste belemmeringen waardoor de omarming van technologie uitblijft en ze op de “oude” manier hun eigen vak blijven uitvoeren.

....”Bij de invoering van de verkorte checklist zag je de oude garde met hun eigen uitgeprinte documentjes komen. Wat dus best wel gek is, want dan vlieg je bijvoorbeeld een Boeing 747 van tigmiljoen en dan komt iemand met z’n eigen printje uit z’n eigen thuiscomputer aan...” (R3)

Vervolgens wordt duidelijk aangegeven dat deze verschillende groepen een andere manier van benaderen nodig hebben om een technologische innovatie te omarmen (zie volgende paragraaf). Tot slot komt naar voren dat er alle ruimte is voor de onbewuste belemmeringen omdat de implementatie van technologische innovaties in de GGZ zo emergent wordt aangevlogen.

....”Juist door het maken van een plan met de juiste lijnen en structuur worden de onbewuste belemmeringen gekaderd en pas dan kan er misschien meer vertrouwen komen.....” (R4)

Alle geïnterviewden hebben in de interviews allerlei methoden en belangrijke punten genoemd met als doel de onbewuste belemmeringen de aandacht te schenken die nodig is om de invloed ervan te verminderen. Deze methoden en punten komen in de volgende paragraaf uitgebreid aan bod.

4.3 Succesvol verlopen technologische innovaties

Uit het interview met de piloot blijkt dat de pilotenwereld al vele jaren ervaring opdoet met het goed begeleiden van technologische innovaties. Er bestaat dan ook een zeer duidelijk getoetst en omschreven proces waarbij steeds dezelfde stappen worden doorlopen en een gedegen risico-inventarisatie en feedbackloops twee vereisten zijn. De risico-inventarisatie bestaat eruit dat de innovatie zo veel mogelijk getest wordt en dat gekeken wordt bij andere luchtvaartmaatschappijen. Daarna komt de innovatie in de simulator tijdens de training en dan gaat het hele korps hiermee trainen. De instructeurs hebben de verantwoordelijkheid de innovatie in te voeren en daarnaast ook de verantwoordelijkheid om feedback te verzamelen naar het hele korps en de chef-vlieger. Het uitrollen van de technologische innovatie in de praktijk is een spannende fase, omdat de innovatie zich dan pas bewijst (en dan blijkt of de veiligheid gewaarborgd wordt).

...”En bij iedere innovatie wordt bij ons de veiligheidskaart gespeeld, terecht en soms onterecht...Dan staat deze feedback ergens anders voor...onbewuste of zelfs bewuste belemmeringen...” (R3)

Op het veiligheidsargument kan verschillend gereageerd worden door de chef-vlieger. Dit varieert van dreigen met een slechte beoordeling tijdens de training tot het aanpassen van de innovatie of de instructie die hiermee samenhangt.

De hoogleraren geven aan dat een technologische innovatie alleen mogelijk is in een omgeving die beschikt over voldoende “absorptive capacity”, dus waarbij de omgeving ontvankelijk is en openstaat voor nieuwe kennis en ontwikkeling.

....“Dat speelt ook in jouw verhaal. En dat is zo complex, daar kun je alleen maar een oplossing voor bedenken die recht doet aan de complexiteit van de vraag...” (R1)

Een andere term die veel genoemd wordt, is eigenaarschap en dan ook in de zin van dat het van belang is dat professionals zich ook eigenaar voelen als een technologische innovatie niet van de grond komt.

...“Nu signaleer jij het probleem, de professionals vinden het problematisch om met technologie te werken en jij vindt het problematisch dat zij dit problematisch vinden...” (R6)

In alle interviews worden verschillende methoden genoemd om technologische innovaties goed te begeleiden. Het maken van een plan en het in gesprek gaan wordt zowel bij de introductie van een technologische innovatie als bij de evaluatie na of tijdens implementatie benadrukt. Zo komen het moreel beraad en actieonderzoek aan de orde. Bij actie-onderzoek wordt gesteld dat de professionals de gelegenheid, kans en tijd geboden moeten worden om zelf te bepalen waar het onderzoek op gericht moet worden. Het onderzoeksdoel is niet helder.

...“De enige voorwaarde die van jou dan moeten komen, is dat het onderzoek over het gebruik van technologie moet gaan en dat zij precies bepalen waar het over gaat, wat de vraagstelling en de agenda is. Dan geef je mensen een stem wiens stem niet altijd gehoord wordt....” (R6)

De techniekfilosofen geven in de interviews het belang aan van het ethisch aanvliegen, omdat pas dan er de mogelijkheid is dat de onbewuste belemmeringen toegankelijk worden. Deze komt in de Product Impact Tool aan de orde.

...“Je begint dan met evalueren met de Product Impact Tool en gaat daarna door met het ethisch begeleiden van de technologische innovatie...” (R5)

Met ethisch begeleiden wordt het bespreken van normatieve vraagstukken bedoeld op het gebied van risico's en veiligheid, autonomie, privacy, informed consent, de therapeutische relatie en

verantwoordelijkheid en het hebben van een duidelijke visie op technologie. Daarnaast moet de technologische innovatie bottom-up gedragen worden.

...“Bij de evaluatie van een technologische innovatie kun je deze tool erop loslaten en vervolgens onderzoek je welke waarden spelen en dat geeft een mooi framework. Met name de linkerkant is voor jouw onderzoek van belang, de invloed van techniek op de mens en de invloed op de omgeving...” (R5)

De techniekfilosofen geven aan dat verschillende modellen gebruikt kunnen worden voor de ethische reflectie en dat deze gericht moet zijn op waarden die in positieve en negatieve zin spelen vanuit de professional en vanuit de cliënt.

...“Een mooie manier van ethiek bedrijven vind ik dat je kijkt wat de technologie doet, op welke manier de technologie het leven verandert..” (R4)

Technologische innovatie beïnvloedt ons gedrag, creëert nieuwe behoeften en stelt onze waarden op de proef. We moeten daarom niet alleen vragen waarvoor we techniek willen gebruiken, maar ook wat techniek met ons doet.

“... Hoe je je kunt verhouden tot de technologie moet echt onderdeel zijn van de ethische reflectie, negeer je het, neem je het over, neemt het jou over, hier moet het echt over gaan, anders krijg je de onbewuste belemmeringen niet op tafel...” (R2)

Waarden en techniek worden niet beschouwd als twee tegenover elkaar staande domeinen, maar er is een wisselwerking tussen technologische innovatie en waarden.

..“Beauchamp en Childress stellen vier biomedische principes centraal; respect voor autonomie, weldoen, niet schaden en rechtvaardigheid. Een ethische reflectie kan dan gaan over deze waarden en of er sprake is van waardenconflicten...” (R5).

Alle geïnterviewden benadrukken de noodzaak van het voeren van het échte gesprek in de zin van het uitvragen van de al dan niet uitgekomen verwachtingen, de verbeterpunten van een technologische innovatie, hoe dit past in de behandeling en in het leven van de cliënt. Ook is het van belang om de opbrengst te inventariseren en de nadelen en dat wat het kost. De aanwezigheid van alle stakeholders bij dit gesprek is van belang, leveranciers, onderzoekers, zorgverzekeraars, professionals, de cliënt, familie en de digicoaches die een rol hebben tussen de cliënt en de professional in.

....“Innovatie is super moeilijk en multi-stakeholder...En dan gaat die innovatie naar de gebruiker toe, en die gebruiker bedankt vriendelijk en denkt nou nee, want ik heb hier niet om gevraagd. En dan sta je met 3-0 achter.... De lege plek aan tafel...”. (R1)

Bij het gehele proces van onderzoeken en testen tot aan een succesvolle omarming is het van belang om het stakeholdermanagement goed op orde te hebben. Via procesevaluaties kun je hier het gesprek over aangaan.

...“Een procesevaluatie is een goede manier om informatie uit de praktijk te verzamelen en om de sterke kanten en de verbeterpunten van een technologische innovatie naar boven te halen...” (R4)

Ook komt naar voren dat vanwege het ontoegankelijke karakter van de onbewuste belemmeringen het ook kan helpen om vragen te stellen wat ervoor nodig is om de technologische innovatie wel te omarmen.

...“Ik zou vooral niet te veel de nadruk leggen op de belemmerende factoren en de vraag stellen wat zou nou wél maken dat je dit gaat gebruiken bij beeldbellen of een andere technologie...” (R4)

Volgens de hoogleraren is het van belang bij de invoering van een technologische innovatie net zo veel tijd te besteden aan het zoeken naar de juiste technologie als naar de invoering ervan (aanschaf, nut, training). Vanwege de aanwezigheid van zowel oude als jonge garde, is het van belang deze groepen verschillend te benaderen.

...“Laat vooral de jonge garde experimenteren en als ze me zouden vragen: voor we je neerschieten, mag je nog één woord zeggen, dan is dat “differentiëren”. Dat alles door dezelfde patatsnijder moet, vind ik soms zo vervelend aan managers...” (R7)

Zij geven dus aan dat het van belang is om af te stemmen wat wel en niet tot het takenpakket behoort van de professional bij een technologische innovatie en dat je daar als manager ook niet problematisch over moet doen.

...“Als manager wil je je natuurlijk houden aan regels en procedures, maar je differentieert ook tussen je kinderen en daar past een uitspraak van Hans Galjaard bij. Niets is zo ongelijk als de gelijke behandeling van ongelijken....” (R7)

Ook het begeleiden van de oude garde door de jonge garde, inverse meester-gezel-relaties, wordt door de hoogleraren genoemd.

....“En dan met de nadruk op de attitude die past bij digitale zorg en het gevoel van interactie en dan evalueren na een half jaar. In de tussentijd manage je op de psychologische kanten...” (R7)

4.4 Niet succesvol verlopen innovaties en briljante mislukkingen

Alle geïnterviewden geven aan dat de realiteit is dat het grootste deel van de technologische innovaties het niet redt; de techniekfilosofen noemen zelfs een percentage van 90%. Het is dan ook van belang om mensen daarop voor te bereiden en desalniettemin te blijven aanmoedigen om het toch te proberen en bij het uitblijven van succes trots te zijn op hun inspanningen en de lessen te gebruiken voor een volgende keer, wat ze ook van plan zijn.

...“Maar dat is vaak niet wat er gebeurt. Een briljante mislukking is een poging om waarde te creëren waarbij geen vermijdbare of verwijtbare fouten zijn gemaakt en desondanks het oorspronkelijke resultaat niet is behaald. Er is geleerd en de leerervaringen worden gedeeld...” (R1)

Eén van de hoogleraren geeft aan dat het van belang is dat je een Early Learning System aanlegt om ervoor te zorgen dat je in ieder geval vermijdbare mislukking voorkomt. Bij het analyseren van innovaties werden een aantal patronen ontdekt die steeds terugkwamen,

...“Dan kun je van te voren al dingen adresseren, forward failing of faalintelligentie. Ik denk dat er ook een aantal spelen bij de overgang naar beeldbellen en weer terug...” (R1)

Eén patroon dat in 70% van alle mislukte technologische innovaties speelt, is “De lege plek aan tafel”; niet alle partijen zijn betrokken. Ontbreekt één partij bij de voorbereiding of implementatie, dan is de kans groot dat deze vanwege gebrek aan betrokkenheid niet overtuigd is van het nut of belang. Ook kan het gevoel buitengesloten te zijn, leiden tot gebrek aan medewerking. De uitdrukking “fair process” wordt gebruikt om aan te geven dat mensen eerder geneigd zijn een resultaat, positief of negatief, te accepteren wanneer zij goed geïnformeerd zijn en hun belangen meegewogen zijn.

Een ander patroon dat verbonden is met de onbewuste belemmeringen is “De canyon”, ingesloten patronen. In ons leven komen we vaak dezelfde situaties tegen. Om hiermee om te gaan, ontwikkelen we routines, gewoontes en “best practices”. Zowel individueel als georganiseerd leren we deze vaardigheden en deze nestelen zich in ons brein of in geschreven of ongeschreven protocollen in de organisatie of samenleving. Dit kan zowel bewust als onbewust gebeuren. Er schuilt ook een gevaar in ons blindstaren op onze ervaringen. Wellicht zijn er andere of betere manieren om het probleem aan te pakken of misschien is de omgeving of vraagstelling wel veranderd.

Een ander patroon dat te maken heeft met de onbewuste belemmeringen is “De rechterhersenheft”. Hiermee wordt bedoeld dat niet alle beslissingen op rationele gronden tot stand komen. Er zijn veel onderliggende patronen die leiden tot irrationeel gedrag.

..”Dus stel je komt aan met mooie argumenten over beeldbellen (effectiviteit, resultaten, besparing van tijd), maar dan zegt iemand aan de andere kant: “Maar ik wil het niet.” Dus als je met allemaal zinnige rationele argumenten komt, moet je niet verwachten dat iedereen aan boord is....” (R1)

Een laatste archetype dat zou kunnen spelen is “De huid van de beer”. Hier wordt bedoeld dat te snel geconcludeerd wordt dat iets een succes is. Duurzaam succes houdt in dat de aanpak op langere termijn, op grotere schaal én in andere omstandigheden ook moet werken. Beeldbellen tijdens COVID-19 lijkt een tijdelijk succes te zijn.

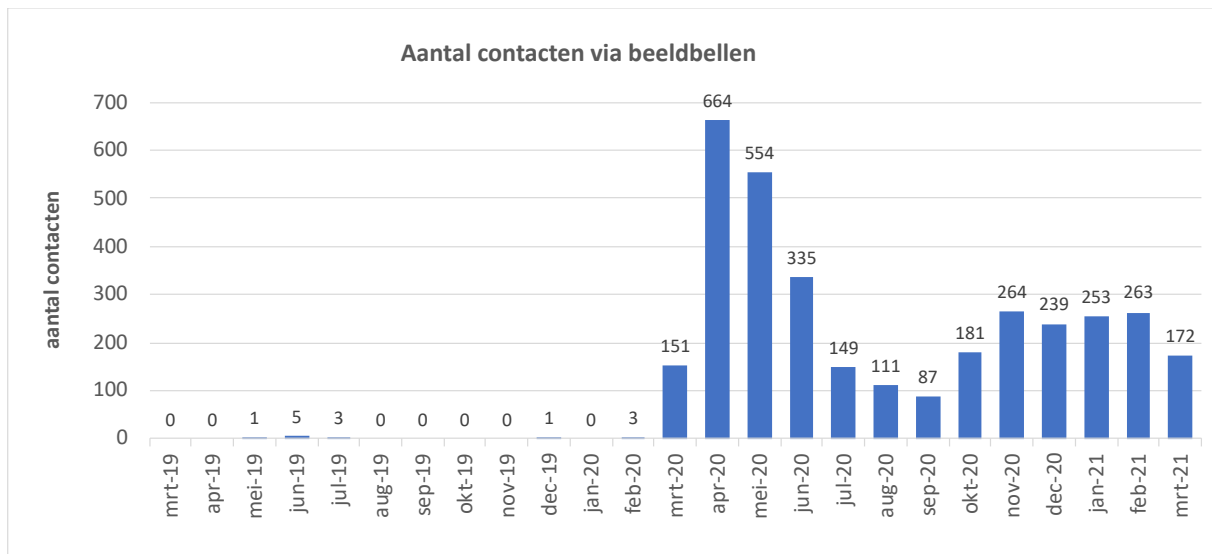
...”De “last mile”, daar zit het probleem van implementatie en dan moet je structuren gaan aanpassen. In de laatste fase kom je “de Canyon” tegen met vaste, ingesleten patronen en helaas, dan was het toch niet zo succesvol allemaal... (R1)

Een eerste stap is het onderzoeken welke archetypes spelen en een tweede stap is om te onderzoeken op welke verschillende niveaus het falen en leren plaatsvindt. Dit kan systeemfalen, organisatiefalen, teamfalen en individueel falen zijn. Een derde stap is om dit samen te bespreken en te komen tot een plan van aanpak en de focus te leggen op sociale innovatie, waarin de mens centraal staat.

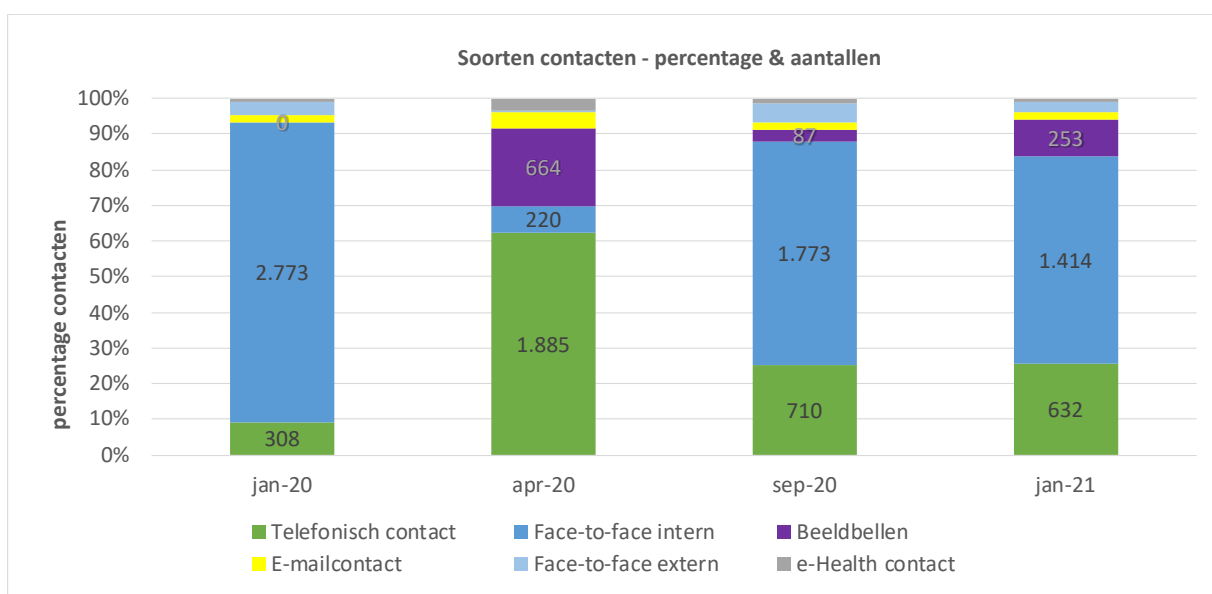
...”Zonder de noodzakelijke aanpassingen in de wijze waarop we met elkaar omgaan en samenwerken, lopen we een aanzienlijke kans dat veel investeringen in technologie helemaal niet het gewenste resultaat opleveren. Naast aandacht voor technologische innovatie moeten we dus ook investeren in sociale innovatie...” (R7)

4.5 De invloed van COVID-19 op beeldbellen – oude en nieuwe normaal

4.5.1 De invloed van COVID-19 op beeldbellen en totale behandelaanbod Transfore



De poliklinieken van Transfore maken voor COVID-19 geen of nauwelijks gebruik van beeldbellen als behandelonderdeel. Halverwege maart neemt het aantal beeldbelcontacten enorm toe tijdens de eerste lockdown. De frequentie van het beeldbellen loopt net als het aantal besmettingen na de zomer op, maar is niet meer op het niveau van april, mei en juni gekomen. De tweede lockdown in december heeft geen duidelijk effect op het aantal beeldbelcontacten.



In april 2020 ziet de verdeling in soorten contact er totaal anders uit als gevolg van de eerste lockdown. Zo is het percentage face-to-face contact fors afgenomen en het beeldbellen, maar vooral telefonisch contact fors toegenomen.

De verwachting om na de versoepeling “blended” de behandeling te blijven aanbieden, is niet uitgekomen. In september 2020 neemt het percentage face-to-face contacten weer fors toe en na de tweede lockdown weer wat af in januari 2021. In januari 2021 zien we een verdeling die nog het meest bij “blended” aanbieden zou passen.

4.5.2 Reflectie van de respondenten op de relatie tussen COVID-19 en beeldbellen

Alle geïnterviewden vinden de teruggang in beeldbellen bij de versoepeling van de maatregelen in de zomer van 2020 opvallend en trekken de conclusie dat de verwachting om “blended” door te gaan niet van de grond is gekomen. Terwijl de ervaringen met beeldbellen ook positief zijn. Zo komt het laagdrempelige karakter van het contact naar voren, een grotere betrokkenheid bij het leven en de thuissituatie en het goed kunnen “lezen” van de cliënt naar voren.

De deskundigen uit de praktijk leggen de relatie tussen het oplegde en gedwongen karakter van het beeldbellen en het teruggaan naar face-to-face-contacten. Beeldbellen was het opdringen van technologie, maar normaal vinden technologische innovaties niet alleen plaats omdat de situatie er is, maar ook vanwege sociale processen met de technologie. Dit heeft vanwege de snelheid van invoering van de maatregelen niet plaatsgevonden.

....“De reactie op de versoepelingen is een tegenreactie, nu mag ik weer, no way dat ik nog thuis achter een beeldscherm ga zitten...”(R8).

De reden om weer over te stappen op face-to-face-contact is volgens alle geïnterviewden het directe gevolg van het missen van fysiek contact, met zowel collega’s als cliënten. In de lockdown leek het of het beeldbellen geaccepteerd was, maar ondertussen berustten de professionals in hun situatie. Het thuiswerken en grotendeels online werken heeft het werkplezier geen goed gedaan.

....“Het doet wel wat met werkplezier. Ik krijg minder energie van niet onder de mensen zijn. Dat zal bij de professionals in de GGZ ook spelen. Aan de andere kant heeft COVID ons ook geleerd dat we niet zó vaak op locatie hoeven te zijn....” (R6)

De landelijke neiging om de positieve ervaringen te inventariseren en vast te houden in het nieuwe normaal, wordt wisselend ervaren. Door de lockdown zijn deuren opengegaan die voorheen nog potdicht zaten.

....“Ik heb geen harnas aan als ik een cliënt thuis online ontvang. Meestal komt dit het contact ten goede. Heel soms kan het ook juist spannend zijn...”(R8)

Ook wordt gesteld dat het moeilijk is om het nieuwe normaal te bedenken nu we nog midden in COVID-pandemie zitten.

...."Niemand heeft momenteel tijd om energie te mobiliseren voor de transitie, we zitten allemaal aan onze grenzen nu...." (R4)

Ook stellen de techniekfilosofen dat post-COVID-framing het beste nu vermeden kan worden.

...."Ja, als je een discussie wilt beginnen over wat we moeten meenemen, leg dan geen nadruk op wat we tijdens COVID deden, niemand wil terugdenken aan deze nare tijd..." (R2)

Juist deze framing kan professionals belemmeren om de discussie open in te stappen.

..."Misschien moet je het zo zeggen: "Wat we nu doen, is een eerste stap naar de toekomst. Dat is een goede manier om hierover na te denken. Het moet niet aanvoelen als noodhulp..." (R4)

...."Gezien de neiging om terug te gaan naar de standaard, denk ik dat het veel inspanning zal vergen om door te gaan met de praktijk die ontwikkeld is tijdens COVID en dit onderdeel te laten worden van het nieuwe normaal..."

Het benadrukken als een kans die we kunnen aangrijpen, niet alleen voor nu, is misschien een betere boodschap. De "motivational" speech is belangrijker dan ooit tevoren.

De andere algemene tendens die veel wordt opgemerkt, is dat we het oude normaal romantiseren en een romantische kijk hebben op hoe het normale leven voor COVID eruit zag.

..."In het echt leven gaat het ook mis. Ik heb geen internet nodig om mijn vergaderingen te verknoeien. Maar natuurlijk geven we graag de schuld aan het digitale van de bijeenkomsten..." (R2)

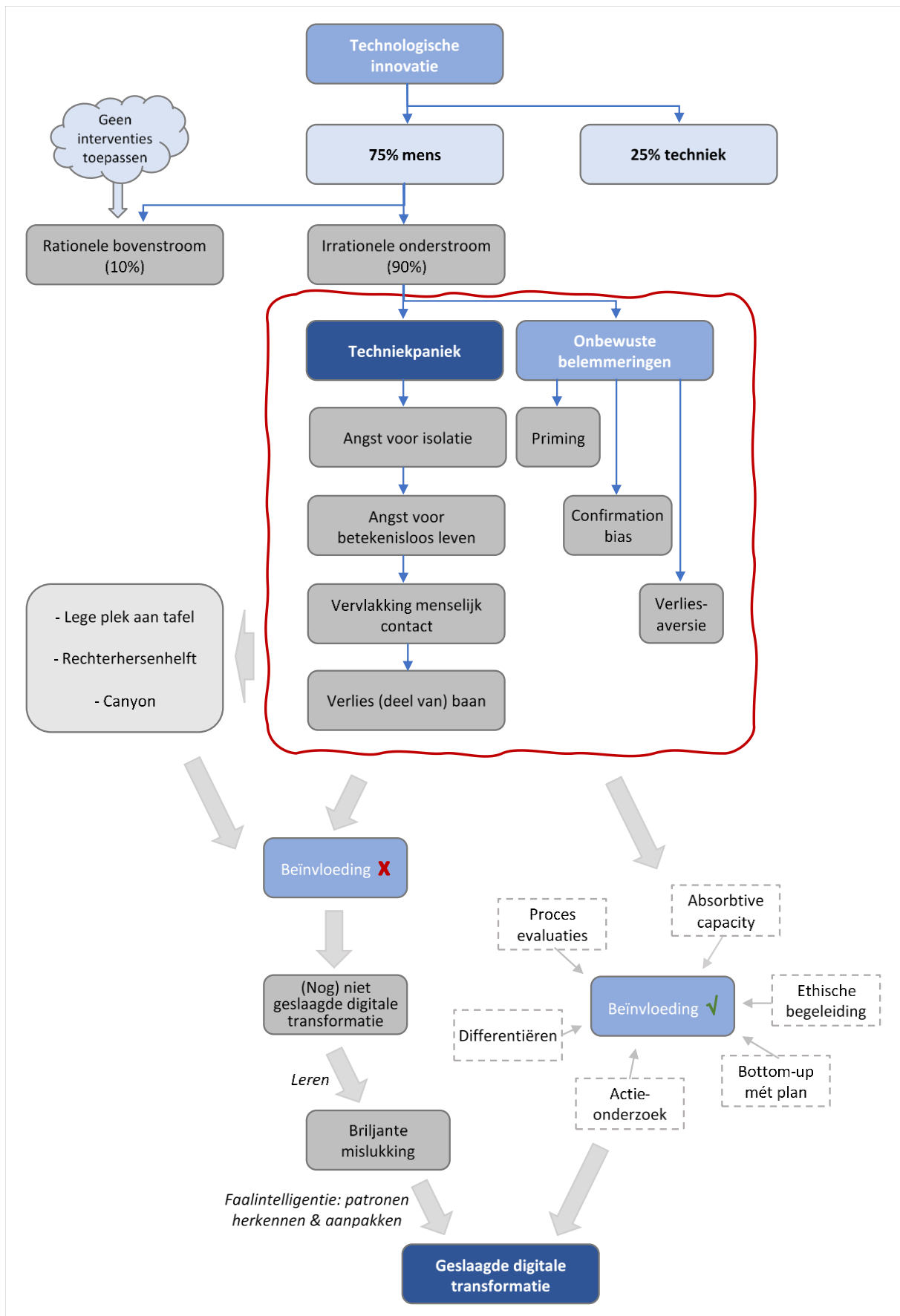
De verwachting in het nieuwe normaal is dat professionals het face-to-face-contact wel een tijdje volhouden, maar na een tijdje deels teruggaan naar thuiswerken en/of beeldbellen. Het oude normaal is ook niet goed meer terug te vinden vanwege de opgedane ervaringen, zoals geen reistijd, en meer rust thuis. Er komt dan een gelijkere verdeling, zodat je de voordelen van de technologie hebt en ook doet waar je energie van krijgt in je werk

...."Er zal geen mega-kentering komen, niet 50/50, maar als het vertrouwen in ons leven weer terug is zal het wel beginnen met 70/30 en dat is al heel wat..." (R6)

4.6 Tweede theoretisch model

Naar aanleiding van de rijke verzameling aan data kon het eerste theoretisch model aangepast worden. In het model ligt met name de nadruk op welke patronen zich ontwikkelen als beïnvloeding van techniekpaniek en onbewuste belemmeringen uitblijft. Als deze patronen (tijdig) herkend worden en aangepakt, kan een nog niet geslaagde digitale transformatie toch uitdraaien op een geslaagde digitale transformatie.

Daarnaast worden verschillende manieren van beïnvloeding benoemd waardoor onbewuste belemmeringen aangepakt kunnen worden, verdwijnen of minder sterk worden met een geslaagde digitale transformatie tot gevolg!



Hoofdstuk 5 Discussie

De digitale transformatie is in tal van sectoren gaande, ook in de GGZ. De berichtgeving verschilt nogal, van “De digitale revolutie is aangebroken in de GGZ” (Geel, 2016) tot “Met de huidige digitalisering in de GGZ zijn we er nog lang niet” (Spoelstra, 2020a). De digitalisering waar we nu mee geconfronteerd worden in COVID-tijden is niet heel spannend, we gebruiken in feite alleen een ander medium om contact met patiënten te houden. Er wordt nog niet gebruik gemaakt van alle vormen van digitale zorg die er zijn. Dit laten de gegevens over de aard van de zorg van maart 2020 tot en met maart 2021 in mijn onderzoek ook zien. Face-to-face contact wordt vervangen door telefoneren en beeldbellen, spannender is het (nog?) niet.

Er zijn volgens allerlei instanties risico's verbonden aan dit proces. Het grootste risico is misschien wel om niets te doen. Want dan missen we de boot en worden we misschien wel de Kodak van de GGZ. Kodak vond in 1975 de digitale camera uit, maar zag dat als een bedreiging voor het eigen bedrijf en verstopte de uitvinding bijna twintig jaar. Uiteindelijk konden ze niet opboksen tegen andere bedrijven die het wel aandurfdën om de mogelijkheden van de digitale wereld te onderzoeken (Delespaul et al., 2018).

Het is dus erg van belang om te ontrafelen waarom de digitalisering vastloopt en waar de obstakels zitten. De aanpak ervan wordt vrij rationeel en cognitief aangevlogen. Zo wordt “digitaal leiderschap” benadrukt, om een “radicale cultuurverandering” door te maken. De taal van websites waarop consultants hun diensten aanbieden barst van de snelle termen als digitale volwassenheid, digitale winnaars, digitaal meesterschap en “digital heroes” en soms sijnpen deze termen door in stukken van VWS of de Nederlandse GGZ. Swieringa (2016) en Bouma (2020) pleiten er al langer voor om te stoppen met dit soort termen, omdat het meer verwarring en irritatie oproept dan dat het duidelijkheid geeft.

Idenburg en Emonts (2019) stellen zes sleutels centraal om tot een succesvolle technologische innovatie te komen. Zij roepen met name op om out-of-the-box te denken en besteden slechts één zin aan ““Houd daarbij ook oog voor de zachte kant van innovatie”. Waarschijnlijk wordt hiermee bedoeld dat het gaat om mensen die wel essentieel zijn in een verandering?

Hoe dit moet gebeuren, staat niet omschreven en de discussie die gevoerd moet worden, wordt vooral op een bewuste, rationele manier aangevlogen. In de daaropvolgende editie van 2020 (Idenburg, Emonts en Chavannes, 2020) staat wat meer de mens centraal en de patiënt als eindgebruiker, maar staat nog steeds niet de professional in de spotlight. Mijn onderzoek laat echter zien dat professionals niet zomaar overstappen.

In dit onderzoek wordt benadrukt dat digitalisering bemoeilijk wordt door “de mens” en dat rationele overwegingen slechts een kleine rol spelen in de acceptatie van een technologische innovatie. De rol van techniekpaniek en onbewuste belemmeringen is des te groter. Wel kwam heel duidelijk naar voren dat deze bij elke technologische innovatie een rol spelen. Het is dan ook maatschappelijk zeer relevant om deze zienswijze toe te voegen en bij elke nieuwe technologische innovatie te onderzoeken hoe deze in de weg zitten. Ook bij technologische innovaties die niet van de grond komen, dus niet zo succesvol zijn, is het zeer de moeite waard om de focus en aanpak op onbewuste belemmeringen en techniekpaniek te leggen. Laat dit een eerste verkenning zijn waardoor duidelijk wordt voor GGZ-instellingen dat een rationele aanpak er niet voor zorgt dat professionals de technologie omarmen.

Ook laat de praktijk zien dat de digitalisering emergent wordt aangevlogen. Het emergente bestaat uit het laten kennismaken van professionals en technologie en het vrijblijvend laten proberen. Ook deze aanpak zorgt er niet voor dat professionals en massa overtuigd worden. Het proberen en kennismaken moet onderdeel zijn van een onderliggend plan.

Techniekfilosofen hebben het bestuderen van mens en techniek tot een hogere kunst verheven. Zij stellen dat je een technologische innovatie ook niet kunt tegenhouden, je moet deze begeleiden. Het is soms een hele worsteling van mensen met technologie en deze is ook nodig om erachter te komen wat technologie kan betekenen – “taming en unleashing” (Pols, 2012). Het is een onderhandelingsproces van de mens in het zich eigen maken van technologische innovaties. In zijn Mediatietheorie stelt Verbeek (2017) dat technologie een intentionaliteit heeft en derhalve ons handelen medieert. Het proces van taming en unleashing in het zich eigen maken van een technologische innovatie speelt bij alle stakeholders; de leveranciers en technisch ontwikkelaars, de onderzoekers, de digicoaches, de professionals, de cliënten en hun naasten. Dit onderzoek benadrukt dan ook om een goede stakeholdersanalyse te doen en alle stakeholders met elkaar aan tafel te zetten om zo de technologische innovatie zo goed mogelijk te begeleiden en is in lijn met eerder onderzoek en het model van Kaats en Opheij (2012).

Ook andere vormen van aanpak; zoals het differentiëren bij professionals, het doen van procesevaluaties en actie-onderzoek komen uit dit onderzoek naar voren als methoden die technologische innovatie succesvol kunnen maken.

De belangrijkste bevinding van dit onderzoek als het gaat om succesvolle technologische innovaties betreft het ethisch begeleiden van deze innovaties. Een aanpak die niet rationeel is, maar uitgaat van waarden als veiligheid, rechtvaardigheid, vrijheid, gezondheid, professionaliteit, respect, die zowel positief als negatief kunnen spelen bij professional en cliënt. Hierdoor ontstaat er een kader om

ethische vragen en zorgen constructief in te zetten en om technologische ontwikkelingen een wenselijke richting te geven in plaats van ze alleen te omarmen of te veroordelen. De centrale vraag in begeleidingsethiek is niet ja of nee, maar hoe. Deze richt zich op het “waardenvolle” ontwerpen, implementeren en gebruiken van (nieuwe) technologie.

Bij technologische innovaties die niet goed van de grond komen is dit zeker geen reden om er maar mee op te houden, maar juist om ervan te leren. De eerste stap is om dan te onderzoeken welke archetypes er kunnen spelen. Als hier vervolgens van geleerd wordt, kan een dergelijke innovatie een briljante mislukking worden en met het ontwikkelen van faalintelligentie tóch een succesvolle technologische innovatie worden!

Al deze stappen en methoden staan in het tweede theoretisch model genoemd. Het kan in de praktijk gebruikt worden bij de introductie van een technologische innovatie of als een technologische innovatie (nog) niet succesvol is verlopen. Wetenschappelijk is het model relevant, omdat er voor zover bekend geen model is voor de implementatie van een technologische innovatie waarin het omschrijven en aanpakken van onbewuste belemmeringen en angsten zo’n grote rol heeft.

In het gesprek met professionals is het van belang om te benadrukken dat bij technologische innovaties de mens aangevuld wordt met technologie. De discussie in de GGZ is niet dat de mens vervangen wordt door technologie. Het benadrukken van dit gegeven zal de techniekpaniek laten afnemen. Professionals zijn immers hard nodig om het werk te kunnen doen!

De kritiek die professionals geven op het gebruik van technologie, verhult soms de onbewuste belemmeringen of techniekpaniek. Het is dan ook van groot belang dat het management en het bestuur goed nadenkt hoe hierop te reageren. In feite gaat het om de boodschap achter de boodschap zoeken (“de cliënt kan dit niet”, “de technologie doet het niet goed” in plaats van “ik vind het moeilijk” of “ik voel me onzeker”). Het is van groot belang dat professionals zich hierin gehoord voelen, ook al is het overkoepelende plan niet zo democratisch en erop gericht een aantal technologische innovaties succesvol te implementeren. Professionals kunnen best veel accepteren, als ze maar het idee hebben dat er naar ze geluisterd wordt.

Van een democratisch proces was bij de overgang naar beeldbellen in de lockdown uiteraard geen sprake. Kennelijk was er een zwarte zwaan nodig om professionals aan te zetten op grotere schaal gebruik te maken van digitale zorg. Een zwarte zwaan is volgens Taleb (2012) een volstrekt onverwachte gebeurtenis met een zeer grote invloed waarbij de gebeurtenis achteraf verklaarbaar is, terwijl niemand er vooraf oog voor had. COVID-19 zorgde voor een (onvoorziene en misschien kortstondige?) revolutie in de manier van werken.

Volgens Wind en andere specialisten op het gebied van digitale zorg heeft deze revolutie blijvende gevolgen omdat de voordelen van (gedeeltelijk) online werken zwaarder wegen dan de nadelen (Koelen, 2020). Dit onderzoek laat echter zien dat we hier nog ver vanaf zijn!

Natuurlijk hebben professionals grote bedenkingen bij het opdringen van technologie. Het is goed voorstelbaar dat patiënten ook last hebben gehad van deze gedwongen keus; of geen contact of contact via beeldbellen of de telefoon. Vanuit deze bevindingen is het niet vreemd dat de voorspelling om “blended” door te gaan na versoepeling van de maatregelen geen doorgang heeft gevonden.

Als het gaat om de fasen van de cultuurshock van Kramer (2020, zie ook bijlage 3) zitten we nu collectief tussen de eerste en de tweede cultuurshock in, we knallen in feite heen en weer. De eerste fase van cultuurshock gaat over gedrag en de volgende over het waardenpatroon, we zijn ons gedrag aan het aanpassen en daar zitten mogelijkwerwijs transformatie-opties in. Belangrijk is dan om de tijd te hebben om op de langere termijn te kijken en die is er nu niet, omdat we midden in de crisis zitten en de steeds veranderende maatregelen al onze aandacht vragen.

Elke (GGZ)instelling, overheidsinstantie, zorgverzekeraar en beleidsmaker wil tijdens en na de coronacrisis onderzoeken wat voor lering uit deze crisis getrokken kan worden; de term “vasthouden voor het nieuwe normaal” is in elke krant en overal online te vinden. Een logische zet die ook wordt genomen vanuit de angst om deze ervaringen kwijt te raken en we iets positiefs uit deze crisis zullen en moeten halen! Want wat als deze coronacrisis alleen maar naar is geweest; dat is in onze maakbare samenleving toch bijna niet voor te stellen?

Toch komt in dit onderzoek naar voren dat als je midden in een crisis zit, het nieuwe normaal erg moeilijk in te schatten is en beïnvloed wordt door het nare van deze crisis. Misschien is het in tijden met veel emoties, tekorten en spanning ook helemaal niet mogelijk om een inschatting te geven van het nieuwe normaal. Ook het oude normaal komt niet meer realistisch in onze gedachten; we romantiseren het en willen er het liefst gisteren weer naar terug. De crisis verandert ons, want als we straks in het nieuwe normaal zijn aanbeland, dan zijn we wel veranderd. Dus het is maar de vraag of we nu goed kunnen inschatten waar we straks behoefte aan hebben en hoe het eruit komt te zien.

In het inkoopbeleid voor 2021 kondigden de vier zorgverzekeraars CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis aan dat ze een toename willen van online behandeling in de GGZ, met name om wachtlijsten en personeelskrapte aan te pakken. Ze hebben in de afgelopen jaren beetje bij beetje digitalisering moeten aanmoedigen en stuitten daarbij op soms huiverige zorgaanbieders. Uit noodzaak door COVID-19 is die koudwatervrees in de GGZ helemaal weg (Rösken, 2020). Dit klopt deels wel. Zeker in

de forensische GGZ werd de mogelijkheid om als professional in je eigen omgeving patiënten online te ontvangen voor COVID-19 niet gezien. Hier hebben we ervaring mee opgedaan en we weten nu dat het kan.

Het zou goed zijn als we vanaf nu ophouden met allerlei flitsende termen bij een rationele of juist emergente aanpak van de digitale transformatie. Daarnaast moeten we uitgaan van de wetenschap dat elke technologische innovatie met onbewuste belemmeringen en techniekpaniek gepaard gaat. Tenslotte zijn er allerlei manieren om die belemmeringen en techniekpaniek aan te vliegen, zoals blijkt uit dit onderzoek. Als we deze drie punten opvolgen, zou het zo maar zo kunnen zijn dat we met elkaar in de GGZ in staat zijn om die “blended” behandeling mooi vorm te geven!

5.2 Beperkingen van het onderzoek

Zoals ieder onderzoek kent dit onderzoek ook zeker beperkingen.

Mijn onderzoek heeft zich beperkt tot verschillende vormen van techniekpaniek en onbewuste belemmeringen die technologische innovatie kunnen bemoeilijken. Dit is geen onuitputtelijke zoektocht geweest, er zijn er vast meer te vinden.

Als onderzoeker heb ik ook een vakinhoudelijke achtergrond en ik ben manager waardoor ik me mogelijk identificeer met de professionals of met hun aansturing. Hierdoor kan er een bias zijn bij de interpretatie van de onderzoeksuitkomsten.

Verder heb ik me in dit onderzoek gericht op de GGZ en niet gespecificeerd, terwijl de GGZ enorm breed is en er onderdelen van de GGZ zijn waarbij technologische innovaties goed van de grond komen (de digitale poliklinieken bij voorbeeld). Het was logischer geweest als ik vanaf het begin de focus op de S-GGZ had gelegd.

Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de gefundeerde theoriebenadering. De data is verzameld via open en semigestructureerde interviews. Omdat dit type onderzoek het gevaar in zich draagt van subjectiviteit en onnavolgbaarheid (Verschuren & Doorewaard, 2016) zijn de procedures van codering zo goed en zorgvuldig mogelijk gehanteerd. De data zijn echter geïnterpreteerd door één onderzoeker. Dit maakt dat er niet kan worden uitgesloten dat er sprake is van subjectiviteit bij de interpretatie van de data. Hoewel hiervoor een coderingssysteem is gebruikt, kan niet uitgesloten worden dat analyse van de data door een andere onderzoeker tot andere bevindingen zou hebben geleid. Ook heb ik als onderzoeker en interviewer de interviews beïnvloed, maar getracht me zoveel mogelijk aan de vragen te houden en alleen samen te vatten. Door het woordelijk transcriberen van de interviews, het hanteren van een coderingssysteem en het gebruik van citaten in de resultatenbeschrijving, is herleidbaar hoe de resultaten tot stand zijn gekomen. Hierdoor wordt de controleerbaarheid, dus de betrouwbaarheid vergroot.

Ook is het onderzoek uiteraard kleinschalig van aard. Het doel echter was niet om uitspraken te doen die algemeen geldend zijn, maar om een licht te werpen op de angsten en onbewuste belemmeringen die kunnen spelen bij technologische innovaties.

Een grote beperking die puur vanwege tijdgebrek niet meer heeft plaatsgevonden is het gebrek aan een member-check. Dit had de interne validiteit nog kunnen vergroten.

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Beantwoording van de vraagstellingen

De veronderstelling die aan dit onderzoek ten grondslag lag, was dat onbewuste belemmeringen en angsten een rol spelen in niet-succesvolle technologische innovaties. De respondenten hebben dit volmondig bevestigd, sterker nog; de belemmeringen zijn bij elke technologische innovatie aanwezig, of deze nou uiteindelijk succesvol wordt of niet. De worsteling van mens met techniek is nodig om erachter te komen wat techniek kan betekenen; het zich eigen maken is een soort onderhandelingsproces. Deze angsten en belemmeringen zijn verre van logisch en rationeel, dus een rationele aanpak verdient zeker niet de voorkeur.

In dit onderzoek staan allerlei methoden genoemd om deze angsten en onbewuste belemmeringen aan te pakken. In het model ligt met name de nadruk op welke patronen zich ontwikkelen als beïnvloeding van techniekpaniek en onbewuste belemmeringen uitblijft. Als deze patronen (tijdig) herkend worden en aangepakt, kan een nog niet geslaagde digitale transformatie toch uitdraaien op een geslaagde digitale transformatie.

Daarnaast worden verschillende manieren van beïnvloeding benoemd waardoor onbewuste belemmeringen aangepakt kunnen worden, verdwijnen of minder sterk worden met een geslaagde digitale transformatie tot gevolg!

De belangrijkste beïnvloeding betreft het ethisch begeleiden van deze innovaties. Een aanpak die niet rationeel is, maar uitgaat van waarden als veiligheid, rechtvaardigheid, vrijheid, gezondheid, professionaliteit en respect, die zowel positief als negatief kunnen spelen bij professional en cliënt. Hierdoor ontstaat er een kader om ethische vragen en zorgen constructief in te zetten en hierdoor technologische ontwikkelingen een wenselijke richting te geven in plaats van ze alleen te omarmen of te veroordelen.

Tijdens COVID-19 is de digitale zorg in een stroomversnelling terecht gekomen en de verwachting werd uitgesproken dat het nieuwe normaal zou bestaan uit “blended” behandelen. Deze verwachting is vooralsnog niet uitgekomen. Het massaal overstappen op face-to-face contacten kan gezien worden als een tegenreactie vanwege het opgelegde, gedwongen karakter van thuiswerken en patiënten én collega’s online ontmoeten. Positief is wel dat er nu ervaringen zijn opgedaan, die in een situatie zonder COVID-19 nooit ontstaan waren. Het thuis behandelen in de s-GGZ werd voor COVID-19 door weinig professionals als mogelijkheid gezien.

Tot slot kan gesteld worden dat midden in de pandemie stilstaan bij het nieuwe normaal te hoog gegrepen lijkt. Ook kan post-COVID-framing het beste voorkomen worden vanwege de negatieve associatie; dit kan professionals belemmeren om het gesprek open in te stappen.

6.2 Aanbevelingen

De belangrijkste aanbeveling van dit onderzoek is om het uitgangspunt te hanteren dat er *áltijd* onbewuste belemmeringen zijn bij een digitale transformatie en hier explicieter rekening mee te houden. Het is dan vervolgens van belang dat instellingen gaan evalueren waarom de digitale transformatie nog niet zo van de grond is gekomen, het tot een briljante mislukking te maken en door te gaan. Een goede stakeholdersanalyse met daarna de juiste partijen aan tafel en met onderzoekers die de transformatie begeleiden, is een stap in de goede richting. In dit onderzoek worden verder allerlei manieren van beïnvloeden om de onbewuste belemmeringen en angsten te begeleiden die het proberen waard zijn!

Aan het eind van het onderzoek verscheen er nog een andere meer onbewuste manier van beïnvloeden die hier het vermelden waard is. Vanwege het irrationele karakter van de onbewuste belemmeringen kan de aanpak in een hele andere richting gezocht worden, namelijk via “behavioral design” en “nudging”. Behavioral designers combineren psychologie, design, technologie en creatieve methodes om te achterhalen waarom mensen doen wat ze doen en zoeken via experimenten uit hoe ze vervolgens in beweging te krijgen zijn. Een nudge is een verandering van de omgeving waarin een keuze plaatsvindt – de keuzecontext- om op onbewust niveau die keuze te beïnvloeden (Thaler & Sunstein, 2009). Een nudge kan een effectieve methode zijn om gedrag te veranderen en werkt echter alleen wanneer de uitvoering goed aansluit bij de omgeving waarin het gedrag plaatsvindt en bij de psychologische processen die een rol spelen bij het gewenste gedrag. Het zou wel een heel mooi plan zijn om onbewuste belemmeringen op een onbewuste manier te beïnvloeden en ervoor te zorgen dat ze een kleinere rol spelen bij technologische innovaties. Het kan echter ook geen kwaad om ethici mee te laten kijken; de grens tussen positief beïnvloeden en manipuleren is soms flinterdun!

Een andere aanbeveling is om aandacht te besteden aan het hoe van digitale zorg, de inrichting van een goede thuiswerkplek en daar als werkgever faciliterend in te zijn. Want de hele dag thuis zitten achter een scherm kan ook saai zijn en het medium beeldbellen is nog erg onvolmaakt. Feit is dat beeldbellen niet dé digitale transformatie *ís*, maar deze uit allerlei middelen bestaat die het wel leuker kan maken, zoals virtual reality en vooral augmented reality.

Tot slot is het goed om aan de juiste tafel de juiste discussie te voeren. Is een besparing van kosten nou de juiste motivatie om de digitale transformatie in de GGZ voor elkaar te krijgen? Natuurlijk stijgen de kosten van de zorg explosief. Maar als het gaat om digitale transformatie zou je toch willen dat deze vraag op de voorgrond staat: blijft de zorg hiermee goed of wordt hij nog iets beter? Kun je toch die kwaliteit behouden waar de GGZ voor staat? Het risico is dat het bij digitalisering al snel gaat over efficiëntie in relatie tot de kosten. Het gevaar van digitaliseren om de verkeerde redenen is er altijd, maar daar moeten we ons niet door laten beperken en kijken naar de talloze mogelijkheden!

Een suggestie voor vervolgonderzoek is om het theoretisch model te verfijnen. Daarnaast is het model natuurlijk niet gevalideerd en zou het beter zijn het toe te passen op een deel van de GGZ. Dit is in dit onderzoek niet gespecificeerd.

Verder is het onderzoek naar onbewuste belemmeringen en techniekpaniek verre van onuitputtelijk. Er zijn waarschijnlijk meer onbewuste belemmeringen en angsten die kunnen spelen die wellicht nog een andere aanpak vergen. Een andere suggestie is om verder in de techniekfilosofie en aanverwante wetenschappen te duiken om te onderzoeken of hier nog meer of andere manieren van beïnvloeden te vinden zijn.

6.3 Persoonlijke reflectie

Het is een fantastische reis geworden, deze thesis! En een eerste kennismaking met kwalitatief onderzoek. Dat was wel even wennen, maar wat fijn om je eigen instrument te zijn en vooraf goed op de hoogte te zijn van en rekening te houden met de beperkingen van kwalitatief onderzoek. Het interviewen en daarna coderen was een magisch proces, waarbij ik van tevoren niet had gedacht zulke mooie resultaten te vinden.

Het onderwerp stond al een tijd vast; de digitale transformatie, voor mij een “hot topic” en het is ook echt van begin tot eind mooi geweest om me erin te verdiepen. Soms ging ik van zijtak naar zijtak, omdat ik de eigenschap bezit om ongeveer alles interessant te vinden. Uiteindelijk duurde het soms even, maar lukte het me wel weer, soms met hulp, om de hoofdtak te vinden.

Tijdens mijn zoektocht over wat die onbewuste belemmeringen toch waren, kwam ik op existentiële angsten uit. Als psychotherapeut was het mijn favoriete onderwerp en ik besloot om Irvin Yalom, psychotherapeut, wereldwijd bekend en inmiddels 89 jaar, te mailen (zie bijlage 4). Eerder volgde ik een webinar over online therapie en hoorde hem enthousiast vertellen over de mogelijkheden.

Hoezo oude garde? Dus ik mailde hem of hij ook het idee had dat “technophobia” soms zou kunnen spelen bij professionals en ik kreeg een mail terug, binnen een half uur! Met één regel waarin hij me bedankte voor mijn interessante email en aangaf “technophobia” nog niet te zijn tegengekomen. Afsluitend met “best wishes, Irv Yalom”. De rest van de avond heb ik me als een bakvis gedragen! Of als groot fan, ook al kon ik inhoudelijk niet zo veel met zijn reactie. Dat hij de moeite nam om te antwoorden, maakt hem nog grootser dan hij al is.

Dat vond ik een mooi iets van de thesis, allerlei mensen mailen of bellen en kijken wat er van komt. Ook al was er voor een interview geen tijd, dan nog nam men de tijd om mee te denken, te reflecteren of kwam met een andere zienswijze aan.

Het is me gelukt om iets nieuws neer te zetten. Iets nieuws waar allerlei onderdelen van de opleiding wel inzitten: leiderschap, innovatie, de externe omgeving en strategie, cultuur en verandermanagement. Dat had ik niet zo zien aankomen; dat het mogelijk was om allerlei thema's te integreren!

Literatuurlijst

Achterhuis, H. (1998). *De erfenis van de utopie*. Amsterdam: Ambo Anthos.

Baumeister, R.F. (1992). *The meanings of Life*. New York: The Guilford Press.

Bierbooms, J.J.P.A., van Haaren M., IJsselsteijn W.A., de Kort Y.A.W., Feijt M., Bongers, I.M.B. (2020). Integration of online treatment into the “New Normal” in mental health care in Post–COVID-19 Times: exploratory qualitative study. *Journal of Medical Internet Research* 4 (10).

Boeije, H. en Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Bouma, J. (2020). *Hoe vind je zélf dat het gaat?* Amsterdam: Thomas Rap.

Brafman, O & Brafman, R. (2010). *Onderstroom – de onweerstaanbare drang tot irrationeel gedrag*. Amsterdam: Maven Publishing.

Connolly S, Miller C, Lindsay J, Bauer M. (2020). A systematic review of providers’ attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Jan 27(2).

Dekker, N. Beeldbellen met je psycholoog; voor het resultaat maakt het niets uit. Algemeen Dagblad 14-04-2020, <https://www.ad.nl/nlthuis/beeldbellen-met-je-psycholoog-voor-het-resultaat-maakt-het-niets-uit-br~a5a76ef5/>

Delespaul, M., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., Van Os, J. (2018). *Goede GGZ! – Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dohmen, D.A.J, Pols, A.J., Schot, E.J.J., Hoff, J. en Heijink, R. (2020). *Zorg op afstand dichterbij – Digitale zorg na de coronacrisis*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Dorrestijn, S. (2012). *The design of our own lives: Technical mediation and subjectivation after Foucault*. Enschede: University of Twente.

Dorrestijn, S. (2020). *A Tool for the Impact and Ethics of Technology: The Case of Interactive Screens in Public Spaces*. In Heather Wiltse (Ed.), *Relating to Things: Design, Technology and the Artificial* (151-172). London & New York: Bloomsbury.

Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., IJsselsteijn, W. Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic (2020). *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*; 23 (12) 860-864.

Feijt M.A., de Kort Y.A.W., Bongers I.M., IJsselsteijn WA. Perceived Drivers and Barriers to the Adoption of eMental Health by Psychologists: The Construction of the Level of Adoption of eMental Health Model (2018). *Journal of Medical Internet Research* Dec 24; 20(4).

Frankl, V.E. (2020). *Heeft het leven zin?* Rotterdam: Uitgeverij Ad. Donker.

Freud, S. (2003). *The Uncanny*. London: Penguin.

Frey, C.B. & Osborne, M.A. (2017). *The future of employment: How susceptible are jobs to computerization*. Oxford: Oxford University Press.

Geel, J. (2016). De digitale revolutie is aangebroken in de GGZ. *Digitale Zorgmagazine.nl*, 3, 30-35.

Idenburg, P.J. & Emonts, S. (2019). *Zorgenablers 2019*. Utrecht: BeBright.

Idenburg, P.J., Emonts, S. & Chavannes, N. (2020). *Zorgenablers 2020*. Utrecht: BeBright.

Juma, C. (2019). *Innovation and its enemies*. Oxford: Oxford University Press Inc.

Kaats, E. & Opheij, W. (2012). *Leren samenwerken tussen organisaties*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Kahneman, D. (2012). *Thinking, Fast and Slow*. London: Penguin Books Ltd.

Kamp, D., Machielsen, G., van Os, J. (2020). Voorpublicatie: De toepassing van psychotherapeutische behandeling via beeldbellen. *Tijdschrift voor psychotherapie* (3).

Kelly, K. (2016). *The inevitable: understanding the 12 technological forces that will shape our future*. New York: Random House USA inc.

Koelen, J. (2020). Nascholing behandelen. *PsyXpert* 3, 35-43.

Kramer, J. (2020). *Werk heeft het gebouw verlaten: Anders samenwerken na de corona cultuurshock*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Maxwell, J.A. & Mittapalli, K. (2008). *Thick Description*. In: L.M. Given (red.) The SAGE encyclopedia of Qualitative Research Methods, volume 2. Sage: Los Angeles.

Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Den Haag, Acco.

- Pols, J. (2012). *Care at a distance – on the closeness of technology*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Rösken, T. (2020). Ambities zorgverzekeraars blijven staan. *Zorgvisie* 50 (4), 24-27.
- Spoelstra, S. (2020). Van face to face naar zorg op afstand – de GGZ na de coronacrisis. *Zorgvisie*; 50 (4), 20–23.
- Spoelstra, S. (2020). Met de huidige digitalisering in de GGZ zijn we er nog lang niet. *Zorgvisie tech* April 2020 1- 4.
- Swieringa, J. (2016). *Inburgeringscursus voor managers – Waarom managers niet zeggen wat ze bedoelen en doen wat ze niet zeggen*. Zaltbommel: Uitgeverij Haystack.
- Taleb, N.N. (2012). *The Black Swan - The Impact of The Highly Improbable*. New York: Random House.
- Tent, N & Vlaar, S <https://www.zorgvisie.nl/blog/versterk-digitale-vaardigheden-van-toezichthouders-in-de-zorg/>
- Thaler, R.H. & Sunstein, C.R. (2009). *Nudge – Improving Decisions about Health, Wealth and Happiness*. London: Penguin Books Ltd.
- Turkle, S. (2017). *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other*. New York: Basic Books.
- Tversky, A. (2003). *Preference, Belief, and Similarity*. Massachusetts: Mit Press Ltd.
- Van Es, R. (2013). *De onderstroom van organiseren- Veranderdiagnose*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Van Raalte, B. (2015) *Achtergrondstudie. Adoptie van professionele eHealth*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en zorg.
- Verbeek, P. (2017). The Struggle for Technology: Towards a Realistic Political Theory of Technology. *Foundations of Science* 22 (2):301–304.
- Verkerk, M.J., Van der Stoep, J., Hoogland, J. & De Vries, M.J. (2009). *Basisboek techniekfilosofie: denken, ontwerpen, maken*. Amsterdam: Boom.
- Vermaak, H. (2015). *Plezier beleven aan taaie vraagstukken - werkingsmechanismen van vernieuwing en weerbaarheid*. Deventer: Vakmedianet.
- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2016). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Volberda, H. (2018). <https://www.ao-metalektro.nl/hoogleraar-henk-volberda-technologische-innovatie-kan-niet-zonder-sociale-innovatie/>

Volberda, H., Heij, K., Bosma, M. (2019). *Innovatie Jij.nu – niet de robots, maar wij zijn aan zet*. Deventer: Management Impact.

Yalom, I.D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

Wind T.R., Rijkeboer M., Andersson G., Riper H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions* Apr; 20.

Bijlagen

Bijlage 1 Topic-lijst

Topic 1 COVID-19 en beeldbellen

In deze grafiek zie je het percentage beeldbellen vermeld van ruim een jaar. Wat valt je op?

Waar heeft de afname van het beeldbellen mee te maken?

Wat denk je dat de ervaringen zijn geweest met de professionals? En die van de cliënten?

Topic 2 Succesvolle en niet-succesvolle technologische innovaties

Kun je iets meer vertellen over het proces van implementatie van een technologische innovatie van begin tot eind? Welke processen spelen hierbij een rol?

Wat is nodig voor de omarming van een technologische innovatie?

Wanneer komen technologische innovaties niet van de grond? Welke processen spelen hierbij een rol?

Topic 3 Technologische innovaties en onbewuste belemmeringen

Welke onbewuste belemmeringen spelen een rol bij technologische innovaties?

Hoe verloopt dit proces van initiële belemmeringen tot en met omarming?

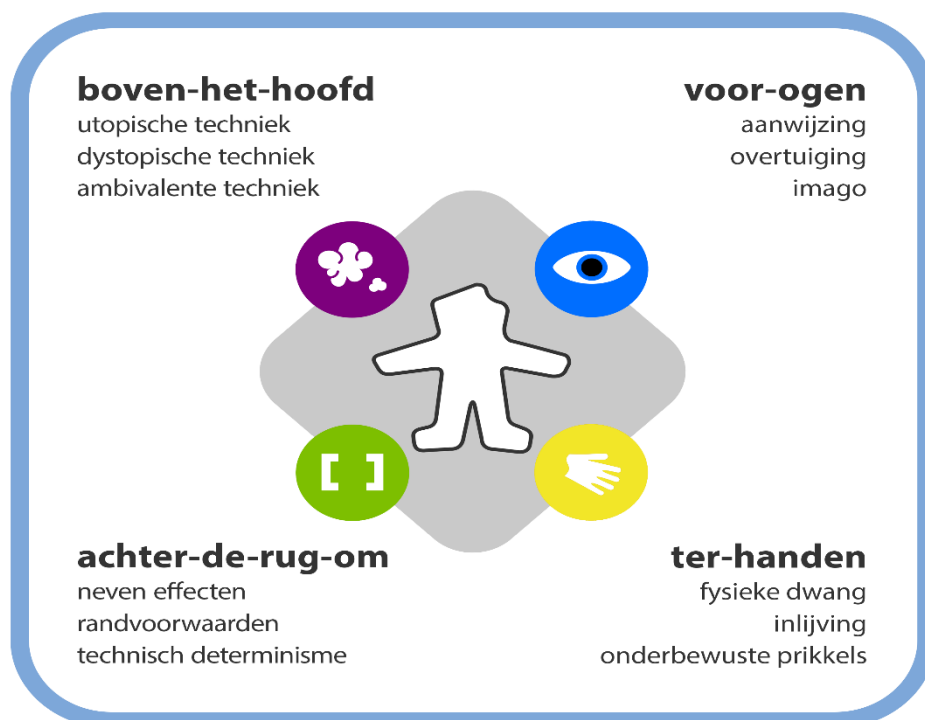
Topic 4 Beïnvloeden onbewuste belemmeringen

Hoe kunnen we omgaan met de onbewuste belemmeringen in de GGZ?

Heb je aanbevelingen om uiteindelijk tot een plan van aanpak te komen?

Bijlage 2 Product Impact Tool – Steven Dorrestijn

De Product Impact Tool (Dorrestijn, 2020) helpt bij onderzoek naar de impact van technische producten op mens, maatschappij en milieu. De kern van de tool is een model met daarin voorbeeldeffecten, geordend naar hoe techniek de mens aangrijpt. Het productimpactmodel toont de mens die van verschillende kanten door technologie wordt beïnvloed. Het model omvat een repertoire van verschillende soorten technologie-effecten op de mens, gerangschikt volgens vier verschillende interactiemodi.



De relaties en interacties tussen mens en technologie worden beschreven in de volgende categorieën voor ogen, ter handen, achter de rug en boven het hoofd.

De rechter twee (voor-ogen en ter-handen) zijn van belang om de bruikbaarheid van producten te verbeteren of bij het ontwerp van nieuwe technologie. In dit onderzoek is met name de linkerkant van belang omdat deze twee categorieën boven-het-hoofd en achter-de-rug-om met name gaan over het evalueren van de indirecte invloed van technologie. Deze twee categorieën helpen bij ethische reflectie en discussie bijvoorbeeld bij acceptatie- of wenselijkheidsvragen.

Boven-het-hoofd vertegenwoordigt de meer algemene ideeën over de samenhang tussen mens en techniek. Vragen als “Wie is de baas, de mens of de techniek?” en “Brengt de technologie veel goeds of zitten er vooral gevaren aan?” horen hierbij.

Wat is de invloed van techniek op de mens in het algemeen? Een samenvatting van het filosofisch denken over techniek laat een ontwikkeling zien van drie grote visies, utopische techniek, dystopische techniek en ambivalente techniek.

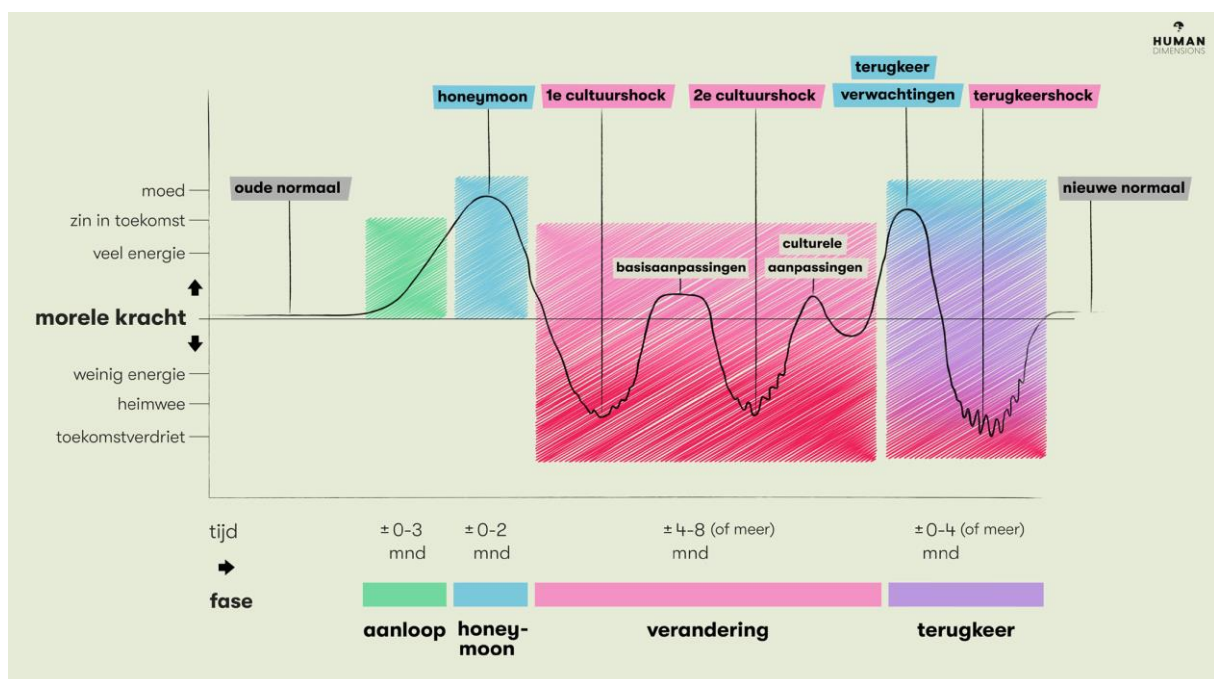
De andere categorie die goed gebruikt kan worden bij discussies en ethische reflectie is achter-de-rug-om. Hiermee worden vormen van indirecte invloed van technologie bedoeld, via de omgeving. Historische, geografische en sociologische inzichten over techniek vallen vooral in dit kwadrant. Voorbeelden zijn: neveneffecten, randvoorwaarden en technisch determinisme. Heel vaak hebben producten neveneffecten. Een product is ontworpen met een bepaalde functie en vervult die functie misschien in eerste instantie prima. Maar in tweede instantie blijken de voordelen van de hoofdfunctie te verminderen door nadelen op een ander vlak. Bij functionele neveneffecten bijt het succes van een product zichzelf in de staart en wordt de hoofdfunctie tenietgedaan. De neveneffecten kunnen ook toeslaan op heel ander gebied dan waar het product voor bedoeld is: ecologische neveneffecten en sociale neveneffecten. De smartphone zorgt ervoor dat je contact kunt hebben met de hele wereld. Een sociaal neveneffect ervan is dat het er juist vaak voor zorgt dat we minder aandacht aan elkaar geven.

De geschiedenis van de techniekontwikkeling laat zien dat techniek vaak niet een door mensen gevonden oplossing vormt voor bestaand problemen, maar dat het ook vaak andersom is. Ontwikkelt de techniek zich volgens vaststaand pad en moet de mens volgen? Dit is wat het begrip technisch determinisme inhoudt. Op abstract niveau (boven-het-hoofd) roept dat de vraag op of de mens misschien machteloos is. Maar het thema speelt ook op concreet niveau. Hoe ontwikkelen mens en techniek zich in wisselwerking? In hoeverre creëert en verandert een bepaalde technologie menselijke waarden en behoeften? Hoe sturen we de richting van de techniekontwikkeling bij?

Het goed functioneren van een bepaald product is vaak afhankelijk van randvoorwaarden. Een product kan voor zijn functioneren afhankelijk zijn van een infrastructuur voor bevoorrading en onderhoud. Of mensen moeten voor het juiste gebruik beschikken over voorkennis. De omgeving in kaart brengen kan daarom helpen problemen met de acceptatie of het gebruik van techniek te begrijpen. Soms kunnen randvoorwaarden (gedeeltelijk) mee worden ontworpen. Denk aan systeemontwerp of van het ontwerp van producten en diensten in samenhang.

Bijlage 3 Cultuurshock – Jitske Kramer

Zonder het te beseffen, gingen we begin maart met heel Nederland op een bijzondere groepsreis. Of eigenlijk: met heel de wereld. Corona heeft ons in een collectieve wereldwijde cultuurshock gebracht. Zonder een stap buiten de deur te zetten zijn onze menselijke gewoonten en routines in de war geschoten en zoeken we massaal naar het nieuwe normaal. We zitten in een groot *ondertussen*, een tussentijd, waarin op wereldniveau oude culturele regels niet meer gelden en we op zoek moeten naar nieuwe. Met kennis over het fenomeen cultuurshock kunnen we onze toekomst redelijk voorspellen, want elke cultuurshock volgt een vergelijkbare flow.



De aanlooffase: grote delen van de wereld waren al onderweg, en toen gingen wij ook.

Op reis zonder ons huis te verlaten. In allerijl gooiden we onze koffers vol met toiletpapier, diverse soorten chips, chocoladekoekjes en pasta. De bestemming bleek er een die we goed kennen, maar die binnen een paar dagen een geheel nieuwe betekenis kreeg: thuis. We hadden nog geen idee wat ons te wachten zou staan. We hadden nog geen idee hoe ernstig de situatie was en enkelen namen het zekere voor het onzekere. Voor de een veranderde de dagelijkse routine in één klap doordat werk wegviel of juist enorm toenam. De flow van cultuurshock is voor iedereen gelijk, maar het tempo en de intensiteit waarmee je door de fases gaat is afhankelijk van de mate waarin je dagelijkse activiteiten, je relaties en thuissituatie impact ondervinden van het coronavirus.

Toen de grafieken van 'flatten de curve' rondgingen, werd het verhaal en de impact van corona duidelijker. De uitdaging van deze corona cultuurshock is dat we een onzichtbaar gevaar zichtbaar en voelbaar moeten maken.

Honeymoonfase Een bekende volgende fase van een cultuurshock is de honeymoonfase, waarin je de nieuwe situatie door een ietwat romantische bril ziet: het is eigenlijk best lekker om niet meer elke dag in de file te staan, om geen sociale druk te voelen om aan allerlei activiteiten mee te doen, om de kracht van je team te voelen nu er in deze crisis van alles moet gebeuren. In deze fase van cultuurshock kun je diep geluk ervaren in de nieuwe situatie. Niet iedereen zal het geluk van de honeymoonfase ervaren. Sommigen zullen deze honeymoonfase niet beleven, omdat ze harder geraakt worden door de gevolgen van COVID-19.

Veranderfase En dan besef je dat dit niet dagen, niet weken, maar waarschijnlijk maanden zal duren. Gevoelens van ongemak, verdriet en onbegrip nemen steeds vaker bezit van je. De nieuwigheid is eraf. Al je routines en ritmes liggen overhoop. Je wilt dat het stopt, maar er is geen ontkomen aan, je moet door, maar hoe? Er moet zoveel gebeuren dat de wil om door te pakken af en toe ontbreekt. Dit is de eerste cultuurshock.

Aanpassen om verder te kunnen: eerste cultuurshock

Je past je gedrag aan, je leert de nieuwe taal van beeldbellen en allerlei online apps. Je brengt weer structuur aan in je dagritme. Sociale contacten mis je, maar je vindt een modes om contact met vrienden en familie te ervaren. Je hebt weer ritme, het gaat eigenlijk wel weer. Het gaat best lekker, maar na een tijdje, een paar dagen of weken of maanden, dat verschilt per persoon, gaan je emoties weer schommelen. Je voelt de offers die je brengt, je uithoudingsvermogen wordt op de proef gesteld en steeds vaker vraag je je af wat je eigenlijk belangrijk vindt in het leven.

Je kunt voelen wat Ronald Giphart recent als toekomstverdriet beschreef, het verdriet om de toekomst die niet gaat zijn. Gek genoeg vind je ook een vorm van troost en berusting in het accepteren van de nieuwe situatie en het diepere besef dat er niet zoveel aan te doen is. Dit zijn allemaal signalen dat de tweede cultuurshock zich aandient. Deze raakt je in je ziel. Je wordt geconfronteerd met jouw diepere waarden en overtuigingen in het leven, nu, straks en ooit.

De mentale klap: tweede cultuurshock

In deze tweede shock kun je verwarring voelen op de aannames waarop jij jouw leven hebt ingericht, je stelt vragen bij de pijlers waarop onze samenleving is opgebouwd, hoe onze economie draait. Je

hebt behoefte aan duiding en wilt geruststelling dat dit alles straks niet voor niets is geweest. Dit is de fase waarin de initiële veranderingen meer structureel worden. Onzekerheid, verdriet en onmacht slaan toe. Je beseft je dat je je voor langere tijd zult moeten gedragen op een manier die bij een gevaarlijke situatie past, terwijl je dit gevaar mogelijk niet zélf ervaart. Je wordt geconfronteerd met jouw diepste overtuigingen. Deze tweede cultuurschock wordt ook wel de shock van de mentale terugtrekking genoemd, omdat je op jezelf wordt teruggeworpen en geconfronteerd wordt met de kernwaarden waarop jouw leven is gebouwd.

Het vraagt goed persoonlijk leiderschap van ieder van ons om in contact met elkaar en onszelf te blijven, en niet te verzanden in verwijten, aanvallen of erger. Een diepe cultuurverandering is mogelijk, tenminste, als deze corona tijd lang genoeg duurt. Als de corona maatregelen worden opgeheven terwijl het merendeel van de mensen nog aan het bijkomen is van de eerste cultuurschock, is de kans groot dat oude krachten het winnen van de tijdelijke aanpassingen. Het is in de tweede shock van de veranderfase dat fundamentele keuzes gemaakt worden en radicale omvorming mogelijk wordt.

Terugkeerfase: En echt, ooit zal het moment komen waarop de wereld weer opengaat en we de 1,5 meter-maatschappij achter ons laten, althans dat denk ik. Alles wordt weer normaal! Groot feest! Dit is het startschot van de terugkeerfase. In het internationale samenwerken is dit een beruchte fase, omdat je denkt dat je weer teruggaat naar je oude leven, maar je merkt dan opeens hoeveel jij veranderd bent. Bovendien heb je in je fantasie de oude situatie flink geromantiseerd. En dan...blijkt het oude tegen te vallen. Na een paar vergaderingen blijken je collega's nog even irritant als toen.

Opnieuw zullen we massaal een mix aan emoties ervaren, van verwarring, verdriet, geluk, opluchting en frustratie. We duikelen opnieuw de derde cultuurschock in: de terugkeerschock. Alleen nu heftiger, omdat we dachten eindelijk te kunnen ontspannen en ons oude leven weer op te pakken.

Opnieuw start er een veranderfase die vergelijkbaar is met die waar je net uitkomt. Oud en nieuw moeten zich tot elkaar leren te verhouden. Weer zijn er gesprekken met jezelf en anderen nodig om gezamenlijk tot een mooie optimale mix te komen.

Bijlage 4 Mail Irvin Yalom

