



Wegwijzer

Van inzicht naar innovatie in de ouderenzorg



Innoveer(t)huis is een
initiatief van:



Zorgpartners
Midden-Holland

Juli 2025



De zorg van de toekomst begint vandaag

Inleiding

Hoe zorg je dat goede ideeën niet blijven steken in post-its en pilots? Hoe maak je innovatie tastbaar, toepasbaar en gedragen in de praktijk van alledag?

Innoveer(t)huis is ontstaan vanuit die vragen. Een plek waar we samen met bewoners, naasten, zorgprofessionals en partners zoeken naar de zorg van morgen. En die ook echt gaan uitproberen.

Deze Wegwijzer is bedoeld om te delen wat we hebben gedaan, hoe we dat hebben aangepakt en wat anderen ermee kunnen. Van het ophalen van behoeften en het ontwikkelen van persona's tot het selecteren van innovaties en hoe we gaan testen in de praktijk: alles staat erin.

Samen maken we de zorg menselijker, slimmer en meer van deze tijd.

Veel leesplezier en vooral: veel inspiratie!

Projectteam Innoveer(t)huis

Irene Feenstra

Renske Jansen

Denise van der Meer

Mitchell Wooding

Nicolien Middel



Leeswijzer

Fijn dat je dit boekje digitaal bekijkt! De Wegwijzer is zo ontworpen dat je makkelijk kunt navigeren en gericht kunt lezen wat jij interessant vindt. Aan de linkerkant van elke pagina vind je een overzicht van de hoofdstukken en daaronder de bijbehorende subhoofdstukken. Klik op de hoofdstuknummers of subhoofdstukken om direct naar het onderdeel te springen dat je zoekt.

Kaders met extra informatie

Door het boekje heen kom je gekleurde kaders tegen met aanvullingen:



Blauw kader: hier vind je koppelingen naar websites.



Geel kader: hier delen we extra tips, inzichten of praktijklessen.

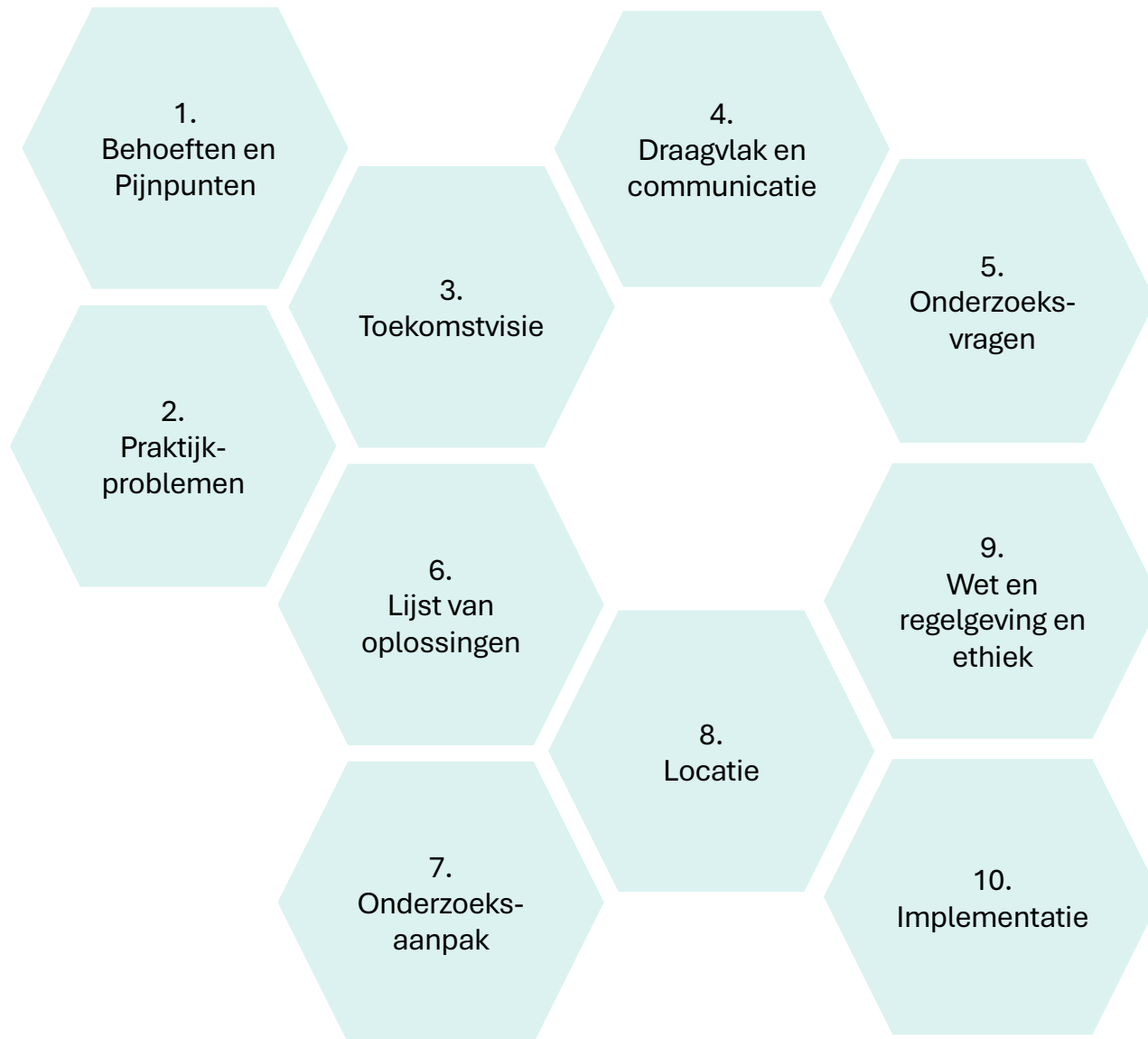


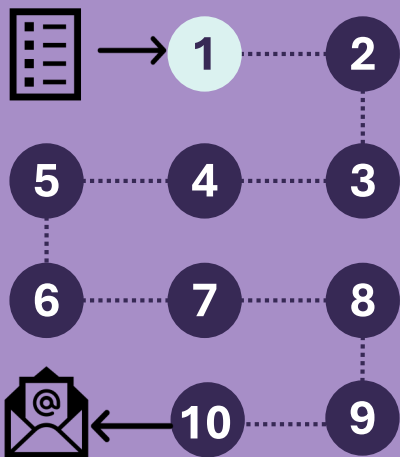
Oranje kader: hier lees je de successen die we leuk vinden om te delen.

Gebruik de Wegwijzer zoals het jou uitkomt: als naslagwerk, inspiratiebron of startpunt voor jouw eigen innovatiereis.



Inhoudsopgave





1. Behoeften en pijnpunten

1.1 Laura

1.2 Anna

1.3 Mevrouw Van Oord

1.4 Karin van Oord

1.5 Meneer Visser

1.6 Pieter Visser

1. Behoeften en pijnpunten

Om te kunnen vernieuwen in de ouderenzorg, moet je eerst goed luisteren. Naar wie er dagelijks in het verpleeghuis leven, werken of langskomen. Als je weet waar mensen blij van worden en waar ze tegenaan lopen, dan kun je beginnen met het bouwen aan iets beters.

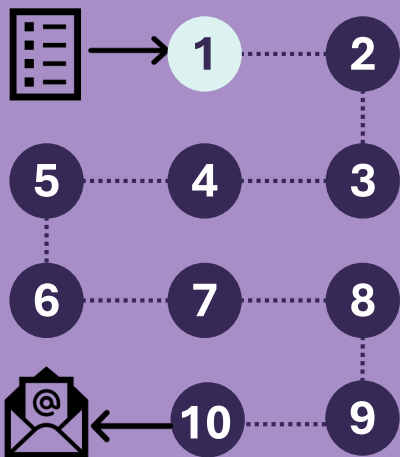
Daarom zijn we het project Innoveer(t)huis gestart met een verkenning van de behoeften en pijnpunten van iedereen die betrokken is bij het dagelijks leven in het verpleeghuis. Dit hebben we niet achter een bureau gedaan, maar daar waar het gebeurt. Door te praten, te observeren, mee te lopen en vooral te luisteren.

Wat we hebben gedaan:

- Diepte-interviews gehouden met zorg- en welzijnsprofessionals en naasten.
- Bewonersbijeenkomst bijgewoond.
- Meegelopen met ochtend-, middag- en avonddiensten.
- Gesprekken gevoerd met zorg- en welzijnsprofessionals, teamleiders, behandelaren en medewerkers van stafafdelingen.
- Literatuuronderzoek gedaan naar bekende knelpunten en behoeftes in de ouderenzorg.
- Data-analyse uitgevoerd.



De persona's zijn getoetst met de collega's van het Innoveer(t)huis op etage 6 en 7 van Savelberg tijdens de kick-off sessie. Dit zorgde voor veel herkenning bij velen. Sommigen werden emotioneel geraakt doordat ze lazen wat ze al zo lang dachten.



1. Behoeften en pijnpunten

1.1 Laura

1.2 Anna

1.3 Mevrouw Van Oord

1.4 Karin van Oord

1.5 Meneer Visser

1.6 Pieter Visser

Uit al deze gesprekken en observaties zijn zes persona's ontstaan:

- Twee zorgprofessionals: Laura en Anna.
- Twee bewoners: Mevrouw Van Oord en meneer Visser.
- Twee naasten: Karin van Oord en Pieter Visser.

Elke persona is een samenvatting van terugkerende patronen, emoties en ervaringen. Geen bestaand persoon, maar een representatieve verteller van wat er leeft. Deze persona's helpen om tijdens het hele project vanuit de mensen te blijven denken. Niet alleen vanuit beleid, processen of technologie. Als we iets nieuws bedenken, stellen we ons eerst de vraag: wat zouden zij hiervan vinden?

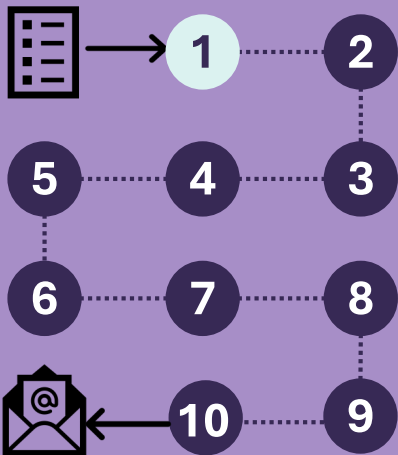
Hieronder stellen we je graag voor aan de zes hoofdpersonen. Met ieder hun eigen perspectief, frustraties en wensen. Op de volgende pagina's vind je hun verhalen.



De kleurstelling van de persona's komen overeen met de huisstijlkleuren van Zorgpartners Midden-Holland. Ze zijn representatief voor de gehele ouderenzorgsector.



[Persona's op website
Zorgpartners Midden-Holland](#)



1. Behoeften en pijnpunten

1.1 Laura

1.2 Anna

1.3 Mevrouw Van Oord

1.4 Karin van Oord

1.5 Meneer Visser

1.6 Pieter Visser

1.1 Laura

Ik hou me bezig met

- ADL-Taken
- Administratie
- BDL-Taken
- Afspraken
- Overig

ELKE WERKDAG IS ANDERS, MAAR HET BELANGRIJKSTE IS DAT DE BEWONERS ZICH VEILIG EN GEZIEN VOELEN

Pijnpunten

- Mentaal zwaar werk, bijvoorbeeld als er bewoners zijn met ernstige gedragsproblemen.
- Fysiek zwaar werk.
- De werkdruk is hoog als je bijvoorbeeld moet werken met onervaren collega's of als er veel zorgvragen op een dag zijn.
- Vrije dagen opnemen en ruilen is soms lastig.
- Zorg naar behoefte van de bewoner is niet altijd mogelijk.
- Zorg aanbieden zoals je het zou willen is niet altijd mogelijk.
- Het is belangrijk dat de bewoner zelfredzaam is, maar zelf doen is vaak sneller.

Behoeften

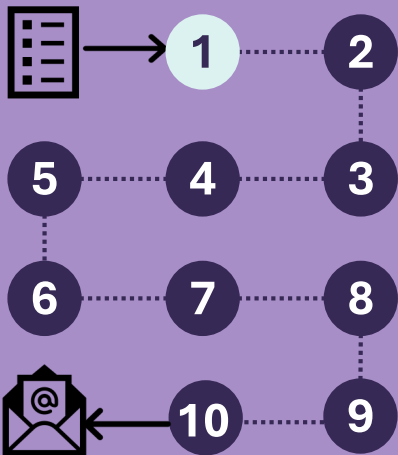
- Innovaties die het werk fysiek lichter maken.
- Meer tijd voor sociale interactie met de bewoners.
- Meer duidelijkheid voor welke (zorg)taken je verantwoordelijk bent of niet.
- Meer hulp van naasten.
- Meer waardering.
- Een goede samenwerking met collega's van andere afdelingen en met ander disciplines.
- Leidinggevenden en bestuurders af en toe mee laten werken.

Laura

Behandelaren - Zorgprofessionals - Therapeuten

Laura woont in Bodegraven. Met haar man en 2 kinderen. Ze is 34 jaar en werkt vanaf haar 17e in de zorg. Ze werkt 24 uur in de week voor Zorgpartners Midden-Holland. In haar vrije tijd doet ze graag leuke dingen met haar gezin en loopt ze graag hard.

Het project Innoveerthuis valt onder het programma Living Lab Experience en is een samenwerking tussen Zorgpartners Midden-Holland, VGZ en Hogeschool Rotterdam. Versie juni 2025.



1. Behoeften en pijnpunten

1.1 Laura

1.2 Anna

1.3 Mevrouw Van Oord

1.4 Karin van Oord

1.5 Meneer Visser

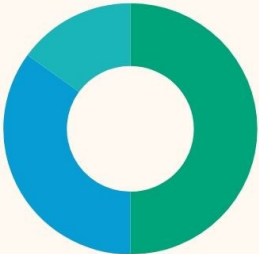
1.6 Pieter Visser

1.2 Anna



Ik hou me bezig met

- Bewoners begeleiden
- Eten voorbereiden
- Overig



HET GAAT NIET OM WAT ZE VERGETEN, MAAR OM HOE WE ZE LATEN VOELEN



Anna

Welzijn - Activiteitenbegeleiding - Huishoudelijk

Anna woont in Gouda en is 63 jaar. Ze werkt sinds 2012 als gastvrouw en activiteitenbegeleider bij Zorgpartners. Thuis is ze mantelzorger voor haar man. Ze heeft 4 kinderen en 7 kleinkinderen. Regelmatig onderneemt ze leuke uitjes met haar kleinkinderen.



Pijnpunten

- Strikte scheidslijn tussen zorg- en begeleidingstaken.
- Randvoorwaarden niet op orde. Zoals onstabiele WIFI, niet kunnen inloggen of een kapotte schoonmaakkar.
- Werken met onervaren collega's of collega's die de bewoners (nog) niet kennen.
- Vernieuwingen die goed werken, maar niet worden geïmplementeerd.
- Als snel wordt gezegd dat het niet haalbaar is als er verbeteringen worden aangedragen.
- Onvoldoende tijd om ondersteunende- en begeleidende taken met de bewoner te doen.
- Onvoldoende tijd om de vloer goed schoon te maken.

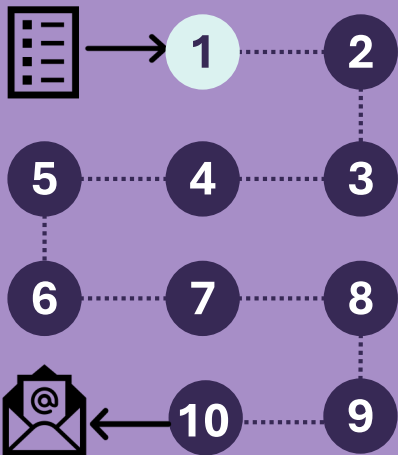




Behoeften

- Nog een betere samenwerking met collega's van andere afdelingen om met elkaar de beste begeleiding te geven.
- Meer waardering voor het ondersteunende werk.
- Uniforme werkafspraken over het bestellen van de boodschappen.
- Meer betrokkenheid vanuit de naasten.
- Betrokken worden bij veranderingen.

Het project Innoveerthuis valt onder het programma Living Lab Experience en is een samenwerking tussen Zorgpartners Midden-Holland, VGZ en Hogeschool Rotterdam. Versie juni 2025.



1. Behoeften en pijnpunten

1.1 Laura

1.2 Anna

1.3 Mevrouw Van Oord

1.4 Karin van Oord

1.5 Meneer Visser

1.6 Pieter Visser

1.3 Mevrouw Van Oord

Wat ik zou willen

- Vrijheid
- Sociale interactie
- Zingeving
- Autonomie
- Veiligheid
- Rust

IK WORD HIER GOED VERZORGD,
MAAR IK ZOU GRAAG NAAR
HUIS WILLEN

Mevrouw Van Oord

Dementie - Cognitieve zorgvraag

Mevrouw Van Oord is 84 jaar oud. Ze leidt aan de ziekte van Alzheimer. Ze heeft één dochter; Karin. Sinds vier maanden woont ze bij Zorgpartners. Ze was zelfstandig ondernemer en voorvechter van vrouwenrechten in de jaren '70 en '80. Ze stond bekend om haar scherpe mening en sterke rechtvaardigheidsgevoel.

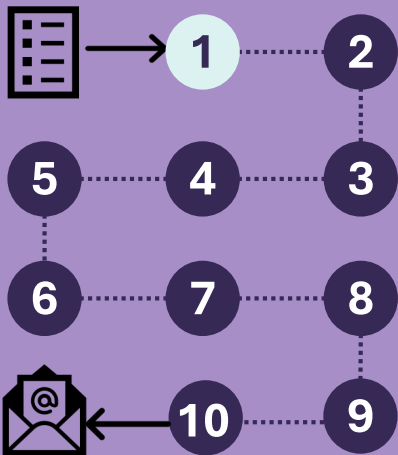
Pijnpunten

- Vaste, dwingende dagstructuren waar ze in mee moet bewegen.
- Betutteling of kinderlijke toon van zorgpersoneel.
- Verlies van autonomie zonder uitleg of keuze.
- Gebrek aan erkenning voor wie ze was en is.
- Te weinig privacy.
- Drukte in de woonkamer.
- Weinig aansluiting met de medebewoners.

Behoeften

- Regie over haar eigen dag en zelf keuzes maken (slapen, eten, kleding, ontspanning).
- Bejegening als volwaardig persoon met respect voor haar levensverhaal.
- Vrijheid om kleine, betekenisvolle gewoonten voor te zetten. Zoals een wijntje bij het eten.
- Wenst een gelijkwaardige relatie, geen betutteling.

Het project innoveer[t]huis valt onder het programma Living Lab Experience en is een samenwerking tussen Zorgpartners Midden-Holland, VGZ en Hogeschool Rotterdam. Versie juni 2025.



1. Behoeften en pijnpunten

1.1 Laura

1.2 Anna

1.3 Mevrouw Van Oord

1.4 Karin van Oord

1.5 Meneer Visser

1.6 Pieter Visser

1.4 Karin van Oord

Ik hou me bezig met

- Mijn moeder steunen
- Communiceren met medewerkers
- Kamer opruimen

HET CONTACT MET DE VERZORGING IS VRIENDELIJK, MAAR IK MIS SOMS HET GEVOEL DAT WE SAMEN VOOR MIJN MOEDER ZORGEN

Karin van Oord

Karin is de dochter van mevrouw Van Oord. Ze is 58 jaar en woont in Moordrecht. Karin werkt aan de Hogeschool Rotterdam. Ze is getrouwd met Geert en heeft 2 uitwonende kinderen. Karin is gek op tuinieren en leest graag. Ze heeft jarenlang mantelzorgtaken gedaan voor haar moeder. Sinds kort woont haar moeder in een verpleeghuis in Gouda.

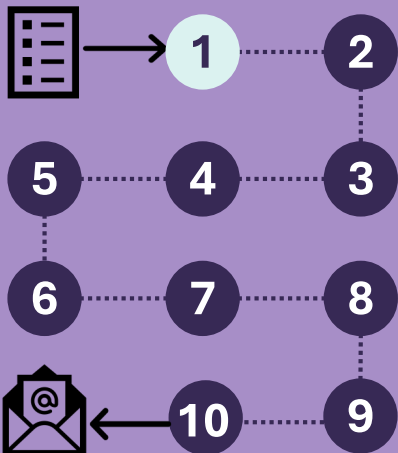
Pijnpunten

- Onduidelijkheid over haar rol: waar kan en mag ze mee helpen?
- De zorgtaken en verantwoordelijkheden trekken een zware wissel op haar leven.
- De wijze van communicatie met het zorgpersoneel verloopt niet altijd naar wens.
- Afspraken met het zorgpersoneel zijn vaak tijdens werkuren.

Behoeften

- Wil weten dat haar moeder goed wordt gezorgd.
- Een schone en nette kamer voor haar moeder.
- Dat er rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van haar moeder.
- Meer betrokken worden bij de zorg voor haar moeder.
- Hulp hoe om te gaan met het veranderende karakter van haar moeder.
- Dat haar moeder door een vaste groep medewerkers wordt verzorgd.
- Meer digitale communicatie, zoals een familiegesprek via Teams.

Het project Innoveerthuis valt onder het programma Living Lab Experience en is een samenwerking tussen Zorgcoördinatie Midden-Holland, VGZ en Hogeschool Rotterdam. Versie juni 2025.



1.5 Meneer Visser

1. Behoeften en pijnpunten

1.1 Laura

1.2 Anna

1.3 Mevrouw Van Oord

1.4 Karin van Oord

1.5 Meneer Visser

1.6 Pieter Visser

Wat ik zou willen

- Veiligheid
- Rust
- Sociale interactie
- Fysieke ondersteuning
- Autonomie
- Zingeving

Behoeften

- Geholpen worden met fysieke taken die hij zelf niet meer kan verrichten.
- Leuk praatje maken met de medewerkers.
- Vaker douchen.
- Wil graag een goed opgeruimde en schone kamer.
- Meer keuze bij het eten van warme maaltijden.
- Meer behoefte aan diversiteit in de activiteiten, zoals bioscoop of het theater.
- Verlangen om iets te kunnen betekenen voor anderen en onderdeel te blijven van het grotere geheel.

LICHAMELIJKE BEPERKINGEN VERANDEREN NIETS AAN WIE JE VANBINNEN BENT

Meneer Visser

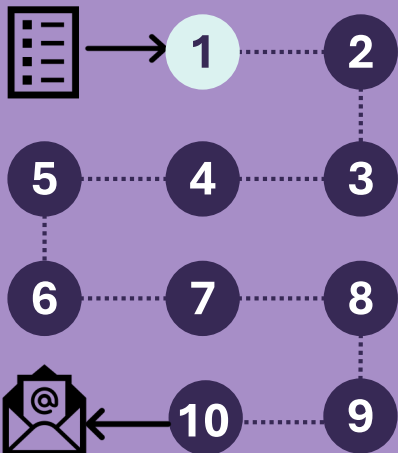
Lichamelijke zorgvragen

Meneer Visser is 86 jaar oud en woont op de somatische afdeling bij Zorgpartners. Meneer Visser kreeg een aantal jaren geleden een niet-aangeboren hersenletsel waardoor hij zich fysiek minder kan bewegen. Meneer Visser heeft 2 kinderen die minder vaak langskomen dan hij graag zou willen. Meneer Visser houdt van een gezellig praatje en kijkt graag televisie.

Pijnpunten

- Dagen met weinig aanspraak of echte gesprekken
- Te lang moeten wachten voor de toiletgang
- Als niet wordt verteld dat er een mede-bewoner is overleden
- Als niet wordt verteld dat er een nieuwe bewoner op de afdeling is komen te wonen
- Alleen moeten eten

Het project Innoveer(t)huis valt onder het programma Living Lab Experience en is een samenwerking tussen Zorgpartners Midden-Holland, VGZ en Hogeschool Rotterdam. Versie juni 2025.



1. Behoeften en pijnpunten

1.1 Laura

1.2 Anna

1.3 Mevrouw Van Oord

1.4 Karin van Oord

1.5 Meneer Visser

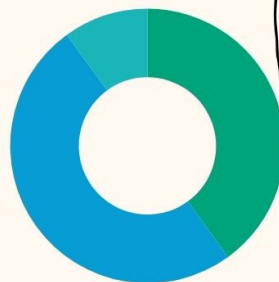
1.6 Pieter Visser

1.6 Pieter Visser



Ik hou me bezig met

- Communiceren met medewerkers
- Mijn vader steunen
- Spullen regelen voor de op kamer



Behoeften

- Flexibele contactmogelijkheden.
- Digitaal inzicht in het welzijn van zijn vader.
- Geen uitgebreide rapporten, maar korte updates.
- Eén vast aanspreekpunt.

IK HEB WEINIG TIJD OM MIJN VADER TE BEZOEKEN, MAAR IK WEET DAT HIJ IN GOEDE HANDEN IS



Pieter Visser

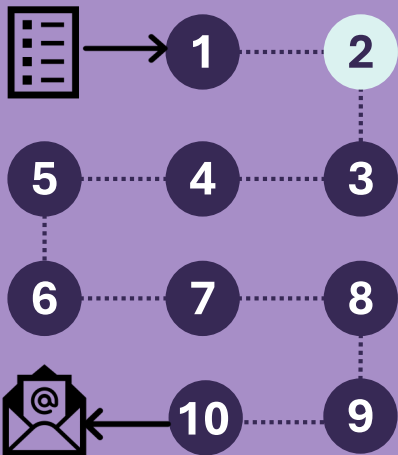
Pieter is de zoon van meneer Visser. Hij woont in Nieuwkoop en is 49 jaar. Hij heeft 3 kinderen en is gescheiden. Hij vormt samen met Nadine en haar 2 kinderen een samengesteld gezin. Hij is de trotse eigenaar van een goedlopend restaurant in Gouda. In zijn vrije tijd coacht hij het voetbalteam van zijn jongste zoon. Door zijn drukke leven heeft hij weinig tijd om zijn vader te bezoeken.



Pijnpunten

- Afspraken met de zorginstelling zijn vaak op een onmogelijk tijdstip.
- Schuldgevoel door beperkte beschikbaarheid.
- Als er om elk klein voorval wordt gebeld.
- E-mails zijn beveiligd en kosten tijd om te openen.





2. Praktijkproblemen

2.1 Een dag in het verpleeghuis

2.2 Probleemanalyse

2. Praktijkproblemen

Naast het in kaart brengen van de behoeften en pijnpunten zijn we verder de praktijk ingedoken. Want wat gebeurt op de werkvloer, op een doorsnee dag, van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat? Welke taken worden er allemaal uitgevoerd, door wie, en hoe ervaren zorgprofessionals en bewoners dit?

Om dit helder te krijgen, hebben we onderzoek in de praktijk gedaan en goed gekeken, geluisterd en gevoeld.

We hebben:

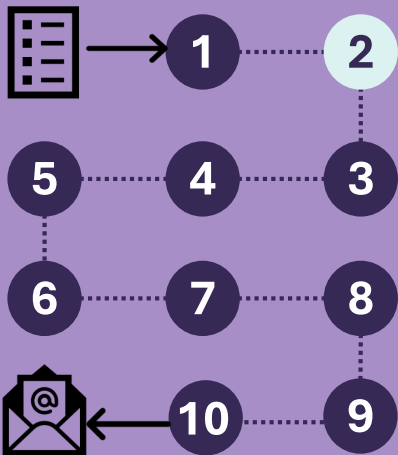
- meegelopen met diensten op afdelingen voor psychogeriatric (PG) en somatiek;
- medewerkers geïnterviewd en gevraagd hun dagen te beschrijven, te vragen wat ze leuk vinden aan hun werk, en wat minder;
- gesprekken gevoerd over de knelpunten en mogelijk oplossingen;
- literatuuronderzoek gedaan naar bekende knelpunten;
- data-analyse uitgevoerd.

Het resultaat: een gedetailleerd overzicht van 24 uur op de afdeling PG en somatiek. Vanuit het perspectief van de zorg- en welzijn professional. Wie doet wat, wanneer en inzicht in welke praktijkproblemen worden ervaren?

Deze inzichten laten zien waar de praktijk wringt en waar ruimte zit om te vernieuwen. Ze vormen de basis voor het onderzoek dat we bij Innoveer(t)huis gaan doen.



De illustraties zijn gemaakt door Hanna Maas. Hanna heeft ook de illustratie voor het streefbeeld Passende Zorg getekend. Zo is er één stijl die zorgt voor herkenning en professionaliteit.



2. Praktijkproblemen

2.1 Een dag in het verpleeghuis

2.2 Probleemanalyse

2.1 Een dag in het verpleeghuis

De dagweergave is erg gedetailleerd en daardoor te groot om te kunnen lezen via dit boekje. Wil je hem graag lezen? Kom dan langs op ons flexkantoor op etage 7 in Savelberg. Daar hangt hij op de muur. Ook kan je het bestand als PDF ontvangen. Stuur ons een berichtje en dan sturen we je deze toe. Om je wel een idee te geven hoe die eruit; zie volgende pagina.

De dagweergave is als volgt opgebouwd:

- Een grote illustratie met herkenbare situaties uit de dagelijkse praktijk zoals: bewoners uit bed helpen, medicatie aanreiken en samen eten.
- Een tijdslijn van ochtend tot nacht met een omschrijving van de taken en gerelateerde inzichten.
- De praktijkproblemen: waar het schuurt of stroef loopt.
- Quotes en gevoelens van zorgprofessionals en bewoners, weergegeven in een emotiecurve.
- Overzicht van hulpmiddelen en leveranciers. Wat wordt er al gebruikt
- Data-inzichten. Onderbouwd met feitelijke data.

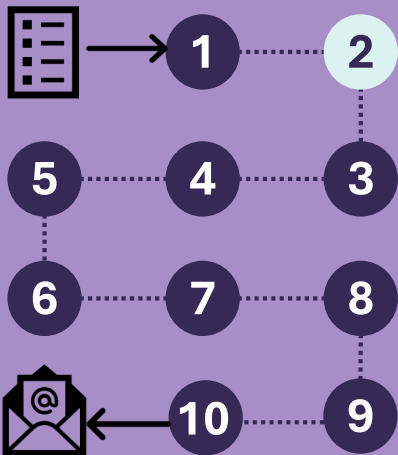
Deze dagweergave is de basis voor verandering: het maakt voelbaar wat er speelt, en zichtbaar waar het beter kan.



De dagweergave is ontworpen in het tekenprogramma Canva. Voorgaande versies zijn gearchiveerd. Het ontwerp is bewerkbaar. Als de huidige situatie verandert of als er nieuwe inzichten of praktijkproblemen ontstaan, dan kan de dagweergave worden aangepast.



[Dagweergave op website van Zorgpartners Midden-Holland](#)



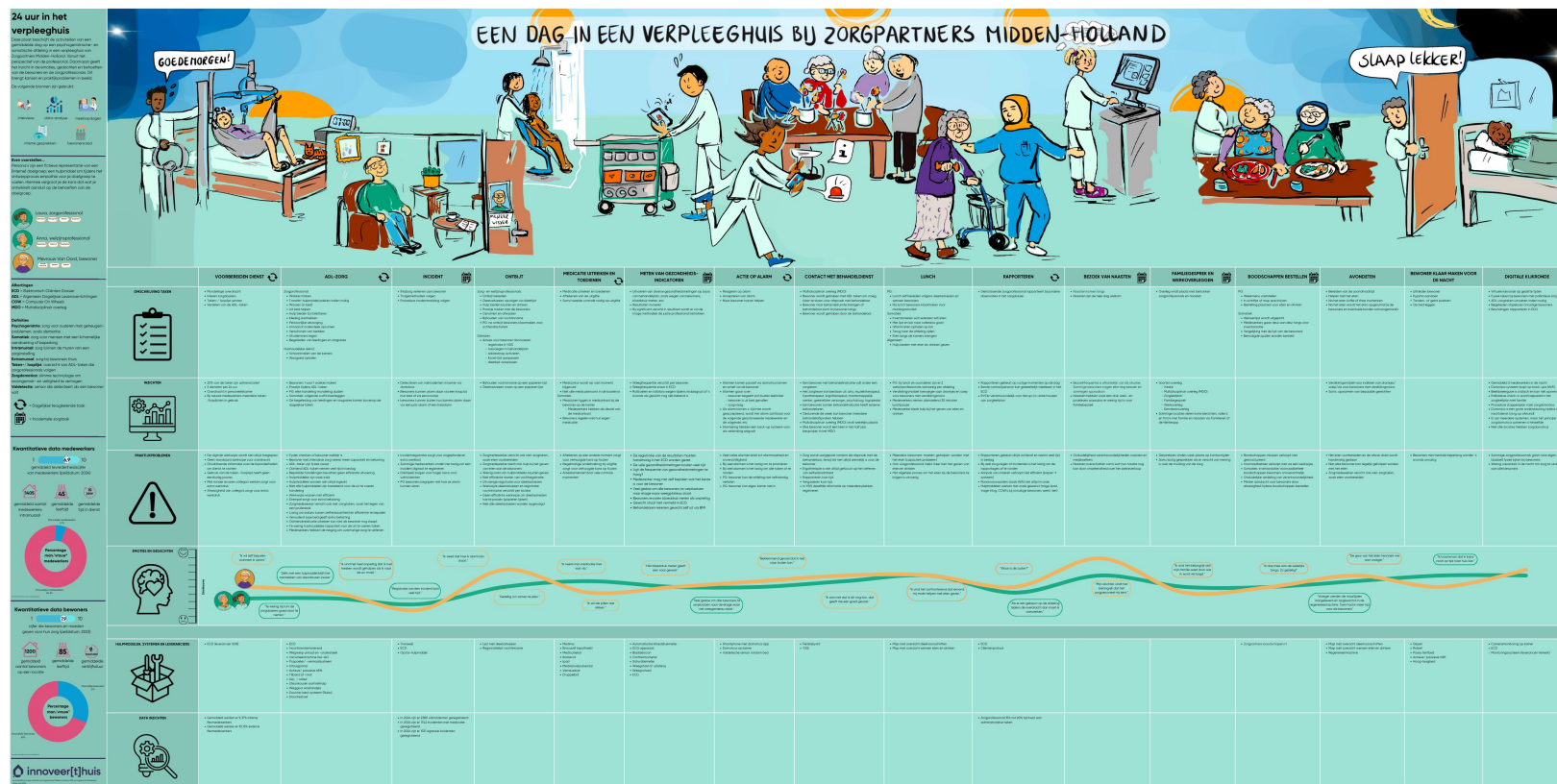
2. Praktijkproblemen

2.1 Een dag in het verpleeghuis

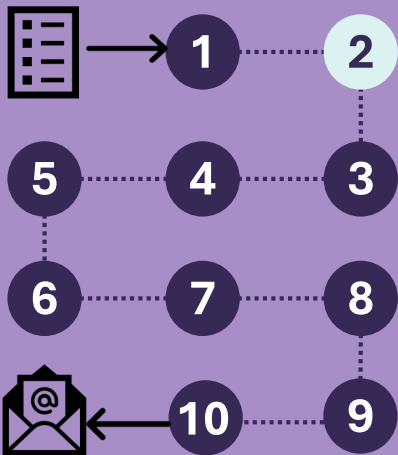
2.2 Probleemanalyse



Dagweergave op website van
Zorgpartners Midden-Holland



Huidige situatie: een dag in een verpleeghuis



2. Praktijkproblemen

2.1 Een dag in het verpleeghuis

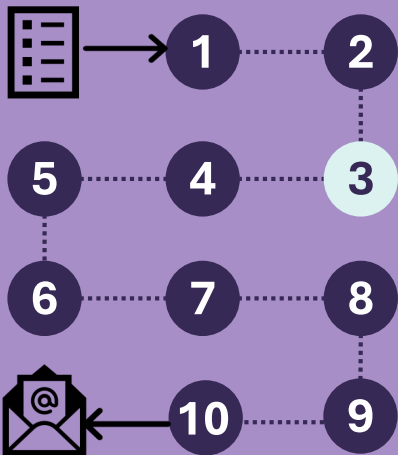
2.2 Probleemanalyse

2.2 Probleemanalyse

Vanuit observaties, gesprekken en meeloopmomenten hebben we bijna tachtig praktijkproblemen benoemd. Bij de problemen hebben we de context van elk probleem uitgezocht. Door deze inzichten te benoemen, werd helder waar de knelpunten zitten. Dit helpt in een volgende fase als we aan de slag gaan met de verbetering.

Hieronder zie je een aantal voorbeelden van de praktijkproblemen en de probleemanalyse. Dit is de start van de onderzoeksvragen die later opgesteld zijn.

#	Praktijkprobleem	Probleemanalyse
1	De digitale werkwijze wordt niet altijd toegepast.	Zorgprofessionals gebruiken niet altijd tablets/computers op COW. Er wordt nog steeds veel met papier gewerkt. Dit kan leiden tot oude versies van bijvoorbeeld dieetadviezen of looplijst. Ook is het niet AVG-proof, omdat gegevens zichtbaar zijn voor iedereen.
2	Geen standaard werkwijze voor overdracht.	Elke overdracht verloopt anders. Er is geen vast werkwijze of een (digitaal) hulpmiddel. Dit kan zorgen voor ruis, inefficiëntie en te lange overdrachten, waardoor er soms moet worden overgewerkt.
3	Onvoldoende informatie over de bijzonderheden om dienst te starten.	Bij de start van een dienst weten medewerkers soms te weinig over bewoners. Met name als medewerkers een tijdje afwezig zijn geweest en veel moeten lezen om weer up-to-date te zijn. Dit inlezen kost tijd en wordt soms deels of niet gedaan, omdat de ADL-zorg in de ochtend moet starten. Sommige medewerker lezen de dossier thuis in, in hun eigen tijd.
4	Gebruik van de taken-/looplijst heeft geen eenduidig proces.	Zorgprofessionals gebruiken niet altijd de tablet of de COW tijdens de ADL-zorg, maar maken gebruik van een papieren looplijst. Hier staat een overzicht van alle bewoners met hun zorgtaken - en wensen. Bij een wijziging in het dossier, moet de looplijst worden aangepast en opnieuw worden geprint. Aantekeningen worden gedurende de ADL-zorgtaken op het papier geschreven. Bij nieuwe collega's die de bewoners nog niet kennen, werkt iedere collega met een aparte looplijst, waardoor continue afstemming nodig is wie welke bewoner heeft geholpen en wat is gedaan.



3. Toekomstvisie

3.1 Aischa

3.2 Marcel

3.3 Toekomstbeeld

3. Toekomstvisie

Hoe ziet een dag in een verpleeghuis in de toekomst uit? Vanuit de inzichten uit de praktijk zijn we gaan dromen. We hebben een toekomstvisie gemaakt waarin het leven in een *zorghuis* centraal staat. Waarin technologie niet de hoofdrol speelt, maar wel dingen mogelijk maakt die we nog niet kunnen of we nu nog niet doen.

Deze toekomst is verbeeld door zorgprofessional Laura en twee toekomstige bewoners: Aischa en Marcel. In de volgende pagina's stellen we ze aan je voor. Aan het eind van dit hoofdstuk vind je het toekomstbeeld: een beschrijving van hoe het toekomstige leven in een *zorghuis* er uit zou kunnen zien.

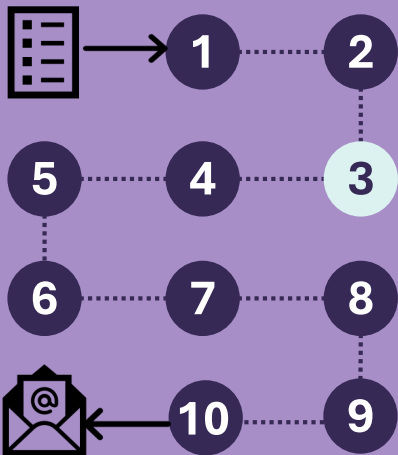
Het toekomstbeeld is te uitgebreid om goed in dit document te kunnen lezen. Wil je hem graag lezen? Kom dan langs op ons flexkantoor op etage 7 in Savelberg. Daar hangt hij op de muur. Ook kan je het bestand als PDF ontvangen. Stuur ons een berichtje en dan sturen we je deze toe.



De kleuren van het toekomstbeeld ('*Het toekomstige leven in een zorghuis*') zijn in de kleuren van de huisstijl van het Innoveer(t)huis. Deze kleuren zijn ook gekozen voor de toekomstige persona's.



[Persona's op website](#)
[Zorgpartners Midden-Holland](#)



3. Toekomstvisie

3.1 Aischa

3.2 Marcel

3.3 Toekomstbeeld

3.1 Aischa



Aischa Benalli, 82 jaar Dementie/cognitieve zorgvraag

Aischa is geboren in 1953 en was tot aan haar pensioen burgemeester van Alkmaar. Daarvoor was ze jarenlang volksvertegenwoordiger in de Tweede Kamer. Samen met haar man Karel heeft ze één dochter. Aischa bezocht graag musea over de hele wereld. Ze reisde heel graag. Ook was ze dol op opera en ballet en las ze heel veel. Aischa heeft de ziekte van Alzheimer. Karel heeft lang voor haar gezorgd. Nu woont ze in een zorghuis in Gouda.

Innoveer(t)huis is een initiatief van Zorgpartners Midden-Holland, VGZ en Hogeschool Rotterdam.
Versie juni 2025.

Wensen en behoeften

- Hecht sterk aan privacy
- Wil autonomie behouden ondanks cognitieve achteruitgang
- Hecht aan waardigheid
- Hecht aan een betekenisvolle daginvulling
- Heeft baat bij intuïtieve technologie
- Houdt van muziek en beelden die herinneringen oproepen
- Vindt het fijn dat haar familieleden haar helpen
- Ze wil graag gezond eten

Gebruik van digitale middelen

Aischa gebruikte haar smartphone en haar smartwatch veelvuldig en vooral functioneel.

Denk aan:

- Agendabeheer
- Gezondheidsapps, zoals stappenteller en slaapmonitoring
- Gebruik van AI, zoals ChatGPT
- Whatsappen en videobellen met familie
- Online nieuws volgen
- Google maps voor navigatie

Een fijne dag voor Aischa in de toekomst

Ochtend

- Wordt wakker met zonsopganglicht en natuurbeelden
- Zorgavatar herinnert haar aan de dagplanning
- Ontbijt afgestemd op haar dieet en wensen

Activiteit

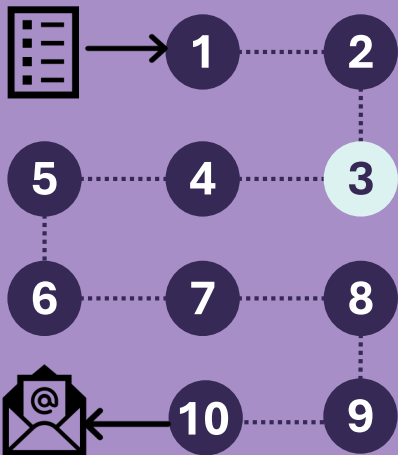
- VR-museumtour met begeleiding
- Bellen met Karel via holografisch scherm
- Samen digitale fotoreis naar Peru bekijken

Lunch

- Kiest zelf menu via spraak of touchscreen
- Eet samen met anderen in gezamenlijke ruimte

Avond

- Luistert naar Billy Joel
- Sfeerverlichting past zich aan haar stemming aan
- Rustige overgang naar bed met visuele en auditieve signalen



3. Toekomstvisie

3.1 Aischa

3.2 Marcel

3.3 Toekomstbeeld

3.2 Marcel



Marcel de Vries, 76 jaar Fysieke zorgvraag

Marcel is 76 jaar. Hij was lange tijd samen met zijn man Mustafa, die tot zijn grote verdriet, 3 jaar geleden is overleden. Marcel was IT-manager bij een ziekenhuis, maar moest door zijn ziekte eerder stoppen met werken. Hij is een echte gadgetliefhebber. Marcel woonde lang zelfstandig met slimme apparaten zoals Google Home en een robotstofzuiger. Na een hersenbloeding kreeg hij te maken met beginnende dementie en niet aangeboren hersenletsel. Marcel woont sinds kort in een zorghuis.

Innoveer(t)huis is een initiatief van Zorgpartners Midden-Holland, VGZ en Hogeschool Rotterdam.
Versie juni 2025.

Wensen en behoeften

- Hecht grote waarde aan keuzevrijheid, ook binnen het krijgen van zorg
- Is gewend aan technologie, zoals schermen, touch-interfaces, voice assistent, VR-brillen
- Wil graag contact met vrienden via digitale kanalen
- Vindt gezondheidsmonitoring via een smartwatch prettig
- Houdt van muziek van de '90 en '00's
- Luistert graag naar podcasts

Gebruik van digitale middelen

- Digitale communicatie via WhatsApp en FaceTime met vrienden en familie
- Houdt van podcasts, YouTube en series via streaming
- Speelde graag digitale spelletjes, zoals Candy Crush en Wordfeud
- Is gewend aan keuzes maken in eet menu's (via Thuisbezorgd, HelloFresh)
- Was actief op Facebook en later op Instagram

Een goede dag voor Marcel in de toekomst

Ochtend

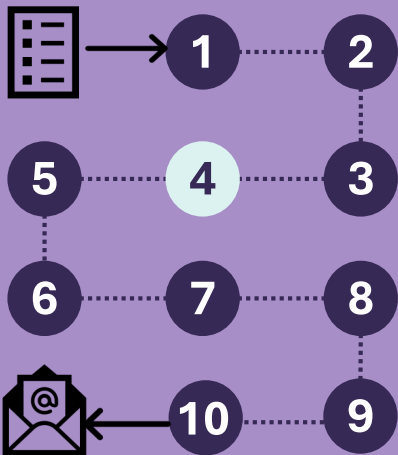
- Slimme verlichting en geurverspreider starten automatisch op om wakker te worden
- Elio, zijn gepersonaliseerde avatar begroet hem "Goedemorgen Marcel, vandaag is het maandag. Je vriend Olivier heeft je een berichtje gestuurd"
- Medicatie wordt automatisch verstrekt via een dispenser

Activiteit

- Via een VR-bril meedoen aan een kunstworkshop die hem herinnert aan zijn vroegere hobby
- Fysieke oefeningen met een zorgrobot

Avond

- Persoonlijke muziek wordt afgespeeld
- Gezamenlijke digitale quiz met andere bewoners via een sociaal platform
- Slaapondersteuning via licht- en geluidssturing



4. Draagvlak en communicatie

4.1 Stakeholderanalyse

4.2 Overzicht communicatieactiviteiten

4.3 Succes factoren

4. Draagvlak en communicatie

Veranderen doe je nooit alleen. Daarom hebben we vanaf het begin geïnvesteerd in heldere communicatie en het creëren van een stevig draagvlak. Niet pas als alles ‘af’ is, maar juist als het nog in beweging is. Want hoe eerder je mensen meeneemt, hoe beter je samen kunt bouwen.

Om het project zichtbaar en herkenbaar te maken, hebben we een eigen identiteit ontwikkeld:

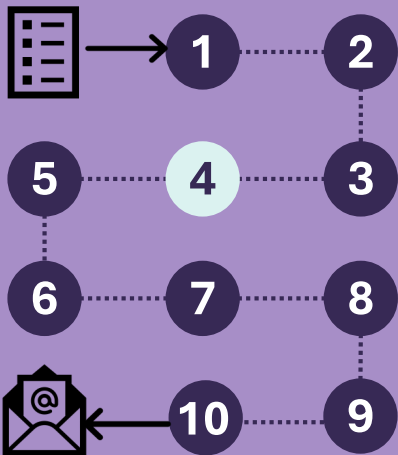
- Een moderne huisstijl met eigen logo, met als hoofdkleuren paars en geel.
- Een huisstijlboekje voor iedereen die met Innoveer(t)huis werkt.
- Een communicatieplan voor zowel interne als externe doelgroepen.

Updates over het project zijn gedeeld via het interne sociaal platform en de website van Zorgpartners. Zo blijft iedereen op de hoogte. Ook als je er niet dagelijks bij betrokken bent.

We hebben mensen niet alleen geïnformeerd, maar vooral ook betrokken. Via bijeenkomsten, gesprekken en werkvormen waarin ruimte was voor vragen, twijfels én enthousiasme. Op de volgende pagina's nemen we je mee in een stakeholdersanalyse en een overzicht van alle communicatieactiviteiten die hebben plaatsgevonden. Tenslotte vind je een overzicht van de succesfactoren die we met elkaar hebben geformuleerd.



Het project streeft naar heldere en open communicatie. Zo geven we regelmatig updates op de website van Zorgpartners Midden-Holland en het interne sociaal platform.



4. Draagvlak en communicatie

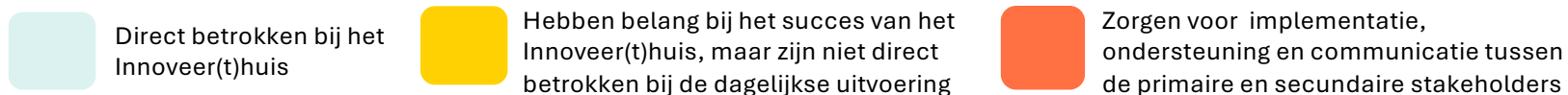
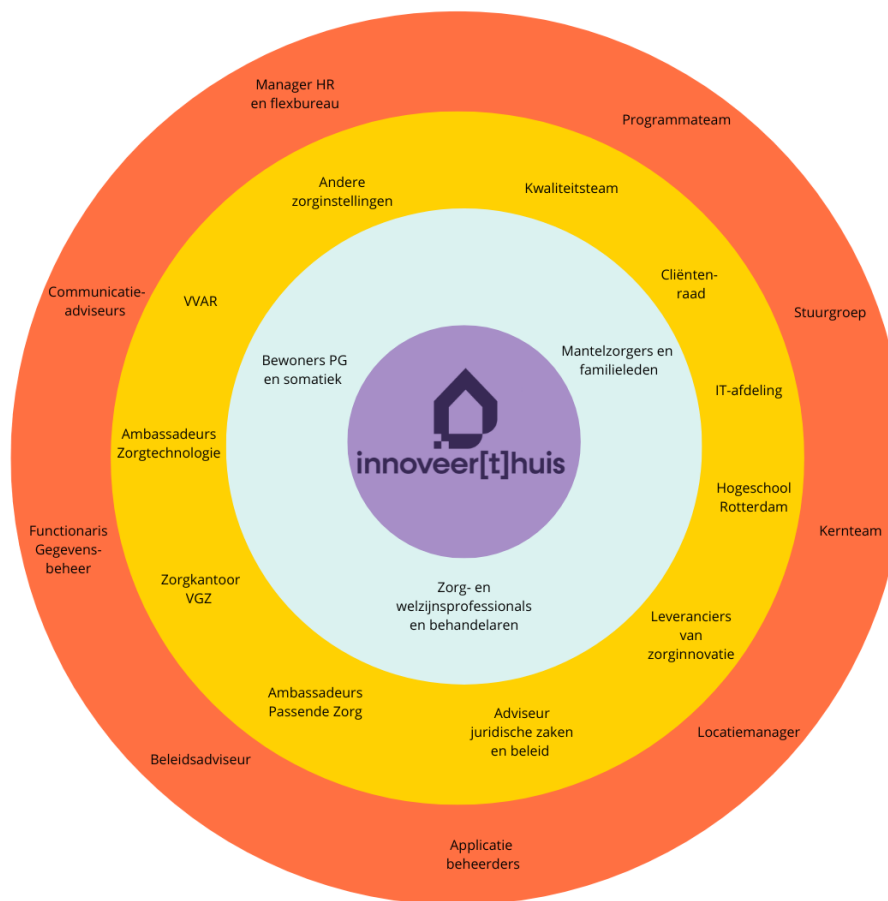
4.1 Stakeholderanalyse

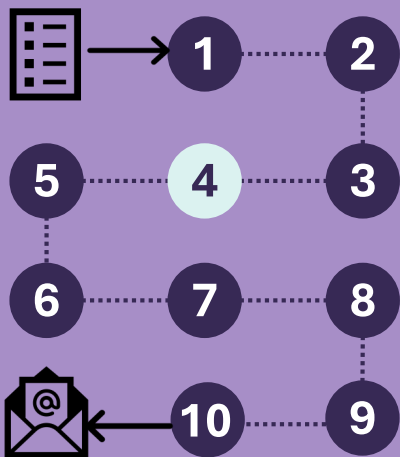
4.2 Overzicht communicatieactiviteiten

4.3 Succes factoren

4.1 Stakeholdersanalyse

Om te bepalen wie we moesten betrekken en hoe, hebben we verschillende stakeholderanalyses uitgevoerd. We maakten gebruik van praktische modellen zoals het RACI-model, de belang-invloedmatrix, de indeling in primaire, secundaire en interface stakeholders. Deze laatste staat op deze pagina.





4. Draagvlak en communicatie

4.1 Stakeholderanalyse

4.2 Overzicht communicatieactiviteiten

4.3 Succes factoren

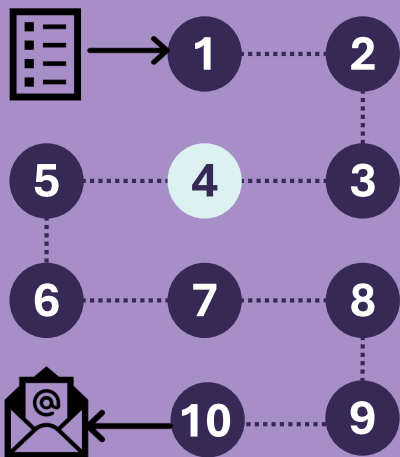
4.2 Overzicht communicatieactiviteiten

Om stakeholders te betrekken hebben we de volgende bijeenkomsten, gesprekken en workshops gefaciliteerd:

- Online workshop waarin we samen met Zorgpartners Midden-Holland en Hogeschool Rotterdam de succesfactoren hebben opgesteld.
- Informatiebijeenkomsten voor alle medewerkers van etages 6 en 7.
- Informatiesessie met de Cliëntenraad van locatie Savelberg.
- Presentatie op de mantelzorgavond van locatie Savelberg.
- Afstemmingen met afdeling IT over inrichting ICT-infrastructuur.
- In gesprek met de jurist van Zorgpartners over de mogelijke juridische impact.
- Drie keer aangesloten bij de maandelijkse vergaderingen van de Commissie Ethiek. Informatie gegeven over het project en de ethische dilemma's verkend.
- Workshop voor het programmateam waar ze kennis maakten met de persona's en de praktijkproblemen.
- Validatiesessie persona's en dagweergave met een innovatiemanager bij VGZ.
- In gesprek met de Wetenschapscommissie over de samenwerking in de toekomst.
- Informatie- en samenwerkingsbijeenkomsten met het Kwaliteitsteam.
- Aanwezig op het jaarlijkse VVAR-symposium om het verhaal van Innoveer(t)huis te vertellen en inzichten op te halen. Dit deden we samen met Liv; de digitale zorg assistent.

Daarnaast zijn de volgende communicatiemiddelen uitgewerkt:

- FAQ voor collega's
- FAQ voor alle (externe) betrokkenen
- Promotiebanners
- Flyer met een QR-code naar webpagina



4. Draagvlak en communicatie

4.1 Stakeholderanalyse

4.2 Overzicht communicatieactiviteiten

4.3 Succes factoren

 innoveer[t]huis

Samen werken aan toekomst- gerichte zorg

Flyer van Innoveer(t)huis.

De zorg van de toekomst begint vandaag

Via Innoveer(t)huis bouwen we samen aan toekomstgerichte zorg en een betere kwaliteit van leven voor onze cliënten en hun naasten. Hier testen we vernieuwende oplossingen op onze eigen locatie. Dit doen we samen met cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en zorgprofessionals. Wat werkt, wordt direct breder ingezet.

De focus ligt nu op intramurale zorg, met technologische, sociale en procesgerichte innovaties. In een volgende stap wordt dit uitgebreid naar de thuiszorg. Zo maken we samen goede ideeën werkelijkheid.

Volg de ontwikkelingen op
www.zorgpartners.nl/innoveerthuis

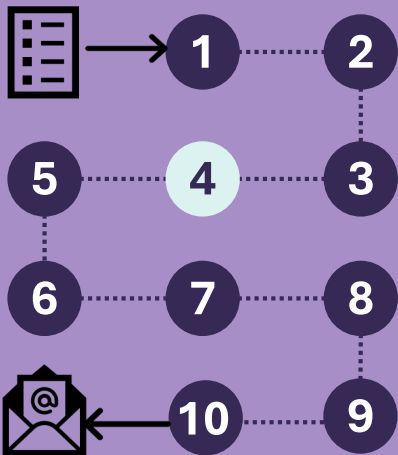


 innoveer[t]huis

Innoveer(t)huis is
een initiatief van:



De huisstijl zorgt ervoor dat mensen het project herkennen en zich ermee verbonden (gaan) voelen.



4. Draagvlak en communicatie

4.1 Stakeholderanalyse

4.2 Overzicht communicatieactiviteiten

4.3 Succes factoren

4.3 Succes factoren

Succes bereik je niet alleen. Met de direct betrokken partners van Innoveer(t)huis, Zorgpartners Midden-Holland, Zorgkantoor VGZ en Hogeschool Rotterdam (Kenniscentrum Innovatie) hebben we uitgebreid besproken wanneer Innoveer(t)huis een succes is. Voor elke partner afzonderlijk, maar uiteraard zijn we op zoek gegaan naar het gedeelde succes.



Zorgpartners
Midden-Holland



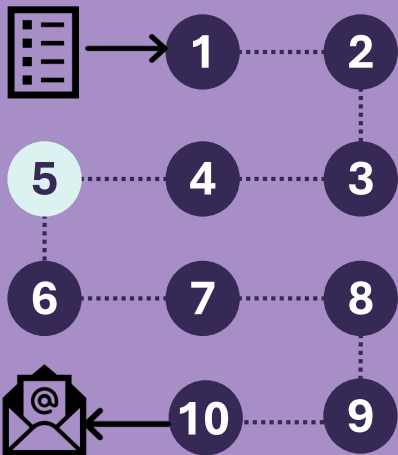
De samenwerking tussen de zorgpraktijk, onderwijs en onderzoek leidt tot wederzijdse verrijking en versterking van elkaars doelen. Uniek is de inbreng vanuit cliëntperspectief gecombineerd met multidisciplinaire betrokkenheid van verschillende professionals zoals studenten, docenten/ onderzoeker en medewerkers.



De gedeelde ambitie is om innovaties niet alleen lokaal te testen, maar ook breder te implementeren en te verspreiden binnen en buiten de eigen organisatie. De impact en verspreiding van innovaties waarbij leren van het proces, ook als innovaties niet slagen is cruciaal.



Innoveer(t)huis draagt bij aan de versterking van reputatie en positionering van het imago als innovatieve organisatie.



5. Onderzoeksvragen

5. Onderzoeksvragen

Een goed idee begint met een goede vraag. Geen oplossing verzinnen zonder het probleem echt te begrijpen. Daarom hebben we na het in kaart brengen van de praktijkproblemen (hoofdstuk 2) de volgende stap gezet: het formuleren van concrete, ontwerpgerichte onderzoeksvragen.

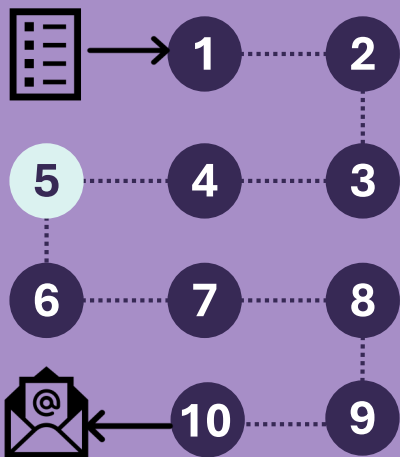
Vanuit onze observaties, gesprekken en meeloopmomenten hebben we bijna tachtig praktijkproblemen benoemd. Elk probleem hebben we gekoppeld aan een ‘Hoe kunnen we...’-vraag: een manier om de situatie open en oplossingsgericht te benaderen.

Deze subvragen hebben we vervolgens geformuleerd in vijftien onderzoeksgebieden. Denk aan digitalisering, mentale en fysieke werkbelasting, samenwerking, technologie, communicatie met naasten, en meer. Dit zijn de onderzoeksgebieden waar het Innoveer(t)huis de komende jaren mee aan de slag gaat.

Op de volgende pagina zie je een overzicht van de vijftien onderzoeksgebieden en de onderliggende onderzoeksvragen.

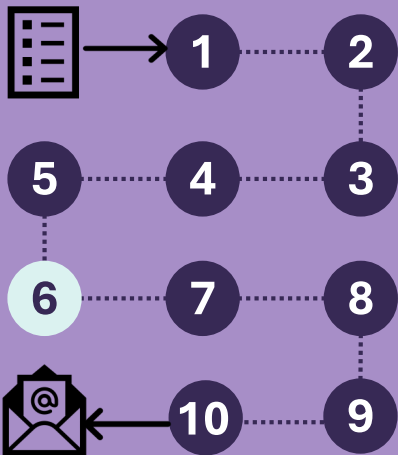


Innovaties worden vaak als punt oplossingen getest. Maar de kracht zit in de samenhang van oplossingen. We vormen daarom logische “Hoe kunnen we” vragen, zodat we innovaties kunnen stapelen om tot een passende oplossing van het praktijkprobleem te komen.



5. Onderzoeksvragen

Onderzoeksgebied	Onderzoeksvraag
01. Digitale ondersteuning en overdracht	Hoe kunnen we de werkdruk verlichten door de overdracht sneller en duidelijker te maken?
02. ADL-efficiëntie en fysieke belasting	Hoe kunnen we ADL-taken anders inrichten zodat ze minder tijd en fysieke belasting vragen?
03. Gezondheidsmetingen, registratie en medicatie-uitgifte	Hoe kunnen we veilige zorg bieden zonder dat meten, registreren en controleren de overhand krijgt?
04. Gebruik en beschikbaarheid van hulpmiddelen	Hoe kunnen we zorgen dat hulpmiddelen altijd klaar, vindbaar en bruikbaar zijn?
05. Alarmering en prioritering	Hoe kunnen we meldingen voorzien van duidelijke urgentie en context?
06. Inkoop en voorraadbeheer	Hoe kunnen we inkoop - en voorraad slimmer beheren?
07. Familie, verwachtingen & communicatie	Hoe kunnen we naasten betrekken bij de zorg en ondersteuning?
08. Voedingszorg en dieetadviezen	Hoe kunnen we voedingszorg en dieetadviezen slim toepassen en eenvoudig registreren?
09. Samenwerking en afstemming met behandeldienst	Hoe kunnen we de samenwerking tussen de zorg en behandeling goed op elkaar afstemmen?
10. Huishoudelijke taken	Hoe kunnen we huishoudelijke taken efficiënter organiseren?
11. Zelfredzaamheid vs overnemen	Hoe kunnen we bewoners stimuleren om zelf meer te doen?
12. Welbevinden	Hoe kunnen we het dagelijkse welbevinden van bewoners verbeteren?
13. Preventieve gezondheidszorg	Hoe kunnen we gezondheidsproblemen vroegtijdig signaleren en voorkomen?
14. Teamcapaciteit en taakverdeling	Hoe kunnen we de juiste mensen op het juiste moment inplannen en de taken goed verdelen?
15. Werkomstandigheden en randvoorwaarden	Hoe kunnen we goede zorg aanbieden in een optimale werkomgeving?



6. Lijst van oplossingen

6. Lijst van oplossingen

Na het ophalen van inzichten, het formuleren van onderzoeksvragen en het scherpstellen van de praktijkproblemen, gingen we aan de slag met de volgende stap: welke mogelijke oplossingen zijn er? Deze zijn samen gekomen in de lijst van oplossingen (longlist)

Via een brede zoektocht hebben we allerlei ideeën opgedaan. Dit is wat we hebben gedaan:

- **Onderzoek door studenten**

Studenten van diverse logistieke opleidingen van de Hogeschool Rotterdam hebben onderzoek gedaan. Vanuit hun eigen opleidingsachtergrond keken ze welke innovaties de zorg zouden kunnen versterken.

- **Ideeën opgehaald bij betrokken**

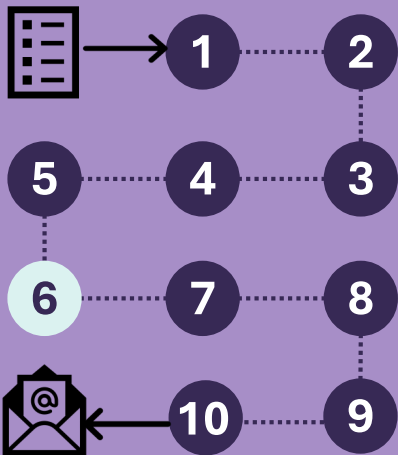
In alle gesprekken met zorgprofessionals, collega's van het kenniscentrum, naasten en teamleiders kwamen ideeën naar boven. Deze hebben we opgenomen in de lijst.

- **Input van het kwaliteitsteam**

Als centraal aanspreekpunt voor verbeterideeën, verzamelt het kwaliteitsteam suggesties die intern zijn ingediend via Triasweb. Dit is een online applicaties voor het melden van incidenten, complimenten, klachten en ideeën.

- **Vertaling van de 'Hoe-kunnen-we'-vragen**

Veel ideeën kwamen rechtstreeks voort uit de onderzoeksvragen die we eerder opstelden. Ze sluiten dus nauw aan bij de praktijk en behoeften op de werkvloer.



6. Lijst van oplossingen

- **Kennis van Hogeschool Rotterdam**

De opleiding Mens en Techniek | Zorgtechnologie van de Hogeschool Rotterdam is vertegenwoordigd in het projectteam. Zij brengen veel kennis over zorgtechnologie met zich mee.

- **Innovaties van de Schatkamer**

We gebruikten de online innovatie-database van De Schatkamer om te kijken welke bestaande innovaties er al zijn.

- **Good practises van VGZ**

Hier staan veel ideeën op die in de zorgsector worden of zijn getest. Een goed startpunt om ons verder te oriënteren op nieuwe innovaties.

Dit alles samen leverde een rijke lijst aan oplossingen op: een verzameling van ideeën die kunnen bijdragen aan de zorg van de toekomst. Elk idee is gekoppeld aan één van de vijftien onderzoeksgebieden. Op die manier kunnen we prioriteren en clusteren.

In het volgende hoofdstuk leggen we uit hoe we bepalen met welke innovaties we aan de slag gaan in het Innoveer(t)huis.

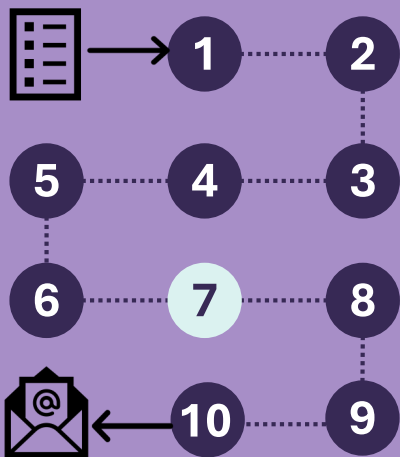


Innovaties gaan niet alleen over technische producten die op de markt zijn, of ontwikkeld worden. Ook procesinnovaties zijn op de lijst van oplossingen terecht gekomen. Denk bijvoorbeeld aan anders gaan werken. Ook 'de-innoveren' wordt gezien als een mogelijke oplossing, bijvoorbeeld door bepaalde acties en handelingen niet meer te doen.



[Good Practises VGZ](#)

[De Schatkamer](#)



7. Onderzoeksaanpak

Innoveren vraagt om structuur, richting en ruimte om te leren. Daarom hebben we een eigen methodische aanpak ontwikkeld: de Innoveer(t)huis funnel.

Deze aanpak is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en bestaande modellen, zoals het Implementatiekompas, ontwikkeld binnen het Lectoraat Implementatie Zorgtechnologie (Hogeschool Rotterdam). Dit heeft geleid tot een praktisch en theoretisch onderbouwde route van het praktijkprobleem naar de daadwerkelijke toepassing.

Zo werkt de Innoveer(t)huis funnel in hoofdlijnen:

1. Identificeren van praktijkproblemen.
2. Verzamelen van oplossingsideeën (longlist).
3. Screenen met hulp van een toetsingskader.
4. Match maken: naar de keuze voor in te zetten innovaties.
5. Testen in de praktijk.
6. Monitoren, begeleiden en evalueren.
7. Beslissen: doorgaan of stoppen.
8. Implementeren en opschalen.

Deze aanpak zorgt ervoor dat we niet verdwalen in ideeën, maar gericht werken aan innovaties die écht iets toevoegen. Voor bewoners, voor zorgmedewerkers, en voor de toekomst van de zorg.

Op de volgende pagina vind je een visueel overzicht van de onderzoeksaanpak; de Innoveer(t)huis funnel.



[Innoveer\(t\)huis Funnel plaat](#)

[Innoveer\(t\)huis Funnel filmpje](#)

[Openbare les](#)
[Implementatiekompas](#)

[Medical Delta Living Lab TIPIZ](#)

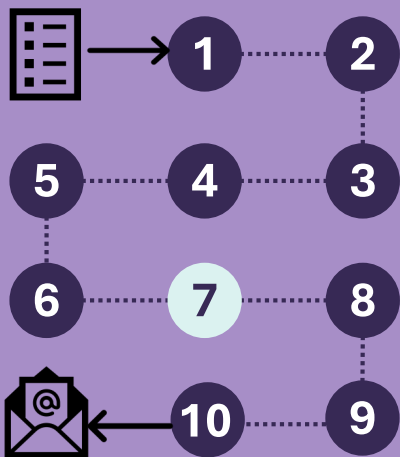
[Innovatieroute](#)



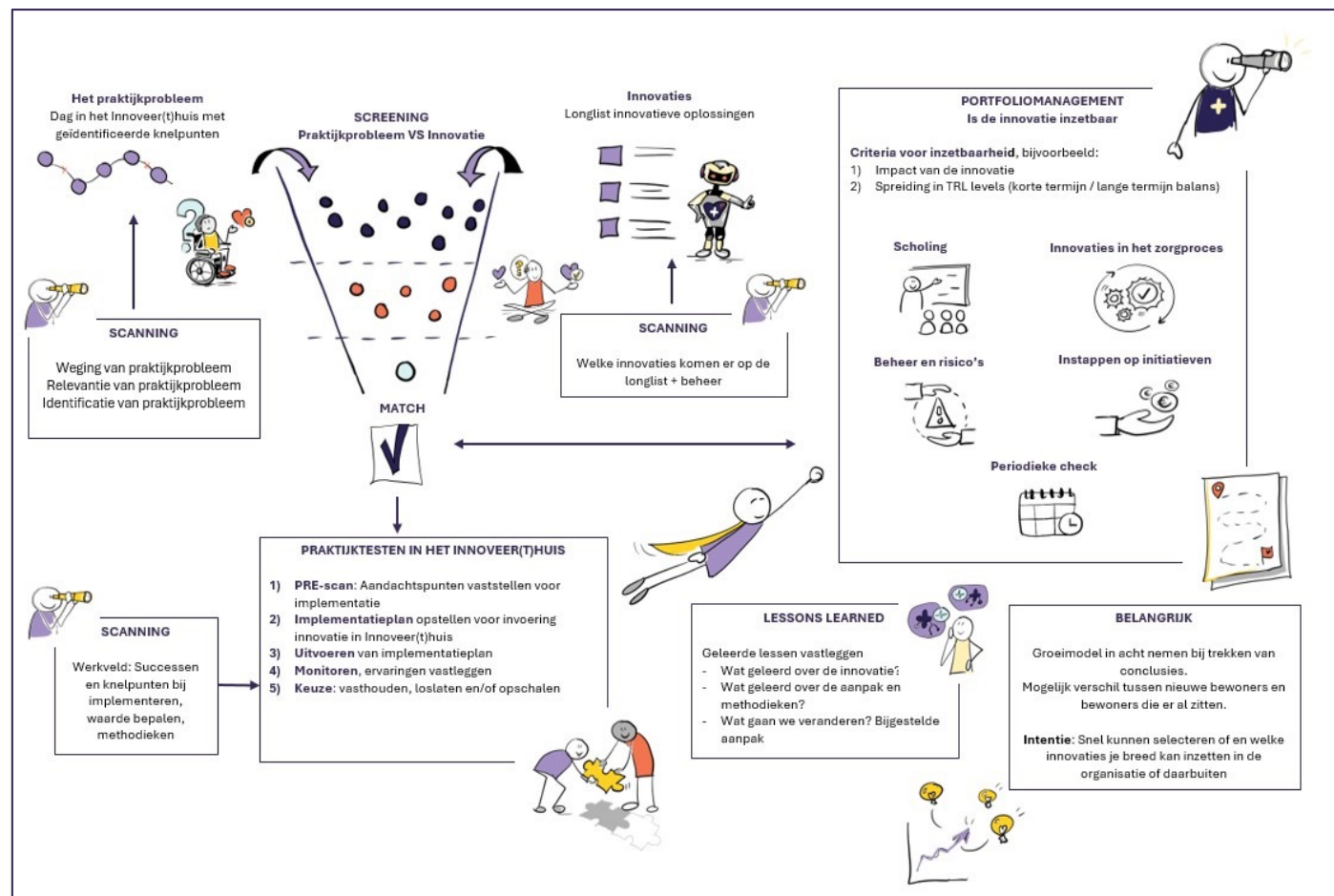
7. Onderzoeksaanpak

7.1 Innoveer(t)huis funnel

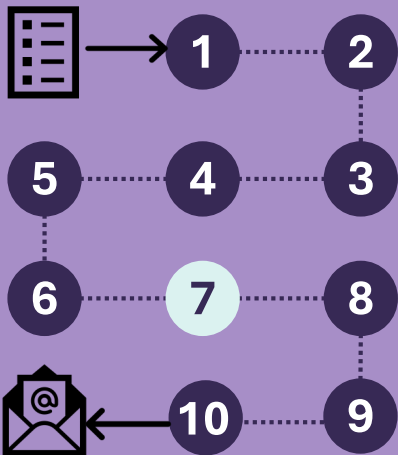
7.2 Toetsingskader



7.1 Innoveer(t)huis funnel



Innoveren is geen rechtlijnige sprint, maar een route met tussenstops. Een iteratief proces. De methodische aanpak van de Innoveer(t)huis funnel helpt ons koers te houden, maar geeft ons ook ruimte om te experimenteren en te leren. Ook onze onderzoeksmatige aanpak wordt continu geëvalueerd en bijgesteld. Bekijk [hier](#) de plaat in groot formaat.



7.2 Toetsingskader

Niet elke innovatie past zomaar in het Innoveer(t)huis. Daarom werken we met een toetsingskader: een set van vragen waarmee we elk idee zorgvuldig beoordelen.

Het kader stelt vragen:

- De aard van de oplossing: past het bij de zorgpraktijk?
- De kosten en baten: wat levert het op, en wat vraagt het?
- De voorwaarden: wat is er nodig om het te laten slagen?

Bij elke vraag geven we een weging. Zo ontstaat een score die laat zien in hoeverre een innovatie aansluit bij de praktijk, de wensen van betrokkenen én de programmadoelstellingen richting duurzame zorg.

Met dit systeem kunnen we verschillende innovaties vergelijken en bepalen welke doorgaan naar de toepassing voor praktijkonderzoek.



Toetsingskader



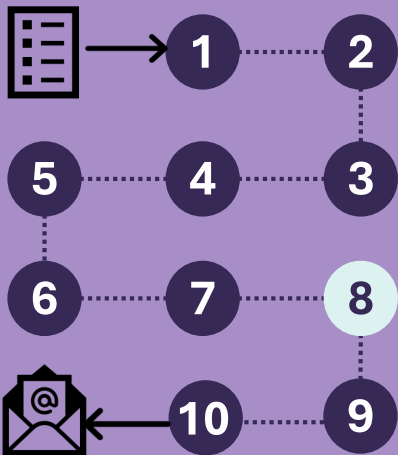
Het toetsingskader helpt ons kiezen met het hoofd en het hart: onderbouwd en betrokken.

7. Onderzoeksaanpak

7.1 Innoveer(t)huis funnel

7.2 Toetsingskader

Project: Innoveer(t)huis		innoveer[t]huis						
Onderzoeksvraag:								
Innovaties:								
Betrokkenen:								
		Innovatie 1		Innovatie 2		Innovatie 3		
		Keuze	Toelichting	Keuze	Toelichting	Keuze	Toelichting	
A. Aard van de oplossing								Hoe wenselijk is het?
1. Oplossing	Wat voor soort innovatie is het?							
2. Oplossing	Hoe vernieuwend is deze innovatie op dit moment? (ahv TRILs)							
3. Oplossing	Is de innovatie elders al ergens met succes geïmplementeerd / waardebeoordeld?							
Uitkomst:								
		Innovatie 1		Innovatie 2		Innovatie 3		
		Keuze	Toelichting	Keuze	Toelichting	Keuze	Toelichting	
B. Kosten / baten (*bij uiteindelijke inzet van de innovatie, indien een succes)								Moeten we het doen?
1. Kosten	Wat is de geschatte belasting bij de inzet van de innovatie op de medewerker?							
2. Kosten	Wat is de geschatte belasting bij de inzet van de innovatie op de bewoner?							
3. Kosten	Wat zijn de aanschaffkosten?							
4. Kosten	Wat vraagt deze innovatie aan onderhoud / beheer?							
1. Baten	Wat is de geschatte arbeidsbesparing (impact) door de inzet van de innovatie?							
2. Baten	Waar kan de innovatie ingezet worden?							
3. Baten	Voor hoeveel mensen kan deze innovatie ingezet worden?							
4. Baten	Is de innovatie stabielbaar en opschaalbaar buiten het Innoveer(t)huis?							
Uitkomst:								
		Innovatie 1		Innovatie 2		Innovatie 3		
		Keuze	Toelichting	Keuze	Toelichting	Keuze	Toelichting	
C. Randvoorwaarden / portfoliomanagement (* testen van de innovatie in het Innoveer(t)huis)								Kunnen we het doen?
1. Voorwaarden	Past het in de planning / onderzoekscapaciteit om deze innovatie te testen?							
2. Voorwaarden	Hoe groot is het draagvlak vanuit de medewerkers en bewoners om deze innovatie te gaan testen?							
3. Voorwaarden	Is er voldoende budget / middelen beschikbaar om de innovatie te testen binnen het Innoveer(t)huis?							
4. Voorwaarden	Is er met deze oplossing te voldoen aan de bestaande wet/regelgeving?							
5. Voorwaarden	Hoeveel voorbereidingstijd is er nodig om de innovatie gereed te maken voor testen?							
6. Voorwaarden	Wat is de geschatte test-tijd van de innovatie om tot een goede conclusie te komen?							
7. Voorwaarden	Hebben we extra expertise nodig om deze innovatie te testen?							
8. Voorwaarden	Hoeveel extra kennis (scholing) is er nodig om deze innovatie te testen?							
9. Voorwaarden	Moeten er aanpassingen gedaan worden aan de digitale omgeving om de innovatie te kunnen testen?							
10. Voorwaarden	Moeten er aanpassingen gedaan worden aan de fysieke omgeving om de innovatie te kunnen testen?							
11. Voorwaarden	Past de innovatie bij de toekomstige zorgvraag?							
12. Voorwaarden	Wat is het geschatte risico bij de inzet van deze innovatie?							



8. Locatie

8. Locatie

Voor Innoveer(t)huis zochten we een plek waar we kunnen testen, leren en samenwerken. Geen theoretisch lab, maar een échte afdeling, met échte mensen.

Om de juiste locatie te kiezen, hebben we gekeken naar:

- Randvoorwaarden: bestaande locatie, bestaande afdeling PG en Somatiek.
- Gebruikersgroepen: bewoners met dementie (PG), somatische bewoners, naasten, zorg- en welzijnsprofessionals.
- Functionele eisen: mogelijkheid om te observeren en te testen.
- Ruimtelijke eisen: voldoende ruimte voor innovaties en onderzoek.
- Technische eisen: goede wifi, voldoende stroompunten en toegang tot systemen.

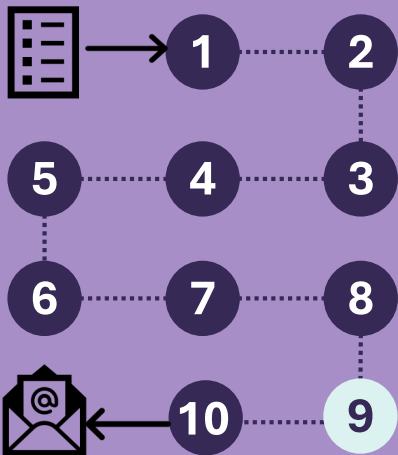
De gekozen locatie is Savelberg, etage 6 en 7:

- Etage 6: PG-afdeling.
- Etage 7: Somatiek.

Savelberg voldoet aan de voorwaarden en heeft betrokken teamleiders en medewerkers die mee willen bouwen aan de zorg van morgen.



Zodra de locatie bekend was, zijn we meteen gestart met de samenwerking met de teamleiders van etage 6 en 7. Ook is het projectteam fysiek op de afdeling gaan werken. Zo zijn we zichtbaar, aanspreekbaar én echt onderdeel van de dagelijkse praktijk.



9. Wet en regelgeving en ethiek

Innovatie in de zorg vraagt niet alleen creativiteit, maar ook zorgvuldigheid. Juist omdat we werken met kwetsbare mensen en in een complexe omgeving, is het belangrijk om vanaf het begin stil te staan bij ethiek, privacy en wetgeving.

In Innoveer(t)huis zijn we die verantwoordelijkheid niet uit de weg gegaan. We zijn het gesprek aangegaan, hebben advies ingewonnen én onze aanpak daarop afgestemd.

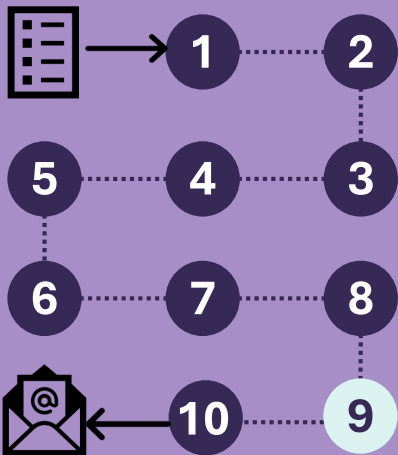
9. Wet en regelgeving en ethiek

9.1 Ethiek

9.2 Persoonsgegevens

9.3 Wet- en regelgeving





9. Wet en regelgeving en ethiek

9.1 Ethiek

9.2 Persoonsgegevens

9.3 Wet- en regelgeving

9.1 Ethiek

We hebben drie sessies bijgewoond van de Commissie Ethiek, waarin we onze werkwijze toelichtten en samen ethische dilemma's bespraken. Zoals:

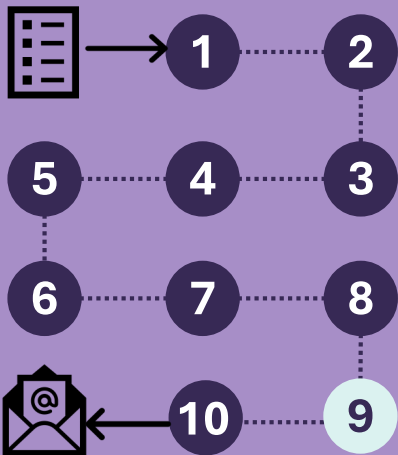
- Hoe informeer je bewoners en naasten eerlijk én begrijpelijk?
- Hoe waarborg je dat mensen altijd kunnen weigeren mee te doen?
- Hoe ga je zorgvuldig om met observaties en tests in de praktijk?

Ook bezochten we workshops over ethiek tijdens het VVAR-symposium, waar we luisterden naar verhalen uit de praktijk en waardevolle inzichten meenamen.

We blijven de commissie betrekken bij het project. Ethische reflectie blijft gedurende het hele project van belang.



De Commissie Ethiek vond het heel fijn dat we hen zo vroeg in het proces hadden betrokken. Mensen vroeg betrekken kost tijd aan het begin, maar bespaart gedoe aan het eind.



9. Wet en regelgeving en ethiek

9.1 Ethiek

9.2 Persoonsgegevens

9.3 Wet- en regelgeving

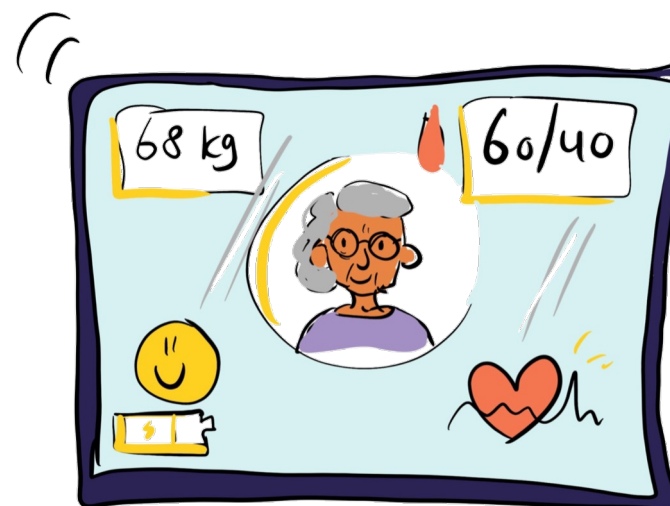
9.2 Persoonsgegevens

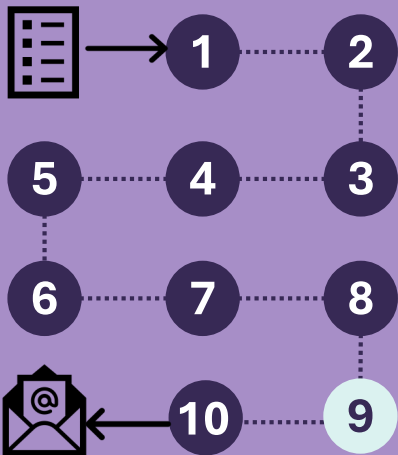
Om te zorgen dat we op een veilige manier omgaan met privacy, deden we literatuuronderzoek, woonden we lezingen bij en gingen we in gesprek met de functionaris gegevensbescherming van Zorgpartners.

We onderzochten welke persoonsgegevens we verwerken, hoe we dat doen en wat daarvoor nodig is volgens de AVG.

Hogeschool Rotterdam heeft ruime ervaring in het omgaan met persoonsgegevens in onderzoek. Via Research support hebben we verschillende lezingen bijgewoond en zijn documenten opgevraagd om zorgvuldig om te gaan met datamanagement voor, tijdens en na het onderzoeksproject.

Alle data vanuit Innoveer(t)huis is eigendom van Zorgpartners, in een gebruikersovereenkomst is er vastgelegd welke data er gebruikt mag worden door andere partners, bijvoorbeeld als we samenwerken met studenten die delen van het onderzoek uitvoeren.





9. Wet en regelgeving en ethiek

9.1 Ethiek

9.2 Persoonsgegevens

9.3 Wet- en regelgeving

9.3 Wet- en regelgeving

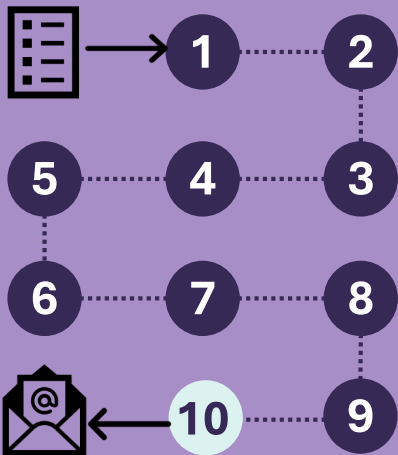
We hebben een impactanalyse opgesteld: met welke mogelijke wetten en regels krijgen we te maken tijdens dit project? Denk aan de Wet Zorg en Dwang, de AVG en andere richtlijnen. Dit is afgestemd met de jurist en functionaris persoonsgegevens van Zorgpartners Midden-Holland.

Er is ook gekeken naar de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek naar mensen (WMO). Binnen het Innoveer(t)huis doen we onderzoek naar de inzet en het gebruik van innovaties, en het onderzoek levert ons géén nieuwe medische kennis op. Daarom is er geen toetsing van het onderzoek bij een Medisch ethische toetsingscommissie (METC) aangevraagd.

Uiteraard hebben we een uitgebreid plan van aanpak opgesteld voor het *informed consent*, inclusief advies en een uitwerking voor heldere communicatie richting bewoners, naasten en medewerkers. Het is daarmee duidelijk dat deelname aan het Innoveer(t)huis altijd vrijblijvend is.



We hebben gekozen voor een algemeen informed consent om toestemming te vragen aan bewoners en naasten om deel te nemen aan het onderzoek van het innoveer(t)huis. Voor elke innovatie die we gaan testen geven aanvullende informatie waar nodig.



10. Implementatie

10. Implementatie

In oktober 2025 start Innoveer(t)huis met het testen van de eerste innovaties. Om deze fase goed voorbereid in te gaan hebben we een implementatie stappenplan opgesteld.

Dit stappenplan helpt het projectteam stap voor stap op weg om een innovatie te testen en te implementeren. Het biedt structuur, overzicht en houvast.

Het plan bevat alle belangrijke onderdelen die je nodig hebt om aan de slag te gaan, zoals:

- Doelen en beoogde impact.
- Betrokkenen en verantwoordelijkheden.
- Communicatie- en opleidingsaanpak.
- Borging en monitoring.
- Planning en mijlpalen.

Daarnaast verwijzen we naar handige formats en websites, zoals:

- Risicoanalyse.
- Evaluatieformulier.
- Voorbeeldplanning.
- Innovatieroute zorgtechnologie ontwikkeld door het VWS.

Sommige van deze formats zijn specifiek voor Innoveer(t)huis ontwikkeld, anderen zijn bestaande hulpmiddelen die al eerder ontwikkeld zijn binnen de zorgsector.



[Innovatieroute VWS](#)



“Met het implementatie stappenplan zorgen we dat innovaties goed voorbereid starten.”



Deze werkwijze is geen vastgestelde route naar succes. Ook de stappen in het implementatieplan moeten continue geëvalueerd worden. Doen we wat passend is bij deze situatie en de praktijk, of moet het anders?



Colofon

Titel

Wegwijzer Innoveer(t)huis. Van inzicht naar innovatie in de ouderenzorg.

Uitgave van

Zorgpartners Midden-Holland. In samenwerking met Hogeschool Rotterdam en VGZ, juli 2025.

Projectteam Innoveer(t)huis

- Irene Feenstra, Innovatiemanager
- Renske Jansen, Programmamanager
- Denise van der Meer, Projectleider Onderzoek & Innovatie
- Martijn Verkerk, Senior Communicatieadviseur
- Mitchell Wooding, Afgestudeerde student Zorgtechnologie
- Nicolien Middel, Customer Journey Expert

Met dank aan

- Bewoners en naasten van locatie Savelberg
- Zorgprofessionals, welzijnprofessionals en behandelaren van locaties Savelberg, Gouwestein, De Hanepraij en de Vijverhof
- Cliëntenraad Savelberg en De Hanepraij
- Medewerkers hoofdkantoor Zorgpartners Midden-Holland
- Commissie Ethiek
- Programmteam Innoveer(t)huis

Vormgeving & stijl

Ontwikkeld in de huisstijl van het Innoveer(t)huis

Vormgeving: Denise van der Meer, Mitchell Wooding, Nicolien Middel

Tekst: Denise van der Meer, Mitchell Wooding, Nicolien Middel





Samen werken aan toekomstgerichte zorg

Voor vragen of toelichting kun je contact opnemen met: innoveerthuis@zorgpartners.nl