



Handreiking inzet Zorgdomotica

.....
Zorgdomotica

's Heeren Loo

Datum:	9 juli 2014
Versie:	V1.1
Status:	Definitief
Auteurs:	Marijke Wigboldus (Advisium)
Uitgegeven door:	's Heeren Loo
Informatie over het project Zorgdomotica:	Margon Tuinstra, programmamanager
Bestandsnaam:	Handreiking inzet Zorgdomotica v1.1
Opmaak:	Microsoft Word

Documenthistorie

Document versie:	Toelichting:	Datum:	Status:
V0.1	Opzet Globaal		Concept
V0.2	Aanpassingen divers		Concept
V0.3	Aanpassingen divers		Concept
V0.4	Aanpassingen na review		Concept
V0.5	Aanpassingen na review		Concept
V0.6	Aanpassingen na review		Concept
V0.9	Aanpassingen na review		Concept
V1.0	Vastgesteld door Stuurgroep Zorgdomotica	12 februari 2014	Definitief
V1.1	Aangepast n.a.v. besluit Stuurgroep Zorgdomotica	9 juli 2014	Definitief

Verspreiding

Dit document is aangeboden in de volgende versies aan:

Naam:	Functie	V0.3	V0.4	V0.5	V0.6	V0.x	V0.x
Margon Tuinstra	Programmamanager Zorgdomotica	X	X	X	X		
Hester de Graaf	Senior beleidsmw. Advisium	X		X	X		
Erik-Jan Saveur	Coördinator avond- en nachtzorg		X	X			
Evert Faber	Manager Primair Proces		X	X			
Klankbordgroep	Overzicht in bijlage 3			X			
Managers PP nachtzorg	Overzicht in bijlage 3				X		
Projectborging	Overzicht in bijlage 3				X		
Projectleiders Zorgdomotica	Overzicht in bijlage 3				X		

Inhoudsopgave

Documenthistorie.....	2
Verspreiding.....	2
Inhoudsopgave.....	3
Handreiking inzet Zorgdomotica.....	4
Inleiding	4
Uitgangspunten, waarden	4
Toegevoegde waarde van zorgdomotica	5
Zorgdomotica niet waardevrij	5
Zorgdomotica inzet vanuit verschillend perspectief.....	6
Criteria voor het inzetten van zorgdomotica.....	6
Zorgdomotica en vrijheidsbeperking.....	7
Betekenis voor het zorgproces.....	7
Ter afsluiting.....	9
Bronnen en voor wie meer wil lezen	9
Bijlage 1, mogelijke toepassingen	10
Bijlage 2, casuïstiek	12

Handreiking inzet Zorgdomotica

Inleiding

's Heeren Loo wil cliënten een zo veilig mogelijke omgeving bieden, waarin kwaliteit van leven, vrijheid en zelfstandigheid voorop staan. Het gebruik van zorgtechnologie biedt kansen en mogelijkheden hier aan bij te dragen. Het programma Zorgdomotica heeft als doel te komen tot een bredere (24/7) inzet van zorgdomotica, beter aangepast aan de huidige stand van de techniek en technologische ontwikkelingen en met als groter doel het streven naar een grotere zelfstandigheid en hogere kwaliteit van bestaan voor de cliënten van 's Heeren Loo.

Domotica staat voor de integratie van technologie en diensten ten behoeve van het veilig en zelfstandig wonen voor de cliënt enerzijds en ten behoeve van een efficiënte en effectieve zorg voor de cliënt anderzijds. Domotica bestaat uit een verscheidenheid aan technieken (uit: IV/ICT-strategie Domotica 2013 t/m 2017 van 25 februari 2013).

's Heeren Loo zet al jaren zorgdomotica in, voornamelijk in de nacht. Zij doet dit echter nog niet op basis van een vastgesteld gemeenschappelijk beleid. De ontwikkeling van een *Handreiking inzet Zorgdomotica* is een deelproject van het programma Zorgdomotica. Het programma omvat de technische integratie van de zorgdomotica oplossingen, de organisatie daarvan en de ontwikkeling van een handreiking inzet zorgdomotica. In het programma Zorgdomotica wordt toegewerkt naar een integratie van de verschillende zorgdomotica oplossingen.

Deze notitie geeft een handreiking voor de inzet van zorgdomotica. Onder zorgdomotica verstaan we hier zowel de *ondersteunende zorgdomotica*¹ als de *toezichthoudende zorgdomotica*².

Het doel van deze notitie is om de kaders te schetsen voor de inzet van zorgdomotica en hiermee richting te geven aan de inzet (en inkoop) van zorgdomotica. De handreiking ondersteunt de gezamenlijke gedachtevorming over de toegevoegde waarde van zorgdomotica en geeft handvatten om te komen tot een verantwoorde besluitvorming over de inzet van zorgdomotica voor de cliënten van 's Heeren Loo.

Afbakening

Zorgdomotica is een vorm van eHealth, het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en vooral Internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (Nictiz). eHealth in bredere zin valt buiten het bereik van het programma Zorgdomotica. Dit betekent dat bijvoorbeeld gedragsondersteunende Apps en geheugenondersteunende toepassingen niet binnen dit programma meegenomen worden.

Uitgangspunten, waarden

's Heeren Loo draagt met hoogwaardige ondersteuning bij aan een zinvol bestaan van mensen met een verstandelijke beperking. *Respect, verbondenheid, geborgenheid en verantwoordelijkheid* zijn daarbij richtinggevende waarden. Vanaf januari 2014 zijn deze waarden *Betrokken, passie, samen en ontwikkeling*.

¹ Ter ondersteuning van het dagelijks leven van de cliënten denk aan (nacht)oriëntatieverlichting, personenalarmering of beeldcommunicatie

² Voor het bewaken en beveiligen van cliënten, denk aan uitluistersystemen, cameratoezicht, sensoren of GPS technologie

Het centrale doel van zorg en ondersteuning binnen 's Heeren Loo is om mensen met een beperking te ondersteunen bij het zo goed mogelijk en zo zelfstandig mogelijk vormgeven van hun leven. Het gaat daarbij om het bijdragen aan een optimale kwaliteit van bestaan waarbij de eigen regie en een zo groot mogelijke participatie in de samenleving van mensen met een beperking centrale waarden zijn in die zorg en ondersteuning. De 8 domeinen van kwaliteit van bestaan³, zoals beschreven in het model van Schalock en Verdugo vormen de basis voor elk ondersteuningsplan.

Voor de inzet van zorgdomotica betekent dit dat de beslissing of en in welke vorm zorgdomotica wordt ingezet altijd genomen wordt in dialoog met de cliënt en zijn of haar omgeving waarbij aangesloten wordt bij de behoefte en wensen van de cliënt.

Uitgangspunten nachtzorg

De nachtzorg is op dit moment een belangrijke gebruiker van zorgdomotica. Uitgangspunten van de nachtzorg zijn mede richtinggevend aan de inzet op zorgdomotica. Het belangrijkste uitgangspunt van de nachtzorg is dat de nacht is om te slapen. En nachtzorg is een integraal onderdeel van de totale zorg aan de cliënten van 's Heeren Loo. De nachtzorg is, net al de overige disciplines, betrokken bij de inzet van zorgdomotica.

Toegevoegde waarde van zorgdomotica

Er zijn diverse redenen te benoemen waarin zorgdomotica een toegevoegde waarde heeft, denk aan:

- de zelfstandigheid van een cliënt vergroten;
- meer regie bij cliënt;
- direct hulp bieden bij nood;
- een (lichter) alternatief zijn voor een vrijheidsbeperking;
- direct kunnen complimenteren op goed gedrag, waardoor leereffect versterkt wordt;
- (ver)dwalen voorkomen;
- valrisico verkleinen;
- signaleren bij risicosituaties;
- de mogelijkheid bieden om mee te kijken op afstand;
- het contact tussen hulpverlener en cliënt verbeteren;
- beschikbaar (nacht)zorgpersoneel slimmer inzetten.

Belangrijkste doelen zijn:

1. eigen regie, participatie en kwaliteit van bestaan van de cliënt vergroten;
2. het bieden van veilige zorg;
3. ondersteuning van het zorgproces (een betere dienstverlening en kostenbesparing)

Zorgdomotica niet waardevrij

Nadenken over de betekenis van zorgdomotica is subjectief. Het gaat altijd over de vraag wat betekent de inzet voor die cliënt in die situatie? En wat betekent dit voor betrokken anderen? Welke waarden spelen een rol? Wat de zorgverlener ziet als veiligheid kan door de cliënt opgevat worden als betutteling. Of wat vrijheidsbeperkend is voor de één is juist een verruiming van de vrijheid voor de ander. De cliënt bepaalt uiteindelijk de toegevoegde waarde van zorgdomotica.

In het nadenken over de inzet van zorgdomotica komen dan ook vragen aan de orde als:

- wat willen de cliënt en zijn of haar verwanten?
- wat willen we voorkomen of versterken?
- welke risico's zijn voor deze cliënt aanvaardbaar en welke niet?

³ Voor meer informatie hierover zie [Folder Zorginhoudelijk kader ECD](#)

- wat weegt zwaarder veiligheid of vrijheid?
- hoeveel en hoe vaak is dan toezicht nodig?
- welke vorm van toezicht past het best bij deze cliënt?
- is nabijheid belangrijker dan afstand, of juist niet?
- en wanneer weegt privacy zwaarder dan controle?

Zorgdomotica inzet vanuit verschillend perspectief

De inzet van zorgdomotica kent verschillende perspectieven, het perspectief van:

- *de cliënt*
hierbij gaat het er om in hoeverre zorgdomotica bijdraagt aan het geformuleerde zorg- en ondersteuningsdoel, aan de kwaliteit van bestaan van deze individuele cliënt;
- *de omgeving van de cliënt, zijn of haar verwanten*
hierbij gaat het er om in hoeverre zorgdomotica bijdraagt aan de rol die de omgeving van de cliënt wil of kan invullen.
- *de zorgverlener*
hierbij gaat het er om in hoeverre zorgdomotica bijdraagt aan een optimaal zorg- en werkproces;

Alle perspectieven worden meegenomen in de multidisciplinaire besluitvorming over inzet van zorgdomotica, de vraag van de cliënt is echter altijd leidend. De inzet van zorgdomotica dient slechts het doel van de cliënt en mag nooit enkel vanuit de zorgverlener of omgeving worden toegepast. Omgeving en zorgverlener passen zich aan aan de cliënt.

Een voorbeeld hierbij is de cliënt die gebaat is bij de nabijheid van een zorgverlener om emotionele veiligheid te bieden. De inzet van zorgdomotica op afstand is dan niet gepast.

Voor mogelijke toepassingen en casuïstiek zie bijlage 1 en 2.

Criteria voor het inzetten van zorgdomotica

De criteria voor het inzetten van zorgdomotica zijn in wezen niet anders dan voor elk ander middel om het doel (de wensen, de behoeften) van de cliënt te bereiken. Het vraagt:

- verdieping in de situatie van de cliënt. Luisteren naar de vraag van de cliënt en samen afwegen wat zorgdomotica toevoegt voor deze cliënt (dat kan per cliënt verschillen) en wat het wegneemt;
- multidisciplinair een plan maken en dit vastleggen conform het beleid van 's Heeren Loo;
- dit plan uitvoeren, evalueren en zo nodig bijstellen.

Een verantwoorde toepassing van zorgdomotica vraagt om bewustzijn op de volgende thema's

- de zorgrelatie;
- veiligheid en risico's;
- vrijheid gevend of vrijheid beperkend;
- autonomie;
- privacy;
- betrokkenheid van de cliënt bij de besluitvorming;
- zichtbaarheid van de technologie;
- eindverantwoordelijkheid voor de indicatiestelling voor inzet;
- consequenties voor de medewerkers;

De handreiking Toezichthoudende Domotica (VUmc) gaat hier uitgebreid op in.

Zorgdomotica en vrijheidsbeperking

Het vraagt een zorgvuldige afweging of zorgdomotica voor een cliënt in een specifieke situatie een vrijheidsbeperking is of niet. Niet het middel is de vrijheidsbeperking, maar het doel waar het voor gebruikt wordt. Zo is voor de ene cliënt een sleutel met code een beperking en voor de ander juist een mogelijkheid om meer zelfstandigheid te verwerven.

Nee tenzij...

Of iets een vrijheidsbeperking is, wordt multidisciplinair bepaald. Wanneer zorgdomotica vrijheidsbeperking met zich meebrengt handelen we conform beleid van 's Heeren Loo over vrijheidsbeperkingen zoals vastgelegd in "Nee Tenzij...".

En dan geldt dat elke vorm van zorgdomotica die een vrijheidsbeperkend element in zich heeft:

- verantwoord wordt naar alle betrokken partijen en in het ondersteuningsplan en vastgelegd en geëvalueerd in de Bopz-module van het elektronisch cliëntendossier (ECD);
- minimaal 1 x per jaar geëvalueerd wordt. Naarmate de toepassing ingrijpender is moet frequenter worden geëvalueerd en moeten hogere eisen worden gesteld aan de toepassingstermijn.

Het *uitgangspunt* is dus dat medewerkers geen vrijheidsbeperkingen toepassen en bewust nadenken over de doelen en beoogde effecten, voordat zij besluiten zorgdomotica in te zetten als er geen andere mogelijkheid is.

Betekenis voor het zorgproces

De inzet van zorgdomotica heeft gevolgen voor cliënt en medewerker. Het geeft nieuwe mogelijkheden, brengt nieuwe verantwoordelijkheden met zich mee en wijzigingen in bestaande processen. Het vraagt specifieke vaardigheden van zorgverleners en brengt ook risico's met zich mee. Technische, organisatorische en personele aspecten spelen ook een rol in het zorgproces, deze bespreken we niet in het kader van deze notitie.

Vaardigheden⁴

De inzet van zorgdomotica vraagt van zorgverleners verschillende vaardigheden, zij moeten:

** voorafgaand aan de inzet van zorgdomotica*

- deskundig zijn, goed op de hoogte van wat zorgdomotica is, welke procedures en protocollen gelden, welke toepassingen/middelen er zijn, en met welk doel die toepassingen ingezet kunnen worden;
- in staat zijn om (ethische) afwegingen te maken;
- kunnen communiceren met alle betrokken partijen;
- in staat zijn om vraaggericht ondersteuning te bieden, kunnen nadenken over doelen en effecten van zorg en ondersteuning;
- afweging kunnen maken tussen het individuele belang van de cliënt en het groepsbelang;
- in staat zijn om goed te luisteren naar de individuele cliënten en hun (wettelijke) vertegenwoordigers en ook kunnen observeren en mogelijk verzet van de cliënt interpreteren;
- oog hebben voor de noodzakelijke randvoorwaarden als een gedeelde (team)visie, voldoende personele bezetting, noodzakelijke scholing;

** tijdens de inzet van zorgdomotica*

- de zorgdomotica op een juiste manier kunnen toepassen;

⁴ gebaseerd op folder BOPZ, nee tenzij... en de uitgave Toezichthoudende Domotica (VUmc).

- de signalen van de toepassingen op waarde kunnen schatten zodat juiste opvolging gerealiseerd kan worden;
- de inzet van zorgdomotica zien als onderdeel van het zorgproces, dat betekent voortdurend vooruitkijken en nadenken over het besluitvormingsproces, vastleggen van afspraken, de evaluatie, mogelijke afbouw of alternatieven en leren van incidenten.
- kunnen signaleren als er niet aan de randvoorwaarden wordt voldaan.

Risico's

Er zijn verschillende risico's te benoemen als het gaat om de inzet van zorgdomotica

- er kan sprake zijn van schijnveiligheid, niet alle risico's kunnen beluisterd, gezien of voorkomen worden;
- onvoldoende rekening houden met de privacy van cliënten en zorgverleners;
- cliënten en/of zorgverleners hebben weinig affiniteit met techniek, duidelijke instructie is noodzakelijk;
- er is onvoldoende mogelijkheid voor opvolging bij meerdere signalen tegelijkertijd;
- niet de vraag van de cliënt is leidend, maar organisatorische of financiële argumenten bepalen de inzet;
- de techniek kan falen, er moet een noodscenario aanwezig zijn.

Voorbeelden van vraagstukken en dilemma's die een rol spelen in het zorgproces

- wat is de ondersteuningsvraag precies, is die leidend voor de inzet van zorgdomotica?
- wat betekent de inzet van zorgdomotica voor een cliënt?
- hoe maak je de afweging tussen de veiligheid van een cliënt en de vrijheid die hij wenst;
- onder welke voorwaarden kan 'het automatisme van beschermen' doorbroken worden en kunnen er meer risico's genomen worden?
- welke risico's zijn er dan, en welke zijn aanvaardbaar?
- wat betekent de inzet voor de zorgrelatie, de afweging tussen nabijheid en afstand?
- er zijn mogelijk verschillende belangen van de individuele cliënt en van de groep waar hij in leeft, wat weegt het zwaarst?
- wat zijn mogelijke (lichtere) alternatieven?
- wat te doen als de cliëntvertegenwoordiger meer toezichthoudende zorgdomotica wenst (eist) als dat wat na multidisciplinair overleg als nodig wordt ingeschat?
- biedt de voorgestelde zorgdomotica echt een veiliger oplossing of is er sprake van schijnveiligheid, welk advies geeft de nachtzorg hierbij?
- is er voldoende personeel om te reageren als er meerdere oproepen tegelijk zijn en moet je de cliënt kennen om te weten waar je dan eerst naar toe moet?

Ter afsluiting

De inzet van zorgdomotica gebeurt zorgvuldig en op maat, de vraag van de cliënt is leidend. Welke middelen, hoe toegepast en wat dit betekent voor de cliënt, bespreken we met elkaar. We weten wat het doel is en wat we ermee willen bereiken. We beoordelen steeds of het nog steeds het best passende alternatief is om de kwaliteit van bestaan van de cliënt en het zorgproces te ondersteunen. Afspraken leggen we vast in het ondersteuningsplan in het ECD.

Bronnen en voor wie meer wil lezen

- IV/ICT-strategie Domotica 2013 t/m 2017 van 25 februari 2013
- Kwaliteitskaders Medische dienst en Mondzorg, Advisium
- [Folder BOPZ: Nee, tenzij...](#) Het beleid van de 's Heeren Loo Zorggroep over vrijheidsbeperkingen. Uitleg voor medewerkers
- [Folder Zorginhoudelijk kader](#), Zorginhoudelijk kader: Basis voor nieuwe ECD
- [Toezichthoudende domotica, een handreiking voor zorginstellingen](#) (VUmc)
- [Alternatievenbundel vrijheidsbeperking](#) (Vilans)
- vilans.nl, zoektermen domotica en vrijheidsbeperking
- [Ordering in de wereld van eHealth](#), whitepaper Nictiz
- [Domotica in de langdurige zorg - Inventarisatie van technieken en risico's](#) (RIVM)
- [Een wegwijzer naar informatiebronnen voor zorg op afstand en domotica, in de caresector.](#) (Nictiz)

Bijlage 1, mogelijke toepassingen⁵

Onderstaande toepassingen zijn slechts een greep uit de mogelijkheden en bedoeld om de creativiteit te bevorderen in het zoeken naar oplossingen om het doel van de cliënt te bereiken.

Toepassing	Vorm
Signaleren van een mogelijke noodsituatie, geluidsdrempel individueel in te stellen. Voor cliënten die niet zelf kunnen waarschuwen. <u>In te zetten bij onrust, dwalen, valrisico.</u>	Uitluistersystemen, akoestische bewaking
Voor cliënten die 's nachts de kamer uit gaan, signaal naar zorgverlener. <u>In te zetten bij onrust, dwalen, valrisico, grensoverschrijdend gedrag.</u> Eventueel te combineren met cameratoezicht.	Deurmelder
Bij cliënten waar het noodzakelijk is om op afstand te situatie te beoordelen. Eventueel met beeldinterpretatie <u>In te zetten bij onrust, valrisico, dwalen, grensoverschrijdend gedrag.</u>	Cameratoezicht
Voor cliënten die aanvallen van epilepsie kunnen krijgen. <u>In te zetten bij epilepsie.</u>	Epilepsiealarm
Bij cliënten die zelf kunnen inschatten dat ze hulp nodig hebben. <u>In te zetten bij onvoorspelbare zorgvragen.</u>	Personenalarmering
Voor cliënten die 's nachts uit bed komen, signaal naar zorgverlener. Cliënt wordt minder gestoord in zijn slaap door controlerondes. Personeel komt alleen in actie als dat ook daadwerkelijk nodig is. <u>In te zetten bij valrisico, onrust, dwalen.</u>	Bedsensoren, bewegingsmelder
<u>In te zetten bij zelfstandig wonende cliënten die geïsoleerd dreigen te raken of om een contact met de begeleider te hebben zonder dat er sprake is van reistijd voor de begeleider</u> <u>In te zetten bij isolatie, contact cliënt begeleider.</u>	Beeldcommunicatie, beeldbellen
Cliënten die kunnen verdwalen, die zo optimaal gebruik kunnen maken van de ruimte <u>In te zetten bij dwalen, loopdrang.</u>	GPS bewaking
Cliënten die beperkt vrij rondlopen. Voorkomen dat iemand uit de woning of voorbij een bepaald punt gaat <u>In te zetten bij dwalen.</u>	Dwaaldetectie
Voor cliënten die deuren mogen openen in een groep waar anderen dat niet mogen. <u>Breed in te zetten, niet specifiek.</u>	Vingerscan
Voor meervoudig beperkte cliënt die zichzelf niet kan verplaatsen <u>Inzetten bij activeren zelfstandigheid.</u>	Aansturing domotica divers (deur openen, licht aan etc.) m.b.v. spraakcomputer

⁵ vrij naar de Alternatievenbundel van Vilans

Voor cliënten die moeite hebben zich te oriënteren in de nacht. Als cliënt beweegt gaat verlichting aan. In te zetten bij desoriëntatie, onrust, angst, valrisico, dwalen.	Nachtverlichting op beweging
Voor cliënten die onveilig opstaan uit de stoel. In te zetten bij valrisico, dwalen.	Opsta-alarmering stoel
Voor cliënten die 's nachts het toilet moeilijk kunnen vinden, de route naar het toilet wordt verlicht. Altijd aan of reagerend op beweging. Ook mogelijk om looproutes, trappen aan te geven, om ruimtes/dingen te benadrukken e.d. In te zetten bij desoriëntatie, onrust, angst, valrisico, dwalen.	(Nacht)oriëntatieverlichting

Bijlage 2, casuïstiek

Clïente woont op een groep met minimale/ambulante begeleiding. Zij is epileptisch en moet hulp kunnen invoepen na een insult. Zij heeft hiervoor een halsalarm. Wanneer zij een signaal geeft, gaat dit overdag naar de ambulante begeleider en 's nachts naar de nachtzorg. Zorgverleners komen vervolgens bij haar kijken.

Als een cliënt wordt begeleid naar meer zelfstandigheid, zetten we verschillende methodieken in. Een GPS horloge kan hierbij helpend zijn zodat de cliënt de mogelijkheid krijgt om alleen op stap te gaan. Diezelfde cliënt kan nu zelfstandig naar buiten maar gaat soms te ver weg waardoor hij de weg niet meer terug kan vinden. Als de cliënt zich buiten de ingestelde omgeving begeeft, gaat er een melding naar de groepsleiding en kunnen zij hem via de computer volgen/traceren.

De nacht is om te slapen, dit geldt in principe voor iedereen. Bij cliënten doen zich situaties voor die verstorend zijn voor de nachtrust van henzelf of ook van anderen. Er is toezicht nodig om de cliënten te beschermen, te bewaken of te controleren. Steeds moet duidelijk gemaakt worden welk doel bij een individuele cliënt wordt nagestreefd.

<Nader uit te werken naar persona's>

Bijlage 3, meelezers

Klankbordgroep (* = heeft reactie gegeven)

Eric Oudshoorn *	Beleidsadviseur Oost Nederland
Harm Frederik Snijder *	Beleidsmedewerker I&O
Lianne Sterk *	Beleidsmedewerker B&B
Martin Hoebe *	Manager Primair Proces nachtzorg, Den Helder
Remco van der Meer *	Beleidsmedewerker Noordwijk
Peter van der Zwaan *	Manager Primair Proces, nachtzorg B&B
Nel de Jongste	Manager Primair Proces, Julianadorp
Arthur den Haas	Groepsleiding Kersenhof 3 Noordwijk
Eveline Nabers *	Gedragswetenschapper Midden NL
Eric Santegoeds	Gedragswetenschapper Wekerom
Baukje Schippers *	Orthopedagoog/BOPZ Amersfoort
Danielle Immers *	Beleidsmedewerker Advisium/BOPZ
Marcel van Merrienboer *	Regiodirecteur Den Helder

Managers PP nachtzorg

Gerrit van den Brink *	Ermelo
Hanneke Nelemans *	Apeldoorn
Karin Jacobs	Noordwijk
Martien Hoebe *	Julianadorp
Arianne Smits *	Druten
Jack de Groot	Bedum
Ina Blok	Ermelo
Peter van der Zwaan*	Dordrecht
Rianne Balvers	Tiel
Bram Jongste	Monster

Projectborging

Elise Veltman	I&O, enterprise architect
Ap Spier	I&O
Gerrit vd Brink *	MPP nachtzorg Ermelo
Karin Jacobs	MPP nachtzorg Noordwijk
Max vd Born	ICT
Dick van Paassen*	Facilitair
Dimitry vd Berg	Vastgoed

Projectleiders Zorgdomotica

Ruud Baks	Tactisch inkoper
Corné van den Broek	Technisch architect
Kees de Groot	Team coördinator Inventarisatie