

Design Innovation Updates



2026 #4

Gezondheid
en Welzijn

‘Je hebt buitenstaanders
nodig die jouw systeem
binnen kunnen lopen.’

– Caroline Hummels

Caroline Hummels
Technische Universiteit
Eindhoven

Mariëlle Rosendaal
Fontys Hogeschool

Powered by CLICKNL

Design Innovation Updates

De Design Innovation Updates bieden inspiratie en handvatten om jouw ontwerpkracht te verdiepen.

Aan de basis van de Updates staan de CLICKNL Design Innovation Sessions, gehouden tijdens de Dutch Design Week 2025.

2

Ontwerpen aan de zorg vanuit praktijk en meerstemmigheid

3

De zorgkosten blijven stijgen en de roep om optimalisatie is er al jaren. In deze Design Innovation Update verkennen we waarom het desondanks belangrijk is de zorg te ontwikkelen vanuit praktijk en meerstemmigheid. Doen we dit namelijk niet, dan kan optimalisatie het tegenovergestelde effect hebben.

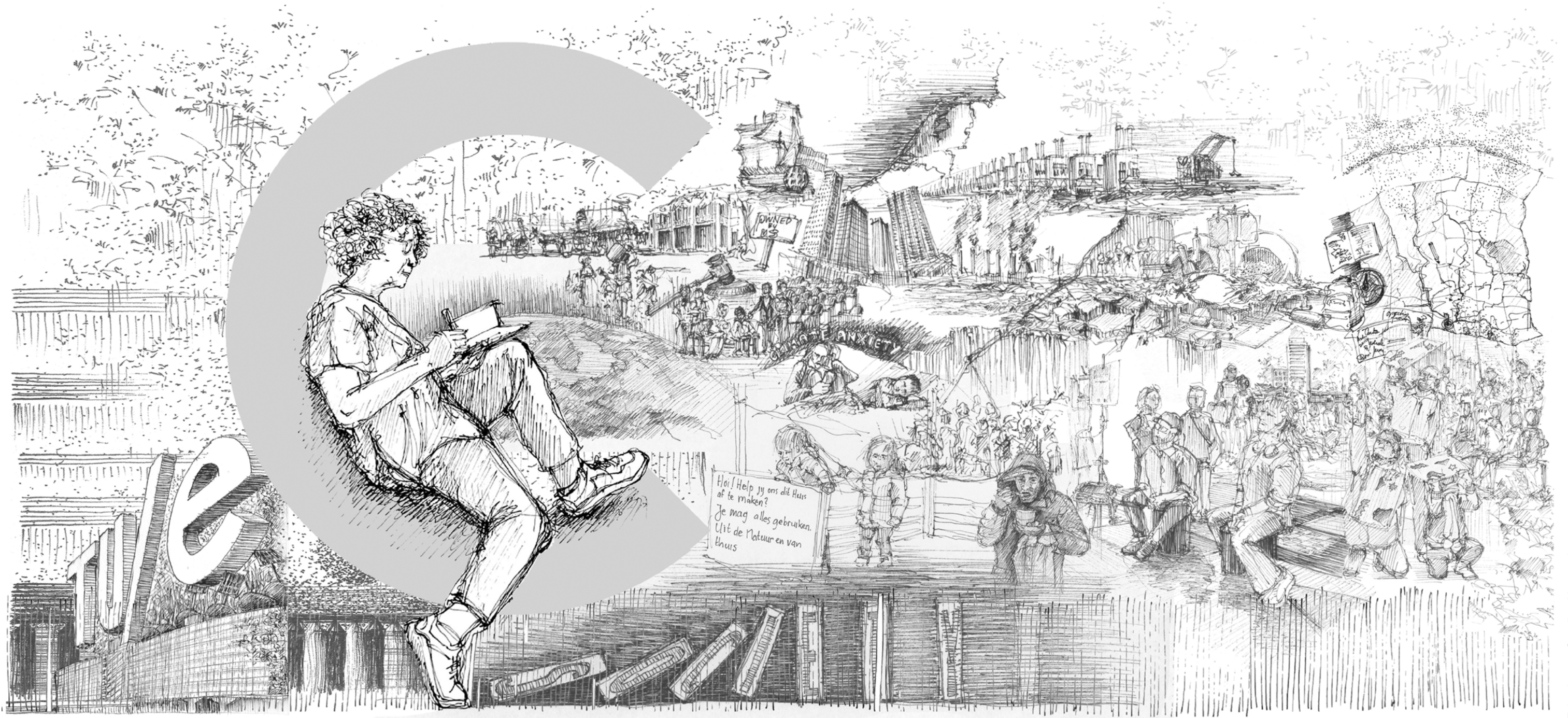
Want wat heeft de zorg aan procedures die gebaseerd zijn op data van een gemiddelde patiënt, maar tegelijk zorgen dat vele patiënten die buiten deze norm vallen geen passende zorg ontvangen? En wat als een patiënt een intieme vertrouwensband opbouwt met een generatieve AI, maar deze vervolgens niet-passende adviezen geeft en de drempel om contact te zoeken met een echt persoon verhoogd?

Van ontwerpen naar ervaren – en weer terug

Caroline Hummels

Als je niet binnen de standaard past, dan zul je al snel merken dat de wereld vol kleine en grote drempels zit. Je wordt je doorgaans pas echt bewust van het perspectief van iemand die buiten de norm valt als een ander jou een spiegel voorhoudt – of als je het zelf meemaakt.

Dit laatste overkwam Caroline Hummels, professor Design and Theory for Transforming Practices aan de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e), toen zij in 2024 de diagnose borstkanker kreeg. In gesprek met schrijver Twan Eikelenboom vertelt ze over haar reis als ontwerper én haar reis als patiënt – en hoe de twee met elkaar vervlochten raakten.



Tekeningen: Caroline Hummels

Hoe is jouw reis als ontwerper gestart. En hoe hebben jouw vaardigheden en ervaringen je gevormd tot de ontwerper, onderzoeker en docent die je nu bent?

'Van jongs af aan was ik heel open en nieuwsgierig naar de wereld. Daarnaast houd ik van variatie. Zo was ik een rebel en kon ik ook dromerig zijn. Ik schetste en tekende veel en had ook interesse voor wiskunde en techniek. Wat mij verder kenmerkt, is dat ik veel op intuïtie doe en deed. Zo herinner ik me dat ik na de middelbare school bewust koos voor de kunstacademie in Arnhem.

Wat me daar opviel is dat je helemaal op

jezelf teruggeworpen wordt. Jij zit aan het stuur en bepaalt je pad. Toch kwam ik na twee succesvolle jaren kunstacademie tot de conclusie dat ik mijn technische kant meer wilde ontwikkelen. Ik koos toen voor Industrial Design Engineering aan de TU Delft, omdat ik daar aan de slag kon met andere kanten van mijzelf. De schoolsheid die ik daar vervolgens ervaarde, was echter een groot contrast met de kunstacademie. Ik ging van een wereld waarin ik alles kon bevragen, naar een systeem waarin mij vooral werd verteld wat ik moest doen.

Ik herinner me een opdracht waarvoor ik met een groepje vrienden een display voor producten moest maken, van dik karton. Ik belde

naar een gespecialiseerd bedrijf en zij nodigden ons uit om langs te komen voor informatie en inspiratie. We reden na het bezoek terug met een achterbak volgestouwd met micro-karton, omdat dit het karton is dat gebruikt wordt voor displays. En we kregen ook nog eens tools mee, om het karton te rillen en op maat te maken.

Ik heb vervolgens tientallen modelletjes gemaakt, maar toen ik die liet zien zei mijn docent: dit voldoet niet aan de opdracht, want jullie hebben niet het door ons voorgeschreven karton gebruikt. Ik moest met hun programma van eisen werken. Dit voorbeeld is me altijd bijgebleven. Natuurlijk moet je als ontwerper met opdrachtgevers en randvoorwaarden

kunnen werken. Maar als de eisen losstaan van wat er gebeurt of nodig is in de praktijk, dan heeft je ontwerp weinig relevantie.'

In een tijd van mondiale uitdagingen kies jij ook nu nog voor de praktijk als startpunt voor ontwerp. Waarom? En waar moet je als ontwerper rekening mee houden, als je met en vanuit de praktijk wilt werken?

'Ik heb ook ideeën over hoe het in de wereld anders kan, en zou het liefst een paradigmaverschuiving zien, maar die schaal is te groot om daadwerkelijk iets te kunnen bereiken. Na een start in productontwerp is

mijn focus daarom verschoven naar het (her) ontwerpen en transformeren van praktijken. Op het niveau van praktijken komt namelijk alles samen: de dingen die we ontwerpen en gebruiken, de betrokken actoren en hun interacties, en de regels, procedures, perspectieven en waardensystemen die onze keuzes beïnvloeden.

Dit vraagt een andere houding van mij als ontwerper. Ik maak niet een dichtgetimmerd ontwerp dat ik “aan” zet, waarna alles vanzelf in de praktijk gaat draaien. Ik vraag mezelf juist af: hoe kan ik proposities of processen ontwerpen waar anderen vervolgens mee aan de slag kunnen? Of: hoe kan ik door het voorleggen van scenario's zorgen dat betrokkenen hun eigen verbeeldingskracht in kunnen zetten en ontwikkelen? Door deze vragen te stellen zorg ik dat mijn ontwerpen open zijn, waardoor betrokkenen hun eigen dingen en ideeën erin kunnen zetten.

Deze manier van ontwerpen vraagt wel dat ik vooraf met betrokkenen al een ander startpunt creëer. In plaats van dat ik als ontwerper eigenaar wordt van een vraagstuk, zorg ik dat

iemand uit de praktijk eigenaarschap krijgt en voelt. En in plaats van dat ik toewerk naar het afronden van een project, ben ik bezig met de langere tijdlijn: als we dit proces nu in gang zetten, hoe werkt dit dan door in de komende 10, 50 of misschien zelfs 100 jaar?

Wat dit van mij vraagt, is dat ik mij persoonlijk voor de lange termijn verbind aan een domein of vraagstuk. Ik moet daarom nieuwsgierig zijn naar wat er speelt in een domein. Voel ik dat niet, dan ben ik niet de juiste persoon om aan een project of opdracht te beginnen. Dit staat in contrast met het idee dat een ontwerper een “buitenstaander” is die voor elke setting iets moet kunnen verzinnen.

Overigens betekent dit niet dat ik dezelfde vaardigheden hoeft te hebben als iemand uit de betreffende praktijk. Zo heb ik veel projecten gedaan met partners in de zorg, ook al ben ik geen medisch specialist. Maar zonder langetermijnbetrokkenheid en kennis van een domein is het lastig om de juiste mensen aan tafel te krijgen. En juist dat is essentieel als je echt iets wilt bijdragen en praktijken wilt transformeren.'

‘Het is goed als er meer kansen komen om op holistische manieren aan de uitdagingen in de zorg te werken, en dat bedrijven en organisaties hier ook meer voor open staan. De focus moet liggen op een gezond leven, en niet alleen op het verdienen van geld.’

Aimee Kyffin, Chemistry Team

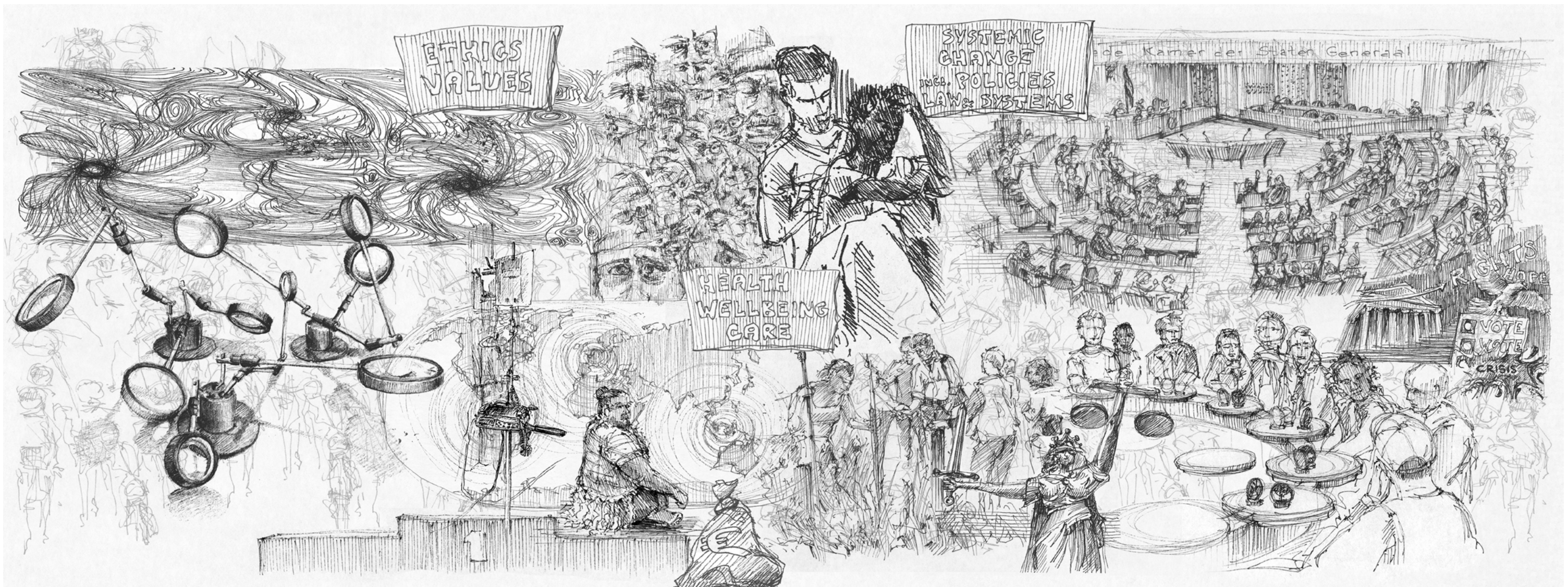
‘In mijn privéleven geef ik veel aandacht aan de connectie met mijn lichaam. Maar in mijn werk zit ik vast in een soort kennismodus. Ik praat daar eigenlijk nooit over, dus dat zou misschien een goede eerste stap zijn.’

Margo de Waal

‘Ik heb de neiging om te veel na te denken over allerlei zaken. Dat denken, en de hoeveelheid informatie die er in me omgaat, zorgt ervoor dat er minder ruimte is om te voelen.’

Anna de Jonge, Hogeschool Inholland





Tekeningen: Caroline Hummels

Zoals je aangeeft heb je veel gewerkt met partners in de zorg. Vanaf 2024 kreeg je ineens vanuit een heel ander perspectief met de zorgpraktijk te maken, na de diagnose borstkanker. Welke inzichten heeft dit patiëntperspectief je gegeven?

'In eerste instantie stond ik alleen maar in de overlevingsstand, dus toen was de ontwerper in mij wel uitgeschakeld. Maar na een tijdje begon ik meer te praten met de professionals om me heen. Zo vertelde een ervaren radioloog me over alle ontwikkelingen die hij de afgelopen decennia mee heeft gemaakt met bestralingsapparatuur. De mogelijkheden daarvan zijn enorm verbeterd en ook de rol van de radioloog heeft zich ontwikkeld.

Naast de vele gesprekken leerde ik steeds beter wat ik als patiënt nodig had. Zo ervaarde ik dat ik mij op een behandeltafel niet prettig voelde als iemand alleen de regels en procedures volgde. En ik merkte dat het moeizaam wordt als je als patiënt buiten het

gemiddelde valt, zoals bij mij gebeurde toen ik met meerdere klachten tegelijk te maken kreeg en er geen antwoorden waren. De zorg in het ziekenhuis bleek niet voldoende. Ik kwam er vervolgens achter dat behandelingen als accupunctuur en lymfedrainage, die niet vanuit het ziekenhuis werden aangeboden, voor mij toch goed werkten.

Begrijp me niet verkeerd: door het systeem zoals het nu werkt leef ik nog. Maar optimalisatie, efficiëntie, procedures of technologie helpen zorgverleners en patiënten niet altijd verder, als in het ontwerp ervan uit wordt gegaan van een gemiddelde patiënt, van enkel het genezen van de lichamelijke kwaal, en als men niet met onzekerheden om kan gaan.

Het streven naar optimalisatie klinkt logisch, en efficiëntie lijkt het antwoord op minder geld uitgeven. Echter dat komt omdat deze overtuigingen ingebakken zitten in ons westerse waardensysteem. En dat waardensysteem creëert onbewust randvoorwaarden voor

ontwerpen. Om zulke onzichtbare overtuigingen boven tafel te krijgen, hebben we spiegels nodig waardoor we ze leren herkennen. Andere culturen en waardensystemen kunnen ons die spiegel bieden, zodat we zien dat hoe het bij ons gaat niet vanzelfsprekend hoeft te zijn. Dat vind ik inspirerend.

Zo begeleidde ik aan de TU/e een paar jaar geleden Laura Niño in haar PhD-traject. Als Colombiaanse in Nederland heeft zij aan den lijve ondervonden hoe moeilijk het kan zijn om je eigen cultuur mee te nemen in het Nederlandse zorgsysteem. Zij is voor haar onderzoek teruggedaan naar Colombia, om te leren hoe de gezondheidszorg daar werkt.

Deze ervaringen heeft ze verwerkt in haar proefschrift, waarin ze ingaat op de complexiteiten en ongelijkheden in zorgsystemen. Op basis van haar onderzoek naar relationele aspecten in de gezondheidszorg, concludeerde ze onder meer hoe belangrijk het is om gemarginaliseerde

groepen te betrekken en digitale zorgsystemen te ontwikkelen die rekening houden met de culturele achtergrond en behoeften van het brede scala aan patiënten.

Wat ik aan wil geven is dat we een westers waardensysteem niet voor lief moeten nemen. We moeten zorgen dat een breed scala aan perspectieven en achtergronden deel uitmaakt van ontwerpprocessen. Vanuit de overtuiging dat dit kan leiden tot open ontwerpen, die de dialoog en de band tussen zorgverleners en patiënten ondersteunen – zodat ze met elkaar tot passende vormen van zorg kunnen komen.'

Welke andere adviezen heb je voor ontwerpers, die op zoek zijn naar spiegels om zich bewust te worden van andere perspectieven en waardensystemen?

'We hebben het gehad over mensen die zelf een stem hebben, maar het is misschien nog wel belangrijker dat we ons bewust worden van de perspectieven van degenen

‘Waar ik nog altijd tegenaanloop is dat het systeem me vraagt om 8 uur per dag te werken om in m’n levensonderhoud te voorzien. We hebben echt meer tijd nodig om ook op andere manieren te kunnen “zijn”.’

Pelin Gültekin, Philips XD

‘Het is gemakkelijk om in oude gewoontes te vervallen, doordat de paden in ons hoofd zich een heel leven lang hebben kunnen vormen. Wanneer we na een ingrijpende gebeurtenis weer teruggaan naar de waan van de dag, hebben we de neiging weer dezelfde ingesleten paden te volgen.’

Femke Bruggen, IDEATE

‘Het is complex om persoonlijke gevoelens toe te laten in je professionele werk, zoals in het contact met collega’s en cliënten. Ik heb mezelf geleerd om in deze gevallen altijd professioneel te zijn, en niet persoonlijk. Het zou helpen als er meer aandacht zou zijn voor manieren waarop we dit kunnen verbeteren.’

Saskia Campo, GGD West-Brabant

die onvoldoende of niet gehoord worden. Of van leven dat geen stem heeft. Ik moet eerlijk zeggen dat ik daarin blinde vlekken kon hebben. Het gevolg was dat ik in het verleden misschien het perspectief van de meerderheid te vaak leidend heb gemaakt.

Wat ik heb geleerd is dat je buitenstaanders nodig hebt die jouw systeem binnen kunnen lopen, en je bewust maken van andere perspectieven en waardesystemen. Zo kun je erachter komen welke gewoontes en overtuigingen je hebt die je misschien niet ziet, maar die wel doorwerken in de keuzes die je dagelijks maakt – in je leven, je werk, je ontwerpen.

In onderwijs, en niet alleen ontwerponderwijs, kunnen we deze houding meegeven aan een nieuwe generatie. Want alleen als we voorbij eigen vooroordelen en silo's leren kijken en werken, kunnen we

iets doen aan de polycrisis waarmee we nu geconfronteerd worden. Kunstonderwijs vind ik hierin inspirerend. Dat vond ik al in de jaren ‘80 toen ik het zelf volgde, maar ook nu weer in het project Significant questions in vocational and higher education van het Nationaal Kennisinstituut Onderwijs.

Als projectleider hiervan sta ik onder meer in contact met lectoren van de Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten. Zij verkennen via kunst en verbeelding bijvoorbeeld wat concepten als “caring for” en “disabilities” betekenen, waarbij de laatste een sociaal construct is: wat betekent het als wij als samenleving iemand labelen als gehandicapt?’

[Heb je, door je ervaringen van het afgelopen jaar, nu zelf een ander perspectief op hoe de samenleving is ingericht voor mensen die niet tot de meerderheid behoren?](#)

‘In mijn geval heeft het intensieve behandel- en revalidatieproces me met de neus op de feiten gedrukt, en me bewust gemaakt hoe het leven is als je ineens dingen niet meer kunt. Door de behandeling bijvoorbeeld zag ik dubbel en merkte ik wat het betekent als je niet meer de krant, een boek of een e-mail kunt lezen, terwijl iedereen om je heen dit als een gewone activiteit beschouwt.

Daarnaast vielen de dagelijkse structuren, academische rituelen en het contact met collega’s ineens weg, omdat ik bezig was met overleven. In plaats van dat ik de signalen van mijn lichaam kon negeren, zoals we in de

westerse samenleving zo vaak doen, werd ik er vol mee geconfronteerd – inclusief de emotionele verwerking van deze veranderingen en het verlies van onder andere mijn oude leven en mijn gezondheid.

Toen alle vastigheden wegvielen, vond ik veel steun in tekenen: het vastleggen van de hele reis en het uiten van mijn gevoelens in de abstractie van een beeld. Ik merk, nu ik de tekeningen aan anderen laat zien, dat zij daar weer een eigen wereld bij bedenken. Vanuit hun eigen achtergrond en perspectief. Ook dat is voor mij weer een vorm van open ontwerpen.’ ●

‘Maatwerk in de zorg is belangrijk. Sommige mensen zeggen: doe maar alles met me. Anderen zeggen: ik wil alles zelf controleren en kiezen. Dat hele spectrum van behoeften wordt nog weinig in voorzien. Voor systeemoplossingen is het belangrijk dat je geen grote algemene oplossingen ontwerpt, die nergens werken. Maatwerk vraagt onder meer dat je ontwerpmethoden en -aanpakken ontwikkelt, die op meerdere plekken en in verschillende contexten tot oplossingen kunnen leiden. En dat je kennis uitwisselt over wat werkt.’

Bart Ahsmann, CLICKNL

‘Niet alleen in de zorg zelf is het complex om voorbij de eigen instituten en protocollen te werken, en praktijk en patiënt centraal te stellen. Je ziet dit ook terug bij de vele partijen die zich bezighouden met de zorg: van landelijk en gemeentelijk tot privaat en publiek. Dat maakt het een uitdaging om koers te houden, en de zorg praktijk- en patiëntgericht te ontwikkelen.’

Mieke Dols, CLICKNL



Laagdrempelige digitale diensten ontwerpen

Mariëlle Rosendaal

De opkomst van generatieve AI biedt in potentie veel kansen voor de zorg. Waar populaire grote taalmodellen (LLM's) als ChatGPT over alles wat lijken te kunnen zeggen, waaronder de zorg, onderzoekt Fontys-lectorat Mens en Technologie in samenwerking met MindLabs juist hoe je AI specifiek voor de zorg en op een ethische manier in kunt inzetten.

Onderzoeker Mariëlle Rosendaal vertelt over het ontwerpen van Sam: een virtuele gezondheidsspecialist waarmee je gesprekken kunt voeren over gezond ouder worden en zelfzorg.

‘Heeft een robot persoonlijkheid? Dat is een goede vraag, maar daaronder ligt een nog interessantere, filosofische vraag. Kan een technologie emoties hebben? Dat niet, maar het kan wel iets laten zien, wat wij als mensen vervolgens interpreteren als emoties. Dat is antropomorfisme. En doordat wij onze emoties projecteren op een technologie, kan er dus ook wel een vorm van connectiviteit tussen een echt mens en een virtueel mens ontstaan.

Een interessante vraag is hoe we deze connectiviteit op een verantwoorde manier in kunnen zetten om tot oplossingen te komen voor complexe vraagstukken. Wij doen specifiek onderzoek naar mensen met wat we noemen onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden, en hoe we hen kunnen ondersteunen. De World Health Organization (WHO) definieert gezondheidsvaardigheden, of *health literacy*, als de cognitieve en sociale vaardigheden die je nodig hebt om informatie en diensten te kunnen verkrijgen, begrijpen, beoordelen en gebruiken, zodat je goede beslissingen kunt nemen voor je gezondheid en welzijn.

De vraag is hoe je, als het moeilijk voor je is om informatie tot je te nemen en diensten te gebruiken, toch goede beslissingen kunt maken als het gaat om je gezondheid. Een op de drie Nederlanders heeft

hiermee te maken, zo blijkt uit onderzoek van Nivel. Dit is een grote groep, en een valkuil in de zoektocht naar oplossingen is dan ook dat we vergeten dat iedereen in die groep een eigen verhaal heeft. Het zijn individuen.

Daarnaast moeten we de mensen niet zien als een probleem, of ze vertellen hoe ze digitale technologie moeten gebruiken, of dat ze meer moeten gaan lezen of schrijven. De vraag die we moeten stellen is wat mij betreft: hoe kunnen we diensten op zo’n manier ontwerpen, dat het iemand op een laagdrempelige manier al kan helpen om gezondheid en welzijn te verbeteren.

In ons onderzoek kijken we hoe een virtueel mens kan helpen in zo’n meer gepersonaliseerde aanpak. Belangrijk is dat als je met een virtueel mens praat, dat je deze – en de informatie die wordt gedeeld – vertrouwt. Zeker gezondheid is namelijk een heel persoonlijk en groot onderwerp om te bespreken, zelfs al met een ander mens. Een virtueel mens moet dan ook zo ontworpen zijn, dat dit vertrouwen er is.

De uitdaging hierin is dat iedereen natuurlijk anders is, en iedereen iemand anders vertrouwt. Dit bleek ook in een experiment dat we hebben gedaan, waarin we betrokkenen vroegen of ze een voorkeur hebben voor een echt uitziend karakter of een meer



Virtuele gezondheidsspecialist SAM – Beeld: Fontys Hogeschool

‘LLM’s hebben veel potentieel, maar zijn heel verraderlijk voor mensen die niet weten hoe ze precies werken. Je moet in het ontwerp daarom rekening houden met ethische kwesties en zorgdragen voor betrouwbaarheid van informatie.’

Sofia Bastoni, Utwente

‘Het is belangrijk om samen te werken met de mensen aan wie je zorg verleent. In het geval van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken we nog vaak de beslissingen voor hen. Het zou beter zijn als we vragen wat we voor hen zouden kunnen betekenen.’

Saskia Campo, GGD West-Brabant

‘Wat als we niet één Sam hebben, maar een heel multidisciplinair team of medische staf?’

Tom Delaey, Productontwerper

‘Een uitdaging is hoe je zorgt dat goed onderzochte en ontworpen interfaces als Sam ook daadwerkelijk door de doelgroep gebruikt gaan worden.’

Hester van Zuthem, Tover

‘Wat als een ouder iemand verliefd wordt op de virtuele assistent?’

Astrid Manden, Erasmus Universiteit

geanimeerd karakter. De uitslag was ongeveer 50/50. Maar wat we ook merkten is dat de context waarin je deze vraag stelt uitmaakt. Een bewoner van een verpleeghuis zal misschien iets anders willen, dan in een andere zorgsetting.

Voor ons onderzoek hebben we gesproken met verschillende belanghebbenden, waaronder een huisarts. Hij gaf aan bezorgd te zijn dat als een gesprek heel echt voelt, en de virtuele persoon hyperrealistisch is, dat iemand dan niet meer de stap zet naar een echte hulpverlener. Waarom zou je de stap naar buiten zetten, als je sociale behoeften toch al vervuld worden door een virtueel mens? Vanuit het perspectief van technologie kan hyperrealisme een innovatieve keuze lijken, maar je

moet hierin rekening houden met de implicaties op de lange termijn – en wat voor effect dit heeft op de sociale verbindingen.

Uiteindelijk zijn we mede door dit inzicht uitgekomen op een tussenvorm, omdat we niet wilden dat mensen het gevoel kregen dat ze met een echt iemand aan het praten waren. Dit toont voor mij het belang dat we in ontwerp en onderzoek niet over, maar met allerlei betrokkenen – met verschillende achtergronden en perspectieven – rond een vraagstuk praten. De uitdaging is echter om ook de mensen die niet zichtbaar zijn voor de organisaties, bijvoorbeeld doordat ze de overheid niet vertrouwen, toch te bereiken en betrekken. Dat blijft complex.’ ●

‘Je ziet dat vanuit de creatieve industrie veel apps voor de zorg worden ontwikkeld, maar dat die vaak de Lean Startup-methode volgen. Het gevolg is dat er allerlei losse apps zijn, die maar één ding oplossen. In theorie kan de creatieve industrie veel bijdragen, maar dan moeten we ontwerpen vanuit het systeem als geheel. Hoe kunnen puntoplossingen afgestemd worden op het grotere geheel?’

Bart Ahsmann, CLICKNL

‘Een interessante vraag is hoe we de ontwerpende kwaliteiten van de creatieve industrie niet alleen kunnen gebruiken om nieuwe diensten en toepassingen te ontwerpen, maar ook om burgers zelf de handvatten te geven om tot oplossingen te komen. Dit vraagt dat we de ontwerpende aanpak ook op een laagdrempelige manier toegankelijk en bruikbaar maken.’

Mieke Dols, CLICKNL



Versterk je ontwerpkracht

Verdieping en voorbeelden



Presentatie Systeemingrepen met Impact voor de Nieuwe Ouderenzorg (SINO) – Foto: Kas van Vliet

Op zoek naar meer inspiratie om jouw ontwerpkracht verder te ontwikkelen, en in te zetten voor waardevolle innovaties en samenwerkingen in de zorg?

Lees dan het artikel Ontwerpkracht Crossovers-artikel, waarin Fiona Jongenjans (Morgenmakers) in gesprek met Monique Donker (Living LAB 040) deelt hoe zij vanuit project SINO werkt aan een ouderenzorg die meer verweven is met het dagelijks leven.

Of laat je inspireren door een van de volgende voorbeelden, die bezoekers van de Design Innovation Sessions deelden.



24

1. Tovertafel ↗

Met interactief licht en betekenisvol spel biedt de Tovertafel plezier voor mensen met een cognitieve uitdaging en degenen die voor hen zorgen. De Tovertafel zorgt dat een passieve dag verandert in een moment van verwondering, hervonden waardigheid en verbinding.

2. Muziek als medicijn ↗

Deze onderzoeksgroep van het Erasmus Medisch Centrum werkt aan het verbeteren van de zorg voor patiënten door muziek als innovatieve, wetenschappelijk bewezen behandeling in de gezondheidszorg te implementeren.

3. SINO ↗

Door dubbele vergrijzing en een krimpende beroepsbevolking staat de ouderenzorg onder druk. SINO onderzoekt hoe systeemverandering mogelijk kan worden door betere samenwerking tussen formele zorg, mantelzorg en sociaal werk.

4. Entwine ↗

Uitkomsten van een vierjarig EU-gefinancierd Innovatie Training Netwerk, dat onderzoek deed naar de uitdagingen rond de toename van informele zorg.

5. Nomi ↗

Een inwendig onderzoek is kwetsbaar en vraagt om zorg met aandacht. Dit initiatief van sociaal ontwerpers Zoë Sluisdom en Femke Bruggen helpt zorgverleners om die zorg menselijker te maken, met handelingsperspectieven gebaseerd op verhalen van patiënten en artsen.

6. The Care Lab ↗

Internationaal netwerk van ontwerpers die activist zijn geworden. Deze care activists zetten hun gezamenlijke verbeeldingskracht in om zorg, op lokale en wereldwijde schaal, te transformeren.



Tovertafel – Foto: Tover

25

7. Cacao ↗

Open platform voor multidisciplinaire samenwerking voorbij organisatie- en systeemgrenzen. Het platform versterkt netwerkzorg door het professionele en sociale netwerk samen te brengen rondom de cliënt of patiënt.

8. Stichting Vrienden van de Vlasborch ↗

Visio De Vlasborch in Vught biedt gespecialiseerde zorg, begeleiding en dagactiviteiten voor blinde en slechtziende ouderen. De Vrienden subsidiëren jaarlijks een of meer projecten die door cliënten of medewerkers zijn opgezet.

9. Carepool ↗

Sociale onderneming die pgb-zorg eenvoudig maakt. Carepool is zowel voor zorgvragers en zorgverleners, en brengt alles samen in één app: van het vinden van zorg tot planning en administratie.

Colofon

Schrijver: Twan Eikelenboom

Vormgeving: Thomas & Jurgen

Communicatie: Dominique Versteegen

Event- en portretfotografie: Kas van Vliet

Beeld is gebruikt met toestemming van makers en/of rechthebbenden, komt voort uit beschikbaar gesteld persmateriaal, of is beschikbaar gesteld met een CreativeCommons-, Publiek Domein- of Unsplash-licentie.

CLICKNL is niet verantwoordelijk voor content op externe websites waarnaar in deze Update wordt gelinkt.

