



Eindrapportage Verantwoord op pad

Auteurs: Kari Luijt, Tom van Hoesel, Xandra van Megen, Johan van der Leeuw, Hendrik Buimer

Januari, 2026

Inhoud

Samenvatting	3	5. Conclusie	26
1. Inleiding	4	Referenties	29
1.1 Aanleiding	5	Colofon	30
1.2 Tijdspad	5		
1.3 Deelnemende organisaties	6		
2. Waardewaaier	7		
3. Bestaande kennis	9		
3.1 Wat is het vraagstuk?	9		
3.2 Welke oplossingen zijn er?	10		
3.3 Wie zijn er betrokken?	10		
3.4 Wat verandert er in het werkproces?	10		
3.5 Wat is de verwachte impact van de interventie?	10		
3.6 Waar richt dit onderzoek zich op?	11		
3.7 Wettelijke kaders	11		
4. Nieuwe kennis	15		
4.1 Methode	15		
4.2 Resultaten	16		
4.3 Harde en zachte kosten en baten	21		
4.4 Verzilvering	23		
4.5 Implementatietips	24		

Samenvatting

Introductie en probleem

Zorgorganisaties staan voor de taak om ouderen meer vrijheid te bieden, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen. Met de komst van de Wet zorg en dwang (Wzd) is dit vraagstuk in een stroomversnelling gekomen. Het uitgangspunt is verschoven naar 'nee, tenzij' bij onvrijwillige zorg. Een gevolg van de wetgeving is de invoering van het opendeurenbeleid. Dit beleid stelt organisaties voor afwegingen tussen vrijheid, veiligheid, visie en draagvlak van familie. Het gebruik van technologieën om ouderen zelfstandig naar buiten te laten gaan, zoals leefcirkels en GPS-trackers, is sinds de Wzd toegenomen.

Eerder onderzoek

Uit eerder onderzoek van Van Megen en collega's (2025) blijkt dat GPS-trackers toegevoegde waarde kunnen hebben voor bijvoorbeeld cliënten met een verhoogd risico op verdwalen. Het is belangrijk om een zorgvuldige afweging te maken bij wie er aanleiding is om een GPS-tracker in te zetten. Kijk dus per cliënt zorgvuldig of een GPS-tracker geschikt is. Zorgmedewerkers ervaren de inzet van GPS-trackers over het algemeen positief; het biedt hen meer geruststelling. Er zijn echter nog aandachtspunten, zoals de nauwkeurigheid en de betrouwbaarheid van de GPS-tracker.

Resultaten huidig onderzoek

In 2025 heeft het onderzoek van Van Megen en collega's een vervolg gekregen. Dit onderzoek richt zich op de ontwikkeling en uitvoering van het beleid rondom GPS-trackers. Een duidelijke en gedragen visie op vrijheid en veiligheid vormt de basis voor succesvol beleid rondom GPS-trackers. Wanneer deze visie samen met een multidisciplinair team en naasten wordt ontwikkeld, kan beleid beter worden vertaald naar de praktijk. Beleid blijft dynamisch en wordt aangepast op basis van ervaringen, vooral rond verantwoordelijkheden bij opvolging van meldingen. Zorgorganisaties blijven hierin eindverantwoordelijk.

Zorgmedewerkers en familie ervaren GPS-trackers overwegend positief: ze geven rust, zekerheid en meer vrijheid voor cliënten. Technische storingen en onduidelijke taakverdeling zijn aandachtspunten.

De harde kosten liggen in aanschaf, abonnementen en implementatie; de zachte in de benodigde cultuurverandering. Baten zijn vooral kwalitatief: meer rust, vrijheid en samenwerking. Omdat slechts een klein deel van de cliënten een GPS-tracker gebruikt, blijft de verzilvering beperkt.

Conclusie

De belangrijkste reden voor gebruik van GPS-trackers is dat het organisaties ondersteunt bij het realiseren van hun visie op vrijheid en veiligheid en helpt te voldoen aan de wettelijke kaders die deze balans vereisen. De meeste cliënten ervaren volgens de zorgmedewerkers meer vrijheid en rust sinds de inzet van GPS-trackers doordat de deuren open kunnen blijven en ze zelfstandig naar buiten kunnen.



1. Inleiding

In 2024 is er binnen Anders Werken in de Zorg Midden- en West-Brabant gestart met het traject “Verantwoord op pad”. Bij Verantwoord op pad worden GPS-trackers ingezet bij cliënten om inzichtelijk te krijgen waar zij zich bevinden, wanneer ze alleen naar buiten zijn gegaan. Via een app zien zorgmedewerkers de locatie van cliënten. Hierdoor kunnen ze, wanneer nodig, de cliënten ophalen. In 2024 zijn de volgende onderzoeksvragen onderzocht:

- Wat zijn de inclusie- en exclusiecriteria voor de inzet van GPS-trackers?
- Wat zijn de randvoorwaarden voor de inzet van GPS-trackers?
- Wat is de ervaring van zorgmedewerkers met de inzet van GPS-trackers?
- Ervaren cliënten stigma door het dragen van GPS-trackers en hoe beïnvloedt dit hun acceptatie van de tracker?

‘We onderzoeken hoe beleid en afspraken rondom de inzet van GPS-trackers worden opgesteld en hoe de GPS-trackers in de dagelijkse praktijk worden ingezet.’

Uit onderzoek uit 2025 (Van Megen et al.) blijkt dat GPS-trackers een toegevoegde waarde kunnen hebben wanneer deze bij de juiste cliënten worden ingezet. GPS-trackers bleken met name geschikt wanneer deze gebruikt worden voor cliënten met een verhoogd risico op verdwalen. Dat maakt de technologie niet voor iedere cliënt in het verpleeghuis passend is. Bovendien ervaren sommige cliënten de technologie als stigmatiserend. In het onderzoek werd dan ook geadviseerd om per cliënt zorgvuldig af te wegen of GPS-trackers passend zijn.

Zorgmedewerkers ervaren de inzet van GPS-trackers over het algemeen positief. Het biedt hen meer geruststelling wanneer mensen in volledige vrijheid leven. Er zijn nog aandachtspunten, zoals de nauwkeurigheid en de betrouwbaarheid van de GPS-tracker. Wat vooral naar voren kwam is dat het goed inzetten van GPS-trackers een heldere visie en bijpassend beleid vereist.

In 2025 heeft Verantwoord op pad een vervolg gekregen binnen AWIZ Midden- en West-Brabant. Het daarbij horende onderzoek richt zich op de ontwikkeling en uitvoering van beleid om cliënten meer vrijheid te bieden, met name gericht op het gebruik van GPS-trackers in de praktijk en de bijbehorende kosten en baten.

We onderzoeken hoe beleid en afspraken rondom de inzet van GPS-trackers worden opgesteld en hoe de GPS-trackers in de dagelijkse praktijk worden ingezet. Daarbij brengen we in kaart wie welke rol heeft in het werkproces en waarom bepaalde keuzes worden gemaakt. Ook worden de ervaringen van zorgmedewerkers, cliënten en hun naasten meegenomen, om zo een volledig beeld te krijgen van de inzet van GPS-trackers bij Verantwoord op pad.

Anders Werken in de Zorg

Anders Werken In de Zorg (AWIZ) heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg te leveren aan cliënten en een fijne werkomgeving voor zorgprofessionals te realiseren. Het programma richt zich op het arbeidsmarkt vraagstuk en het vergroten van cliënt- en medewerkerstevredenheid in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT). Binnen AWIZ Midden- en West-Brabant doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken.

1.1 Aanleiding

De aanleiding voor de inzet van GPS-trackers bij meerdere zorgorganisaties komt voort uit de ontwikkelingen van de Wet zorg en dwang (Wzd) en het gevolg daarvan; de invoering van het opendeurenbeleid (Ministerie van VWS, z.d.). Dit beleid is erop gericht om cliënten meer vrijheden te geven. Veel organisaties hebben *leven in vrijheid* in hun visie opgenomen. In sommige gevallen kan een GPS-tracker hierbij ondersteunen.

1.2 Tijdspad

Onderzoekers van Vilans voerden vanaf juni 2025 onderzoek uit. Vanaf september zijn zij ook bij de regionale overleggen aangesloten. Hierin deelden organisaties ervaringen, geleerde lessen en uitdagingen met elkaar.

Vanaf augustus tot en met november zijn er interviews afgenomen met projectleiders en zorgmedewerkers bij de deelnemende organisaties die GPS-trackers inzetten.

1.3 Deelnemende organisaties

Binnen dit AWIZ-traject hebben de volgende organisaties binnen de regio Midden- en West-Brabant deelgenomen:

Mijzo

Op veel van de 26 locaties worden GPS-trackers ingezet. De hoeveelheid verschilt van 1 op een locatie met 20 cliënten, tot meer dan 10 trackers op grotere locaties. Ze gebruiken momenteel SafetyTracer, maar doen een pilot met Otiom op 2 locaties (één grote locatie met 9 cliënten, 1 kleine locatie met 1 cliënt). De tweede locatie heeft muren die het GPS-signaal blokkeren, dus de bluetooth functie van Otiom biedt hier voordelen.

Amaliazorg

Amaliazorg heeft 25 GPS-trackers van SafetyTracer in de organisatie, waarbij er 5 per locatie aanwezig zijn. 20 cliënten maken er momenteel gebruik van.

Park Zuiderhout

Momenteel is er 1 bewoner die de GPS-tracker van SafetyTracer gebruikt. 2 bewoners komen in aanmerking.

St. Elisabeth

De organisatie heeft 4 GPS-trackers op 60 appartementen. Bij St. Elisabeth gebruiken ze GPS-trackers van SafetyTracer.

Het Hoge Veer

Bij de organisatie is momenteel 1 GPS-tracker van SafetyTracer in gebruik.

Groenhuysen

Groenhuysen zet op enkele locaties de GPS-systemen van SafetyTracer in. Op 3 locaties wordt onderzocht in hoeverre de GPS-systemen van Otiom beter aansluiten. Op 1 grote locatie van 110 bewoners worden er nu GPS-trackers 5 ingezet. Op een tweede locatie hebben ze er nog geen, maar willen ze 3 GPS-trackers. De derde locatie heeft 5 of 6 bewoners met een GPS-tracker. Bij Groenhuysen wordt Otiom zowel met als zonder alarmering knop ingezet.

Zorggroep Elde Maasduinen

De organisatie heeft één locatie waarop 4 bewoners (van de 29) een GPS-tracker van BlueLine hebben. Op een nadere locatie worden nog eens 3 trackers ingezet. Op verschillende locaties wordt een aantal GPS-trackers van SafetyTracer ingezet en bij één locatie wordt getest met 3 GPS-trackers van Otiom.

De Wijngaerd

Bij de Wijngaerd loopt momenteel een pilot met Otiom. Hier wordt 1 GPS-tracker ingezet bij een extramurale cliënt, en 3 bij intramurale cliënten. Het zijn allemaal cliënten met VV05 indicatie (intensieve dementiezorg).



2. Waardewaaier

Vilans heeft de [Waardewaaier](#) ontwikkeld om de waarde van hybride en digitale zorg-toepassingen te bepalen (Figuur 1). De Waardewaaier bestaat uit veertien stappen, verdeeld over 3 fases. In de eerste fase – context verkennen en verzamelen bestaande kennis – wordt toegewerkt naar een heldere probleemstelling en handvatten voor directe actie in fase twee – verzamelen nieuwe kennis. De inzichten van beide fases worden gedeeld in fase drie – delen kennis.

Fase 1: Context verkennen en verzamelen bestaande kennis

Het vertrekpunt van de Waardewaaier is het afbakenen van het vraagstuk waaraan een interventie moet bijdragen. Vervolgens wordt de context waarbinnen een interventie wordt ingezet iteratief onderzocht. Dit gebeurt door de belanghebbenden te bepalen; het huidige en het toekomstige

‘De Waardewaaier biedt een gestructureerde en iteratieve aanpak om de waarde en impact van interventies inzichtelijk te maken. Hierbij is nadrukkelijk gelijkwaardige aandacht voor verschillende vormen van waarde belangrijk. Dit betekent dat je zowel harde kosten en baten als zachte kosten en baten meeneemt.’

werkproces vast te leggen; potentiële alternatieven in kaart te brengen; en het opstellen van een effectenkaart.

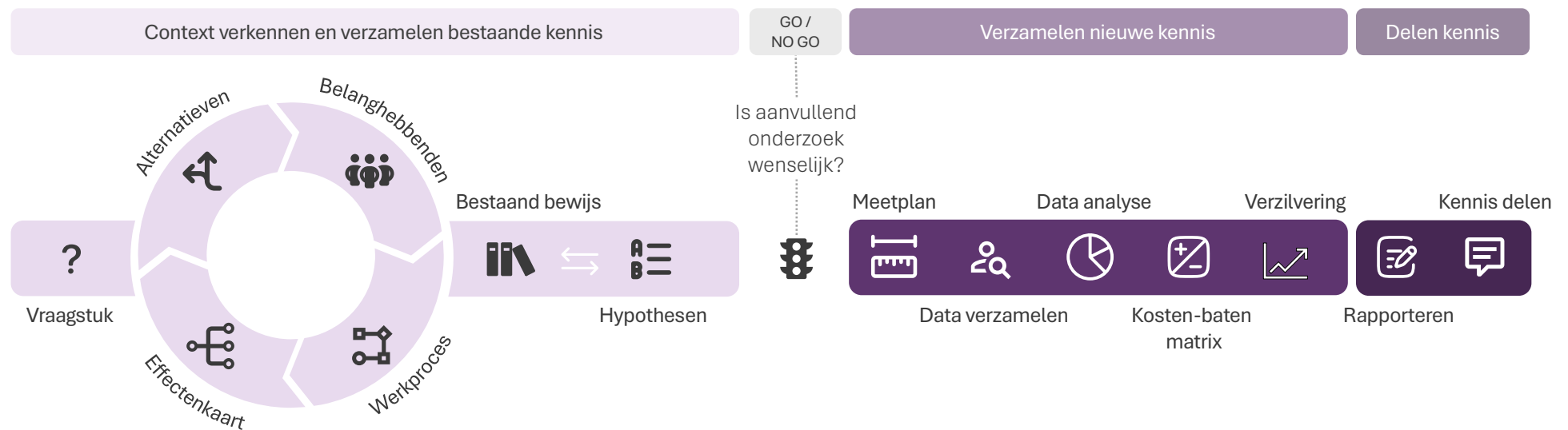
De effectenkaart is een systematische weergave van de wijze waarop een interventie, en daarbij horende veranderende activiteiten, waarde toevoegt aan het eerder vastgestelde vraagstuk. De in de effectenkaart omschreven verwachte resultaten, korte- en lange termijn effecten vormen de basis voor hypothesen. Tot slot wordt in bestaande grijze en wetenschappelijke literatuur gezocht welke kennis al beschikbaar is over de interventie.

Fase 2: Nieuw bewijs verzamelen

De opgestelde verwachte effecten zijn de basis voor hypothesen voor het verzamelen van bewijs in onderzoek. Dit bewijs wordt gepresenteerd in de vorm van een kosten-baten matrix. Deze kosten-baten matrix is onder andere afhankelijk van de implementatie, cliëntpopulatie en leverancierskosten en kan wijzigen met de tijd. Ten slotte wordt samen met stakeholders in kaart gebracht hoe de baten uit de kosten-baten matrix blijvend te borgen en hoe de baten verzilverd kunnen worden.

Focus huidige rapportage

Deze rapportage richt zich op de tweede fase van waardebepalend onderzoek.



Figuur 1. De Waardewaaier van Vilans.



3. Bestaande kennis

Onderzoek aan de hand van de eerste fase van de Waardewaaier is uitgevoerd in 2024 (Van Megen et al., 2025). Het onderzoek is toen uitgevoerd bij 7 organisaties. In 2025 zijn 8 organisaties in verschillende mate (opnieuw) betrokken bij het onderzoek.

3.1 Wat is het vraagstuk?

Zorgorganisaties staan voor de taak om ouderen meer vrijheid te bieden, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen. Met de komst van de Wet zorg en dwang (Wzd) is dit vraagstuk in een stroomversnelling gekomen. Het uitgangspunt is verschoven naar ‘nee, tenzij’ bij onvrijwillige zorg (Ministerie van VWS, z.d.). Een gevolg van de wetgeving is de invoering van het opendeurenbeleid. Het opendeurenbeleid is erop gericht om cliënten van zorgorganisaties meer vrijheden te geven. Dit beleid stelt organisaties voor lastige afwegingen tussen vrijheid, veiligheid, visie en draagvlak van

‘De meeste zorgorganisaties hebben een visie op meer vrijheid en bewegingsvrijheid, maar de vertaling naar beleid en praktijk verschilt.’

van familie. Mogelijke technologische oplossingen, zoals leefcirkels en GPS-trackers, kunnen hierbij ondersteuning bieden (hoofdstuk 1.1.1, Van Megen et al., 2025).

Een heldere visie en duidelijk beleid, passend bij de visie van de organisatie is van belang om passende inzet van GPS-trackers te realiseren. Hoe de organisaties binnen Anders Werken in de Zorg Midden- en West-Brabant dit doen en hoe het beleid in de praktijk wordt uitgevoerd is een van de onderwerpen van dit onderzoek.

3.2 Welke oplossingen zijn er?

GPS-trackers kunnen bijdragen aan meer bewegingsvrijheid en minder onvrijwillige zorg, zowel in intramurale zorg als voor cliënten die thuis wonen met Volledig Pakket Thuis (vpt) of vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Er zijn veel verschillende GPS-trackers voor ouderen op de Nederlandse markt. Ze komen voor in verschillende vormen, zoals een horloge, een polsband of ketting, of iets dat aan kleding kan worden bevestigd. Daarnaast kunnen ook de functies van de GPS-trackers per leverancier verschillen. Sommige bieden bijvoorbeeld een langere batterijduur of extra veiligheidsfuncties. Een vergelijking van verschillende GPS-trackers is opgenomen in het vorige rapport (hoofdstuk 1.1.2, Van Megen et al., 2025).

3.3 Wie zijn er betrokken?

Bij de inzet van GPS-trackers spelen zowel directe gebruikers (zoals cliënten, zorgmedewerkers en familieleden) als beïnvloeders (bijvoorbeeld ICT, management en de Wzd-functionaris) en bredere

belanghebbenden (zoals omwonenden en gemeenten) een rol (hoofdstuk 3.2., Van Megen et al., 2025). In het huidige onderzoek is nader ingezoomd op wie betrokken worden bij het opstellen van het beleid rondom GPS-trackers en wie betrokken zijn bij de opvolgingen van de meldingen van de GPS-trackers in de praktijk.

3.4 Wat verandert er in het werkproces?

Tijdens het onderzoek van vorig jaar zijn de werkprocessen in kaart gebracht om te laten zien hoe GPS-trackers in de praktijk worden ingezet, zowel intramuraal als extramuraal (Van Megen et al., 2025). Het overzicht laat zien dat verantwoordelijkheden, meldingen en opvolging per organisatie en setting verschillen. Ook de afweging wanneer een GPS-tracker wel of niet passend is, vraagt maatwerk per cliënt. In het huidige onderzoek brengen we het nieuwe werkproces gedetailleerder in kaart. Daardoor wordt inzichtelijk wie betrokken worden bij de inzet van GPS-trackers en hoe het proces verloopt als iemand buiten een veilige zone komt en de GPS-tracker een melding maakt.

3.5 Wat is de verwachte impact van de interventie?

De inzet van GPS-trackers heeft verwachte effecten op verschillende niveaus:

- Medewerkers worden ondersteund in de manier van werken met het nieuwe beleid/wetgeving.
- Cliënten krijgen naar verwachting meer eigen regie, veiligheid en bewegingsvrijheid.
- Organisaties kunnen beter invulling geven aan beleid en een open en veilige omgeving creëren. Op lange termijn draagt dit bij aan het werkgeeluk bij medewerkers en het leefgeeluk van cliënten.

Een effectenkaart met activiteiten, directe effecten en doorwerking op korte en lange termijn is opgenomen in het vorige rapport (Afbeelding 1, Van Megen et al., 2025 hoofdstuk 3.3).

Uit het eerdere onderzoek (Van Megen et al., 2025) blijkt dat:

- De meeste zorgorganisaties een visie hebben op meer vrijheid en bewegingsvrijheid, maar dat de vertaling naar beleid en praktijk verschilt.
- GPS-trackers vooral worden ingezet bij cliënten met risico op verdwalen of verminderde oriëntatie, en vermeden waar het geen meerwaarde biedt.
- Randvoorwaarden zijn cruciaal: een heldere visie, betrokken en getrainde medewerkers, duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden, financiële onderbouwing en goede technische randvoorwaarden.
- Zorgmedewerkers overwegend positief zijn, ze voelen zich gesteund en durven cliënten meer vrijheid te geven. Nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van het systeem zijn bepalend voor acceptatie en hier zijn nog verbeteringen in te realiseren.
- Bij cliënten soms stigma of weigering voorkomt, dit verschilt per persoon en moment; het verband tussen stigma en acceptatie is nog onvoldoende duidelijk.

3.6 Waar richt dit onderzoek zich op?

Hoe worden beleid en afspraken rondom GPS-trackers opgesteld en hoe wordt de technologie in de dagelijkse praktijk ingezet? Dat is de focus van het huidige onderzoek. Daarbij brengen we in kaart wie welke rol heeft in

het zorgproces en waarom bepaalde keuzes worden gemaakt. We onderzoeken daarnaast de ervaringen van zorgmedewerkers, cliënten en hun naasten. Tot slot nemen we ook de zachte en harde kosten en baten in beschouwing.

Dit doen we aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe vertalen organisaties beleid rondom inzet GPS-trackers naar de dagelijkse praktijk?
 - Wat is het beleid van zorgorganisaties rondom GPS-trackers?
 - Welke procesafspraken worden gemaakt rondom de inzet van GPS-trackers en hoe worden deze vastgelegd?
 - Wie heeft welke rol en verantwoordelijkheid bij de inzet van GPS-trackers?
 - Wat zijn de ervaringen van zorgmedewerkers, familie en cliënten met de inzet van GPS-trackers?
- Wat zijn de zachte en harde kosten en baten van het gebruik van GPS-trackers?

3.7 Wettelijke kaders

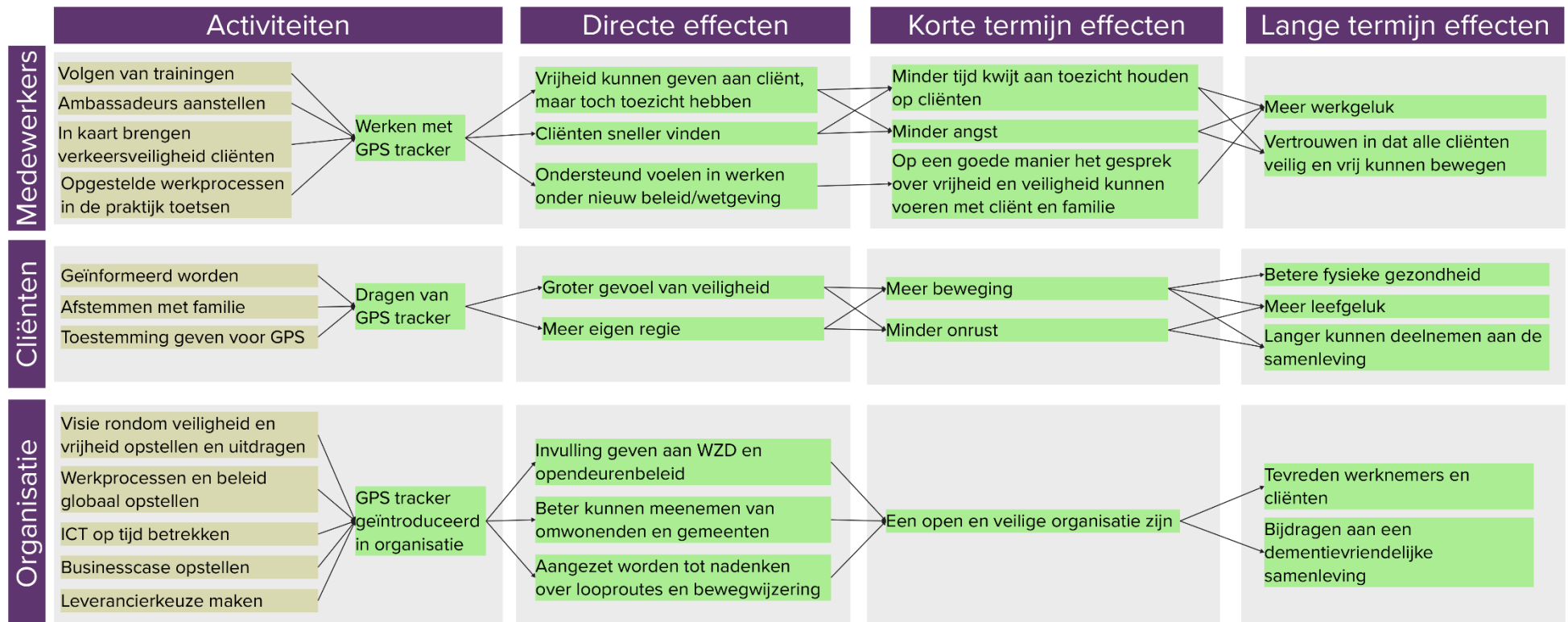
GPS-trackers en het beleid hieromheen vallen binnen een aantal wettelijke kaders. In deze sectie worden deze besproken.

Wet langdurige zorg en financiering

GPS-tracking valt binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) binnen de categorie 'Toezicht op afstand - Hulpmiddelen ter vervanging van toezicht'. Een zorgorganisatie die Wlz-zorg levert, is daarom verantwoordelijk voor het verstrekken van de betreffende technologie aan de cliënt als dit noodzakelijk is voor de cliëntsituatie. Bij een Wlz-cliënt is het daarmee

niet aan de mantelzorgers om een GPS-tracker te financieren, maar aan de zorgorganisatie (Vilans, 2024a).

De financiering is bij een intramurale cliënt met een Wlz-indicatie uit het dagtarief. Bij extramurale zorg is de financiering vanuit het Volledig Pakket Thuis (vpt). Bij een Modulair Pakket Thuis (mpt) is in principe financiering



Figuur 2. Effectenkaart uit Van Megen et al., 2025 hoofdstuk 3.3.

door het zorgkantoor aan de orde. De zorgorganisatie blijft wél verantwoordelijk voor de verstrekking van de GPS-tracker (Vilans, 2024b).

Bij cliënten met bijvoorbeeld een indicatie voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is het wél aan de mantelzorg om een GPS-tracker te financieren.

Verantwoordelijkheid voor de opvolging onder de Wlz

Omdat de zorgorganisatie verantwoordelijk is voor het verstrekken van de *toezicht op afstand*, is de zorgorganisatie ook verantwoordelijk voor het *organiseren van de opvolging* hiervan. In geval van GPS-trackers gaat het dan om het opvolgen van de melding van een cliënt die buiten de ingestelde veilige zone komt. Hoewel de zorgorganisatie verantwoordelijk is voor het organiseren van de opvolging, houdt dit *niet* in dat de zorgorganisatie zelf de gehele opvolging doet in alle omstandigheden en situaties. Hier kunnen mantelzorgers en/of vrijwilligers ook een rol spelen. De zorgorganisatie blijft echter wel de eindverantwoordelijke voor het op elk moment kunnen ophalen of terugvinden van een cliënt.

Afspraken over opvolging met de mantelzorg kunnen worden vastgelegd in het zorgplan of het ECD. Vaak worden (ook) buurtbewoners ingezet in de opvolging, of vrijwilligers die via een welzijnsorganisatie om de beurt een opvolgingsdienst bemensen. Met de buurtbewoners moeten dan individuele overeenkomsten worden gesloten, tenzij deze georganiseerd zijn via een bepaalde buurtvereniging. In dat geval is de overeenkomst met deze buurtvereniging. Gaat het om vrijwilligers via een welzijnsorganisatie, dan is de overeenkomst met deze welzijnsorganisatie.

Wet zorg en dwang

Omdat GPS-tracking van Wlz-cliënten tot de categorie ‘Toezicht op afstand’ van de Wlz behoort, valt GPS-tracking automatisch binnen de reikwijdte van de Wet zorg en dwang (Wzd) (CIZ, z.d.). Het valt onder een licht regime, het kan namelijk worden toegepast bij vastgelegde toestemming in het ECD van de cliënt of diens vertegenwoordiger. Als er geen toestemming is, dan is een Wzd-stappenplan verplicht. Een Wzd-stappenplan is ook verplicht wanneer er sprake is van verzet, ongeacht of er toestemming is. Dat is bijvoorbeeld het geval als de cliënt de GPS-tracker probeert af te doen.

Een GPS-tracker valt dus *niet* onder artikel 2.2 van de Wzd. Interne dwaalpreventie zoals bijvoorbeeld leefcirkels (met actieve deursluiting) vallen *wél* onder artikel 2.2 vanwege beperking van de bewegingsvrijheid. Onder artikel 2.2 is automatisch een Wzd-stappenplan verplicht, ongeacht toestemming.

Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

In de context van de AVG gaat het bij de inzet van een GPS-tracker meestal om persoonsgegevens die met derden gedeeld worden. Op basis van alleen een kamernummer en zorglocatie is het vrij makkelijk herleidbaar voor derden buiten de zorgorganisatie wie iemand is of waar iemand woont. Betrek daarom bij de inzet van een GPS-tracker de Functionaris gegevensbescherming (AVG) van de zorgorganisatie. In principe is namelijk onder de AVG een zogenoemde Data Protection Impact Assessment (DPIA) verplicht bij de inzet van een GPS-tracker. Een DPIA is een instrument om vooraf de privacy-risico's van een gegevensverwerking in kaart te brengen zodat de organisatie maatregelen

kan nemen om deze risico's te verkleinen (Autoriteit Persoonsgegevens, z.d.).

Medical Device Regulation (MDR)

De Medical Device Regulation (MDR) is de Europese regelgeving voor medische hulpmiddelen (Zorg voor beter, 2024). Een GPS-tracker kan voor deze regeling aangemeld worden door de fabrikant en valt dan onder de lichtste klasse: klasse 1 middelen. Deze klasse 1 heeft het laagste risico. Als een fabrikant een GPS-tracker heeft aangemeld bij de MDR geeft dit de volgende kenmerken mee aan het product:

- CE-keurmerk, maar zonder certificering door een onafhankelijke derde partij.
- De fabrikant moet het product registreren in een bepaalde database (EUDAMED).
- De fabrikant moet een kwaliteitsmanagement systeem hebben.
- De fabrikant is verplicht technische documentatie op te stellen en te onderhouden.

Voor een zorgorganisatie heeft een GPS-tracker die is aangemeld voor de MDR als voordeel dat de data die gegenereerd worden ingezien mogen worden door een medicus binnen of buiten de zorgorganisatie. Een medisch specialist en de onder zijn/haar bevoegdheid werkende medische medewerkers mogen de data van de GPS-tracker inzien binnen en buiten de organisatie als input voor een mogelijke (aangepaste) behandeling. Binnen een ouderenzorgorganisatie is dat met name de Specialist OuderenGeneeskunde (SOG) en zijn/haar medische medewerkers als deze bijvoorbeeld meer wil weten over het gedrag van een bepaalde cliënt. Bij een GPS-tracker zonder MDR-certificering is het

niet toegestaan dat een SOG de data in mag zien. Bij dataaadpleging door een medicus dient de GPS-tracker in de database EUDAMED als een medisch hulpmiddel opgenomen te zijn.

De fabrikant zal meestal zelf aangegeven dat het product voldoet aan de MDR, klasse 1. Voor digitale zorgproducten die in Nederland op de markt zijn wordt dit onder andere getoetst door het platform Digizo.nu als een onderdeel van de toetsingsprocedure. Op de website van Digizo.nu is te zien welke GPS-trackers bestemd voor externe leefcirkels onder de MDR zijn aangemeld en welke niet (Digizo.nu, z.d.).



4. Nieuwe kennis

In het huidige onderzoek kijken we hoe beleid en afspraken rondom GPS-trackers worden opgesteld en hoe de GPS-tracker in de dagelijkse praktijk wordt ingezet. Om de onderzoeksvragen over GPS-trackers te beantwoorden, zijn verschillende mensen van deelnemende organisaties geïnterviewd.

4.1 Methode

Voor dit onderzoek zijn interviews uitgevoerd met drie doelgroepen, gefocust op de verschillende onderzoeksvragen:

- Interviews met de 8 projectleiders van de deelnemende organisaties die GPS-trackers inzetten, waarin organisatiebeleid rondom GPS-trackers, wettelijke kaders, harde kosten en procesafspraken aan bod kwamen.

‘Bij veel zorgorganisaties is de opvolging van een alarmering een samenwerking tussen de professionele zorg en de naasten van de cliënt. Vaak is het zo dat de zorg de melding krijgt van de GPS-tracker, welke vervolgens ofwel door de zorg zelf afgehandeld wordt of wordt uitgezet richting de familie van de cliënt.’

- Interviews met de 8 projectleiders van de deelnemende organisaties die GPS-trackers inzetten, waarin organisatiebeleid rondom GPS-trackers, wettelijke kaders, harde kosten en procesafspraken aan bod kwamen.
- Interviews met 6 zorgprofessionals die met GPS-trackers werken, werkzaam bij Zorggroep Elde Maasduinen, St. Elisabeth en Amaliazorg. In deze interviews kwamen ervaringen van de GPS-trackers in de praktijk en de zachte kosten en baten aan bod.
- Interviews met 2 naasten van cliënten van Zorggroep Elde Maasduinen die een GPS-trackers hebben. In deze interviews kwamen ervaringen van de GPS-trackers in de praktijk en de zachte kosten en baten aan bod.

4.2 Resultaten

4.2.1 Vertaling van GPS-tracker beleid naar de dagelijkse praktijk

De organisaties hebben beleid en praktijkafspraken opgesteld omtrent de inzet van GPS-trackers. In deze sectie worden deze besproken, inclusief de ervaring van medewerkers en naasten hiermee.

Beleid van organisaties

Tijdens de interviews met de projectleiders is het beleid van de organisaties in kaart gebracht op het gebied van vrijheid, veiligheid en het opendeurenbeleid. Dit beleid vormde het startpunt vanuit waar organisaties aan de slag gaan of zijn gegaan met GPS-trackers en het beleid hierop. Het formuleren van het beleid omtrent GPS-trackers, was voor organisaties onafhankelijk van de keuze voor een specifieke GPS-

tracker. Ook werd beleid rondom GPS-trackers gevormd door de praktijk, aldus de projectleider bij Mijzo:

“Beleid maken is makkelijk op papier, in de praktijk is het toch wel anders. Het matchen van papier en praktijk heeft veel tijd nodig gekost. Ons beleid is continu gevormd door de praktijk. We evalueerden het, leerden ervan en pasten het aan.” – Projectleider bij Mijzo

Vanuit Park Zuiderhout kwam duidelijk naar voren dat zij eerst een visie op vrijheid moesten formuleren alvorens er een beleid op GPS-trackers opgesteld kon worden:

“We hadden geen duidelijke visie op vrijheid, dat maakt het lastig om verder te borduren.” – Projectleider bij Park Zuiderhout

Ook uit de gesprekken met de andere organisaties was duidelijk dat het beleid rondom GPS-trackers nauw verweven is met het opendeurenbeleid. De organisaties geven aan een opendeurenbeleid te voeren en dat voor hen de vrijheid van de cliënten van belang is. Hiermee hopen de organisaties het leefgeluk van cliënten te vergroten. Hierbij wordt wel gemeld dat deze vrijheid verantwoord moet zijn en dat de veiligheid gewaarborgd moet worden. Bewegingsvrijheid is de standaard, waarbij beperkingen, zoals GPS-trackers, alleen als uitzondering worden ingezet. Dit wordt op individueel niveau beoordeeld. Daarnaast wordt over het algemeen de inzet van de GPS-tracker elke drie maanden geëvalueerd

gezien de situatie van de cliënt veranderd kan zijn waardoor een GPS-tracker niet meer passend is.

Bij het opstellen van het beleid omtrent de inzet van GPS-trackers zijn bij de organisaties meerdere disciplines betrokken. De precieze samenstelling van de betrokkenen verschilt tussen de organisaties, maar hierbij werden de ergotherapeut (om in te schatten of iemand verkeersveilig is), de psycholoog, de cliëntenraad, de Wzd commissie (gezien GPS-trackers beter niet onder dwang gebruikt worden), vakkundig specialisten en zorgmedewerkers (die de cliënt goed kennen) vaker benoemd.

Procesafspraken – Inzet

Een lijst met in- en exclusiecriteria voor de inzet van GPS-trackers is opgesteld en opgenomen in het vorige rapport (hoofdstuk 3.5, Van Megen et al., 2025).

In de praktijk maakt het zorgteam een inschatting of iemand een GPS-tracker nodig heeft. Sommige organisaties voeren deze screening al gelijk uit zodra iemand verhuist naar de intramurale zorgsetting. Hierbij kunnen verschillende disciplines betrokken zijn, zoals de zorgcoördinator, de arts en behandelaars zoals de fysio, ergo en/of psycholoog. Dit wordt vervolgens ook met de cliënt zelf en de wettelijke vertegenwoordiger besproken.

Een van de belangrijkste punten bij de screening is dat moet worden achterhaald of de cliënt verkeersveilig is. Hierbij wordt onderzocht wat de cliënt in het verkeer doet, wat vaak wordt uitgevoerd door de ergotherapeut. Deze loopt dan met de cliënt mee, waarbij deze op

verschillende aandachtspunten wordt beoordeeld. Dit is bij meerdere organisaties een voorwaarde voor inzet van een GPS-tracker. Bij St. Elisabeth is de ergotherapeut verantwoordelijk voor deze screening en vertelt:

“Op het moment dat er een vraag komt voor een GPS tracker, als we iemand in beeld hebben, dan zit ik ook erbij om te kijken of iemand nog verkeersveilig is.” – Ergotherapeut bij St. Elisabeth

Wanneer besloten is een GPS-tracker in te zetten, wordt dit besluit in het zorgplan opgenomen.

Het kan voorkomen dat niet zeker is of iemand een GPS-tracker nodig heeft, maar het zorgteam wel een vermoeden heeft. Hierbij wordt de GPS-tracker wel eens voor een kortere periode, bijvoorbeeld drie weken, ingezet om te testen. Als deze toch niet geschikt blijkt dan stopt daarna de inzet:

“We gaan ervanuit dat iemand zonder GPS tracker naar buiten kan, tenzij we anders vermoeden. [...] Klopt ons vermoeden niet? Dan halen we GPS weer weg.” – Projectleider bij Park Zuiderhout

Procesafspraken – Opvolging

Bij veel zorgorganisaties is de opvolging een samenwerking tussen de professionele zorg en de naasten van de cliënt. Vaak is het zo dat de zorg de melding krijgt van de GPS-tracker, welke vervolgens ofwel door de zorg zelf afgehandeld wordt of wordt uitgezet richting de familie van de cliënt.

Dit is vaak afhankelijk van de locatie van de cliënt en van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van diens naasten. De projectleider bij Amaliazorg geeft aan dat het handig is wanneer naasten een chatgroep aanmaken om hierin te kunnen afstemmen wie de opvolging uitvoert wanneer nodig. Naasten hebben gemengde gevoelens bij hun rol in de opvolging van GPS-meldingen, omdat sommige vinden dat dit eigenlijk een taak van de zorg zou moeten zijn.

Momenteel is het bij de meeste GPS-trackers zo dat de zorg een alarmering binnenkrijgt, waarop zij de naasten informeren waar ze de cliënt kunnen vinden. Dit wordt als onhandig ervaren. Uit de gesprekken bleek wel dat de GPS-trackers nog in ontwikkeling zijn. Zorgmedewerkers meldden dat het binnenkort waarschijnlijk ook mogelijk wordt om meldingen direct bij naasten binnen te kunnen laten komen. Bij andere GPS-trackers is dit al wel mogelijk. Hierdoor kunnen zij de opvolging waarschijnlijk makkelijker en sneller uitvoeren.

Verantwoordelijkheid

Projectleiders melden dat de organisatie verantwoordelijk is voor de opvolging van een alarmering. Dit is in lijn met de wettelijke kaders zoals beschreven in sectie 3.7. De projectleider van Park Zuiderhout geeft aan dat zij verplicht zijn om de cliënt terug te halen als er niemand van de familie bereikbaar is.

Uit de gesprekken met de zorgmedewerkers en de naasten blijkt dat het voor hen vaak onduidelijk is wie de eindverantwoordelijkheid heeft voor het opvolgen van een alarmering. Vaak zijn de afspraken rondom de opvolging van een alarmering wél duidelijk, maar wie er uiteindelijk

verantwoordelijk is, blijkt vaak onduidelijk. Een medewerker bij ZGEM licht dit toe:

“Er is alleen niet altijd duidelijkheid over waar onze verantwoordelijkheid precies ophoudt. Is dat bij de voordeur, of ook verder? Tot waar moeten wij iemand teruggaan halen? Dat blijft soms een grijs gebied. Het zou fijn zijn als daar in de toekomst wat meer duidelijkheid over komt zodat we allemaal weten wat er van ons verwacht wordt. Want als iemand buiten zou vallen, zou ik mij daar dan verantwoordelijk voor voelen.” – Medewerker bij ZGEM

Verschillende organisaties melden dat vanuit het beleid de verantwoordelijkheid vaak bij het zorgteam ligt. Hierbij hebben sommige organisaties één duidelijke eindverantwoordelijke, zoals de verantwoordelijke op de woongroep. Bij andere organisaties is er geen soortgelijke specifieke rolverdeling opgesteld.

4.2.2 Ervaringen van betrokkenen

Wat zijn de ervaringen van zorgmedewerkers, familie, ouderen met dementie, en organisatie met de inzet van GPS-trackers?

Zorgmedewerkers

Veel zorgmedewerkers geven aan dat de inzet van GPS-trackers hen rust brengt. Ze weten dat bewoners met een tracker veilig naar buiten kunnen en dat ze snel kunnen handelen als iemand verdwaalt. Een medewerker bij ZGEM vertelde:

“In het begin vond ik het best spannend. Hoe gaat dat op een afdeling met veel mensen met dementie? Maar eigenlijk valt het heel erg mee.

Ook omdat de familie bereid is om te helpen. Als iemand weg is, kunnen we snel zien waar diegene is, en dat geeft gewoon rust.” –

Medewerker bij ZGEM

Bij Groenhuysen geeft de projectleider aan dat medewerkers vooral tijdwinst en minder stress ervaren. Dit komt omdat voorheen iedereen werd ingezet als iemand kwijt was, terwijl nu één persoon dit kan afhandelen met GPS-tracker.

Ook bij Amaliazorg wordt de inzet van GPS-trackers als positief ervaren door medewerkers, ook al is het niet vaak nodig:

“Het is fijn dat het er is, omdat je iemand dan niet hoeft te beperken soms. Het is ook dat we het niet zoveel hoeven te gebruiken.” –

Medewerker bij Amaliazorg

Sommige medewerkers ervaren technische belemmeringen, zoals valse meldingen waarbij de GPS-tracker aangeeft dat iemand buiten is, terwijl diegene binnen op de kamer tv aan het kijken is. Ook geven medewerkers aan het soms lastig te vinden om het gesprek aan te gaan met familie over de inzet van de GPS-tracker.

Familie

De meeste familieleden staan positief tegenover de inzet van GPS-trackers, zo blijkt uit de gesprekken met de familieleden zelf als ook de projectleiders en medewerkers. Ze zien het als een middel om hun naaste meer vrijheid en leefgeluk te geven, zonder zich voortdurend zorgen te hoeven maken.

“Familie staat er ook achter vanuit leefgeluk. Soms reageren familieleden zelfs beter dan medewerkers. Zij kunnen het vervelend vinden, maar willen de deur open houden! Familie vindt het minder spannend dan ze dachten dat het zou zijn.” – Projectleider bij

Amaliazorg

Soms zijn het juist de familieleden die om een GPS-tracker voor hun naaste vragen, ook wanneer deze daar zelf minder behoefte aan heeft omdat diegene bijvoorbeeld niet meer naar buiten durft. Een andere naaste geeft aan dat de GPS-tracker nog nooit gebruikt is om zijn vader terug te vinden, maar het voornamelijk gebruikt wordt om even te checken waar hij is als hij al een langere tijd weg is. Hoewel sommige familieleden regelmatig op de app kijken en zo soms een oogje in het zeil houden, vertellen ze dit vaak niet aan hun naaste.

Bij ZGEM worden naasten betrokken bij het opvolgen van alarmeringen en het begeleiden van de cliënten terug naar huis. Een van de gesproken naasten die hier veel tijd mee kwijt is geeft het volgende aan:

“Dan denk ik, toch gek dat het begeleiden van bewoners terug naar huis niet bij de zorg hoort. Hij zit niet voor niks in een verzorgingstehuis en betaalt daar ook behoorlijk voor. Als de familie ingeschakeld moet worden wanneer hij wegloopt, vraag ik mij af of er genoeg capaciteit is om iemand met Alzheimer te begeleiden. Maar aan de andere kant snap ik het ook omdat de medewerkers niet zomaar de locatie kunnen verlaten.” – Naaste van cliënt met GPS-tracker

Cliënten met GPS-tracker

De cliënten met dementie zijn in dit onderzoek niet zelf bevroegd. De inzichten in dit hoofdstuk komen voort uit gesprekken met projectleiders, zorgmedewerkers en naasten. Zij vertellen dat bewoners sinds de inzet van GPS-trackers meer vrijheid en rust ervaren doordat de deuren open kunnen blijven en ze zelfstandig naar buiten kunnen, wat volgens een medewerker bij ZGEM leidt tot een leuker leven.

Toch begrijpen niet alle bewoners wat de GPS-tracker precies doet, ook al wordt dit regelmatig uitgelegd. Zeker voor bewoners in een verder gevorderd stadium van dementie is het lastig om te bevatten wat een GPS-tracker doet. Enkele bewoners zeggen wel ‘goed in de gaten gehouden te worden’, waarvan sommigen ook aangeven het prettig te vinden:

“Volgens mij is hij zich er ook wel bewust van dat hij weet dat wij dan kunnen zien waar hij is. Hij komt altijd netjes vragen of hij naar buiten

kan, hij zegt dan: ‘Ik heb het ding om, dus jullie weten mij wel te vinden!’ – Medewerker van Amaliazorg

Naast van cliënten met een GPS-tracker bij ZGEM gaven daarentegen aan dat ze het idee hadden dat de cliënten niet heel bewust zijn van het feit dat de GPS-tracker hun locatie kan laten zien.

Sommige bewoners accepteren de GPS-tracker zonder moeite, terwijl anderen het juist vervelend vinden of proberen het af te doen. Eén bewoner zag ook een creatief voordeel van de GPS-tracker:

“Eerst vond hij (de naaste) het niks, maar van de week zei hij: ‘Dan ga ik weg en als ik niet meer kan, komen ze mij wel ophalen’. Hij maakt er dus een beetje misbruik van omdat hij wat slechter ter been is. Maar hij staat er zo dus wel positief tegenover.” – Naaste van cliënt met GPS-tracker

Er zijn ook situaties waarin het gebruik van de GPS-tracker averechts werkte. Zo vertelde een medewerker over een bewoner waarbij de inzet van GPS-tracker stopte omdat hij zich gevolgd voelde en daardoor ging rennen en over muurtjes ging klimmen. Dat leverde een gevaarlijke situatie op. Bij deze cliënt is besloten de GPS-tracker niet meer in te zetten, maar leefcirkels toe te passen waardoor de cliënt niet meer zelfstandig naar buiten kon.

4.3 Harde en zachte kosten en baten

Het gebruik van GPS-trackers brengt zowel harde als zachte kosten en baten met zich mee. Deze verschillen per betrokkene, waarbij we onderscheid maken tussen cliënten, zorgmedewerkers, naasten en de zorgorganisatie, zie Tabel 1.

Harde kosten

De harde kosten bestaan voornamelijk uit de aanschaf van de GPS-trackers, de vaste abonnementskosten en de tijd voor implementatie en instructie. In sommige gevallen worden ook bakens geïnstalleerd in het verpleeghuis. Dit zijn bluetooth sensoren die in verbinding staan met de GPS-trackers om de locatie nauwkeuriger te kunnen bepalen wanneer iemand zich in het verpleeghuis bevindt.

Soms zijn er startpakketten beschikbaar of is er een minimum aantal wat besteld dient te worden. Er wordt aangegeven dat bij sommige leveranciers ook abonnementskosten in rekening worden gebracht als de GPS-trackers niet in gebruik zijn. De kosten verschillen per leverancier, maar de orde van grootte is ongeveer tussen de 10 en 50 euro voor abonnementskosten per GPS-tracker per maand. Er zit dan wel verschil in wat je voor dit maandbedrag krijgt. Bij sommige leveranciers huur je daarmee de GPS-tracker en alle bijbehorende services, terwijl je bij andere leveranciers naast het abonnement voor de services ook de GPS-tracker zelf eenmalig moet aanschaffen.

Daarnaast zijn er kosten voor implementatie, integratie met bestaande systemen en training van medewerkers. Medewerkers worden vaak niet in groepen getraind, maar krijgen een korte individuele uitleg op het moment

dat ze met GPS-trackers moeten gaan werken. Ook kost het medewerkers tijd om cliënten en hun naasten uitleg geven over het gebruik van de GPS-tracker.

Sommige organisaties geven aan dat het instellen van de GPS-trackers en het inregelen van de veilige zones tijd kost, maar dat dit wordt gedaan door medewerkers die hierin getraind zijn. Niet elke medewerker hoeft dit te kunnen. Wanneer je de GPS-trackers wil integreren in je bestaande alarmsysteem, en die koppeling nog niet makkelijker beschikbaar is, dan kost dat extra tijd en geld.

Storingen of reparaties zijn er weinig. Er komen wel geregeld nieuwe software updates of nieuwe versies van de GPS-tracker. Software updates kunnen vaak nog worden doorgevoerd, maar bij nieuwe trackers moet je deze opnieuw aanschaffen als de organisatie dat noodzakelijk vindt.

Zachte kosten

De zachte kosten hebben vooral te maken met aandacht voor cultuurverandering en draagcomfort.

Er is een cultuuromslag nodig voor het werken met het opendeurenbeleid en de inzet van GPS-trackers. Organisaties benadrukken dat het juist deze cultuurverandering is die de meeste energie kost, en niet zozeer de technologische werking van de GPS-trackers. Medewerkers moeten wennen aan het idee dat bewoners meer vrijheid krijgen en dat dat ook veilig kan zijn. Ze hebben dan niet meer alle cliënten in zicht en moeten erop vertrouwen dat het goed gaat. Bij Groenhuysen hebben ze ook eerst met personeel samengezeten om te achterhalen waar de angsten zitten. Ze hebben hen geleidelijk meegenomen in de verandering.

Voor cliënten kan het dragen van een GPS-tracker ook een zachte kost zijn, bijvoorbeeld wanneer het apparaat oncomfortabel zit of zichtbaar is en daarmee invloed heeft op het gevoel van autonomie.

Zachte baten

De zachte baten zijn het meeste merkbaar. Voor cliënten betekenen het opendeurenbeleid en de inzet van GPS-trackers meer vrijheid en meer eigen regie. Ze kunnen naar buiten wanneer zij dat willen en er zijn mensen die niet naar buiten mochten zonder GPS-tracker, die nu wél zelfstandig mogen gaan met GPS-tracker. Wel wordt aangegeven door bijvoorbeeld Amaliazorg, dat het niks doet voor veiligheid. Een GPS-tracker neemt namelijk niet weg dat iemand zou kunnen vallen of verongelukken terwijl diegene buiten is, maar kan wel zorgen dat iemand makkelijker teruggevonden zou kunnen worden:

“GPS maakt het niet veiliger, wel verantwoord.” – Projectleider bij Amaliazorg

Ook onrust bij cliënten neemt vaak af. Doordat ze kunnen gaan en staan waar ze willen, hoeven ze minder vaak tegengehouden te worden bij gesloten deuren. Hierdoor voelen cliënten zich meer op hun gemak.

Voor zorgmedewerkers zorgt het gebruik van GPS-trackers voor meer rust en minder stress. Ze weten dat ze cliënten kunnen lokaliseren als dat nodig is. Ook familieleden ervaren meer geruststelling over de gesteldheid van de cliënten. Ze weten waar hun naaste is en kunnen snel handelen als deze verdwaalt. Een naaste van een cliënt met een GPS-tracker geeft aan

dat hij het fijn vindt dat de medewerkers voor het avondeten controleren waar hij is. Dan hoeft hij dat niet de hele dag in de gaten te houden.

Ook geeft de inzet van de GPS-trackers meer vertrouwen en samenwerking tussen zorg en familie. De projectleider bij Groenhuysen merkte dat:

“De samenwerking tussen zorg en familieleden verbetert omdat ze in gesprek moeten blijven over het gebruik van de GPS-tracker.” –

Projectleider bij Groenhuysen

Harde baten

De belangrijkste harde baten zijn tijdswinst en efficiëntie. Wanneer iemand buiten een veilige zone komt of te lang wegblijft, is de locatie direct zichtbaar. Hierdoor hoeft er niet meer met meerdere medewerkers gezocht te worden. Groenhuysen beschrijft dat ‘anders iedereen werd ingezet als iemand kwijt was, terwijl nu één persoon het kan afhandelen dankzij de GPS-tracker.’ Ook bij Amaliazorg merkt men dit en noemde als voordeel van de GPS-tracker dat je beter kan inschatten hoeveel tijd het kost om een cliënt terug te brengen. Je hoeft immers niet meer te zoeken, alleen te halen.

Daarnaast ondersteunt het systeem het beleid van organisaties om veiligheid en vrijheid te combineren. Park Zuiderhout ziet het gebruik van GPS-trackers als een vanzelfsprekend onderdeel van hun visie:

“Het is een no-brainer: bewoners op een veilige manier hun vrijheid kunnen geven, dat is waar we het voor doen.” – Projectleider bij Park Zuiderhout

4.4 Verzilvering

Verzilvering betekent het daadwerkelijk benutten van de opbrengsten van een interventie. Je kijkt niet alleen of een interventie impact heeft, maar

Tabel 1. Overzicht van de kosten en baten van GPS-trackers

Zachte kosten	Zachte baten	Harde kosten	Harde baten
Lager draagcomfort voor cliënten, wennen aan het dragen van de GPS (kan onrust veroorzaken), privacy	Meer vrijheid en regie voor cliënten, minder onrust, meer leefgeluk	Tijdsinvestering in training van zorgmedewerkers, implementatie en instellen van GPS-trackers, tijd voor uitleg aan cliënten en familie	Cliënten krijgen sneller hulp als ze de weg niet meer weten
Cultuuromslag nodig bij zorgmedewerkers: leren loslaten en cliënten meer vrijheid geven	Meer rust en geruststelling voor zorgmedewerkers	Aanschaf van apparaten voor organisatie, abonnementskosten, implementatie- en scholingskosten	Minder zoektijd voor zorgmedewerkers bij het lokaliseren van cliënten die buiten zone komen of lange tijd buiten zijn, efficiëntere inzet van personeel
Mentale belasting voor naasten en familie: regelmatig meekijken in app, gewenning aan idee van loslaten	Geruststelling en gevoel van veiligheid voor naasten en familie		Naasten en familie kunnen sneller helpen bij het begeleiden van de cliënt terug naar huis, direct inzicht in locatie
Kost tijd en energie voor organisatie in verandering van cultuur en processen	Realisatie van visie op vrijheid en open deuren voor organisatie, verbeterde samenwerking tussen zorg en familie		Minder inzet bij zoekacties voor de organisatie, efficiëntere werkwijzen

vooral hoe die impact wordt omgezet in een andere manier van werken. Hieronder valt het verkennen van de verzilveringsmogelijkheden van alle gevonden baten. Daarbij kijk je verder dan alleen verzilvering in tijd en geld.

Uit gesprekken met de organisaties blijkt dat verzilvering bij GPS-trackers lastig is. Dat heeft meerdere redenen:

- De organisaties gaven aan dat op dit moment gemiddeld minder dan 5% van de cliënten een GPS-tracker heeft. Het inzetpercentage is dus laag.
- Binnen deze kleine groep cliënten met een GPS-tracker, komt het maar sporadisch voor dat iemand buiten de veilige zone komt.

Een laag inzetpercentage in combinatie met weinig situaties waarin de GPS-tracker benut kan worden, maakt dat er een kleine potentie is tot verzilvering.

Aanvullend blijkt dat in die weinige situaties waarin het wél voorkomt dat een cliënt gezocht wordt, het over het algemeen niet de zorgmedewerker is die deze opvolging uitvoert, maar de naasten van de cliënt. Dit betekent dat de inzet van een GPS-tracker voor tijdsbesparing kan zorgen bij het vinden van de cliënt, maar dat deze tijdsbesparing vooral bij de naasten ligt. Deze redenatie is gebaseerd op de ervaring van de deelnemende organisaties. Het kan uiteraard voorkomen dat bij een organisatie het voornamelijk de zorgmedewerkers zijn die de opvolging uitvoeren in plaats van diens naasten, kan hier wel tijdsbesparing behaald worden. Toch blijft het dan nog steeds lastig om dit te verzilveren gezien deze sporadische aard van de situatie waarin dit nodig is.

Desondanks neemt het gebrek aan verzilveringspotentie op het gebied van tijd en geld niet weg dat de inzet van GPS-trackers baten heeft, zoals besproken is in sectie 4.3. Daarnaast is het gebruik van GPS-trackers voor veel organisaties de (enige) logische keuze om te voldoen aan de wettelijke kaders rondom veiligheid en vrijheid.

4.5 Implementatietips

Deze lijst met implementatietips is als aanvulling op de in kaart gebrachte randvoorwaarden voor succesvolle inzet uit hoofdstuk 3.6 in Van Megen en collega's (2025). De lijst is bedoeld als inspiratie en bevat tips die genoemd zijn door de deelnemende organisaties. Daarnaast heeft de organisatie ZuidOostZorg (AWIZ Friesland) recent een kennisbank Open Deuren gelanceerd met onder andere meer implementatietips (ZuidOostZorg, 2025).

Beleid en procesafspraken

De organisatie, medewerkers en naasten zijn gebaat bij duidelijkheid rondom de inzet van GPS-trackers. Voor velen bleek dat het onduidelijk was wie waarvoor verantwoordelijkheid droeg, wat als onprettig werd ervaren. Hierbij kan het opstellen van beleid en het duidelijk vastleggen van procesafspraken helpen. Neem hierbij de wettelijke kaders mee zoals besproken in sectie 3.7.

Test zelf de (GPS-)tracker en veilige zones

Voordat je de GPS-tracker inzet bij bewoners, is het nuttig om de GPS-tracker zelf te testen. Hoe complexer het tracking systeem (bijvoorbeeld een GPS-tracker voor buiten die ook verbonden is met bakens voor binnen), hoe meer mogelijke knelpunten er zijn die je kan ondervangen door te testen. Het testen kan op twee niveaus: technisch en praktisch. Bij technische testen kan je denken aan:

- Is er in de omgeving rondom de zorgorganisatie overal GPS signaal? Het GPS signaal kan slechter worden als deze omgeving hoog bebouwd is, of als er veel hoge bomen staan.

- Binnen is er vaak onbetrouwbaar of geen GPS signaal. Dit is de reden is waarom sommige trackers binnen de locatiebepaling via het GPS-signaal uitschakelen en overschakelen op bakens. Test dan of de trackers vindbaar zijn door alle intramurale bakens.

Daarnaast kan je ook meer praktische testen doen door het naspelen van scenario's die in de praktijk kunnen voorkomen. Je kan dan bijvoorbeeld timen hoe lang het duurt voordat een melding binnenkomt, en daarop je protocollen en afspraken aanpassen.

Batterijduur is situatieafhankelijk

Houd er rekening mee dat de batterijduur van de tracker kan verschillen per situatie. Wanneer de GPS-tracker vrijwel altijd in contact staat met het GPS-netwerk, dan zal de batterij sneller leeg gaan dan wanneer de tracker enkel met de intramurale bakens in verbinding staat, door het gebruik van bijvoorbeeld bluetooth. Breng dit in kaart, en pas bijvoorbeeld de afspraken rondom het opladen van de GPS-tracker hier op aan.

Op sommige trackers kan je ook instellen om de hoeveel tijd de tracker een signaal moet verzenden. Hoe hoger deze frequentie, hoe sneller de batterij leeg gaat. Een lagere frequentie maakt het echter mogelijk wel lastiger om een cliënt terug te vinden.

Instellen veilige zones

Het is behulpzaam als de verantwoordelijkheid voor het instellen van veilige zones bij één collega of een beperkt groepje collega's ligt, zodat niet elke zorgmedewerker dit hoeft te kunnen en doen. Dit kan weerstand bij zorgmedewerkers voorkomen en maakt verantwoordelijkheden duidelijker.

Inzet bepalen en mogelijkheid tot tijdelijke inzet

Kijk op cliëntniveau met een multidisciplinair team of een GPS-tracker mogelijk toegevoegde waarde heeft voor een cliënt. Neem deze check op in de standaardprocedure wanneer een cliënt nieuw binnenkomt.

Daarnaast is het ook mogelijk om een GPS-tracker tijdelijk in te zetten om specifieke vermoedens te toetsen. Bijvoorbeeld wanneer je bij een bepaalde cliënt het vermoeden hebt dat diegene veel wil wandelen en wellicht zal verdwalen, kan je de GPS-tracker voor een kortere periode (bijvoorbeeld 3 weken) inzetten. Wanneer dit vermoeden onjuist is, kan de GPS-tracker weer worden weggehaald.

Bekijk de mogelijkheden van de GPS-tracker

Er zijn verschillende soorten GPS-trackers op de markt. Zo zijn er GPS-trackers die naast een veilige zone, ook automatisch bijhouden hoe lang iemand buiten de veilige zone is. Je kan dan instellen dat er pas een melding moet komen wanneer iemand bijvoorbeeld 2 uur buiten de veilige zone is. Ook verschillen ze in de manier waarop signalen naar de gekoppelde contactpersonen worden gestuurd. Soms krijgen direct alle gekoppelde personen een melding, maar er zijn ook trackers die stapsgewijs meldingen versturen: zodra contactpersoon één aangeeft niet te kunnen opvolgen, wordt de melding pas naar de volgende gestuurd, etc. Daarnaast hebben sommige GPS-trackers mogelijk een langere batterijduur, bijvoorbeeld doordat deze binnen geen gebruik te maken van GPS. Tot slot zijn er GPS-trackers die gecombineerd kunnen worden met bestaande alarmeringssystemen, wat als voordeel heeft dat medewerkers geen nieuw systeem hoeven te leren gebruiken.



5. Conclusie

In dit onderzoek hebben interviews met verschillende betrokkenen rondom de inzet van GPS-trackers plaatsgevonden om antwoord te krijgen op drie onderzoeksvragen. Dit hoofdstuk geeft per onderzoeksvraag een samenvatting en conclusie.

Hoe vertalen organisaties beleid rondom inzet GPS-trackers naar de dagelijkse praktijk?

Een duidelijke visie op veiligheid en vrijheid vormt de basis voor de succesvol beleid rondom de inzet van GPS-trackers. Wanneer deze visie gedragen is, is het makkelijker om het beleid te vertalen naar de praktijk. Gedragen visie en beleid komen tot stand door het gezamenlijk ontwikkelen ervan. Betrek bij het opstellen van visie en beleid een multidisciplinair team met bijvoorbeeld de Wzd-functionaris, artsen,

‘De GPS-tracker is geen technologie die direct ingezet wordt om tijdsbesparing te behalen en deze winsten te verzilveren. De voornaamste reden voor inzet is dat het organisaties ondersteunt bij het realiseren van hun visie op vrijheid en veiligheid.’

zorgmedewerkers, psychologen, ergotherapeuten én naasten of mantelzorgers.

Goed beleid rondom GPS-trackers is echter niet vanaf het begin in beton gegoten. Beleid maak je vóór de praktijk, en als in de praktijk blijkt dat er verbeteringen mogelijk zijn dan kan je deze doorvoeren in het beleid. Zeker rondom de verantwoordelijkheden van verschillende betrokkenen is het nodig om scherp te blijven of het beleid realistisch uit te voeren is, en hoe alle betrokkenen zich hierbij voelen.

Wettelijk is de zorgorganisatie verantwoordelijk voor het organiseren van de opvolging van een alarmering. Dit betekent dus dat dit ook door naasten van de cliënt of vrijwilligers gedaan kan worden. Wel blijft de zorgorganisatie onder de streep wettelijk de eindverantwoordelijke voor het op elk moment kunnen ophalen of terugvinden van een cliënt.

Wat zijn de ervaringen van zorgmedewerkers, familie en cliënten met de inzet van GPS-trackers?

Over het algemeen ervaren zorgmedewerkers het gebruik van GPS-trackers als positief. Het brengt hen rust aangezien ze zich zekerder voelen over de veiligheid van de cliënten. GPS-trackers nemen niet weg dat mensen bijvoorbeeld vallen terwijl ze buiten zijn. Echter kunnen de gevolgen hiervan wel beperkt worden doordat ze sneller gevonden worden. Zorgmedewerkers geven aan dat wanneer de GPS-tracker valse meldingen geeft of inaccuraat is, dit door hen wel als vervelend ervaren.

De familie van de cliënten zijn over het algemeen positief over de inzet van GPS-trackers. Ze zien het als een middel om hun naaste meer vrijheid en leefgeluk te geven, zonder zich voortdurend zorgen te hoeven maken. Wel

vinden sommige familieleden het lastig dat zij de opvolging van een alarmering moeten uitvoeren. Zij vinden dat dit ook onderdeel van de zorg is die de zorgorganisatie zou moeten leveren.

De meeste cliënten ervaren volgens de zorgmedewerkers meer vrijheid en rust sinds de inzet van GPS-trackers doordat de deuren open kunnen blijven en ze zelfstandig naar buiten kunnen, wat vervolgens tot een leuker leven kan leiden. Wel blijkt dat niet alle cliënten begrijpen wat de GPS-tracker is en wat dit voor hen betekent, wat voor verwarring en soms ook onrust kan zorgen.

Wat zijn de zachte en harde kosten en baten van het gebruik van GPS-trackers?

Het gebruik van de GPS-tracker brengt zowel harde als zachte kosten en baten met zich mee. De harde kosten bestaan uit aanschaf- en abonnementskosten en activiteiten omtrent implementatie, zoals trainingen en het organiseren van de ICT-infrastructuur. De zachte kosten zitten vooral in de cultuurverandering die nodig is bij medewerkers. De harde baten liggen in tijdswinst en efficiënte bij zoekacties, terwijl de zachte baten zichtbaar zijn in meer vrijheid voor de bewoner en de verbeterde samenwerking tussen naasten en zorg.

De potentie voor verzilvering blijft echter beperkt, aangezien gemiddeld minder dan 5% van de cliënten gebruikmaakt van GPS-trackers en incidenten slechts sporadisch voorkomen. De baten zijn dus voornamelijk kwalitatief.

Tot slot

Het inzetten van GPS-trackers voor verantwoorde vrijheid wordt steeds gebruikelijker, wat we terugzien bij steeds meer organisaties. De GPS-tracker is geen technologie die direct ingezet wordt om tijdsbesparing te behalen en deze winsten te verzilveren. De voornaamste reden voor inzet is dat het organisaties ondersteunt bij het realiseren van hun visie op vrijheid en veiligheid. Dit helpt ze daarmee te voldoen aan de wettelijke kaders, welke steeds duidelijker wordt omtrent de inzet van GPS-trackers. Hierdoor kunnen bewoners die anders niet verantwoord naar buiten kunnen dat nu wel.

Vervolgonderzoek kan nadrukkelijker focussen op de ervaring van cliënten met een GPS-tracker en op de impact van GPS-trackers in de thuissituatie (bijvoorbeeld bij VPT of MPT). Ook vraagt de inzet van GPS-tracking blijvende reflectie op ethische vraagstukken, zoals afwegingen tussen privacy, monitoring en autonomie.

Kijkend naar de toekomst zullen GPS-trackers waarschijnlijk één van meerdere beschikbare innovaties zijn om ‘verantwoord op pad’ mogelijk te maken. Denk aan technologieën zoals het WelThuis Kompas, dat mensen met dementie met een eenvoudige pijl de weg terug naar huis wijst (Switch2move, z.d.). De uitdaging voor organisaties is om alle technologische mogelijkheden niet los van elkaar te zien, maar als onderdelen van een integraal beleid op vrijheid, veiligheid en uiteindelijk kwaliteit van leven.

Referenties

Autoriteit Persoonsgegevens. (z.d.). Data protection impact assessment (DPIA). <https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/basis-avg/praktisch-avg/data-protection-impact-assessment-dpia>

Digizo.nu. (z.d.). Leefcirkels intern en extern - Digizo.nu. <https://digizo.nu/proces/leefcirkels/>

CIZ. (z.d.). Voor wie is de Wet zorg en dwang? <https://www.ciz.nl/wet-zorg-en-dwang/voor-wie-is-de-wet-zorg-en-dwang>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025, 3 juli). Wet zorg en dwang (Wzd). Informatiepunt Dwang in de Zorg. <https://www.dwangindezorg.nl/wzd>

Switch2move. (z.d.). Het Kompas. <https://switch2move.com/welthuis-kompas>

Vilans. (2024a, 4 december). Financiering van digitale zorg voor het MPT onder de Wlz. Vilans_NL. <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/financiering/financiering-van-digitale-zorg-voor-het-mpt-onder-de-wlz>

Vilans. (2024b, 4 december). Financieringsopties en kernbegrippen digitale zorg. Vilans_NL. <https://www.vilans.nl/kennisbank-digitale-zorg/financiering/financieringsopties-en-kernbegrippen-digitale-zorg>

Van Megen, X., van Hoesel, T., Luijt, K., Sprenger, C., Nap, H.H., Alberts, J. (2025). Eindrapportage Verantwoord op pad met GPS-trackers, Anders Werken in de Zorg West- en Midden-Brabant, Vilans. <https://www.vilans.nl/kennis/externe-leefcirkel>

Zorg voor beter. (2024, 5 augustus). MDR, wetgeving voor medische hulpmiddelen. Zorgvoorbeter NL. <https://www.zorgvoorbeter.nl/themas/digitale-zorg/digitale-zorg-en-mdr>

ZuidOostZorg. (2025). *Open deuren*. <https://www.zuidoostzorg.nl/kennis-en-onderzoek/open-deuren>

Colofon

Opdrachtgever

Anders Werken in de Zorg Midden- en West-Brabant
Contactpersoon Midden-Brabant: Sanna Elsendoorn
sanna.elsendoorn@anderswerkenindezorg.nl
Contactpersoon West-Brabant: Maud van Riel
maud.vanriel@anderswerkenindezorg.nl

Verantwoordelijk voor uitgave

Vilans

Auteurs

Kari Luijt, Tom van Hoesel, Xandra van Megen, Johan van der Leeuw,
Hendrik Buimer

Contactpersoon

Hendrik Buimer
H.Buimer@vilans.nl
Ilse Bierhoff
I.Bierhoff@vilans.nl

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
030 789 23 00

Publicatiedatum

2026

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Ondanks onze zorgvuldigheid kunnen we er niet voor instaan dat de informatie in deze uitgave geen onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat, we aanvaarden daar geen aansprakelijkheid voor. Op deze uitgave is de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie](#) van toepassing. Dit betekent dat het gebruikt mag worden als wordt voldaan aan de daarin opgenomen voorwaarden. Deze publicatie bespreekt wet- en regelgeving zoals deze gold ten tijde van schrijven (november 2025); gebruikers dienen altijd zelf vast te stellen welke gevolgen de op hen toepasselijke wet- en regelgeving heeft voor hun specifieke situatie.

ANDERS WERKEN IN DE ZORG

Midden- en West-Brabant



©Vilans

Januari 2026

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
030 789 23 00
info@vilans.nl
www.vilans.nl

Dit is Vilans

Vilans is de kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. We combineren ervaringen met kennis uit onderzoek, en maken daar praktische kennisproducten van die je meteen kunt gebruiken. Zo maakt onze nieuwe kennis de zorg nog beter, en kunnen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben leven zoals zij dat willen.



Vilans