

# Veilig omgaan met eHealth - dit zeggen de experts

EHEALTH

Betere zorg  
door betere informatie



## Datum

5 november 2015

## Auteur

Arina Burghouts

## Redactie

Kim Idzardi

## Inleiding

Er wordt in veel zorginstellingen gebruik gemaakt van eHealth om het zorgproces te ondersteunen en om de zorg veiliger en efficiënter te maken. Toch zit daar ook een keerzijde aan: hoe zorg je er voor dat er niet juist fouten of incidenten ontstaan door de inzet van eHealth? Hoe zorg je ervoor dat gebruikers veilig omgaan met eHealth? In deze publicatie wordt inzichtelijk hoe zorginstellingen in de praktijk omgaan met de risico's en het voorkomen daarvan. De lezer van deze publicatie krijgt hiermee een kijkje in de keuken bij andere soortgelijke instellingen, wat kan helpen om de veiligheid rondom eHealth zoveel mogelijk te vergroten, en te leren van eerder opgedane ervaringen.

## Inleiding

Er wordt tegenwoordig in veel zorginstellingen gebruik gemaakt van eHealth<sup>1</sup> om het zorgproces te ondersteunen. Zorginstellingen zetten toepassingen zoals telemonitoring en domotica in om de zorg veiliger of efficiënter te maken. Toch zit daar ook een keerzijde aan: hoe zorg je er voor dat er niet juist fouten of incidenten ontstaan door de inzet van eHealth? De vraag die daarop volgt is: hoe kun je er voor zorgen dat eHealth veilig wordt gebruikt?

Om deze vragen te beantwoorden, hebben we een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder verschillende organisaties in de zorg die eHealth in de praktijk inzetten. De focus van dit onderzoek lag op het gebruik van eHealth-toepassingen waarbij de patiënt ook een rol speelt als gebruiker van de toepassing. Voorbeelden daarvan zijn telemonitoring, beeldschermzorg en domotica. Daarbij hebben we ons gericht op zorginstellingen in de langdurige zorg, zoals verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg.

Dit kwalitatieve onderzoek bestond uit twee onderdelen. Ten eerste een **enquête** over de risico's bij het gebruik van eHealth. Deze enquête is ingevuld door 39 medewerkers van zorginstellingen, die betrokken zijn bij de implementatie of het gebruik van eHealth. Hiervoor hebben we zorginstellingen geselecteerd die verpleging, verzorging en/of thuiszorg leveren en die daarbij al gebruik maken van eHealth-toepassingen waarbij de patiënt thuis ook een rol speelt, zoals telemonitoring, beeldschermzorg en persoonlijke alarmering, sensoren en melders.

De resultaten van de enquête hebben we gebruikt als basis voor **interviews** over hoe je er als zorginstelling voor kunt zorgen dat eHealth veilig wordt gebruikt. We hebben tien mensen geïnterviewd. Een aantal zijn werkzaam bij een zorginstelling en betrokken bij het implementeren van eHealth. Daarnaast hebben we ook een aantal mensen geïnterviewd die zich bezig houden met het QAEH-keurmerk voor de norm over kwaliteitseisen voor telemedicine, NEN 8028, of die daarvoor gekwalificeerd zijn. Tot slot hebben we de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gevraagd naar haar visie op het veilig omgaan met eHealth.

---

<sup>1</sup> Onder eHealth verstaan wij: het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. In dit onderzoek hebben we ons gericht op eHealth waarbij de patiënt of cliënt (thuis) ook een rol speelt. (3)

## De geïnterviewden

---



**Fred te Riet** - adviseur zorg en technologie bij Icare  
Bij Icare worden verschillende vormen van domotica gebruikt, waaronder persoonsalarmering en thuishetchnologie om mensen op afstand te volgen. Daarnaast wordt beeldbellen ingezet, onder andere in de geestelijke gezondheidszorg.

---

**Angela Moenis** – (destijds) projectmedewerker innovatie bij Cordaan  
Bij Cordaan worden onder andere zorgoproepsystemen en andere domoticatoepassingen, beeldcontact tussen zorgverleners en cliënten en leefstijlmonitoring ingezet.



**Peter Klumpenaar** - innovator bij GGZ Noord-Holland-Noord  
GGZ Noord-Holland-Noord zet internetbehandeling in en gebruikt beeldbellen voor communicatie tussen cliënten en casemanagers, psychiaters, psychologen of sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen.

---

**Gerard van Glabbeek** - adviseur bij VanMorgen  
VanMorgen is een samenwerking tussen ZuidZorg en Protheion Thuis. Gerard was betrokken bij de certificering van Zuidzorg voor NEN 8028.



**Leonard Witkamp** - directeur van KSYOS Telemedisch Centrum  
KSYOS levert teleconsultatie voor dermatologie, cardiologie, oogheelkunde, pulmonologie en geestelijke gezondheidszorg. KSYOS is door Stichting QAEH als zorginstelling die zorg levert met eHealth gecertificeerd voor NEN 8028.



**Edo Ebskamp** - directeur New Business bij Medizorg  
Medizorg levert thuisbehandelingen, onder andere voor UV-lichttherapie. Hierbij worden via een patiëntenportaal de belichtingstijden, lichtintensiteit en -effecten doorgeven aan de dermatoloog. Hiervoor is Medizorg gecertificeerd voor NEN 8028.

---

**Marlou Bijlsma** - consultant bij NEN Zorg & Welzijn  
Marlou was betrokken bij de uitwerking van NEN 8028.



**Roger Jongen** - onafhankelijk adviseur  
Roger Jongen is nauw betrokken bij WDTM (de brancheorganisatie voor woonzorgtechnologie) en auteur van het ketenkeurmerk Persoonsgebonden Alarmeringsdiensten. Inmiddels is dit keurmerk bij Stichting QAEH ondergebracht.

---

**Wouter Meijer** - secretaris bij Stichting QAEH  
QAEH certificeert zorgorganisaties onder andere op de eisen uit NEN 8028.



**Stefan Visscher** - inspecteur zorg-ICT bij de IGZ  
De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet toe op de veilige inzet van ICT in de zorg.

## Risico's bij het gebruik van eHealth

In de interviews hebben we allereerst gevraagd naar de risico's die het gebruik van eHealth met zich meebrengt. De geïnterviewden zijn zich daar zeker van bewust. Ze realiseren zich dat ze actief aan de slag moeten om de veiligheid van patiënten en medewerkers te garanderen. Zo zegt Angela Moenis van Cordaan: "eHealth moet je niet zien als kostenbesparing, maar als kwaliteitsverbetering, en juist dan moet je ook de veiligheid in de gaten houden." Peter Klumpenaar van GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN): "Je hebt als zorginstelling de verantwoordelijkheid om mensen en hun gegevens goed te beschermen, dus ook bij de inzet van eHealth. Goed zorgverlenerschap is het uitgangspunt. eHealth is slechts een medium, een vorm van zorgverlening."

Zorginstellingen zijn er dus mee bezig, maar toch blijkt dat het omgaan met risico's en het organiseren van veilig gebruik van eHealth niet altijd even makkelijk is. Wouter Meijer van Stichting QAEH geeft aan dat er nog veel onbekendheid is bij zorginstellingen over wat er allemaal geregeld moet worden, wat de organisatie kan verwachten en wat ze nodig hebben om de risico's te beperken: "Als je het echt goed wilt aanpakken, is het erg ingewikkeld.

Doordat het zo ingewikkeld is, beginnen zorginstellingen er niet aan."

*"eHealth moet je zien als kwaliteitsverbetering en juist dan moet je ook de veiligheid in de gaten houden." Angela Moenis, Cordaan*

De risico's die kunnen ontstaan, kunnen worden onderverdeeld naar technologiegebonden risico's, organisatiegebonden risico's en patiënt- of cliëntgebonden risico's (1) (2). We gaan hieronder in op deze drie soorten risico's.

## Risico's door de technologie

In de enquête hebben we gevraagd naar waar mensen de meeste risico's zien bij het gebruik van eHealth in de thuissituatie van de cliënt. Daaruit blijkt dat veel instellingen merken dat er risico bestaat op onveilige situaties door de technologie. Dit komt bijvoorbeeld doordat de eHealth-toepassing zelf niet altijd even goed werkt of doordat de capaciteit of de stabiliteit van het wifi-netwerk bij de cliënt thuis onvoldoende is. "Het blijkt heel lastig om de wifi-verbinding stabiel genoeg te krijgen in het hele huis, waardoor je er eigenlijk niet op kunt vertrouwen dat alarmeringen echt doorkomen of dat de beeldverbinding goed blijft."

Ook geven meerdere instellingen aan dat de koppelingen tussen verschillende systemen nog niet op orde zijn, waardoor je te maken krijgt met allerlei stand-alone systemen, die niet met elkaar kunnen communiceren. Jongen geeft aan: "Er wordt veel gesproken over 'open systemen'. Maar als je vervolgens vraagt aan verschillende leveranciers om hun eHealth-toepassingen met elkaar te laten samenwerken, dan blijkt dat de gebruikte technieken lastig op elkaar af te stemmen zijn." Fred te Riet van Icare vult daarop aan: "Standaarden voor communicatie tussen eHealth-toepassing en informatiesystemen ontbreken. Zeker als de cliënt zelf met technologie aankomt, dan is het extra lastig om de koppeling te maken."

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) herkent deze risico's in de meldingen die zij binnen krijgen over onveilige situaties. "Veel van de meldingen gaan over alarmsystemen en andere vormen van domotica die niet goed hebben gewerkt, waardoor bijvoorbeeld alarmeringen niet doorkwamen. Ook krijgen we meldingen binnen over uitval van systemen door stroomuitval. Een ander zwak punt is het gebrek aan interoperabiliteit of informatie-uitwisseling tussen systemen, waardoor zorgverleners niet goed op de hoogte zijn van de situatie van een patiënt of cliënt," aldus Stefan Visscher.

Ook de informatiebeveiliging wordt door sommigen als een risico gezien. Een van de zorginstellingen geeft aan: “Bij ons gebruiken zorgverleners soms Whatsapp voor communicatie met cliënten of met andere zorgverleners, bijvoorbeeld voor de dubbele medicatiecontrole. Het is een makkelijke en snelle manier van communiceren en veel mensen gebruiken al Whatsapp. Maar dat levert wel een risico op, want Whatsapp is niet beveiligd.”

### Maar het ligt niet alleen aan de technologie

Toch zijn veel geïnterviewden het er over eens dat de technologie meestal niet de uitdaging is. “Men kijkt vaak naar de risico’s rond de techniek, maar dat is maar een taartpuntje. De techniek en interoperabiliteit moeten geregeld zijn, maar er komt nog veel meer bij kijken dat vooral op organisatie- en mensvlak ligt,” aldus Edo Ebskamp van Medizorg. Gerard van Glabbeek van VanMorgen is het met hem eens: “De techniek is maar een klein stukje van het verhaal, het gaat om het hele proces. De techniek valt meestal wel goed te regelen. Er is meer aandacht nodig voor het hele proces, dus ook voor de mensen en de procedures er om heen.”

### Risico’s bij de organisatie

Ook door de respondenten van de enquête worden tekortkomingen in de organisatie als grootste risico gezien. Dit kan enerzijds komen doordat de zorgverlener niet goed met de technologie werkt, bijvoorbeeld omdat zorgverleners niet goed zijn opgeleid om te werken met de toepassing of onvoldoende bekwaam of geïnformeerd zijn om de cliënt hierbij te kunnen begeleiden. Ook kan het zijn dat de zorgverlener niet gemotiveerd is om te werken met eHealth. Peter Klumpenaar van GGZ NHN geeft aan: “De e-skills van zorgverleners zijn laag, heel veel hulpverleners zijn hier nog niet klaar voor. De vaardigheden en de interesse van de gemiddelde hulpverlener zijn te laag om er voor te zorgen dat het zorgvuldig gebeurt. Dat maakt het heel lastig.” Stefan Visscher van de IGZ merkt op: “Incidenten ontstaan ook vaak

*“De techniek is maar een klein stukje van het verhaal, het gaat om het hele proces. Er is dus ook aandacht nodig voor de mensen en de procedures er om heen.” Gerard van Glabbeek, VanMorgen*

doordat mensen moeten wennen aan een nieuw informatiesysteem.”

Anderzijds kunnen deze risico’s ontstaan doordat eHealth onvoldoende wordt ondersteund vanuit de organisatie. Zo zegt Roger Jongen: “eHealth wordt er nu

nog vaak bij gedaan. Het wordt als iets bijzonders gezien en is vaak nog geen onderdeel van het primaire zorgproces.” Marlou Bijlsma van NEN vult daar op aan: “De grootste uitdaging bij de meeste eHealth-toepassingen is niet eens de techniek. Het gaat er ook om hoe de eHealth-toepassing is geïmplementeerd, hoe de organisatie eromheen is, of alle verantwoordelijkheden zijn belegd en processen zijn aangepast.”

Een groot deel van de zorginstellingen geeft in de enquête aan dat de gebruikers onvoldoende zijn betrokken bij het ontwerp of de keuze voor de eHealth-toepassing, waardoor het niet goed aansluit bij de cliënt. Het kan hem ook in praktische zaken zitten. Zo geven veel mensen aan dat werkprocessen en protocollen niet goed zijn aangepast op de inzet van eHealth. Angela Moenis illustreert dit: “Het komt regelmatig voor dat het wifi niet werkt. Zorgverleners en cliënten moeten dan wel weten wat ze moeten doen. Daar hebben we op dit moment nog geen goed noodplan voor, dat moet er wel komen.”

Daarnaast geven een aantal respondenten in de enquête aan dat een visie op eHealth helder moet zijn binnen de zorgorganisatie en dat deze vaak mist. Als voorbeeld noemt een van hen:

“Bestuurders hebben te weinig kennis van de mogelijkheden en onmogelijkheden. Ze luisteren meer naar de leveranciers dan naar de inhoudsdeskundigen binnen de organisatie.”

### Risico's bij de patiënt of cliënt

Tot slot kunnen risico's ontstaan rondom de patiënt of cliënt. In de enquête wordt het meest genoemd dat de eHealth-toepassing niet goed aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt. Roger Jongen geeft als voorbeeld aan: “Cliënten zijn bang om niemand meer te zien, dat de apparatuur het menselijk contact vervangt. Dit stelt sterke eisen aan de inrichting en implementatie van eHealth-toepassingen.”

Als eHealth niet aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt, is hij niet gemotiveerd is om de toepassing te gebruiken. Als de zorgverlener erop vertrouwt dat de cliënt een eHealth-toepassing gebruikt, maar dit is niet het geval, dan kan dit een veiligheidsrisico vormen voor de cliënt. Op deze manier kan een incident of een verslechtering van de gezondheid van de cliënt te laat opgemerkt worden.

*“Met eHealth geef je de patiënt meer verantwoordelijkheid in het zorgproces. Dat moet hij wel aankunnen.” Edo Ebskamp, Medizorg*

Anderzijds wordt aangegeven dat risico's ontstaan doordat de eHealth-toepassing niet goed aansluit bij de fysieke of verstandelijke mogelijkheden van de cliënt. Zo kan de cliënt een gebrek hebben aan technisch inzicht of moeite hebben om iets nieuws te leren.

Medizorg levert lichttherapie bij patiënten thuis voor de behandeling van huidaandoeningen als psoriasis. Zij bieden dit aan met en zonder eHealth-component. “Het komt wel eens voor dat iemand verbrandt of dat de huid nauwelijks verkleurt door de lichttherapie thuis, maar dat gebeurt ook zonder de eHealth-component. Het systeem registreert zelf automatisch de belichtingstijden en de lichtintensiteit, maar als de patiënt niet goed met een computer om kan gaan of niet gemotiveerd is om zelf zijn huidreactie in het patiëntenportaal te registreren, heeft het geen zin om de lichttherapie met eHealth-component aan te bieden. Met de eHealth-component geef je de patiënt meer verantwoordelijkheid. Die moet dat wel aan kunnen.”

Twee zorginstellingen die tablets aan hun cliënten bieden voor doelen zoals beeldbellen of online behandeling, geven aan dat hier ook wel eens zaken mee misgaan: “Er zijn weleens iPads gestolen, doordat de cliënten te goed van vertrouwen zijn. Dat is niet leuk voor de cliënt en het heeft een behoorlijke emotionele impact.” De ander zegt: “Er is wel eens een tablet verhandeld door een cliënt, die daar een mooi zakcentje mee hoopte te verdienen. Naast dat dat achteraf heel vervelend is voor de cliënt en voor ons, zijn die apparaten speciaal ingericht voor een bepaalde toepassing, waardoor het risico bestond dat anderen er dingen mee kunnen doen die niet voor buitenstaanders bedoeld zijn.”

### Wat kunnen we doen om eHealth veilig te gebruiken?

De hierboven beschreven risico's geven een goed beeld van wat er in de praktijk mis kan gaan. Maar hoe gaan zorginstellingen hier in de praktijk mee om? Op basis van de resultaten van de enquête hebben we een aantal mensen geïnterviewd over hoe je er voor kunt zorgen dat er geen fouten ontstaan bij het gebruik van eHealth.

## Richt risicomanagement in

De geïnterviewden zijn het er over eens dat bij de inzet van eHealth ook altijd een procedure voor risicomanagement moet worden ingericht.

Leonard Witkamp van KSYOS zegt daarover:

“eHealth is een vorm van zorgverlening, maar dan met behulp van ICT. Risicomanagement is standaard in de zorg, dus moet dat ook zijn als ICT daar onderdeel van wordt.” Bij risicomanagement draait het om het continu identificeren en beoordelen van risico's die zich kunnen voordoen en hier dan vervolgens op inspelen om vervelende gevolgen te voorkomen.

Ook Gerard van Glabbeek van VanMorgen geeft aan: “Risicoanalyse hoort een standaardprocedure te zijn bij het leveren van zorg. Het is dus vanzelfsprekend dat dit ook bij het gebruik van eHealth goed moet worden geanalyseerd en vastgelegd.” Ook bij de ontwikkeling van de NEN 8028-norm (zie kader) is hiervan uit gegaan, risicomanagement is het onderliggende principe onder de norm, aldus Marlou Bijlsma van NEN.

NEN 8028 is een norm met kwaliteitseisen voor telemedicine. De kwaliteitseisen beschrijven aan welke criteria een aanbieder van telemedicinediensten of -toepassingen moet voldoen om te zorgen dat deze dienst van voldoende kwaliteit is. Deze kwaliteitseisen richten zich op drie aspecten:

1. Het kwaliteitsmanagement van de zorginstelling.
2. De zorgprocessen rond de patiënt.
3. De processen ten aanzien van de fabricage en levering van middelen voor telemedicine.

Stichting Quality Assurance eHealth (QAEH) helpt organisaties op weg naar veilig gebruik van eHealth, door hen te certificeren op basis van NEN8028 en het WDTM-ketenkeurmerk, dat gericht is op woonzorgtechnologie.

Aan de andere kant geeft Peter Klumpenaar aan dat bij het teveel managen, de toegankelijkheid heel laag wordt en het onmogelijk is om ermee te werken. “Als je dingen te veel dicht timmert, hou je geen ruimte meer over om dingen uit te proberen. Er moet experimenteerruimte gecreëerd worden. Mensen zijn te bang om fouten te maken.”

Stefan Visscher van de IGZ geeft aan dat continue risicoanalyse belangrijk is. Dit is ook een van de punten waar de IGZ op let in het toezicht: “Je moet je als zorginstelling en als leverancier continu afvragen wat je kunt doen om het te verbeteren. Waar zitten risico's, hoe kunnen we die voorkomen? En documenteer alles, zodat je daar in geval van een incident op kunt terugvallen.”

Gerard van Glabbeek geeft als tip om bij het opschalen van eHealth gebruik te maken van de risicoanalyse van de pilotperiode. “Besteed extra aandacht aan de problemen die daaruit naar voren kwamen. En, heel belangrijk, doe vervolgens ook een continue risicoanalyse tijdens het opschalen en het gebruiken van de technologie.” Moenis vult daarop aan: “Baseer je

*“Je moet je als zorginstelling en als leverancier continu afvragen wat je kunt doen om het te verbeteren. Waar zitten risico's, hoe kunnen we die voorkomen?” Stefan Visscher, IGZ*

risicoanalyse op de ervaringen uit de testperiode. Controleer dan ook nog of inderdaad wordt voldaan aan alle eisen die werden gesteld aan de technologie.”

Medizorg is in 2012 door QAEH gecertificeerd voor NEN 8028. Bij deze certificering is een uitgebreide risicoanalyse verplicht. Edo Ebskamp vertelt dat dat voor een aantal eyeopeners zorgde. “Als je er echt goed en systematisch over gaat nadenken, loop je toch tegen zaken aan die mogelijk nog niet volledig geborgd zijn. Zelfs onze doorgewinterde kwaliteitsmanager moest er even goed voor gaan



zitten om te kijken of de rolverdeling echt wel logisch is ingericht en helemaal duidelijk is voor iedereen. Je stelt jezelf dan continu de vragen: wie kan deze taak het beste doen? Wat betekent dat voor de anderen binnen de keten?”

### **Blijf verbeteren**

Stefan Visscher van IGZ vult aan op zijn eerdere opmerking over een continu verbeterproces: “Je hebt als zorgverlener en als leverancier altijd de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat een product veilig is en veilig wordt ingezet.” Hij geeft daarbij aan dat er altijd iets mis kan gaan: “Sommige leveranciers hebben een heel goed kwaliteitssysteem, maar toch gaan er wel eens dingen mis, dat kan gebeuren. Als leverancier moet je ervoor zorgen dat je dan snel met een oplossing, met hot fixes of patches komt voor de problemen in het systeem, zodat onveilige situaties zo snel mogelijk verholpen worden.”

Aan de andere kant geeft hij aan dat er ook van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij erop letten dat het systeem goed functioneert: “Je mag er vanuit gaan dat een leverancier een goed product oplevert, maar je hebt daar als zorgverlener ook een rol in. Vanuit de IGZ verwachten we van zorgaanbieders dan ook dat zij de software valideren. We kijken hoe een zorgaanbieder als opdrachtgever zich ervan vergewist dat het systeem goed werkt.”

*“Zorg dat je de hele keten rond de eHealth-toepassing in kaart hebt en betrek iedereen bij de implementatie. Dan wordt de eHealth-toepassing meer gedragen door iedereen en daalt de kans op onveilige situaties.” Roger Jongen, WDTM*

### **Ga met elkaar in gesprek**

Visscher vindt het belangrijk voor het continue verbeterproces dat de verschillende partijen met elkaar het gesprek aangaan: “Zorgaanbieders en leveranciers moeten met elkaar in gesprek blijven. Als zorgaanbieder heb je de verantwoordelijkheid om punten aan te dragen die niet goed lopen of die verbeterd kunnen worden. Als leverancier heb je juist een verantwoordelijkheid om te luisteren naar je klanten. Vanuit de IGZ kijken we ook naar of de leverancier klanttevredenheidsonderzoek doet en of er vervolgens wordt gewerkt aan verbeterpunten die door klanten zijn aangegeven. Als het niet lukt om als zorgaanbieder in gesprek te gaan met je leverancier over verbeterpunten, verenig je dan met andere klanten in een vereniging om zo meer stem te hebben.”

### **Betrek iedereen**

Roger Jongen geeft aan dat het belangrijk is om iedereen bij het proces te betrekken: “Zorg dat je de hele keten rond de eHealth-toepassing in kaart hebt. Vaak worden alleen de leverancier en een aantal zorgmedewerkers betrokken bij de ontwikkeling en implementatie. Andere partijen of rollen binnen de keten zijn dan niet vertegenwoordigd. Dit vergroot de weerstand en de kans op het optreden van risico's. Weet dus wie er allemaal een rol spelen in het proces en betrek deze mensen bij de implementatie. Dan wordt de eHealth-toepassing meer gedragen door iedereen en daalt de kans op onveilige situaties.”

### **Stem verantwoordelijkheden af**

Afstemming van ieders taken en verantwoordelijkheden is vervolgens belangrijk. Bij het gebruik van eHealth moeten de verantwoordelijkheden vaak anders worden ingericht dan in het reguliere zorgproces, aldus Wouter Meijer van QAEH. “Het draait allemaal om samenwerking. Als er een alarm binnenkomt, bijvoorbeeld vanuit een domotica-toepassing, moet iedereen weten wie wat moet doen. Als daar geen goede follow-up aan wordt gegeven,

bijvoorbeeld omdat iedereen denkt dat iemand anders het op zal pakken, kunnen er ernstige risico's ontstaan. Het is wel eens voorgekomen dat er door vergelijkbare situaties doden zijn gevallen." Bij Icare zijn daarom voor de gebruikte technologieën alle taken en verantwoordelijkheden vastgelegd in procedures, aldus Fred te Riet.

Van Glabbeek van VanMorgen zegt: "Ook bij het gebruik van eHealth blijft de zorgverlener de verantwoordelijke voor het zorgproces. Dit betekent dat je er vanuit moet kunnen gaan dat alle partijen die betrokken zijn bij de eHealth-toepassing hun werk goed doen. Daarom heb je goede afspraken over de rollen en verantwoordelijkheden nodig tussen alle partijen."

Ook Ebskamp geeft aan: "Het is heel belangrijk dat alle taken en verantwoordelijkheden helder zijn tussen de verschillende partijen: de leverancier, de zorginstelling, zorgverleners en de patiënt. Zorg dat iedereen zich bewust is van zijn taken en verantwoordelijkheden, met name richting de patiënt. Bijvoorbeeld op het gebied van voorlichting aan de patiënt: wie geeft welke voorlichting en wanneer? Medizorg sluit voor het vastleggen van de taken en verantwoordelijkheden contracten af met de zorgverleners en zorginstellingen. Dit soort contracten moet je hebben met alle partijen met wie je samenwerkt, dus ook bijvoorbeeld met de fabrikant."

*"Doordat je bij de inzet van eHealth niet meer zelf bij alle stappen in het proces aanwezig bent, moet je verantwoordelijkheden vastleggen, zodat je weet dat de kwaliteit in elke stap is gewaarborgd." Leonard Witkamp, KSYOS*

### Leg afspraken vast

Het belang van goede afspraken en contracten wordt ook door KSYOS erkend: "Doordat je bij de inzet van eHealth niet meer zelf bij alle stappen in het proces aanwezig bent, moet je door middel van contracten en afspraken verantwoordelijkheden vastleggen, zodat je weet dat de kwaliteit in elke stap is gewaarborgd."

Medizorg is het daar mee eens en zegt: "Maak met alle partijen in de keten afspraken over taken en verantwoordelijkheden, wie doet wat, wat is de reactietijd bij storingen, etc. Leg dat alles ook vast, zodat je daar altijd op kunt terugvallen."

*"Er wordt steeds meer op de technologie vertrouwd. Zorgverleners en cliënten moeten dan wel weten wat ze moeten doen, als iets niet werkt." Angela Moenis, Cordaan*

### Zorg voor een noodplan

Om bij storingen of andere technologische tekortkomingen de schade te beperken, zijn noodplannen nodig. Zo geeft Moenis aan: "Er wordt

steeds meer op de technologie vertrouwd. Zorgverleners en cliënten moeten dan wel weten wat ze moeten doen, als iets niet werkt." Te Riet beaamt dat: "Houd rekening met het uitvallen van technologie, maak een calamiteitenplan. Zorg dat iedereen weet wat hij dan wel of niet moet doen, en zet in zo'n situatie extra mensen in."

### Zorg voor goede training van de zorgverleners

Alle geïnterviewden vinden de training van zorgverleners een van de belangrijkste punten. Logisch, vindt Moenis: "Als de zorgverlener er niet mee kan omgaan, gaat het bij de klant ook niet werken. Zorg dat je zorgverleners vertrouwd kunt maken met de technologie en enthousiast kunt maken voor het gebruik. Het is belangrijk om hier aandacht aan te besteden. Als de zorgverlener enthousiast is, zijn cliënten er ook enthousiaster over."

Ebskamp benoemt dat het niet alleen gaat om enthousiasme bij de cliënt, maar ook om veiligheid: “De verpleegkundigen moeten ook goed getraind worden en goede instructies krijgen. Zij zijn degenen die het aan de patiënt moeten uitleggen. Als dat niet goed gaat, is dat een risico voor de patiënt. De verpleegkundige moet zich er van bewust zijn wat de risico’s zijn als ze hun taak niet goed uitvoeren. Motiveren en voorlichten van de zorgverleners is dus heel belangrijk.”

Het gaat bij die training niet alleen om het kunnen werken met het systeem, aldus Klumpenaar: “Er zou in de training veel meer aandacht moeten zijn voor de procedures, voor het omgaan met de technologie en met de veiligheid daarom heen. Ook moeten de e-skills van zorgverleners verbeterd worden. Deze cultuurkant zou meer proactief moeten worden aangeboden.” Moenis vult daarop aan: “Train ook vooral op praktische situaties die kunnen voorkomen. Niet alleen op de technische werking. Zodat zorgverleners weten hoe het in het proces past en ook wat er moet gebeuren als er iets mis gaat.”

Ook bij Icare wordt daar aan gewerkt: “Bij de implementatie van nieuwe technologie worden de zorgverleners vanaf het begin betrokken op basis van hun eigen informatiebehoefte. We zorgen voor een praktische training met daarin aandacht voor vragen als:

*“Als zorgverlener heb je ook de verantwoordelijkheid om te kijken naar: wat kan er fout gaan en hoe kan ik dat voorkomen?” Peter Klumpenaar, GGZ Noord-Holland-Noord*

wanneer zet je het in, onder wat voor omstandigheden ben je als je de informatie uit de technologie tot je neemt, hoe ga je om met meldingen op je smartphone? Ook wordt er in de training ingegaan op je verantwoordelijkheid als zorgverlener en wie de eigenaar is van de informatie die uit de technologie komt. Dat verschilt namelijk per situatie: als de klant zelf apparatuur koopt of huurt, is hij eigenaar en moet hij ook toestemming geven om de informatie te delen. Als de apparatuur door Icare verstrekt wordt, gelden andere regels rond privacy en veilig gebruik.”

Zorgverleners hebben zelf ook een rol in het goed gebruiken van eHealth, vindt Klumpenaar: “Je moet zorgverleners ook verantwoordelijkheid geven. Goed hulpverlenerschap is altijd het uitgangspunt. Daarvoor is goed geïnformeerd zijn een voorwaarde. Dat is geen passieve bezigheid, dat betekent dat je als zorgverlener ook zelf moet kijken naar: hoe ga ik dat aanpakken, wat komt er bij kijken, wat kan er fout gaan, hoe kan ik dat voorkomen?”

Moenis geeft daarnaast nog aan dat het geen eenmalige activiteit is: “Bij implementatie is iedereen getraind, maar het is lastig om bij te houden dat iedereen daarna ook getraind blijft, dat nieuwe medewerkers getraind worden en dat er herhaaltrainingen worden gegeven voor wie dat nodig is. Daar moet je je als organisatie bewust van zijn en moet je aandacht aan besteden.”

### **Zoek superusers**

Klumpenaar vindt ook dat het op dit moment nog niet mogelijk is dat iedere zorgverlener er goed mee om kan gaan: “Focus op de enthousiastelingen, op de mensen die het willen. eHealth is nu nog niet genoeg gericht op de gemiddelde zorgverlener op de werkvloer die er mee moet werken.”

Te Riet gaat nog een stap verder en zegt dat je een aantal zorgverleners moet opleiden tot specialisten binnen de organisatie, als superusers. “Betrek die vervolgens nauw bij de inkoop- en implementatietrajecten. Dan kunnen collega-zorgverleners bij problemen ook als eerste terecht bij deze ervaringsdeskundigen.”

### **Maak het makkelijk**

Daarnaast vinden de geïnterviewden het belangrijk dat het zorgverleners ook niet moeilijk wordt gemaakt. “Richt de automatisering zo in dat je het de zorgverlener zo makkelijk mogelijk maakt. Zorg er bijvoorbeeld voor dat schermen van zorgverleners automatisch worden gelockt,” aldus Klumpenaar.

*“Leid een aantal zorgverleners op tot superusers. Collega-zorgverleners kunnen dan bij problemen ook als eerste terecht bij deze ervaringsdeskundigen.”  
Fred te Riet, Icare*

Te Riet vult daarop aan: “Zorg ook dat de techneuten van de helpdesk kunnen omgaan met de vragen van zorgverleners, en van cliënten. Een techneut moet er mee om kunnen gaan als een zorgverlener zegt: ‘hij doet het niet’ en verder niet echt wil meewerken aan het achterhalen van het probleem.”

### **Maak een inschatting van de cliënten**

Er kunnen onveilige situaties ontstaan, doordat een cliënt niet de fysieke of verstandelijke mogelijkheden heeft om goed met de technologie om te gaan, of doordat de toepassing niet aansluit bij de behoeften van de cliënt. Daarom is het van belang om van te voren te beoordelen of dit het geval is.

Te Riet geeft aan: “We doen per cliënt een functionele analyse, met de cliënt zelf of een vertegenwoordiger, en de zorgcoördinator en een zorginhoudelijke expert, zoals een medisch specialist. Vast onderdeel daarbij is de inschatting of het bij de cliënt past, of deze er mee om kan gaan.” Ook bij Cordaan wordt zo’n inschatting gemaakt: “De zorgmedewerkers hebben als rol een inschatting te maken van waar de cliënt behoefte aan heeft en wat dan mogelijke oplossingen zijn. Zo wordt de keuze afgestemd op de cliënt. Dat wordt ook in het leefplan van de cliënt opgenomen. Als de keuze aansluit bij de behoefte en vaardigheden van de cliënt, zal het ook makkelijker zijn om er mee te werken voor zorgverleners en zal de kans kleiner worden dat er iets mis gaat.”

Het is volgens Klumpenaar best lastig om te beoordelen of een cliënt het aan kan, en lastig om een goede inschatting te maken van de doelgroep. Bovendien geeft hij aan dat er niet voor iedere cliënt een passende oplossing beschikbaar is: “Er wordt nu vaak gedacht ‘one size fits all’, terwijl het patiëntenbestand veel meer pluriform is en dus ook verschillende behoeften heeft. Daarvoor heb je ook een meer pluriform productaanbod nodig, een bredere productenrange, waarbij rekening wordt gehouden met de verschillende niveaus van de cliënten.”

Ook Medizorg vindt het belangrijk dat per patiënt de inschatting wordt gemaakt of deze goed met de eHealth-toepassing om kan gaan. “De patiënt krijgt meer verantwoordelijkheid in het zorgproces, dat moet hij wel aan kunnen. En daarbij moet hij de technologie snappen.” Ebskamp heeft daarom een praktisch advies aan de zorginstellingen die de inschatting voor cliënten moeten maken: “Die inschatting maken, dat moet de zorgverlener doen, die moet hier

dus ook getraind in zijn. Hoe bepaal je als zorgverlener welke patiënt geschikt is? Het helpt om gezamenlijk op papier te zetten hoe je bepaalt welke patiënt geschikt is, welke 'eisen' je daarvoor hebt. Schrijf die ook op, maak er een eisenlijstje van dat iedereen er bij kan pakken als de inschatting moet worden gemaakt of de patiënt het aan kan."

Meijer van QAEH geeft daarnaast nog aan dat het niet alleen gaat om de cliënt zelf, maar ook om waar de technologie gebruikt wordt: "De thuissituatie is anders dan hoe het er in een instelling aan toe gaat. Vraag je dus ook altijd af of de omstandigheden thuis geschikt zijn voor het gebruik van de technologie."

### Zorg voor goede instructie aan de cliënt

Naast dat je als instelling goed moet kijken naar wat de cliënt aankan en wat hij nodig heeft, krijgt de cliënt ook een rol in het gebruik van de eHealth-toepassing en is het dus belangrijk om daarin met de cliënt samen te werken. Roger Jongen raadt aan om samen met de cliënt te kijken naar zijn of haar rol in het geheel: "Geef hem een actieve rol, laat hem meedenken en samenwerken met de zorgverleners om zo gezond mogelijk te blijven."

*"De thuissituatie is anders dan hoe het er in een instelling aan toe gaat. Vraag je dus ook altijd af of de omstandigheden thuis geschikt zijn voor het gebruik van eHealth." Wouter Meijer, QAEH*

Bijlsma geeft daarbij aan: "Cliënten moeten ook wennen aan hun nieuwe rol om zelf meer verantwoordelijkheid te hebben. Bij de nieuwe verantwoordelijkheden horen ook de competenties en motivatie om deze rol uit te voeren en te kunnen blijven uitvoeren ondanks het eventueel verloop van de ziekte. Hier is de

juiste begeleiding en voorlichting bij nodig." Klumpenaar zegt dat het belangrijk is om een geïnformeerde cliënt te hebben, die goed op de hoogte is van wat hij moet en mag. Witkamp is het hier mee eens: "Het is belangrijk dat de cliënt het hele proces begrijpt en ook alle informatie begrijpt. Controleer dit regelmatig."

Dit vraagt ook om goede afstemming tussen de verschillende partijen, illustreert Ebskamp: "De dermatoloog geeft tijdens een consult de eerste uitleg aan de patiënt over de levering van de lichtcabine. Bij het plaatsen van de toepassing bij de patiënt thuis is de verpleegkundige van Medizorg verantwoordelijk voor de instructie aan de patiënt over de werking van de lichtcabine en het belichtingsschema, én over de eHealth-toepassing en de rol van de patiënt. Het is belangrijk deze taakverdeling helder te hebben, wie vertelt wat, zodat de patiënt altijd de juiste instructies ontvangt." Te Riet geeft daarom als advies dat een afvinkprocedure kan helpen om structuur aan te brengen in de training van klanten door medewerkers of de leverancier.

Ebskamp heeft ook nog een tip: "Maak voorlichtingsmateriaal voor patiënten, zodat ze alles kunnen nalezen en terugvinden. Vraag je altijd af: heb ik de juiste informatievoorziening voor de patiënt?"

### Kwaliteitsnorm en certificering

Over al deze onderwerpen zijn ook eisen opgenomen in NEN 8028, de norm met kwaliteitseisen voor telemedicine. "Er leven veel vragen bij het gebruik van eHealth: raak ik als zorgverlener de controle kwijt, hoe om te gaan met patiënten die het eng vinden, etc. Een aantal partijen hebben toen gezamenlijk gekeken naar hoe dit opgelost kon worden. Daaruit is NEN 8028 ontstaan, vanuit de gedachte: dan kunnen we de verschillende partijen die

betrokken zijn bij eHealth helpen om hun processen goed te regelen,” aldus Bijlsma. “NEN 8028 is een leidraad: maak afspraken, leg dingen vast, beschrijf je zorgproces en kijk wat er mis kan gaan, waar je op moet letten en neem vervolgens maatregelen om problemen te voorkomen. Het is een manier van denken. De norm is geen keurslijf over hoe iets geïmplementeerd moet worden of hoe de organisatie erom heen moet zijn.”

Meijer van QAEH benadrukt: “De certificering is een middel, geen doel op zich. Het draait allemaal om bewustwording: als je dit soort technologie wilt gebruiken, hou dan rekening met deze zaken. Met als doel om de zorg veiliger te maken. Uiteindelijk willen we naar een situatie waarbij je het veilig leveren van dergelijke zorg op afstand kunt afdwingen, bijvoorbeeld via de verzekeraars.”

“NEN 8028 is een leidraad: maak afspraken, beschrijf je zorgproces, neem maatregelen om problemen te voorkomen.” Marlou Bijlsma, NEN

### Leer van elkaar

Tot slot merkt Van Glabbeek op dat hij ziet dat verschillende zorgorganisaties bij eHealth-projecten vaak tegen dezelfde dingen aanlopen. “Daardoor kunnen fouten iedere keer opnieuw gemaakt worden, dat is toch niet nodig. We zouden van elkaar moeten leren door deze incidenten te melden en elkaar tips te geven hoe hiermee om te gaan. Misschien moet hier een soort anoniem meldpunt voor worden ingericht.”

Ook Meijer ziet dit: “Meer terugkoppeling is nodig tussen de praktijk en nieuwe gebruikers. Nu moet iedereen het wiel opnieuw uitvinden. Deel praktische ervaringen met organisaties die het in de toekomst ook willen inzetten.” Hij vervolgt: “Er is ook al heel veel informatie beschikbaar. Zoek daarnaar als je met eHealth bezig bent. Benader andere partijen om te horen waar zij tegenaan zijn gelopen, hoe zij dingen hebben aangepakt. Ook bij leveranciers en andere partijen is veel kennis aanwezig, die ze vaak best willen delen. En bij de certificering hoort een checklist, gebruik die op z’n minst voor bewustwording, zodat je weet waar je op moet letten.”

### Referenties

1. **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu** . *Risks related to the use of eHealth technologies - An exploratory study*. Bilthoven : RIVM, 2012.
2. **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**. *Domotica in de langdurige zorg - Inventarisatie van technieken en risico's*. Bilthoven : RIVM, 2013.
3. **Van Rijen, A.J.G., De Lint, M.W. en Ottes, L.** *Inzicht in e-health*. Zoetermeer : Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002.

## Over de auteur

**Arina Burghouts** – adviseur eHealth

Arina houdt zich onder andere bezig met hoe eHealth kan bijdragen aan patiëntveiligheid. Daarnaast is ze onderzoeker voor de eHealth-monitor, een jaarlijks onderzoek naar de beschikbaarheid en het gebruik van eHealth in Nederland. Ook is ze betrokken bij TrendITion, waarbij ze kijkt naar wat er voor nieuwe eHealth-ontwikkelingen op de zorg afkomen en wat dat gaat betekenen. Ze is een van de auteurs van het TrendITion-trendboek over eHealth in de eerstelijnszorg 'Spelen met de zorg van morgen'.



Nictiz is het expertisecentrum voor standaardisatie en eHealth. Wij geloven dat als zorgverleners sneller, veilig en makkelijk over de juiste informatie beschikken, de zorg beter wordt. Daarom ondersteunt Nictiz het zorgveld bij het benutten van ICT om de kwaliteit van en efficiëntie binnen de zorg te verbeteren.

**Nictiz**

Postbus 19121  
2500 CC Den Haag  
Oude Middenweg 55  
2491 AC Den Haag

T 070 - 317 34 50

 @Nictiz  
info@nictiz.nl  
www.nictiz.nl