



**Platform**   
**Begeleidings  
ethiek**

**Verslag workshop**  
Aanpak Begeleidingsethiek  
**Passieve Meetapparatuur in  
de Palliatieve Zorg**  
Allerzorg

**ECP**

Platform voor de  
InformatieSamenleving

# Voorwoord

De toenemende digitalisering brengt ingrijpende veranderingen met zich mee, in allerlei sectoren. Nieuwe mogelijkheden voor communicatie, monitoring en analyse roepen vragen op. Wat is de positie van de mens in deze omgeving, hoe staat het met data, met privacy, wat doen algoritmes en wat willen gebruikers eigenlijk? Begeleidingsethiek is ethiek die zich specifiek met dit soort vragen bezighoudt. Hij is gebaseerd op techniekfilosofie, die uitgaat van eeuwenoude verwevenheid tussen mens en technologie.

De Aanpak Begeleidingsethiek is een concrete aanpak waarin betrokkenen met elkaar in dialoog gaan over de effecten van de nieuwe technologie én de waarden die daarbij in het geding komen. Dat zijn vaak waarden gelieerd aan autonomie van de gebruiker, efficiëntie van het proces, transparantie van het algoritme, privacy, et cetera.

Tijdens de sessie komen verschillende stakeholders als gebruikers, ontwikkelaars, beleidsvormers en beslissers met elkaar in gesprek. Na de dialoog hebben de deelnemers ethische handelingsopties gegenereerd, waarvan verschillende vaak direct opgepakt kunnen worden. Er is gezamenlijk gekeken welke waarden we in het digitale domein belangrijk vinden en hoe we die willen verankeren en borgen in digitale processen en handelingen. Dit alles om ook bij verdere digitalisering op het vertrouwen van de samenleving en de participanten kunnen blijven rekenen. Dit is niet in één stap te realiseren het is een continu proces waarin deze workshop een schakel is.



# Workshop aanpak begeleidingsethiek

Initiatiefnemers: Martine Duinker en Saskia Claassen (Allerzorg)

Moderatoren: Renate Kenter, Elianne Anemaat en Aldert de Jongste (ECP)

Op 12 april organiseerde Allerzorg op initiatief van Martine Duinker en Saskia Claassen (Allerzorg) een sessie begeleidingsethiek over de casus 'Passieve meetapparatuur in de palliatieve zorg'. Aan de workshop namen 15 deelnemers (zie bijlage voor specificatie) deel onder leiding van Renate Kenter, Elianne Anemaat en Aldert de Jongste (ECP).

## De doelstelling is tweeledig:

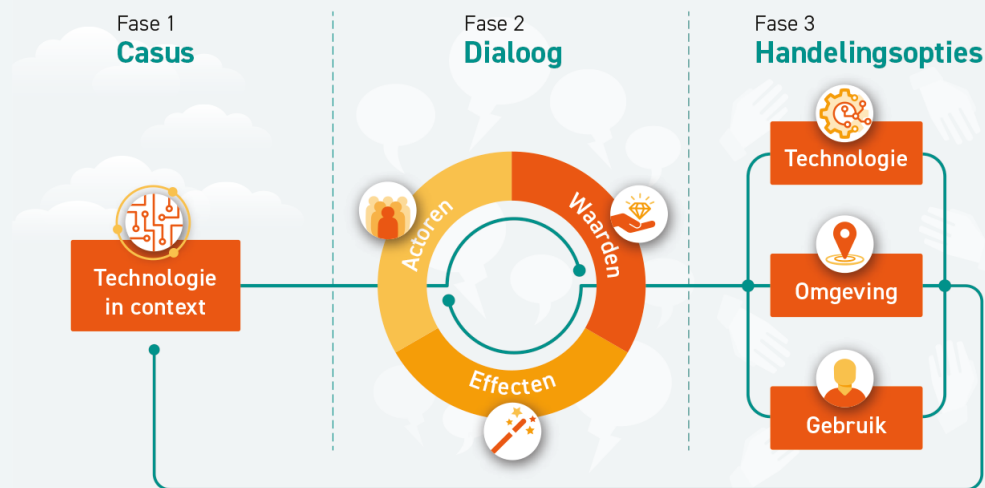
- ▷ Leren tijdens de workshop
- Welke effecten, waarden en actoren worden genoemd
- Welke handelingsopties zijn er om de toepassing te verbeteren
- ▷ Leren over de Aanpak Begeleidingsethiek
- Hoe kan de organisatie deze methodiek gebruiken rondom ethische kwesties en technologie-implementaties

## Het verslag bevat de volgende elementen:

- ▷ Toelichting op de Aanpak Begeleidingsethiek
- ▷ Weerslag van de workshop



# Aanpak begeleidingsethiek



## De aanpak bevat de volgende fasen:

### Fase 0 Introductie

Introductie over de doelstelling en een toelichting op het model en het gedachtengoed

### Fase 1 Toelichting

Hoe ziet de technologie eruit en in welke context wordt deze toegepast

### Fase 2 Dialoog

- ▷ Een korte ronde waarin de deelnemers aan de workshop de betrokken actoren benoemen
- ▷ Brainwrite waar deelnemers mogelijke effecten benoemen en bespreken
- ▷ Benoemen van waarden die een rol spelen bij die effecten

### Fase 3 Handelingsopties

In subgroepjes gaan de deelnemers op zoek naar handelingsopties vanuit de technologie, de omgeving en het individu.



## Fase 1

# Technologie en context

Vitale functies monitoren op afstand, waarbij de patiënt thuis is, wordt steeds meer door ziekenhuizen geïnitieerd. Dit gebeurt nu al bij patiënten met hartfalen, COPD en diabetes. De techniek die dit mogelijk maakt is inmiddels uitvoerig getest, ook in de praktijk en er komt steeds meer kennis en ervaring over hoe dit op een verantwoorde (zorginhoudelijk en AVG-technisch) wijze kan die ook voor de patiënt van (meer)waarde is. Allertzorg is ervan overtuigd dat deze manier van zorg verlenen ook in de thuiszorg van meerwaarde kan zijn en wil daarom de bestaande technologie inzetten voor een nieuwe doelgroep.

Het gebruik van passieve meetapparatuur is een aanvulling op de warme zorg van zorgmedewerkers, en brengt verschillende voordelen met zich mee: het verlicht de druk op zowel zorgmedewerkers als mantelzorgers, en maakt het mogelijk voor cliënten om langer thuis verzorgd te worden of zelfs thuis te kunnen sterven. Ook is het mogelijk om waarschuwingssignalen die wijzen op een delier eerder op te pikken en in te grijpen. Door de inzet van passieve meetapparatuur in de palliatieve zorg wil Allertzorg de volgende doelen nastreven:

- 1) Behoud regie van cliënten
- 2) Optimale en verantwoorde inzet van mantelzorgers
- 3) Goed werkgeverschap en behoud van zorgprofessionals
- 4) Verbeteren van doelmatigheid
- 5) Preventie van hoge (opname) kosten

De introductie van innovatieve technologie in de zorg vraagt brengt extra criteria met zich mee, met name op het gebied van betrouwbaarheid en veiligheid van apparatuur, alsmede de flexibiliteit en uitvoerbaarheid. Om ervoor te zorgen dat Allertzorg nieuwe technologie op ethische wijze kan toepassen, gaan we in deze workshop het gesprek aan over de waarden die ten grondslag liggen aan het gebruik van passieve meetapparatuur in de palliatieve zorg en mogelijke handelingsperspectieven bij de toepassing ervan die deze waarden kunnen borgen.



## Fase 2

# Dialogo

In deze tweede fase gaan de deelnemers in gesprek over wie er betrokken zijn bij de inzet en het gebruik van passieve meetapparatuur. Ook buigen zij zich over de positieve en negatieve effecten van deze inzet, en benoemen zij belangrijke waarden waar rekening mee gehouden moet worden bij de inzet van een dergelijke toepassing.

### Actoren:

Bij de actoren is de vraag wie er betrokken is of geraakt wordt door de case. De deelnemers aan tafel vertegenwoordigen al een deel van die actoren. Ze noemen de volgende betrokkenen:

- Cliënt
- Zorgprofessionals, waaronder:
  - Verpleegkundige
  - Arts en huisarts
  - Medewerker zorgcentrale
  - Zorgketen rondom de cliënt
  - Nachtzorg en rijdende dienst
  - Ziekenhuis
  - Aandachtvelders
- Mantelzorgers
- Vrijwilligers
- Familie, partners
- Sociaal netwerk
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Internetproviders
- ICT leveranciers
- Helpdesk ICT
- Kwaliteitsbewaking/gegevensbescherming
- Onderzoekers
- Verzekeraars
- Bestuurders
- Overheid
- Platform
- Hospitality
- Afdeling communicatie of opleidingen

De vraag aan de deelnemers was om in het vervolg van de sessie ook te proberen vanuit deze perspectieven hun inbreng te geven.





## Effecten:

De vraag is hier welke mogelijke positieve en negatieve effecten de invoering en het gebruik van palliatieve meetapparatuur hebben.

### Positieve effecten

- Cliënt kan langer zelfstandig en autonoom blijven
- Mogelijkheid om professionals op afstand in te zetten (die niet fysiek aanwezig kunnen zijn)
- Voortdurende actuele meetwaarde
- Minder uren aan patiënt besteden > lagere kosten vanuit verzekeraar
- Cliënt heeft veilig gevoel door constante monitoring
- Vroegsignalering
- Lichtere (fysieke) belasting van de patiënt
- Doelmatiger werken > gunstigere kosten
- Betrouwbaarder signaleren
- Verlicht de druk op de zorgplanning
- Zorg is bij de tijd
- Scheelt reistijd voor zorgverleners
- Nieuwe vereiste competenties kan het werk interessanter maken voor zorgverleners
- Zorgorganisatie kan weer 24 uur zorg leveren
- Deur openzetten voor toekomstige data-gerelateerde innovaties
- Meer rust voor de cliënt (minder bezoeken)
- Mantelzorgers voelen zich gerustgesteld door de aanwezigheid van monitoring
- Betere samenwerking met huisarts
- Verpleegkundige weet wat hij/zij tegen zal komen
- Meer tijd om aandacht te besteden aan de patiënt
- Ontlasting van de zorgverlener
- Grotere toegankelijkheid PTZ

### Negatieve effecten

- Afstandelijkheid van de cliënt / gebrek aan nabijheid, empathie, arm om je heen
- Hoge kosten bij kleine cliëntengroep
- Cliënt voelt zich continu bekeken
- Hoge kosten onderhoud/distributie/ etc.
- Als techniek niet werkt, waarop terugvallen?
- Verhoogde druk op ongeplande zorg
- Afhankelijkheid derden'
- Primaire proces moet anders ingericht worden
- Minder contactmomenten > minder check-ins met mantelzorg.
- Investering is niet hetzelfde als besparing
- Nieuwe vereiste competenties kan het werk minder interessant maken voor zorgverleners
- Risico op hackers
- Vereist het bekwaam maken van de organisatie/medewerkers
- Cliënten kunnen onrust ervaren door te twifelen aan effectiviteit technologie
- Groter gevoel van verantwoordelijkheid en belasting onder mantelzorgers door minder aanwezigheid zorgverlener
- Onderwijs loopt achter op praktijk qua gebruik telemonitoring
- Mantelzorgers moeten mogelijk bekwaam worden gemaakt in het gebruik/interpreteren van technologie
- Meer taken voor mantelzorgers, kan grens verhogen om mantelzorg in te stappen.



### Waarden:

De relevante waarden zijn door de facilitators geïnventariseerd terwijl de deelnemers bezig waren met het benoemen van effecten. Achter veel effecten gaan waarden schuil. Die lijst is gedeeld met de deelnemers en door hen besproken en aangevuld. Dat leverde de volgende lijst met waarden op:

Waarden	
Kwaliteit van zorg	Vertrouwen
Autonomie	Veiligheid
Welzijn	Competent voelen
Zorgzaamheid	Verantwoordelijkheid
Werkplezier	Privacy
Aandacht	Efficiëntie
Effectiviteit	Persoonlijke ontwikkeling
Gelijkheid	Toegankelijkheid





## Fase 3

# Handelingsopties

In het proces van het opstellen van de handelingsopties zijn de waarden uit de vorige fase meegenomen. De deelnemers kregen een uitleg over de verschillende categorieën binnen de handelingsopties. Het kan bijvoorbeeld gaan over het ontwerp van de technologie, het aanpassen van de omgeving waarbinnen de toepassing functioneert en het gedrag van mensen. De deelnemers worden in drie werkgroepen verdeeld en gaan ieder aan de slag met een van deze drie gespreksonderwerpen. Dat leidt tot handelingsopties per categorie.

### Technologie:

#### Autonomie:

- Optie om mobiel te kunnen zijn, zoals een batterij.
- In het geval van offline gaan, wel data monitoren en opslaan, en doorsturen zodra er weer contact met internet wordt gemaakt.

#### Kwaliteit van zorg:

- Technologie moet op afstand te gebruiken en te configureren zijn (zoals drempelwaarden en meetmomenten).
- Gebruiksvriendelijkheid en gebruikersgemak voor bovenal cliënt, maar ook mantelzorg. Zowel fysieke aspect als het gebruik van functies. Bijvoorbeeld bij een smartwatch niet teveel knopjes moeten indrukken om metingen te doen op specifieke momenten, maar liever automatisch configureren. Eenvoudig en betrouwbaar in gebruik.
- Proactieve bewaking (niet alleen reactief op basis van een signaal): dus als apparatuur offline gaat/niet meer doet dat er actie ondernomen kan worden.
- Interoperabiliteit: goede verbinding en uitwisseling met andere systemen.

#### Vertrouwen:

- Logs moeten beschikbaar zijn voor veiligheid en als er iets misgaat – vooral belangrijk bij onderzoek naar doodsoorzaak.
- Transparantie over verwerking van gegevens; er mag geen twijfel zijn over het lekken van gegevens.
- Hoge stabiliteit van technologie met zo min mogelijk storingen.



## Omgeving:

### Vertrouwen:

- Wekelijkse gesprekjes onderdeel, doornemen waarden monitoring
- Inzicht geven in keten.
- Lampje connectie, systeem up.
- Laten zien dat signalen gesignaleerd zijn door contact met de client op te nemen bij uitschieters.
- Aantonen van duurzame uptime van 99% (hoog) zowel meet instrumenten, verbinding en signaleringsproces.

### Autonomie:

- Client kan kiezen voor of tegen toolgebruik (enkele jaren parallel oud en nieuw proces).

### Kwaliteit van zorg:

- Inzicht waarop zitten alarmeringen, welke thresholds zijn er.
- Scholing en ambassadeurs van technologie.

## Mens:

### Autonomie/vertrouwen:

- Verpleegkundigen hebben eigen autonomie in het toepassen van deze technologie en worden zo gepositioneerd door (de ondersteunende diensten van) de organisatie.
- VPK heeft het mandaat in afstemming met client om te bepalen of deze toepassing geschikt voor de betreffende client.
- Cliënt en mantelzorger(s) tijdig en zo snel mogelijk informeren en instrueren over deze toepassing en bespreken wat dat voor hen betekent.

### Vertrouwen/kwaliteit van zorg:

- Samen met inn4cure de informatie en instructie aan cliënten maken.
- Afstemmen verantwoordelijkheden in de samenwerking tussen in4cure, de zorgcentrale en de vpk's (hier de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg voor gebruiken). Zodat het voor de cliënt ten alle tijden duidelijk is wie zijn/haar aanspreekpunt is.
- Maken van verschillende leerinstrumenten (combinatiepakket, zorgpad), door en voor betrokken zorgverleners inclusief praktijklers.
- Zorgverleners, zorgcentrale mdw'ers en eventueel de mantelzorgers de gelegenheid geven om zelf de apparatuur uit te proberen.

### Kwaliteit van zorg:

- Client/mantelzorgerverhalen ophalen en best practices verzamelen, ook bij zorgverleners, en delen om elkaar te informeren en te inspireren.
- PDCA op ervaringen toepassen, voor continue leer- en verbeterproces.
- Ervaringsmeting (zoals zorgkaart), zodat de mantelzorgers hun ervaringen kunnen delen (en hopelijk zo andere mensen over de streep te trekken en vertrouwen te geven).



# Terugblik en afronding

Aan het einde van de workshop wordt teruggekeken en besproken wat de Aanpak Begeleidingsethiek concreet heeft opgeleverd. De deelnemers geven aan dat het veel nieuwe inzichten oplevert en dat er in korte tijd veel wordt gerealiseerd. Daarnaast wordt de brede groep van deelnemers als meerwaarde ervaren. De combinatie van een duidelijke casus, enthousiaste deelnemers, en een aanpak die zorgt voor duidelijke uitkomsten in een korte tijd was dus een succes.



# De deelnemers

1. **Martine Duinker** projectmanager Allertzorg
2. **Saskia Claassen** zorgspecialist Allertzorg
3. **Ingeborg Reitsma** directeur Allertzorg
4. **Karin Timm** directeur kwaliteit Orpea Nederland
5. **Marjon Dieltjens** ONVZ
6. **Pieter van Weijen** CEO Inn4cure
7. **Hanneke de Boer** Vereniging Mantelzorg NL
8. **Michel de Groot** commercieel manager De ZorgCentrale Schiedam
9. **Aera Jongeleen** projectmanager De ZorgCentrale Schiedam
10. **Janneke de Groot** programmamanager Vitae Valley
11. **Bart Keijzer** klantenraad Allertzorg
12. **Susan van Silfhout** zorgcontractering Allertzorg
13. **Samira Davidson Descelles** zorgverlener PTZ Allertzorg
14. **Sarah van Inge** zorgverlener PTZ Allertzorg
15. **Max Bettman** functioneel applicatiebeheerder Allertzorg

## **Moderatoren:**

Renate Kenter, Elianne Anemaat en Aldert de Jongste (ECP)



**Verslag workshop**  
**Aanpak Begeleidingsethiek**  
**Passieve Meetapparatuur**  
**in de Palliatieve Zorg**

Meer informatie over de Aanpak Begeleidingsethiek,  
waaronder dit verslag, vindt u op

[www.begeleidingsethiek.nl](http://www.begeleidingsethiek.nl)

