

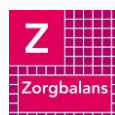


aanpak 
**begeleidings
ethiek**



Platform voor de
InformatieSamenleving

Verslag workshop
Aanpak Begeleidingsethiek
Medido/ Medicijndispenser
Zorgbalans



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

Initiatiefnemer: Zorgbalans, VVT-aanbieder in de regio Kennemerland

Moderatoren: Aldert de Jongste, ECP en Annelies Kamerling, Zorgbalans

Op 22 januari 2026, van 14.30 tot 17.00 uur organiseerde Zorgbalans op initiatief van Saskia Keijzer, Strategisch adviseur zorgtechnologie bij Zorgbalans in samenwerking met het ECP een sessie begeleidingsethiek over de casus 'Medido binnen de woonzorglocatie'. Aan de workshop namen 12 deelnemers (zie bijlage voor specificatie) deel onder leiding van Aldert de Jongste, ECP en Annelies Kamerling, Zorgbalans

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

Zorgbalans specifiek

Stelling:

Onze ambitie is opschalen van de Medido binnen de woonzorglocaties, de Medido is als hulpmiddel zo kansrijk dat eigenlijk in ieder appartement een Medido zou moeten staan

Doel:

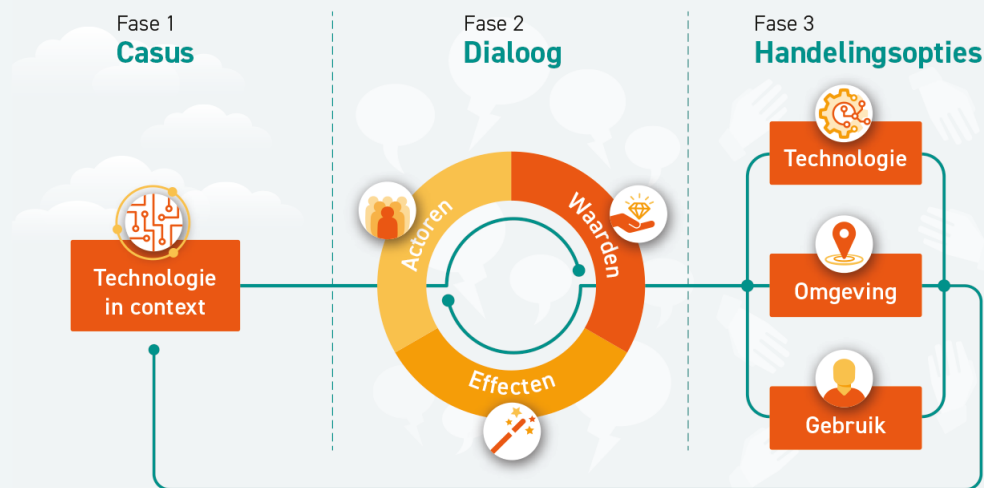
Implementatie ondersteuning ten behoeve van de opschaling van de Medido binnen W&R

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

1. In de thuissituatie behoort de inzet van de medicatiedispenser inmiddels tot het nieuwe normaal. Op onze woonzorglocaties zien we dat medicatie wordt overgenomen door de zorgverleners. Tegelijkertijd zien we een groeiende groep bewoners met complexe medicatieschema's. De druk op zorgprofessionals neemt toe door schaarste, administratieve lasten en toenemende zorgzwaarte.

In deze context wordt technologie vaker gezien als hulpmiddel om:

- medicatieveiligheid te ondersteunen,
- bewoners zelfstandiger te maken,
- en zorgmomenten efficiënter te organiseren.

De Medido is één van de technologieën die hiervoor wordt ingezet.

2. Wat doet de Medido? (technologische toepassing)

De Medido:

- biedt medicatie op vooraf ingestelde tijden aan;
- kan een signaal geven als medicatie niet wordt uitgenomen;
- registreert inname momenten;
- kan, in sommige gevallen, zorgcontacten verminderen;
- vereist dat medicatie in speciale rollen wordt geleverd en dat het apparaat dagelijks gesignaleerd wordt op functioneren.

Binnen de praktijk zien we uiteenlopende ervaringen: sommige bewoners ervaren het apparaat als steun en structuur, anderen als onrustig of lastig in gebruik. Voor professionals betekent het vaker een andere rol: minder fysiek medicatie toedienen, meer monitoren en opschalen bij afwijkingen.

Input van uit een gebruiker van de Medido

Ria Vink woont in de woonlocatie WF. Visserhuis en gebruikt sinds een half jaar de Medido. Het apparaat is bij haar bekend en bevalt haar goed. Als ik word opgehaald door mijn dochter kan ik zelf mijn medicatie voor de dag mee nemen. Ik hoef het niet te vragen. Ik heb een schachtje voor de zekerheid erbij liggen maar doorgaans is het zakje al open. Het aanleren van het gebruik ervan was heel makkelijk. Ik heb twee dochters die ook in de zorg zitten. Het apparaat bevalt mij goed.

Als het apparaat het niet doet belt ze de zorg. Als ze gebruik maakt van vooruitgafte dan legt ze de medicatie altijd op een vaste plek naast haar bed. Het eerste wat ze doet bij thuiskomst is die medicatie innemen. Ze heeft de medicatietijden laten aanpassen zodat het apparaat nog beter aan sluit op haar leefpatroon.

3. Waarom bespreken we dit ethisch?

Technologie is nooit alleen een technisch hulpmiddel: het verandert relaties, verantwoordelijkheden en dagelijkse zorgpraktijken. In deze casus is niet alleen de vraag *wat de Medido kan*, maar ook *wat er verandert voor bewoner, professional en organisatie*.

Ik leg geen moreel oordeel neer, die onderzoeken we hier samen. Ik bied alleen **feiten en context** zodat we de ethische kant kunnen verkennen.

4. De stelling voor vandaag

“Onze ambitie is opschalen van de Medido binnen de woonzorglocaties. De Medido is als hulpmiddel zo kansrijk dat eigenlijk in ieder appartement een Medido zou moeten staan.”

Deze stelling nodigt uit om te onderzoeken:

- wanneer deze technologie écht passend is,
- waar de grenzen zitten,
- en wat 'goed gebruik' betekent binnen de dagelijkse praktijk van wonen en zorg.



Fase 2

Dialogo

In deze tweede fase gaan de deelnemers in gesprek over wie er betrokken zijn bij de inzet en het gebruik van **de Medido**. 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:

- Deelnemersgroep professional
 - **verpleegkundige**
 - **verzorgende IG,**
 - woonzorgmedewerker
 - woonbegeleider
 - coördinator (die thuis intake doet)
 - **ergotherapeut**
 - **Specialist Ouderengeneeskunde**
 - VVAR
 - **OR**
- Deelnemersgroep cliënt (vertegenwoordiging)
 - Familie/naasten
 - **Bewoner**
 - **CCR**
- Deelnemersgroep management, beleid, advies en project
 - Projectleider
 - **Adviseur**
 - **Locatiemanager/manager**
 - kwaliteit
- Deelnemersgroep ICT, techniek en systeem
 - medido consulent
 - apotheek
 - baxteraar: voorverpakkers, werken iov apotheek
 - technische dienst
 - **Bprocare**
 - zorgkantoor (subsidie)
 - datateam

Dikgedrukt: de aanwezige perspectieven

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 positieve en negatieve effecten de invoering en het gebruik van **MEDIDO** hebben.

Positieve effecten

- 3. Digitale vooruitgang ; goed → doelmatig
- 4. Bijblijven progressie
- 5. Spaart tijd in de zorg
- 6. Eigen regie bewoner neemt toe
- 7. Minder contact momenten (minder storen bewoner)
- 8. Minder risico medische fouten
- 12. Afname piekdrukke
- 16. Continuïteit beter met Medimo
- 18. Meer maatwerk
- Vooruitgifte medicatie mogelijk = meer vrijheid
- Zorgverlener is paraat bij storing
- Signalering op toename van de zorgbehoefte

Negatieve effecten

- 1. Complexiteit proces; bij wie moet je zijn bij storing
- 2. Onrust door Medido signalen: licht, geluid etc. bij bewoner
- 7. Minder contact momenten = minder aandacht
- 9. Intramuraal complexer = meer kans op fouten
- 10. Controle op inname minder
- 11. Ingewikkelde diagnose, mogelijk niet geschikt
- 13. Onnodige extra controle
- 14. Beperkte groep zorgverleners mogen vullen
- 15. Alarmeringsroute kwetsbaar
- 17. Weer extra apparaat; duurzaamheid zorg?
- 19. Open zakjes. mechaniek issue
- 22. Hogere kosten
- 23. Inwerken + opleiding nodig
- 25. Complexiteit wijzigen medicatievoorschrift.

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	veiligheid/betrouwbaarheid/kwaliteit
vertrouwen	stiptheid
efficiëntie	vindingrijkheid
innovatief	duurzaamheid
autonomie	privacy
aandacht	

Dikgedrukt rood zijn de gekozen drie belangrijkste waarden; deze zijn meegenomen naar fase 3 de handelingsopties..



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

- Zelf instellen door zorg medewerker
 - aanpassen medicatie tijden
 - extra tekst op de klok kunnen zetten
- Oplossingen voor niet standaard medicatie
 - klok aanpassen voor niet standaard formaten medicatie
 - extra mogelijkheden om tijdelijke medicatie toe te voegen, bijvoorbeeld een extra dispenser of input vak voor extra/losse zakjes
- Snellere mutatie doorloop tijden voor aanpassingen in medicatie
- Variatie in kleur en ontwerp van de klok
- Kapotte zakjes in de dispenser issue oplossen
- Waarom moet medicatie nog gecontroleerd worden? Juiste client garantie met behulp van streepjescode, invoer medicatie blokkeert bij verkeerde client

Efficiency

- Alarmering vanuit klok direct naar juiste zorgmedewerker
 - Automatisch op basis van functie
 - Zonder persoonlijke aanmelding in BproCare (keuze van ZB)
- Bij storing geeft de klok duidelijk aan welke storingsdienst er nodig is
- Bij alarm, storingsmelding intrekken als het probleem is opgelost
- Monitoring van status en alarmen via een dashboard
- Data analytics, automatisch advies hoe meldingen te reduceren, bijvoorbeeld aanpassen van tijd voor client

Veiligheid

- Controle juiste client d.m.v. streepjes of QR-code
- Controle juiste medicatie bij apotheek/Baxter, moet gelijk zijn aan 4 ogen bij zorginstelling
- Autorisatieniveaus voor toegang en aanpassingen op basis van functie



Omgeving:

Efficiëntie:

- Handleiding voor professionals
- Informatie aan naasten en bewoners zelf
- Folder/flyer voor client en naasten
- QR-code op het apparaat geeft snel al uitleg over hoe het werkt
- Escalatieladder/ICT zou goed moeten weten waar de vraag heen moet/ wat zou er kunnen zijn en wie is verantwoordelijk
- Overgang van thuis naar verpleeghuis/ zo goed mogelijk inregelen als proces
- Uitvragen in de thuissituatie of er sprake is van een medicatiedispenser en zo ervoor zorgen dat deze meekomt
- Weging wie wel of niet een Medido zou kunnen bedienen, op basis waarvan doe je dat?
- Onrust bij licht en geluid/ kleeftje erover, meer mogelijkheden in het apparaat om geluid te reduceren, in de nacht lampje uit als standaard
- Bevoegdheid van wie er op de knop voor medicatie uitgifte en aanreiking verlagen, mag iedereen dat doen?
- Controle op inname is anders; maatregelen nemen in de processen om vinger aan de pols te houden
- Losse pillen, zo nodig en halve medicatie/ blijven toetsen of de medicatiedispenser van meerwaarde is van de client, tenzij we vinden dat er altijd een dispenser zou moeten staan
- Loskoppelen van zorghandelingen van patronen te doorbreken.

Veiligheid/betrouwbaarheid/kwaliteit

- Gesprek voeren over gecalculeerd risico
- Ingewikkelde diagnose; omdat veel partijen betrokken zijn, een onafhankelijke die dit uitzoekt
- Complexiteit medicatiewijzigingen; koppeling Medido en Medimo, soms loopt informatie achter op het een of het ander, soms wel in Medimo aangepast/ niet in Medido/ communicatie vraagstuk tussen arts en apotheek (bij wijzigingen opnemen in Medimo?)
- Opleiding/inwerken/ medewerkers worden snel ingezet als ze er net zijn / meegenomen worden in de inwerklijst dat we gebruik maken van technologie.
- Scholing verplicht stellen
- Op een locatie meerdere medewerkers die er meer van afweten, (abc-ers)- bij elkaar brengen

Autonomie

- Bij opname; standaard nemen we de pillen niet meer in, we zetten een medicatiedispenser in tenzij. Nu is de technologie zover.
- Vooruitgifte (Wzd) wel open zetten
- En bij op slot zetten van de dispenser (Wzd)
- Meenemen van familie zodat zij niet de beslissing voor de client maken



Mens:

Efficiëntie:

- Stoppen met de extra controle 24 uurscontrole
- uitgaan van opleidingsniveau het doen mits bekwaam = bevoegd dan mogen meer mensen medicatie delen en uitzetten.

Veiligheid/betrouwbaarheid/kwaliteit

- Minder controle momenten: borgen in werkproces dat risico geminimaliseerd wordt zonder dat steeds fysieke controles plaatsvinden:
 - Pop-up in zorgplan indien extra toezicht nodig is.
- Veranderingen door arts: communicatie beter en sneller borgen zodat de wijziging wordt uitgevoerd

Autonomie

- Herhalingstrainingen organiseren; liefst korte momenten tijdens een overleg
- Vraagbaak goed organiseren, bijvoorbeeld beleggen bij kartrekkers
 - Meer helderheid over wat te doen bij storing:
 - Chatbox inrichten waar je dit kan vragen
- Snelkaarten, mits goed vindbaar
- Cliënt folder beschikbaar wat het inhoud naast standaard introductie professional
- Familie via QR code: krijgen dan standaard uitleg
- Familie bij cliënten met een cognitief probleem: daarnaast een gesprek met uitleg
- Personalisering van de instellingen Medido, op makkelijke wijze



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.

Korte weergave

- Waardevol maar wel erg lang. Het theoretische deel kan je vooraf meesturen, om het geheel nog korter te maken
- Of het verhaal van de methodiek binnen komt is de vraag, de plaatjes zijn wel helpend.
- Waarden koppelen aan punten is vaag. Het visueel maken zou ook kunnen helpen in de groepjes (was vaak op de achterkant van het whitebord, maar hoe kun je dit anders doen). Waarden koppelen kan ook met alleen streepjes zetten
- Goede investering om verder te komen.
- Als je met genoeg begeleidende mensen bent zou je alle plussen en minnen meteen kunnen uittypen, zodat je die mee kan geven naar de drie groepjes



De deelnemers

1.	Saskia Keijzer	Initiatiefnemer en casushouder
2.	Eva Gunter	Wijkverpleegkundige met aandachtsveld Medido
3.	Jessica Coster	Functioneel applicatiebeheerder
4.	Marko van den Dool	Sponsor, Locatiemanager WF Visserhuis en Moerberg
5.	Karin Wolfs	Ergotherapeut WF Visserhuis
6.	Pim van Alphen	SO Visserhuis
7	Trea Roorda	Manager Visserhuis
8	Jeroen Stroucken	CCR
9	Anita van Duin	Bprocare
10	Therese Schipper	Verpleegkundige
11	Carmen van Egmond	Adviseur zorgtechnologie

Moderatoren:

Aldert de Jongste, ECP en Annelies Kamerling, Zorgbalans

aanpak begeleidings ethiek



Verslag workshop Aanpak Begeleidingsethiek Naam workshop

Meer informatie over de Aanpak Begeleidingsethiek, waaronder dit verslag, vindt u op www.begeleidingsethiek.nl

