

**ANDERS
WERKEN
IN DE ZORG**

METHODIEK INZET
ZORGDOMOTICA

PROJECT NETWERK ZORGDOMOTICA
VERSIE 0.1
DATUM NOVEMBER 2023
AUTEUR GERARD GLABBEEK / NATALIE BOEIJEN

METHODIEK INZET

ZORGDOMOTICA

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Methode	5
Overzicht methode	5
3. Doelgroep en behoefte	6
Persona	6
- Doel	6
- Acties	6
Day in a life	8
- Doel	8
- Acties	8
Scenario's	9
- Desk top walk through	9
- Doel	9
- Acties	9
4. Functieoverzicht	11
Functiewijzer	11
Rollen	12
5. Systeem	13
Organisatie	13
Proces	14
Informatie	14
Applicatie	14
Infrastructuur	14
6. Externe invloed	16
Wet en regelgeving	16
Beveiliging	17
Good & Best practices	18
7. Geraadpleegde bronnen	20

1 | Inleiding

Vanuit het project Netwerk Zorgdomotica is een methodiek ontwikkeld om een brug te slaan tussen zorg en technologie bij de inzet van ZorgDomotica

Dit project is een vervolg op een eerder traject Track&Trace wat in 2021/2022 is uitgevoerd. Uit de conclusies kwam toen naar voren dat de inzet van een Verpleegoproep Systeem te beperkend was om in de toekomst de uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden. Er werden kansen gezien om gezamenlijk hierin op te trekken.

Het betreft een samenwerking tussen Amaliazorg, De Wever, De Leyhoeve, Mariaoord, Sint Franciscus, Thebe en Zorggroep Elde en Maasduinen in de regio Midden-Brabant.

Uit de samenwerking is een gezamenlijke visie op het toepassen van ZorgDomotica tot stand gekomen. Deze luidt:

VISIE OP ZORGDOMOTICA

De bewoner en zorgverlener staan centraal bij de inzet van zorgdomotica. Zorgdomotica wordt alleen ingezet wanneer zij van waarde is voor zorgverlener en/of bewoner.

De inzet van zorgdomotica wordt altijd voorafgegaan door een waarderingsproces, wat zetten we waarom in.

De **Zorgverlener** werkt efficiënter door zorgdomotica waarbij ook aandacht is voor het werkgelek.

Voor de **Bewoner en het netwerk** draagt zorgdomotica bij aan

- Het behouden en verhogen van de kwaliteit van leven van de bewoner
- autonomie en eigen regie
- veiligheid

Voor **Techniek en gebouwlocatie** gelden de volgende randvoorwaarden:

Techniek sluit aan op de behoefte van de zorgverlener en bewoner.

Zij is opschaalbaar en implementeerbaar, toepasbaar in meerdere organisaties, gericht op data-uitwisseling met de mogelijkheid zelflerend te zijn.

Gebouw en Locatie

Is toepasbaar voor meerdere organisaties en locaties.

ZORGDOMOTICA DEFINITIE

Toezichthoudende domotica die zorgt voor veiligheid en is bedoeld als aanvulling op de 'ogen' van de zorgmedewerkers en

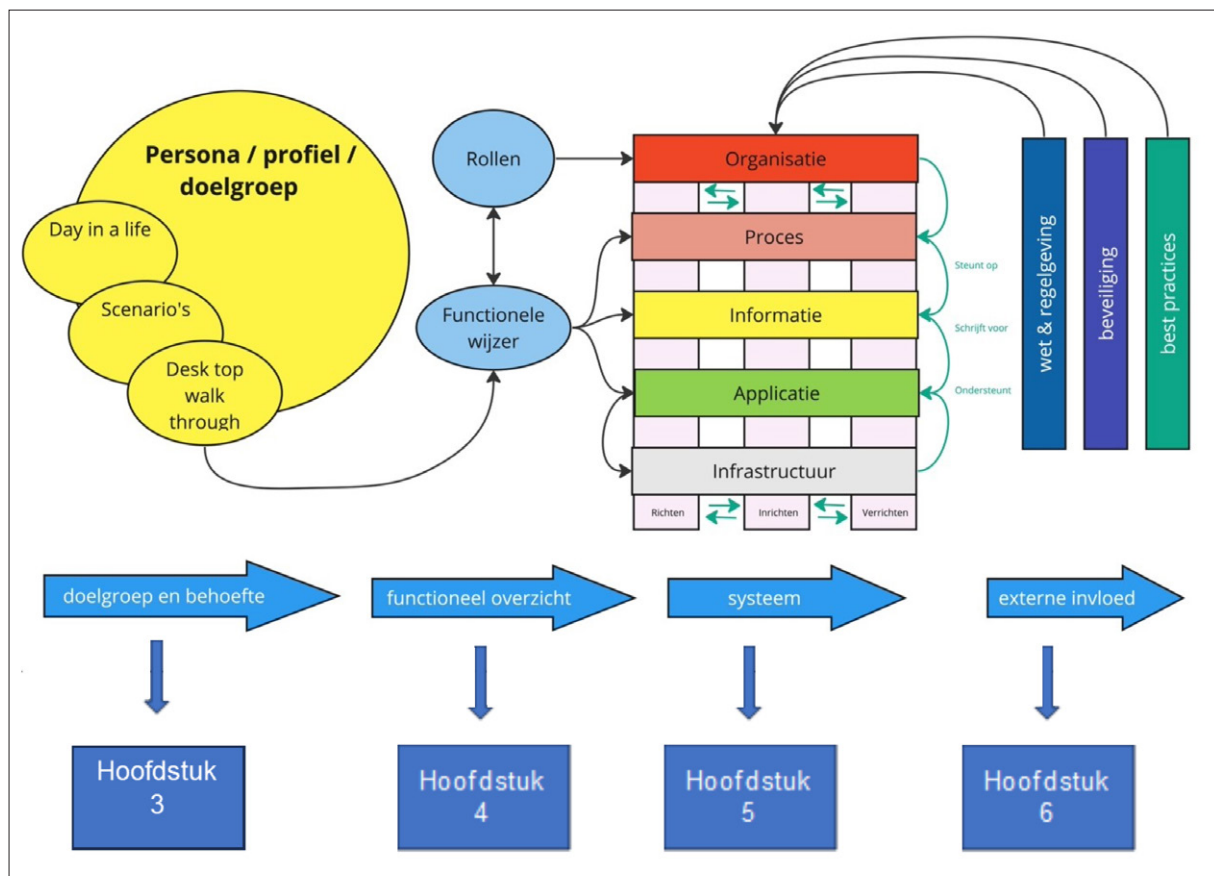
ondersteunende domotica met als primair doel om mensen in staat te stellen langer zelfstandig te blijven wonen, waarbij comfort domotica een onderdeel kan zijn, uitgaande van de mogelijkheid van **5de generatie data gedreven technologie** en breder kijkend van **intramuraal** naar de mogelijkheid met een verbreding naar **extramuraal**.

2 | Methode

Overzicht methode

De methode om te komen tot een afweging van zorgdomotica is onderverdeeld in vier delen;

- **Doelgroep en behoefte**
De cliënten / bewoners worden in kaart gebracht.
- **Funcieoverzicht**
De bijbehorende functies worden uitgewerkt.
- **Systeem**
Het Nictiz model staat centraal om te bepalen hoe de functies een rol spelen op de verschillende lagen van het model.
- **Externe invloed**
De vereisten vanuit wet & regelgeving en beveiliging spelen een rol bij de onderdelen van het Nictiz model. Daarnaast kan er externe invloed komen vanuit best / good practices vanuit de omgeving.



3 | Doelgroep en behoefte

Het is van belang vanuit behoefte te handelen. Daarvoor is het nodig om de doelgroep helder voor ogen te hebben.

In dit hoofdstuk behandelen we de **Persona**, **de day in a life**, **scenario's** en de **desk top walk through**.

Persona

Het in kaart brengen van een doelgroep kan aan de hand van **persona's**.

Een persona geeft een doelgroep gezicht. Hierdoor kan er makkelijker in een doelgroep verplaatst worden. Een persona is tot in detail uitgewerkt en wordt gevisualiseerd als een specifiek 'persoon' met zijn of haar eigen unieke karaktereigenschappen. Het opstellen van meerdere persona's helpt om een goed beeld te krijgen van de toekomstige gebruikers.

Doel identificeren wie de gebruiker precies is

Acties

Er zijn verschillende methodes om een persona uit te werken.

Een voorbeeld is te zien in figuur 1, Persona Karel Verdonkschot.

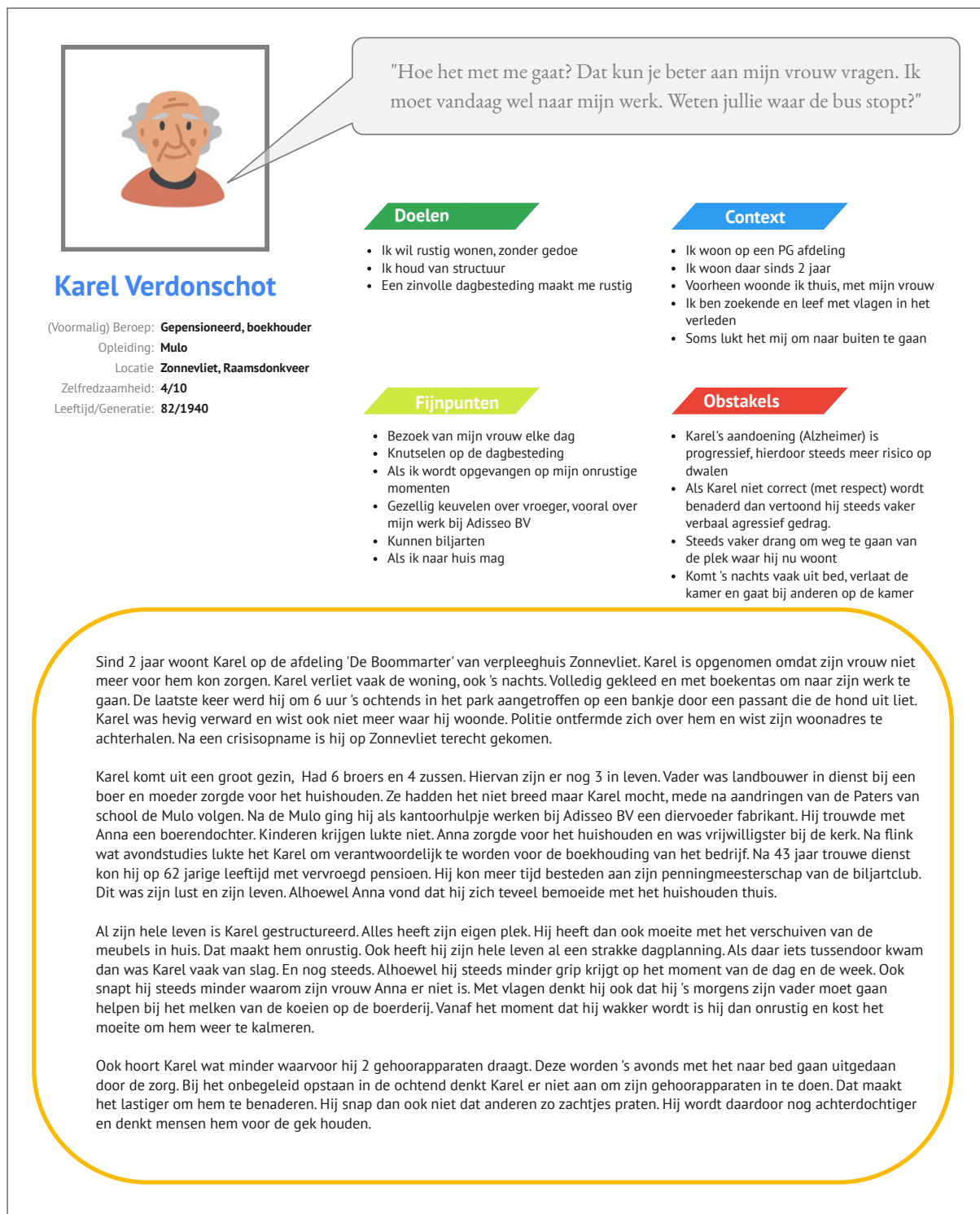
Met meerdere personen uit de directe omgeving van cliënten / bewoners wordt de persona uitgewerkt.

Eerst worden de persoonsgegevens zoals beroep, opleiding, woonplaats, leeftijd en zelfredzaamheidscore bepaald.

Hierna wordt naar een viertal onderwerpen gekeken:

- **Doelen;** wat wil de cliënt / bewoner
- **Context;** wat is er te zien in de omgeving
- **Fijnpunten;** waar wordt deze persoon heel erg blij van?
- **Obstakels / Pijnpunten:** waar wordt deze persoon heel erg boos / verdrietig van?

Figuur 1 Voorbeeld Persona Karel Verdonschot



Day in a life

Nadat de persona in kaart is gebracht gaan we voor deze persona een dag uit het leven uitwerken. Alledaagse situaties op een systematische manier beschrijven helpt om de beweegredenen en motivaties van participanten te doorgronden.

Doel **identificeren wie de gebruiker precies is**

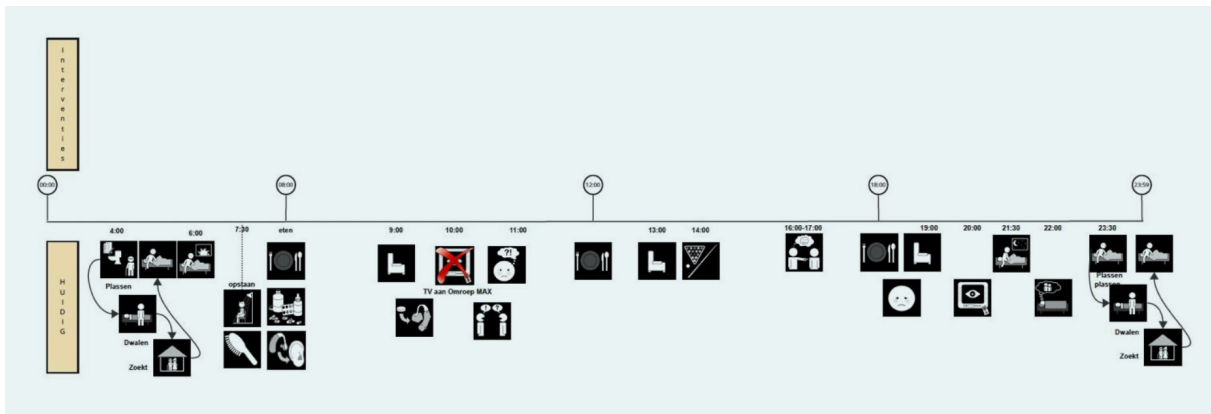
Acties

Met meerdere personen uit de directe omgeving van cliënten / bewoners wordt deze dag uit het leven van de persona uitgewerkt.

Hierbij komen mogelijke knelpunten of wenselijkheden naar voren.

Gekeken wordt hierbij naar werkdruk, tijdsdruk, context, kwaliteit van leven van de bewoner/client.

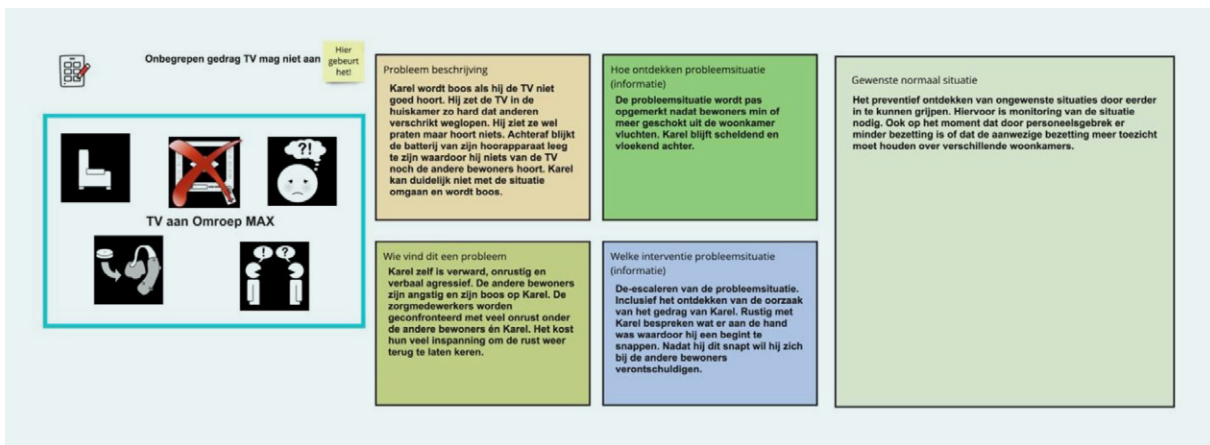
Figuur 2 Day in a life



Scenario's

Uit de Day in a life worden relevante scenario's die van belang zijn binnen de geschetste context en doelgroep. Hiermee wordt een probleemsituatie geplaatst in de context in tijd, plaats en doelgroep. Op een manier illustratief is voor verschillende belanghebbenden om een juist beeld te verkrijgen over wat er er zich afspeelt. Vervolgens kan op basis daarvan een probleem omschrijving worden gemaakt en bepaald voor wie dit een probleem is en wat de (gewenste) normaal situatie hiervan is.

Afbeelding Scenariobeschrijving



Tijdens de toetsing bij een zorgdomotica adviseur (van Thebe) werd aangegeven dat dit onderdeel zéér handig is bij de gesprekken zowel met zorgprofessionals als leveranciers en adviseurs. Het plaatst de te gebruiken (zorg) technologie in het juiste perspectief.

Desk top walk through

Desk top walkthroughs kunnen worden gezien als interactieve minitheatervoorstellingen die end-to-end klantervaringen simuleren (Marc Stinkdorn, 2018).

Doel

Het helpt om het ervaringsgerichte proceskarakter van een dienst – een verhaal dat zich in de loop van de tijd ontvouwt – tastbaar te maken.

Acties

Hoe voer je deze methode uit?

Duur: van een paar minuten tot een paar uur

Fysieke vereisten: pennen scharen papier, speelgoed figuren, geeltjes, camera.

Facilitators: minimaal 1

Deelnemers: ± 3 - 6

Stappen

Stap 1:

Bepaal over welk deel van de zorg of ondersteuningsproces (scenario / proces) de desktop walkthrough moet gaan. Dit kan gaan over het volledige proces of een onderdeel ervan.

Bepaal de rollen die erbij horen, client, zorgprofessional, manager, etc.

Stap 2:

Materialen en ruimte zijn belangrijk voor de sessie. Maak het mogelijk dat iedereen erbij kan. Bijvoorbeeld een grote tafel waar men omheen kan staan. Zorg voor werkmaterialen zoals flip overs, stiften, geeltjes etc.

Kies een figuur / pop voor elk van de rollen/belangrijke belanghebbenden in het scenario.

Stap 3:

Verdeel onder de deelnemers de rollen die horen bij het scenario / proces.

Zorg er voor dat één persoon het proces bewaakt.

Het kan ook handig zijn om iemand aan te wijzen die tijdens de walkthrough de bugs, inzichten en ideeën bijhoudt.

Stap 4:

Zet alles klaar voor het door te nemen scenario / proces. Doorloop het scenario van het begin tot het einde.

Van belang is :

- Geen stappen over te slaan.
- Alle noodzakelijke dialogen uit te voeren
- Alle interacties uit te voeren
- Foto's te maken tijdens de verschillende stappen

Stap 5:

Als duidelijk is geworden in stap 4 welke onderdelen of stappen tijdens het doorlopen van het scenario / proces goed zijn verlopen worden deze aangepast. Speel deze veranderingen opnieuw.

(<https://www.kennisnetwerkva.nl/wp-content/uploads/2021/07/Desktop-walkthrough.pdf>)
























en (Marc Stickdorn, Markus Hormess, et al, 2018)

4 | Functieoverzicht

Functiewijzer

Een functiewijzer slaat een brug tussen de behoeften van bewoners, medewerkers en organisatie. Per doelgroep kan worden aangegeven per Thema (Bijv. `Zelfstandigheid of Veiligheid) welke functionaliteit een bijdrage levert. Zonder te bepalen of de functie ook daadwerkelijk wordt ingezet, Daarnaast toont een functiewijzer per functie of en wat de impact is op de verschillende domeinen zoals deze gedefinieerd zijn door het NICTIZ. En hiermee wordt letterlijk een brug geslagen tussen zorg en technologie (en de organisatie hiervan).

Deze functiewijzer kan gecombineerd worden met onderdelen van het Nictiz model. Meer informatie over dit model is te lezen in het volgende hoofdstuk.

Rubriek	Omschrijving	Functie	Persona Karel	Persona Antje	Organisatie	Processen	Informatie	Applicatie	Infrastructuur
Zelfstandigheid									
	Bewoner kan 's avond/s nachts zelfstandig naar toilet.	De mogelijkheid om de looproute naar het toilet automatisch te verlichten (nachtorientatie).							
	Bewoner kan naar eigen wens en behoefte gordijnen/zonnescherm openen en sluiten.	De mogelijkheid om op afstand automatisch de gordijnen/het zonnescherm te openen/sluiten.							
	De bewoner kan naar eigen wens en behoefte de audio- en videoapparatuur aan- of uitzetten.	De mogelijkheid om op afstand automatisch de audio- en videoapparatuur aan- of uitzetten.							
	De bewoner kan zelfstandig een deur openen of sluiten	De mogelijkheid om op afstand automatisch een deur te openen of te sluiten.							
Veiligheid en vrijheid/ zelfredzaamheid									
	Medewerkers kunnen snel en doelmatig reageren op noodsituaties zoals valincident, epileptische aanval, automutilatie of agressief/destructief gedrag van bewoners.	De mogelijkheid dat bewoners zelfstandig een noodoproep kunnen plaatsen.							
		De mogelijkheid om gedrag/activiteiten van bewoners op afstand te monitoren/te bewaken.							
		De mogelijkheid tot het ontvangen van een melding bij het rechtep zitten/op de rand van het bed zitten van de bewoner.							
		De mogelijk tot het ontvangen van een melding bij het verlaten/binnenkomen van de eigen kamer/badkamer, inactiviteit en vallen.							
		De mogelijkheid tot het ontvangen van een melding als de bewoner zijn kamer verlaat.							
		De mogelijkheid tot het ontvangen van een melding als er sprake is van een te lange periode van inactiviteit (mogelijk valincident).							
		De mogelijkheid tot automatische activering/deactivering van de technologie bij uit/in bed en uit/in kamer.							
		De mogelijkheid tot het instellen van een vertragingstijd (gas melding als een bewoner na bepaalde tijd niet terug is in bed)							
		De mogelijkheid tot tijdelijke uitschakeling van de technologie op het moment dat een professional de kamer betreedt. Automatische inschakeling bij het verlaten van de kamer.							
		De mogelijkheid tot het instellen van meldingen op basis van een persoonlijk profiel van de bewoner.							
		De mogelijkheid tot het ontvangen van een melding als iemand anders de kamer van een bewoner betreedt.							
		De mogelijkheid om op afstand te monitoren of een bewoner nog wel/niet in bed ligt (statusoverzicht kamer)							
	Bewoners kunnen zich zelfstandig en vrij bewegen in een voor hen veilige (woon)omgeving.	De mogelijkheid dat bewoners op basis van een persoonlijk profiel wel/leeg toegang hebben tot specifieke ruimtes in de woonomgeving.							
Lekker slapen									
	Het stabiliseren en/of verbeteren van het slaap en waakritme van bewoners.	De mogelijkheid om het natuurlijke ritme van dag en nacht na te bootsen.							
	Het voorkomen dat verschoningen bij bewoners te vroeg en/of te laat plaatsvinden.	De mogelijkheid om automatisch een bericht te krijgen op het moment dat een bewoner verschoond moet worden.							
	Het voorkomen van nachtelijke onrust bij bewoners. Bijvoorbeeld bij dwalen en roepgedrag.	De mogelijkheid om het inslapen en/of doorslapen van een bewoner te bevorderen/verbeteren.							
		De mogelijkheid om het slaaprime van de bewoner te monitoren.							

Rollen

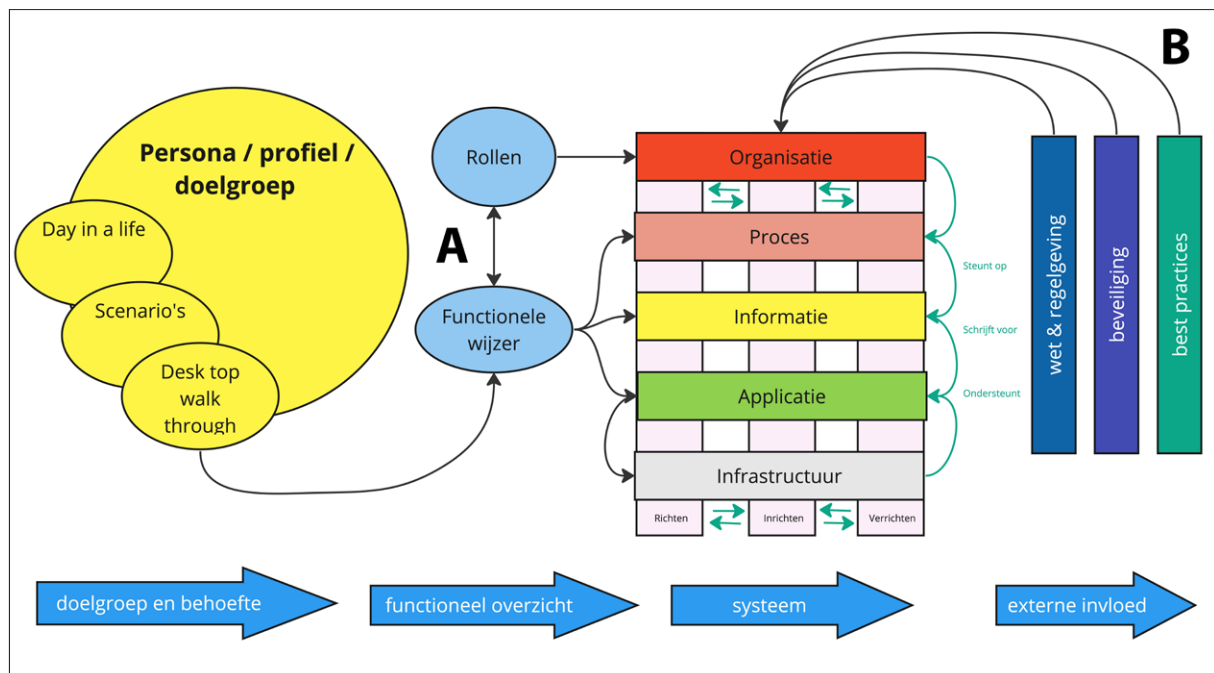
Met de functionele wijzer koppel je rollen aan een gedefinieerde functie. Zo wordt duidelijk wie wanneer ingeschakeld wordt en waar mogelijk efficiënter gewerkt kan worden.

Een rol kan ook worden gezien als een actor die ervoor zorgt dat een verandering wordt doorgevoerd, dan wel een brug wordt geslagen tussen het ene en het andere onderdeel.

Daarbij zijn rollen nodig die betrekking hebben op:

De invloed vanuit de functionele wijzer op het systeem (A) en de rollen binnen de organisatie. Vanuit de rollen worden aanpassingen aangebracht aan de functionele wijzer. Daarnaast kunnen elementen uit de functionele wijzer vragen om aangepaste rollen.

Het aansturen van de organisatie om externe invloeden te verwerken in het systeem. (B)

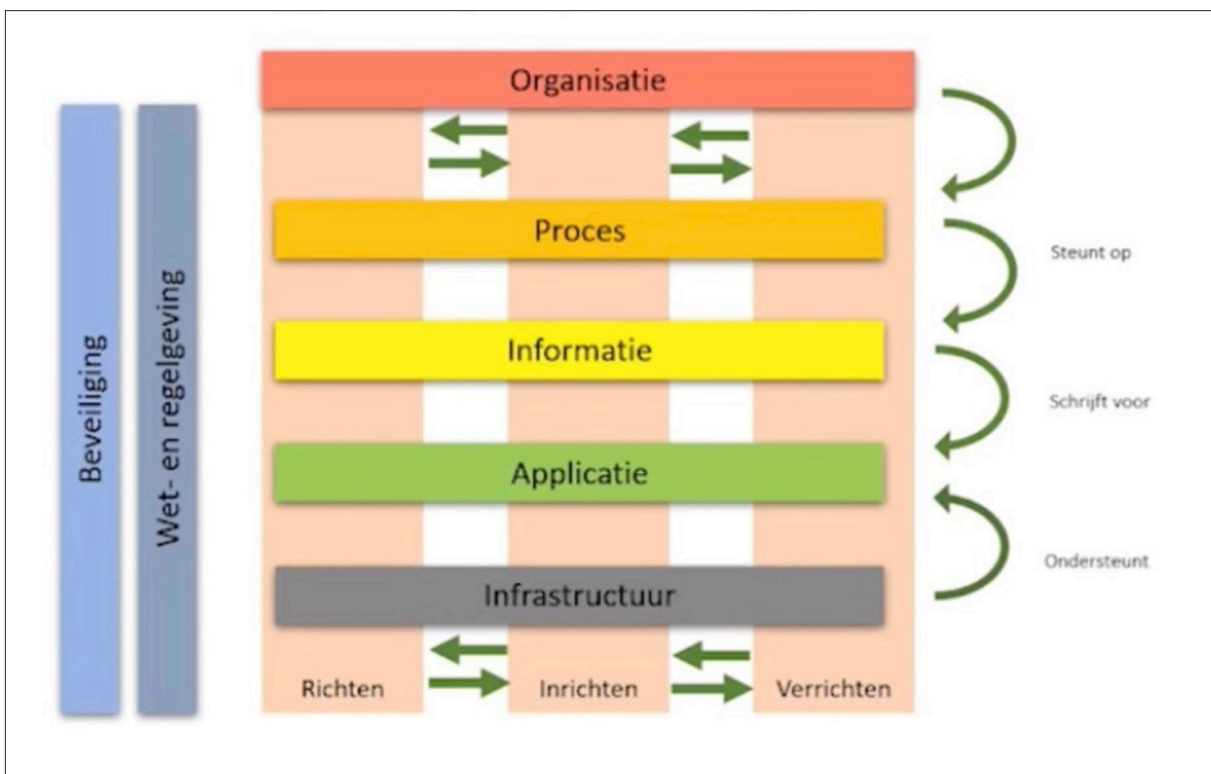


5 | Systeem

Het **Nictiz model** vormt een systeem waarbij gekeken wordt naar vijf lagen, te weten Organisatie, Proces, Informatie, Applicatie en Infrastructuur.

Daarnaast zijn er twee randvoorwaardelijke onderdelen die op alle lagen van toepassing zijn, te weten wet- en regelgeving en beveiliging. Interoperabiliteit ontstaat als de afspraken op elk van die niveaus op elkaar aansluiten en voldoen aan wet- en regelgeving en beveiligingseisen (www.nictiz.nl). Vanuit het project voegen we hier nog zijn goed en best practices vanuit de omgeving.

Samenhang (vijf lagenmodel Nictiz)



Organisatie

Dit onderdeel heeft betrekking op de organisatorische kant van de samenwerking tussen **betrokken zorgorganisaties**. Welke partijen zijn bij de samenwerking betrokken. Wat zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Deze afspraken worden gemaakt op bestuurlijk niveau.

Proces

Het onderdeel Proces heeft betrekking op de procesmatige kant van de samenwerking tussen betrokken zorgorganisaties. In welke zorgprocessen wordt samengewerkt, hoe vindt overdracht plaats binnen de betrokken organisaties?

Voorbeelden voor standaarden in deze laag zijn zorgstandaarden en richtlijnen zoals *Zorgstandaard COPD* en *Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de Keten*.

Informatie

Dit onderdeel heeft betrekking op de informatieaspecten. Welke informatie moeten worden vastgelegd en gedeeld bij

Welke informatie moet, in het kader van de samenwerking, worden vastgelegd en gedeeld bij de overdrachtsmomenten in zorgprocessen. Deze afspraken worden gemaakt met professionals uit de zorg en informatievoorziening. Te denken valt hierbij aan **terminologiestandaarden** en **informatiestandaarden**.

Applicatie

Het onderdeel Applicatie betreft de zorginformatiesystemen.

Welke informatiesystemen bij de betrokken zorgpartijen zijn van belang voor de procesinformatie. Hoe wordt informatie tussen deze systemen gedeeld. Afspraken gemaakt door informatici, applicatiebeheerders en **ICT leveranciers**.

Voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn

- Gestandaardiseerde datadomeinmodellen
- Syntactische uitwisselingsstructuren bijvoorbeeld:
LSP: landelijk schakelpunt is een zorginfrastructuur. Een netwerk waar zorgaanbieders op kunnen aansluiten. Op dit netwerk kunnen gegevens over hun patiënten uitgewisseld worden, 24 uur per dag, zeven dagen in de week. Het Landelijk Schakelpunt is hier speciaal voor ontwikkeld en beveiligd.

Er worden geen gegevens opgeslagen (<https://www.volgjezorg.nl/het-lsp>)

Infrastructuur

Dit onderdeel betreft de technische infrastructuur- zoals netwerk, servers en database engine- waarin de informatiesystemen van de partijen zich bevinden.

Het gaat hierbij om de niet-zorgspecifieke ICT-onderdelen.

Voorbeelden zijn databases en vpn verbindingen (*nictiz*).

Het samenspel van deze technologische elementen vormt de ruggengraat van de technische infrastructuur waarin informatiesystemen in de gezondheidszorg worden ondersteund, en het draagt bij aan een efficiënte en veilige uitwisseling van gezondheidsinformatie.

De technische infrastructuur is het geheel van apparatuur en netwerkvoorzieningen

(Guido Baayens, Hans Tönissen, 2009)

De netwerkinfrastructuur vormt de basis voor de communicatie tussen verschillende zorginstellingen en systemen. Dit kan een combinatie zijn van lokale netwerken binnen ziekenhuizen en andere zorginstellingen, evenals bredere (inter)nationale netwerken zoals het Nationaal Schakelpunt (NSP). Het netwerk moet veilig en betrouwbaar zijn om de uitwisseling van gevoelige gezondheidsinformatie te waarborgen.

Servers, Informatiesystemen draaien op servers. Deze servers kunnen fysiek zijn, gevestigd in datacenters, of virtueel in de cloud. Ze hosten applicaties, databases en andere services die nodig zijn voor de verwerking en opslag van gezondheidsgegevens. Beveiliging, schaalbaarheid en betrouwbaarheid zijn essentiële kenmerken van serverinfrastructuur in de gezondheidszorg.

M&I Partners heeft in haar [overzicht domotica](#) een indeling gemaakt voor een domoticasysteem. Dat bestaat uit een alarmerend, middleware en alarmopvolgend deel.

- **Alarmerend deel**

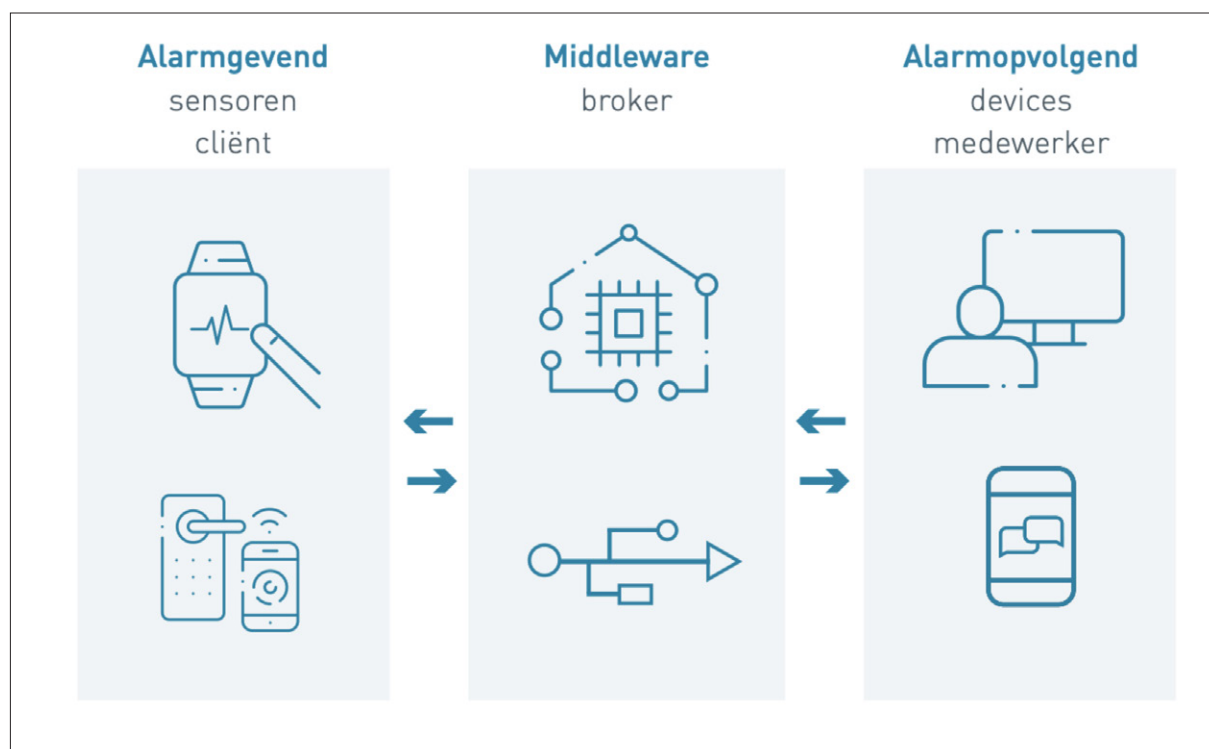
Het alarmerend deel bestaat uit de sensoren zoals eenvoudige bewegingsmelders, microfoons voor uitluistersystemen, slimme sensoren, slimme camera's en meer.

- **Middle ware**

Dit deel is te zien als het 'hart'. Het is een softwaresysteem en bevat alle intelligentie. Hier zijn gegevens opgeslagen van de bewoners/ cliënten/kamers en van de medewerkers bij wie een alarm terecht moet komen. In dit softwaresysteem worden alarmen dus gerouteerd. Ook kan er ingericht worden onder welke condities een alarm van een sensor doorgegeven moet worden aan de zorgmedewerkers.

- **Alarmopvolgend deel**

Het deel waar het alarm terecht komt (moet komen). Het bestaat uit de "piepers" waar medewerkers mee rondlopen, de app die zij bij zich hebben om te reageren op een alarm of het is de nachtzorgcentrale die alarmen opvolgt.



Bron: <https://mxi.nl/uploads/files/publication/domotica-leveranciers-in-perspectief-2022.pdf>

6 | Externe invloed

Externe invloeden die een rol spelen zijn wet en regelgeving en beveiliging.

Wet en regelgeving

Voor het lagen model geldt dat alle lagen in lijn moeten zijn met wet- en regelgeving op landelijk en/of internationaal niveau.

Op dit moment zijn met name van belang:

- **AVG, De Algemene Verordening Gegevensbescherming**

Betreft verordening met regels om zorgvuldig om te gaan met privacygevoelige informatie van burgers. Deze verordening legt meer verantwoordelijkheden bij organisaties die persoonsgegevens verwerken. Meer rechten zijn gegeven aan mensen van wie gegevens worden verwerkt
(<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/basis-avg/avg-algemeen/de-avg-in-het-kort>).

- **WGBO, De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst**

De WGBO regelt de relatie tussen patiënt en zorgverlener. Daarbij geldt onder andere dat een patiënt opdrachtgever is tot zorg, dat hij/zij recht heeft op informatie en dat daartoe de zorgverlener de patiënt in begrijpelijke taal vertelt wat er aan de hand is, welke behandeling nodig is en welke risico's daaraan verbonden zijn. De zorgverlener kan op alternatieven te wijzen. Hij mag de patiënt alleen behandelen als deze daartoe toestemming geeft. De zorgverlener is verplicht een medisch dossier bij te houden over de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De patiënt heeft recht om zijn medisch dossier in te zien
(<https://www.rivm.nl/cpt/kwaliteit-wet-en-regelgeving/wetgeving/wgbo>).

- **Wbsn-z, De Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg**

Deze wet regelt het gebruik van het burgerservicenummer bij berichtgeving tussen zorgaanbieders onderling.

Erkende zorgverleners zijn verplicht om het burgerservicenummer (BSN) van patiënten in hun administratie van te leggen. Het Bsn is een uniek persoonsgebonden nummer van een ieder die bij een Nederlandse gemeente staat ingeschreven

(<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens/burgerservicenummer-bsn/bsn-in-de-zorg>)

- **Wet medische hulpmiddelen**

De Wet Medische Hulpmiddelen is onder meer van toepassing op software met een medisch doel en die zelfstandig een diagnose, monitoring of behandeling uitvoert. De wet bepaalt dat deze software volgens een gestructureerd ontwikkelproces dat aan bepaalde eisen voldoet geprogrammeerd moet zijn. In deze wet staat ook beschreven dat er documentatie moet zijn met een risicoanalyse, de technische werking en het bedoelde gebruik. Ook moet er een handleiding beschikbaar zijn die aan bepaalde eisen voldoet. Al deze documentatie moet aangeleverd worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Als een medische hulpmiddel aan alle essentiële eisen voldoet, wordt daarop de CE-markering aangebracht.

(<https://www.embloom.nl/kennisbank/whitepapers/meer-over-e-mental-health/welke-wet-en-regelgeving-is-van-toepassing-op-e-mental-health/#>)

- **Wet Zorg en Dwang (WZD)**

Bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) regelt de Wet zorg en dwang de rechten (<https://www.dwangindezorg.nl/wzd>).

'Het is van groot belang om te benadrukken dat het uitvoeren van zorg en/of handelingen zonder de expliciete toestemming van de cliënt/bewoner volgens de Wet Zorg en Dwang (WZD) niet is toegestaan. Deze regel is tevens van toepassing op het inzetten van Zorgdomotica, waaronder het gebruik van sensoren en/of camera's voor toezicht valt.

In Nederland streven we ernaar zorg op vrijwillige basis te verlenen. Dit betekent dat zorg alleen wordt verleend wanneer de cliënt hiermee instemt, of wanneer er geen verzet is tegen de handeling. Er is echter een uitzondering in het geval dat een bevoegd behandelaar oordeelt dat het niet inzetten van Zorgdomotica ernstig nadeel kan opleveren voor de cliënt of zijn omgeving. Denk hierbij aan situaties zoals gevaar voor zelfbeschadiging, risicovol gedrag naar anderen, of een verhoogd valrisico bij een verstandelijk beperkte cliënt. Het besluit tot inzet van Zorgdomotica dient zorgvuldig te worden afgewogen, rekening houdend met de noodzaak en het belang van de cliënt. Dit proces vereist een open dialoog met de cliënt zelf of diens vertegenwoordiger. De behandelaar draagt hierbij de verantwoordelijkheid voor de beslissing om al dan niet Zorgdomotica in te zetten.'

- **MDR**

De Medical Device Regulation is een Europese regelgeving voor medische hulpmiddelen. Deze heeft tot doel om veilig gebruik van hulpmiddelen te garanderen. Regels in deze wet hebben gevolgen voor zorgaanbieders, zorgverleners en indirect voor cliënten.

(<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/medische-hulpmiddelen/nieuwe-wetgeving-medische-hulpmiddelen>)

- **Wet cliënten rechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg**

Deze wet regelt de voorwaarden waaronder de zorgverlener medische gegevens veilig en elektronisch kan laten inzien of kan uitwisselen met andere zorgverleners. Daarbij regelt deze wet de rechten van cliënten bij elektronische gegevensuitwisseling.

(<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/veranderingen-zorgverleners-verwerking-medische-gegevens>)

- **NEN7510**

De NEN 7510 is een norm voor informatiebeveiliging in de zorgsector. De norm is gebaseerd op de Code voor Informatiebeveiliging. De NEN7510 heeft ten opzichte van die code specifieke aandachtspunten gekregen zoals privacybescherming.

(<https://www.nen.nl/certificatie-en-keurmerken-nen-7510>). Deze norm staat voor het professioneel omgaan met informatiebeveiliging)

Beveiliging

Het gaat bij beveiliging om afspraken over de beschikbaarheid, exclusiviteit en integriteit van alle vormen van informatie.

Betrokken zorgorganisaties moeten de zaken zelf intern op orde hebben. Dat betekent onder meer dat de volgende zaken goed geregeld zijn:

De interne organisatie en processen

Door bijv. toegangscontroles; Implementatie van strikte controles om ervoor te zorgen dat alleen geautoriseerde personen toegang hebben tot bepaalde gezondheidsinformatie.

Opleiding van personeel in de gezondheidszorg over beveiligingsrisico's en beste praktijken om menselijke fouten te verminderen.

Het vastleggen van informatie

Door bijv. audit trails en logging. Met gedetailleerde logging is vast te leggen wie toegang heeft tot de informatie, wat er wordt gewijzigd of toegevoegd, en wanneer dit gebeurt. Deze audit trails helpen bij het monitoren van activiteiten en het detecteren van ongebruikelijke gebeurtenissen.

De toegang tot de informatie

Dit kan het gebruik van encryptie, sterke toegangscontroles en beveiligde overdracht van gegevens omvatten.

Het beheer van gebruikte systemen

Denk hierbij aan het gebruik van gestandaardiseerde protocollen en normen om de interoperabiliteit van systemen te vergroten en een gemeenschappelijke basis te bieden voor beveiligingsmaatregelen.

De infrastructuur

bijvoorbeeld te denken valt hier aan :

- Firewalls: Installeer firewalls om ongeautoriseerde toegang tot het netwerk te voorkomen.
- Toegangscontrole beperk toegang tot fysieke locaties waar belangrijke infrastructuur zich bevindt, zoals datacenters. Dit kan omvatten: biometrische identificatie, keycard-systemen, en bewakingscamera's.

(<https://nictiz.nl/wat-we-doen/zorginformatiestelsel/interoperabiliteit/lagenmodel/>)

Good & Best practices

Met een best practice wordt een bepaalde manier van werken bedoeld die het beste werkt om een bepaald resultaat te behalen. Bijvoorbeeld een techniek, methode, proces, activiteit of beloningssysteem. Er wordt op basis van praktijkervaring gekeken welke werkwijze het beste is. Deze wordt daarna als 'best practice' aan anderen gepresenteerd.

Geleerde lessen binnen de betrokken organisaties maar ook van andere organisaties kunnen input geven voor het systeem.

Hoe gebruik je best practices?

Het toepassen van "Best Practices" verwijst naar het gebruik van gevestigde en erkende methoden of benaderingen die als effectief en efficiënt worden beschouwd binnen een specifiek vakgebied of context. Het doel is om de hoogste standaarden en optimale resultaten te bereiken door te leren van succesvolle ervaringen en bewezen methodologieën. Bij het implementeren van Best Practices in een organisatie of project is het van belang om zorgvuldig de relevante beste praktijken te identificeren en aan te passen aan de specifieke behoeften en doelstellingen. Dit proces omvat vaak het continu evalueren en bijwerken van strategieën om aan veranderende omstandigheden te voldoen. Het gebruik van Best Practices helpt om risico's te verminderen, efficiëntie te verbeteren en de algehele kwaliteit van het werk te verhogen. Het is een benadering die gericht is op het streven naar excellentie door te bouwen op wat al succesvol is gebleken in vergelijkbare situaties.

Slaagfactoren

Van belang is om een aantal dingen duidelijk te maken als je best practices gebruikt:

- Koplopers binnen het netwerk hebben een voortrekkersrol. Het stimuleert om hen aan te moedigen om het goed te doen.
- Het is aan te raden om als middengroep zoveel mogelijk aan te sluiten bij de groep koplopers.
- Het mogelijk maken en aanmoedigen van 'peer pressure' binnen het netwerk kan kans van slagen verhogen.

Faalfactoren

- Wanneer door het verzamelen van best practices concurrentiegevoelige informatie op straat komt te liggen, zullen minder partijen graag mee willen werken.
- Wanneer het netwerk zich niet aangesproken voelt door de gekozen voorbeelden.
(<https://www.kcbr.nl/beleid-en-regelgeving-ontwikkelen/beleidskompas/3-wat-zijn-opties-om-het-doel-te-realiseren/31-beleidsinstrumenten/communicatie/voorlichting/best-practices>)

7 | Geraadpleegde bronnen

Boeken, Artikelen en rapporten

- Wolterink, G. (2018). Regie op implementatie van zorg-ICT oplossingen.
- Stinkdorn, M en Hormess M.E. (2018) This is service design doing.
- Guido Baayens, Hans Tönissen Bedrijfsarchitectuur op basis van Novius Architectuur Methode. Werken aan een samenhangende bedrijfsinrichting. (2009 - blz 197 en 198).

Websites

- Autoriteit persoonsgegevens
(<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/basis-avg/avg-algemeen/de-avg-in-het-kort>)
- Elektronische verwerking van medische gegevens
(<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/veranderingen-zorgververleners-verwerking-medische-gegevens>)
- Embloom
(<https://www.embloom.nl/kennisbank/whitepapers/meer-over-e-mental-health/welke-wet-en-regelgeving-is-van-toepassing-op-e-mental-health/#>)
- Hoe werkt het Landelijk Schakelpunt?
(<https://www.volgjezorg.nl/het-lsp>)
- Het Nictiz lagenmodel
(<https://nictiz.nl/wat-we-doen/zorginformatiestelsel/interoperabiliteit/lagenmodel/>)
- Kennis centrum voor beleid en regelgeving KCBR
(<https://www.kcbr.nl/beleid-en-regelgeving-ontwikkelen/beleidskompas/3-wat-zijn-opties-om-het-doel-te-realiseren/31-beleidsinstrumenten/communicatie/voorlichting/best-practices>)
- Nen
(<https://www.nen.nl/certificatie-en-keurmerken-nen-7510>)
- Overzicht domotica leveranciers
(<https://mxi.nl/uploads/files/publication/domotica-leveranciers-in-perspectief-2022.pdf>)
- Prototyping service processes and experiences desk top walkthrough
(<https://www.thisisservicedesigndoing.com/methods/desktop-walkthrough>)
- Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens
(<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/veranderingen-zorgververleners-verwerking-medische-gegevens>)
- WGBO
(<https://www.rivm.nl/cpt/kwaliteit-wet-en-regelgeving/wetgeving/wgbo>)

METHODIEK INZET
ZORGDOMOTICA