Welzijnsorganisatie Mantelzorg en Dementie

Deze voorbeeldcasus is onderdeel van het stappenplan Fasttrack Beeldschermzorg van VitaValley. De casus gaat specifiek in op stap 9: Monitoring en evaluatie. In de bijlagen van deze voorbeeldcasus zijn meerder instrumenten te vinden voor risicomanagement en het borgen van de kwaliteit en veiligheid bij de inzet van e-health in de thuissituatie.

Inleiding

Mantelzorg & Dementie is er voor iedereen die te maken heeft met dementie en/of gevoelens van eenzaamheid. Ze bieden ondersteuning op basis van de visie van de Ontmoetingscentra. Deze is ontwikkeld door het VUmc.

De corona maatregelen maken dat de ontmoetingscentra tijdelijk worden gesloten op advies van het RIVM en GGD. Ondertussen gaan ze gewoon door in de online ontmoetingsgroep! Ze houden daarbij de gebruikelijke dagindeling aan. Naast de online ontmoetingsgroep hebben zij een aanvullend online-aanbod. Bijvoorbeeld vanuit zijn gemakkelijke stoel leest Johannes iedere dag een hoofdstuk voor uit het Geheime dagboek van Hendrik Groen.

Maar dan moeten de deelnemers wel over de geschikte middelen beschikken. Begin april vat daarom Stichting Mantelzorg en Dementie het idee op om gebruik te maken van de SET Covid-19 regeling. Vanwege de gewenste zorgcontinuïteit naar de deelnemers van de dagbesteding kan de inzet van beeldschermzorg goed helpen. Het idee is om iPads in te zetten met daarop geselecteerde apps voor de doelgroep zoals uitgezocht door FindMyApp uit het onderzoek van VU. Daarnaast voor die deelnemers waarvoor de iPad niet geschikt is willen ze BBrain inzetten, een tablet speciaal voor dementerenden.

Doel voorbeeldcasus

Monitoring en evaluatie houdt meer in dan alleen de voortgang in de gaten houden, meten van het effect en verantwoording van de begroting naar RVO. Het gaat ook om risicomanagement, kwaliteit en veiligheid bij inzet van beeldschermzorg. Het gaat hierbij om duidelijk meer dan alleen ‘het uitdelen van iPads’. De (online) veiligheid van deelnemers, waarborgen van de privacy, samenwerking met anderen in het zorgnetwerk, participatie van de deelnemers en hun mantelzorgers, ondersteuning in de techniek, training van de medewerkers, een snelle maar ook foutloze uitrol en verantwoording naar de organisatie zelf en daarbuiten zijn onderwerpen waar voldoende aandacht moet zijn gedurende het project. Aan de hand van deze voorbeeldcasus lopen we stapsgewijs door de keuzes die Mantelzorg en Dementie heeft geïnventariseerd en heeft gemaakt in de voorbereiding van de inzet van apps voor en door de deelnemers. Dit dient als inspiratie voor andere organisaties. De invulling in deze voorbeeldcasus is gericht op de implementatie van iPads en de BBrain tablet voor dementerenden.

Fasttrack Beeldschermzorg

Voorbeeldcasus Monitoring en evaluatie

Het begin

Op 7 april zocht de bestuurder contact met VitaValley voor hulp. Sanne Kok verwijst haar door naar de contactpersonen van deskundige organisaties. Q-Consult Zorg is er één van. Ze krijgt van hun te horen dat haast is geboden. Het loket van het RVO om een aanvraag in te dienen gaat dezelfde dag alweer sluiten. Gelukkig lag er een FastTrack aanpak klaar waar gebruik van kon worden gemaakt. iPads, MDM voor beheer, beeldbel app, technische ondersteuning door RAM-IT, en training om de kwaliteit van de inzet te borgen door Q-Academy in één pakket. Een paar uur later kon de aanvraag met het activiteitenplan worden ingediend.

Twee weken later het goede nieuws van RVO, ze konden aan de slag. Snel de iPads regelen en uitdelen! Maar in het contact met Q-consult Zorg blijkt dat in het activiteitenplan netjes de volgorde staat van de activiteiten en wie ze uitvoert en dat er spelregels zijn afgesproken om iPads te bestellen zoals een DUNS nummer. Klinkt bureaucratisch, de deelnemers zitten echt te wachten op hun online ontmoeting.

“Hoe blijven we in controle?”

In het activiteitenplan staat de activiteit monitoring en evaluatie helemaal achteraan, maar je wilt van het begin af aan weten wat de voortgang op de planning is en de resultaten. De kick-off met de adviseurs een week later maakt het duidelijk. Inderdaad monitoring en evaluatie is niet alleen aan het eind voor de verantwoording naar RVO, maar juist ook voor de Stichting Mantelzorg en Dementie zelf bedoeld.

Er wordt eerst een heldere taakverdeling afgesproken:

- Zorgmedewerkers die met cliënten en mantelzorgers de iPads en BBrains willen gebruiken in de ondersteuning bepalen de behoefte
- De interne projectleider die ervoor zorgt dat duidelijk is wie wat nodig heeft aan middelen, kennis en ondersteuning en regelt dat samen met de externe projectleider van RAM-IT
- De kwaliteitsmedewerker zorgt ervoor dat de dingen ook goed doen, samen met de externe adviseurs van Q-Academy.
- De bestuurder houdt de balans tussen de bovenste drie in de gaten en springt bij waar nodig.

Eigenlijk herken je de PDCA-cyclus hier. De zorgmedewerkers plannen (Plan) de inzet van de tablets, de projectleider voert de acties uit (Do) zodat de tablets met juiste app op de juiste plek komen, de kwaliteitsfunctionaris gaat na (Check) of het naar tevredenheid is en of wordt voldaan aan de externe regels, de bestuurder acteert (Act) waar nodig.

Tip

In de bijlage 1 is een uitgebreide uitleg over deze PDCA aanpak te vinden en het belang van monitoring en evaluatie

Verantwoording? Aan wie?

Het volgende is de verantwoording. Leuk om € 50.000,-- te krijgen overgemaakt, maar er zal aangetoond moeten worden dat het goed besteed wordt. Net zoals het in het activiteitenplan is aangegeven. Daarnaast zijn er externe kaders waaraan voldaan moet worden. Zelf wil je ook niet dat er dingen fout gaan. De kwaliteitsfunctionaris zal daar samen met de medewerkers en de projectleider op gaan letten. Bij de inzet van e-health in de thuissituatie zoals beeldschermzorg is goed gebruik te maken van de toetsingskaders van het IGJ; toezicht op zorgnetwerken en inzet van e-health door zorgaanbieders.

Alhoewel de inspectie door de corona maatregelen niet snel op de stoep zal staan is het van belang dat gemaakte keuzes worden vastgelegd en uitlegbaar zijn. Een taak voor de kwaliteitsfunctionaris om daar op te letten!

Tip

In bijlage 2 een uitwerking van de relevante externekaders en het verband ertussen.

Een handige manier is om de toetsingscriteria te gebruiken is een PRI, Prospectieve Risico Inventarisatie zoals het IGJ zelf aangeeft in toetsingscriterium 2.3.2. Door deze samen met de betrokkenen te doorlopen kan de kwaliteitsfunctionaris snel de aandachtsgebieden bepalen waar extra op gelet moet worden.

Aandachtpunten in deze voorbeeldcasus zijn:

- Beleggen van taken zoals eerder beschreven en afspraken maken met de externe partijen
- Invoering en gebruik volgens de eisen en wensen, risico's, training, testen en onderhoud
- Participatie van de deelnemers en mantelzorgers
- Samenwerken met in dit geval de casemanager dementie
- IT op orde, en dat is blijkbaar meer dan alleen iPads uitdelen!

Een aantal maatregelen stonden al in het FastTrack activiteitenplan:

- Q-Academie verzorgt de trainingen en coaching op ontbrekende kennis rond de inzet van e-health.
- RAM IT is de externe IT-dienstverlener die de iPads niet alleen levert, maar ook volledig beheert zodat zaken als verbinding met wifi en internet en de beveiliging in goede handen zijn. RAM IT laat zich daarbij ondersteunen door:
  - Design for care als de externe projectleider die veel ervaring heeft met de doelgroep en invulling kan geven aan de patientparticipatie
  - Roamler Tech om de iPads ondanks de coronamaatregelen werkend achter te kunnen laten bij de deelnemers thuis.

Aanvullend zijn in de kick-off de volgende maatregelen benoemd:

- Voor het pakket van eisen gaan ze onder andere gebruik maken van het onderzoek FindMyApps van het VU.
- Samenwerking met de casemanagers van de gemeente Amsterdam wordt gezocht door ze te betrekken in het project.

Tip

Zie in bijlage 3 voor een inleiding op de PRI en de flitsaudits

Wat willen we bereiken?

Verantwoord innoveren betekent vooral weten wat het doel van de inzet is. En die is in dit geval duidelijk: “Ervoor zorgen dat door het aanbieden van ontmoetingen via beeldschermzorg zodat wordt voorkomen dat de deelnemers in een isolement komen door het wegvallen van de dagbesteding.”

Daarvoor zijn de juiste middelen nodig. Op basis van de goede eigen ervaringen met de iPad en de BBrain gaan ze daar verder op inzetten. Voor de keuze van de apps op de iPads wordt een selectieproces ingericht. Toetssteen daarbij is de individuele deelnemer.

Door uit te proberen wordt voor elke deelnemer vastgesteld of de iPad of BBrain het beste past en in geval van de keuze voor de iPad welke apps. Het VU onderzoek van FindMyApps gaat daarin ondersteunen.

De IT-leverancier kijkt ook naar wat zij niet-functionele eisen noemen en maken daarbij gebruik van de selectiecriteria zoals deze ook te vinden zijn op de FastTrack site. Zaken als privacy en beveiliging worden daarin ook meegenomen.

Het lijkt een beetje de omgekeerde wereld, maar we stellen achteraf het pakket van eisen vast. Nadat is gebleken of de toepassing geschikt is. Daarmee is de keuze wel goed gedocumenteerd.

Tip

Zie bijlage 4 voor het vertalen van de doelstelling naar een pakket van eisen.

Technisch werkend opleveren!

Techniek laat je snel in de steek, zeker bij de doelgroep dementerenden. Niets is frustrerender dat ergens een technische kink in de kabel komt. Het is daarom belangrijk eerst een test uit te voeren waarin alle schakels in de keten moeten werken en storing snel wordt opgelost.

De test door RAM-IT bestaat in dit geval uit één iPad met 4G voor de zorgmedewerker, één iPad met 4G voor een cliënt en één BBrain met MiFi kastje voor een tweede cliënt. Daarnaast wordt getest of de beeldbelverbinding ook met de mantelzorgers van de twee cliënten werkt en de betrokken

casemanagers. Door deze test samen uit te voeren met het projectteam, zorgmedewerkers, cliënten hun mantelzorgers en casemanager wordt samen geleerd hoe alles werkend te krijgen en te houden.

Ook de uitlevering naar de deelnemers en de installatie thuis hoort bij het testen. Installaties horen met aandacht voor veiligheid, uitleg en contact, zonder gedoe te verlopen. In deze casus wordt daarbij door RAM-IT een beroep gedaan op Roamler Tech.

Tip

Zie bijlage 5 voor een aanpak in het testen van de technische implementatie en distributie naar cliënten.

De juiste app op de juiste plek

Het volgende is het belangrijkste tijdens de voorbereiding van de invoering. De participatie van de deelnemers en hun mantelzorgers is hier van groot belang. Het gaat erom samen te beslissen met welk apparaat (iPad of BBrain) en apps men gebruik wil maken voor de contactmomenten en het digitale activiteiten aanbod.

Inschatten van de deelnemers in wat ze kunnen is de eerste stap. Iedere deelnemer is uniek en heeft zijn eigen niveau van digivaardigheid. Daarvoor wordt een proces van samen beslissen ingericht.

Belangrijk in dit proces is dat de deelnemer kan meebeslissen over de mate waarin apps wordt toegepast. Het gebruik van apps is namelijk nog lang niet voor iedere deelnemer even vanzelfsprekend. Om deelnemers kennis te laten maken met de mogelijkheden en te laten wennen, is het aan te raden een uitprobeerdienst in te richten. Lees hier meer over de uitleendienst voor kwetsbare burgers in de gemeente Dalfsen. Eenzelfde soort aanpak wordt ook bij de deelnemers van Mantelzorg en Dementie gevolgd.

Dit betekent ook het inregelen van flexibiliteit in aantallen devices en aanpassen van de beschikbare apps en het support erop door de beschikbaarheid van een helpdesk. Implementatie is een kwestie van adoptie en aanpassen van het digitaal aanbod op de ervaringen uit de praktijk. PDCA!

Tip

In bijlage 6 zijn de aandachtspunten te vinden voor het toetsen van de voorbereidingen

Gaan gebruiken

Om de iPads en BBrains goed te kunnen gebruiken is voldoende kennis en digivaardigheid nodig. Trainingen en coaching zijn daarom van groot belang om de digitale ontmoetingen goed in te kunnen plannen en uit te voeren. De flitsaudits komen hier juist van pas om verbeterpunten te achterhalen. Q-Academy verzorgt samen met de kwaliteitsfunctionaris de trainingen, coaching en audits om de gewenste kwaliteit te borgen.

De ervaren meerwaarde door de deelnemers is de ultieme toetssteen. Daarvoor wordt het onderzoek FindMyApps-programma van de Vrije Universiteit ingezet. Het FindMyApps-programma selecteert apps met drie belangrijke doelen. De apps helpen bij:

- Het organiseren en uitvoeren van dagelijkse taken
- Sociaal betrokken blijven
- Betekenisvolle activiteiten doen

Onderzocht wordt of het gebruik van de tablet met het FindMyApps meerwaarde heeft voor mensen met beginnende dementie. Zijn zij dankzij de techniek in staat meer zinvolle dingen te doen en sociaal meer mee te tellen?

De antwoorden worden uiteraard gedeeld!

Tip

In bijlage 7 zijn aandachtspunten te vinden voor het borgen van het gebruik

Er van leren

In de PDCA cyclus kan juist de kwaliteitsfunctionaris de geëvalueerde ervaringen delen via het VitaValey SET-Up programma in de online learning community. Andersom kan Mantelzorg en Dementie hier ook de lessons learned van andere projecten vinden.

Maar ook is het van belang om gedurende het project alle betrokkenen op de hoogte te houden en van elkaar te leren. Een continue dialoog is de basis voor goede kwaliteit.

Uiteindelijk als na negen maanden de eindverantwoording moet worden afgelegd heeft de goed uitgevoerde monitoring en evaluatie alle onderbouwing opgeleverd voor zowel de RVO, IGJ en vooral onze deelnemers en de gemeente Amsterdam.

Monitoring en evaluatie gaat om er van te leren en te kunnen verbeteren!

Tip

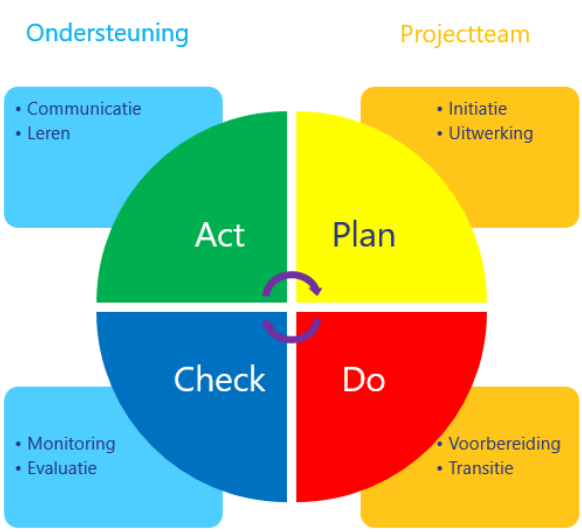
In bijlage 8 zijn aandachtspunten te vinden voor de dialoog binnen en buiten het project

Bijlage 1 PDCA

"Betrek de kwaliteitsadviseur vanaf het begin in het E-health initiatief en project!"

Als dit nog is gebeurd dan biedt de kwaliteitsfunctionaris zichzelf proactief aan en de rol te pakken in het ondersteunen van het project.

Dit betekent dat in een zo vroeg mogelijk stadium door het bestuur naast de opdracht aan het projectteam ook een kwaliteitsfunctionaris en het bijbehorende ondersteuningsteam het mandaat geeft voor de checks en proactieve adviezen ter verbetering van het project.



De ondersteuning bestaat naast de kwaliteitsfunctionaris uit de rollen van functionaris gegevensbescherming (FG), chief information security officer (CISO), opleidingsfunctionaris, arbo, planning & control en communicatie.

De kwaliteitsfunctionaris krijgt het mandaat een ondersteuningsteam te formeren waarin bovenstaande rollen zijn vertegenwoordigt,

Monitoring en evaluatie is cruciaal om na te gaan of je de gestelde doelen/resultaten bereikt. Door te monitoren en te evalueren krijg je input om de inzet van E-health te verbeteren. Door vervolgens ook de input te verwerken en de zorg inderdaad te verbeteren, maak je de PDCA-cyclus rond. Het is belangrijk om deze cyclus te blijven doorlopen en dus ook regelmatig evaluatie- en/of monitor-momenten in te plannen. Alleen op deze manier zorg je ervoor dat het project succesvol en veilig wordt uitgevoerd.

Voor de monitoring en evaluatie kun je diverse instrumenten inzetten. Voordat we een aantal voorbeelden zullen geven van instrumenten die je (ook in tijden van Corona) kan inzetten, is het belangrijk eerst te benadrukken hoe je tot de keuze van een meetmethode komt. Uitgangspunt hierbij is dat de meetmethode moet volgen op het gestelde doel dat je hebt gesteld. Het doel komt doorgaans weer voort uit een risico. Schematisch zijn de stappen in onderstaand plaatje weergegeven.



Het risico bepaald welk doel je beoogt. Dit kan op hoog over niveau zijn, bijvoorbeeld: risico dat we geen contact kunnen hebben met cliënten in deze tijd, doel is om met de inzet van E-health met beeldbellen de ambulante hulpverlening vorm te geven. Maar dit kan ook op wat gedetailleerder niveau zijn. Een voorbeeld hiervan is het risico op een storing in de techniek voor de inzet van E-health, het doel kan dan zijn om het aantal storingen te verkleinen.

De KPI geeft aan wanneer je als organisatie tevreden bent, wanneer heb je het beoogde doel behaald. In het eerste voorbeeld bijvoorbeeld als 90% van de cliënten minstens 1x per week een ambulant hulpverleningsmoment is via beeldbellen.

Pas daarna bepaal je welk instrument je nodig hebt om de monitoring/evaluatie vorm te geven om input te krijgen op de doelen die je hebt gesteld. Het instrument volgt dus het doel. Door op deze manier te denken zorg je dat je alleen meet wat je ook daadwerkelijk wilt weten. Hiermee vergroot je de effectiviteit van monitoren en evalueren.

Bij alleen maar meten ben je er nog niet. De verbeterpunten die volgen uit de inzet van instrumenten moet vertaald worden in verbeterpunten, deze verbeterpunten moeten uitgezet worden uitgezet in de organisatie en uiteindelijk moet gemonitord in hoeverre de verbeterpunten uitgevoerd zijn en wat de effectiviteit van de verbeterpunten is. De kwaliteitsfunctionaris kan bij uitstek een rol hebben het monitoren, opvolgen en borgen van deze verbeterpunten. Niet zo zeer in de uitvoering (verbeterpunten worden bij voorkeur zo veel mogelijk in de lijn belegd), maar wel in het coördineren en monitoren van het proces.

Aandachtspunten zijn:

a. Kwalitatief: zijn de juiste onderwerpen meegenomen. Selecteer de top 10 en probeer niets alle kwaliteiten te monitoren. Stel prioriteiten. Bovenaan staat veiligheid van de cliënt.
b. Kwantitatief: wordt/is er voldoende gemeten? Niet meer en niet minder dan nodig om voldoende te kunnen sturen in het project zodat techniek beschikbaar is, cliënten en zorgmedewerkers het veilig kunnen gebruiken en de zorg kan worden gecontinueerd.
c. Verantwoording: zijn de rapportages in het documenteren en sturen van het project van voldoende inhoud? Geen grote dikke rapporten. Maak een dashboard met de top tien onderwerpen.

Bijlage 2 Externe kaders

De kwaliteitsafdeling/functionaris speelt een belangrijke rol bij het succes van de spoedopschaling van beeldschermzorg. Ook de inspectie IGJ wijst op het borgen van de kwaliteit en vooral veiligheid van de cliënt bij het versneld gebruiken van beeldschermzorg. Zie ook dit bericht. Hieronder een relevante deel van dat bericht:

"We zien dat professionals in de zorg zich iedere dag inspannen om, gegeven de huidige situatie, de juiste zorg te verlenen, ook als dat betekent dat het op andere manieren moet dan gebruikelijk is. De inspectie houdt hier rekening mee bij haar toezicht, zowel nu als in de periode na de crisis. Gemaakte keuzes moeten echter wel uitlegbaar zijn en worden vastgelegd.

Daarbij blijft het noodzakelijk om veilige en verantwoorde zorg te verlenen, zelfs in situaties waar bewust tijdelijk met minder hoge kwaliteitsstandaarden wordt gewerkt.

Tegelijkertijd blijft het onze taak om in te grijpen en op te treden bij onveilige, schrijnende of anderszins onaanvaardbare situaties."

Om de veilige en verantwoorde zorg te kunnen blijven verlenen in het toepassen van beeldschermzorg kan de kwaliteitsadviseur de volgende kaders gebruiken:

- Toezicht op zorgnetwerken (interactieve Infographic) en bijbehorend toetsingskader Toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie (Pdf)
- Toetsingskader Inzet van e-health door zorgaanbieders (Pdf)
- Het Interoperabiliteitsmodel van NICTIZ (website)



Het figuur hiernaast uit de interactieve infographic geeft goed weer welk soort zorgaanbieders er betrokken zijn in het zorgnetwerk van een individuele cliënt. De 'blauwe' zorgaanbieders worden vanuit ZVW en WLZ gefinancierd, de 'gele' zorgaanbieders vanuit de WMO. Het zorgnetwerk is daarmee domein overstijgend.

De onderlinge verantwoordlijkheden van de verschillende zorgaanbieders in het zorgnetwerk zijn aangegeven in het toetsingskader Toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie

Ook het veilig gebruik van medische technologie, waaronder e-health, is een onderwerp van het kader.

De houding van het IGJ ten aanzien van de spoedopschaling wordt in dit artikel weergegeven met onder andere de volgende op te merken punten:.

- Het versneld invoeren van e-health kan helpen tegen verspreiding van het coronavirus
- Continuïteit van goede en veilige zorg garanderen
- Medische hulpmiddelen met een CE-markering beschikken over de juiste kwaliteitswaarborgen voor de beoogde toepassing.
- Bestuurder eindverantwoordelijk voor goede en veilige zorg

De kaders waarbinnen iedere zorgaanbieder deze goed en veilige zorg realiseert staan in het toetsingskader Inzet van e-health door zorgaanbieders. Dit toetsingskader onderscheidt vijf thema's, hieronder kort uitgelegd:

Thema	Omschrijving
1	**Goed bestuur en verantwoord innoveren** E-health kan ingrijpende gevolgen hebben voor de organisatie van de zorg. Het is daarom belangrijk dat taken, verantwoordelijkheden en besluitvorming duidelijk afgesproken zijn
2	**Invoering en gebruik van e-healthproducten en -diensten** E-health-producten en -diensten zijn vaak complex. Bij de inzet ervan zijn veel verschillende belanghebbenden betrokken. Daarom is een goed proces nodig om e-health in te voeren, met aandacht voor eisen en wensen, risico's, training, testen en onderhoud.
3	**Patiëntparticipatie** Veel e-health-toepassingen zijn bedoeld om de patiënt beter van dienst te zijn. De patiënt moet dan wel gebruik willen en kunnen maken van de nieuwe diensten. Daar moet aandacht voor zijn. Goede informatie, ondersteuning en nazorg voor patiënten zijn dan ook belangrijk.
4	**Samenwerken in het netwerk en elektronisch vastleggen en uitwisselen van gegevens** E-health maakt andere vormen van samenwerken mogelijk: tussen zorgverleners onderling, bijvoorbeeld bij overdracht, maar ook tussen zorgverlener en patiënt. Daar horen heldere afspraken bij tussen zorgaanbieders onderling, maar ook tussen zorgaanbieders en hun ICT leveranciers.
5	**Informatiebeveiliging en continuïteit** De groeiende afhankelijkheid van technologie vereist dat de organisatie is voorbereid op de risico's daarvan. Problemen in de informatiebeveiliging of stroomuitval kunnen bijvoorbeeld de continuïteit van zorg direct beïnvloeden. Zorgorganisaties moeten daar op voorbereid zijn.

Tip

De stappen in de Fasttrack richten zich voornamelijk op het thema 2 Invoering en gebruik van e-healthproducten en –diensten. De focus van het projectteam ligt daarop. De kwaliteitsfunctionaris kan zich juist richten op de andere thema's samen met het werkveld in de zorg.

E-health begint het een E-

Beeldschermzorg is een vorm van e-health en heeft dus ook een ICT aspect. Het goed op elkaar afstemmen van ICT tussen zorgaanbieders en cliënten is daarom van groot belang. Die afstemming heet interoperabiliteit. Nictiz, de landelijke, onafhankelijke kennisorganisatie die zich inzet voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg, heeft daarvoor een interoperabiliteitsmodel gemaakt met ook weer 5 aandachtsgebieden die ze lagen noemen.



Organisatielaag voor de organisatorische afspraken van de samenwerking gemaakt op bestuurlijk niveau.

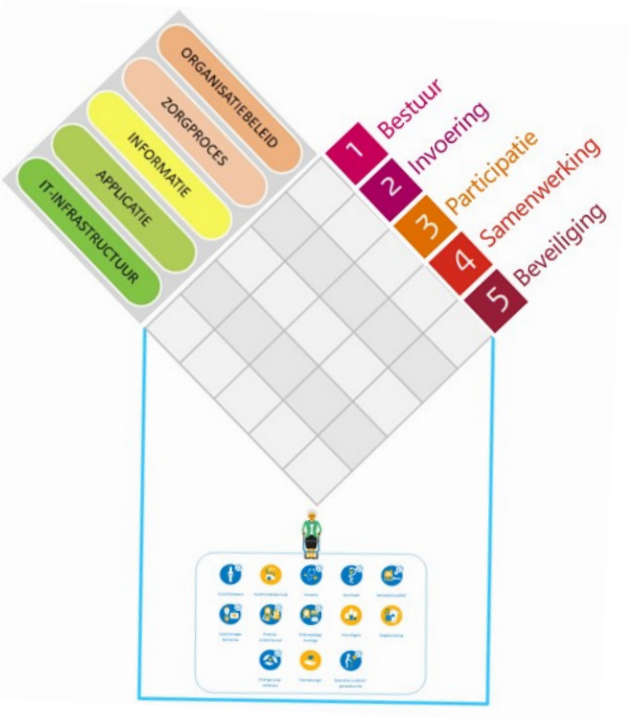
Zorgproceslaag voor de procesmatige afspraken van de samenwerking zoals koppelvlakken en overdrachtsmomenten.

Informatielaag voor welke informatie in het kader van de samenwerking moet worden vastgelegd en gedeeld bij de overdrachtsmomenten.

Applicatielaag voor welke systemen bij de betrokken zorgpartijen relevant zijn voor de nodige procesinformatie en hoe informatie wordt gedeeld,

IT-infrastructuur voor de technische infrastructuur waarbinnen de informatiesystemen van de betrokken partijen zich bevinden.

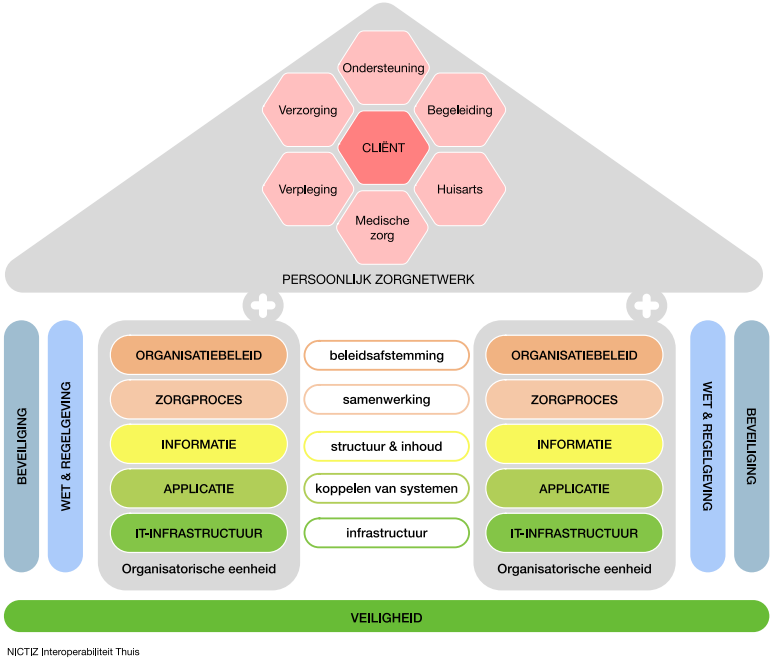
De drie kaders samengevoegd geeft volgend plaatje.



Persoonlijke Zorgnetwerken thuis voldoen aan de eisen ten aanzien van zorgnetwerken, de 5 thema;s Inzet van e-health en de 5 lagen interoperabiliteit.

Het is nu goed voor te stellen waarom het belangrijk is om de kwaliteitsfunctionaris samen met andere deskundige te betrekken in het project!

Beide toetsingskaders vertaald naar het interoperabiliteitsmodel van NICTIZ levert het volgende plaatje op:



NICTIZ Interoperabiliteit Thuis

Het dak is het persoonlijk zorgnetwerk. Het midden het Nictiz interoperabiliteitsmodel en het fundament is de veiligheid geborgd door de vijf thema;s voor de inzet van e-heatlh.

Dit plaatje helpt vooral in het overleg met de FG, CISO en de ICT in het projectteam.

Hierna volgt per stap wat het ondersteuningsteam kan bijdragen aan het succes van het project door het praktisch inzetten van de instrumenten voor risicomanagement, kwaliteit en veiligheid.

Bijlage 3 PRI en flitsaudits

E-health gaat in deze corona uitbraak om de basale zorgcontinuïteit door het inzetten van slimme (ICT) toepassingen in de primaire zorgprocessen. In een (SET Covid-19) project gaat het naast de implementatie van de slimme toepassingen zelf (de e van e-health) om de directe inpassing en adoptie in het primaire zorgproces (de -health in e-health).

Daarom is het om de zorgverleners effectief te faciliteren niet alleen de ICT-afdeling nodig, maar ook alle andere onderdelen van de bedrijfsvoering: financiën, planning, HRM, arbo, communicatie en kwaliteit, uiteraard onder leiderschap van het bestuur.

In deze bijlage staat vooral de rol van de kwaliteitsfunctionaris centraal. Dit is een cruciale rol om de kwaliteit van zorg te blijven borgen en ervoor te zorgen dat de veiligheid van de cliënt altijd voorop blijft staan.

Risicomanagement, Kwaliteit en Veiligheid in de Fasttrack

Vanwege de snelheid die gepaard gaat met een spoedopschaling komen er ook risico's bij. Bij de snelle invoering van beeldschermzorg zullen keuzes bewust gemaakt moeten worden en uitlegbaar zijn. Haastige spoed blijft daarbij zelden goed. Incidenten, laat staan calamiteiten wil je blijven vermijden.

PRI en flitsaudits

Vanwege de snelheid kunnen niet alle gebruikelijke instrumenten ingezet worden voor risicomanagement, kwaliteit en veiligheid. In deze handreiking zijn er twee gekozen:

- Een Prospectieve Risico Inventarisatie (**PRI**) om waar mogelijk van te voren risico's te onderkennen en daar maatregelen op te nemen.
- De **flitsaudits** om met simpele vragen snel de resultaten in het veld te kunnen meten en deze terug te koppelen aan het projectteam: werkt de techniek, kunt u er mee omgaan en helpt het in uw verlening van zorg?

Voor een succesvol project is het van belang een duidelijk doel voor ogen te hebben voor de inzet van E-health en een eerste plan van aanpak voor de implementatie. Om tot een gedegen plan van aanpak te komen kunnen de volgende tips helpen:

- Bekijk in de 'plan'-fase al alle stappen van dit 10-stappenplan en verwerk in het plan van aanpak hoe je de diverse stappen straks gaat doorlopen. Dit is schematisch weergegeven in onderstaande figuur. We bevinden ons op dit moment in de 'plan'-fase (van de PDCA-cyclus). Daarin doorlopen we alle stappen van dit 10-stappenplan. Nadat het plan is goedgekeurd en de subsidie is gegund gaan we naar de daadwerkelijke uitvoering (de do-fase). Daarin doorlopen we de stappen nog een keer, maar nu voeren we ze daadwerkelijk uit. Etc.
- Voer een PRI (prospectieve risico-inventarisatie) uit. Op deze manier krijg je inzicht in de mogelijke risico's van de inzet van de technologie die je wilt gaan inzetten. Voor de risico's stel je beheersmaatregelen op en deze verwerk je in het plan van aanpak. Op deze manier kom je straks bij de implementatie niet voor verassingen te staan. Een methode is HFMEA light.

- Het is ook goed de normen en eisen te verzamelen die aan beeldschermzorg worden gesteld. NEN heeft speciaal voor de snelle opschaling van beeldschermzorg deze site gemaakt waar ook de normen NEN7510 zijn te downloaden.
- Verder is kennis te nemen van de werkzaamheden rond de ontwikkeling van normen ten aanzien van slimme zorg thuis. Deze werkzaamheden zijn nog niet afgerond, maar het concept is tijdelijk beschikbaar gesteld door de NEN projectgroep. De NEN projectgroep hoort graag de ervaringen over kwaliteit en uitvoerbaarheid van het document. Gezamenlijk kunnen we het document beter maken. Dit is de link naar het document. Het helpt ook invulling te geven aan de PRI.

Voorbeelden van instrumenten die je kan inzetten om input op te halen in deze stap:

- Inzet van een flitsaudit: Dit kan ook op afstand via beeldbellen. De auditor stelt aan diverse gebruikers een aantal korte vragen (bijv. 3 vragen) om input op te halen over het gebruik van beeldzorg. Belangrijk om de vragen weer af te stellen op het (door de eigen organisatie) beoogde doel met de beeldzorg. Laat degene die je audit ook mee denken over eventuele verbetermogelijkheden en de rol die de auditee daar zelf in kan spelen. Belangrijk dat de gesprekjes binnen een flitsaudit max. 10 minuten duren.
- Het melden en analyseren van incidenten: Zorg dat je in het incidentmeldsysteem kan aangeven dat het om een E-health gerelateerd incident gaat. Op die manier kan je makkelijk dit type incident destilleren uit de totale incidenten.

Bijlage 4 Doelstelling en pakket van eisen

Een niet onbelangrijk punt is de doelstelling van het project. Binnen de SET Covid-19 regeling gaat het om het realiseren van zorgcontinuïteit in de tijd van de corona maatregelen zoals social distancing. Een idee van welke strategieën daar aan ten grondslag kunnen liggen is in deze blog te vinden over 'flattening he curvede waarde van e-health'.

Naast de doelstellingen is het van belang om de doelstelling om te zetten in een pakket van eisen en de wijze waarop E-health een rol kan spelen in de zorgcontinuïteit binnen de organisatie. Waarom wil de organisatie E-health versneld opschalen? Wat beogen ze daarmee? Hier volgen een aantal suggesties die organisaties over deze vraagstukken aan het denken kan zetten:

- E-health zelf is het middel om dit doel te bereiken. Hier is een praatplaatje "E-health van visie naar inzet!" te vinden welke kan helpen de redenatie te checken en vast te leggen op welke wijze het doel te bereiken is.
- Belangrijk is na te denken over wat de cliënt wil. Kwaliteit is erop gericht om een goed en passend antwoord te kunnen geven op hetgeen de cliënt vraagt. In een organisatie die erin slaagt om de echt persoonsgerichte zorg te leveren, stuurt de wens van de cliënt de activiteiten van de professionals. Faciliteiten en systemen (waaronder E-health) ondersteunen dit proces. Een mogelijk recept om het cliëntperspectief mee te nemen is hier te vinden.

Selectiecriteria beeldschermzorg

Op de website staan veel leveranciers vermeld met hun aanbod van toepassingen. Maar welke geschikt is en voldoet hangt af van uw eigen pakket van eisen. Onderdeel van het pakket van eisen is de inkoopspecificatie van de toe te passen beeldschermzorgapplicatie en apparatuur.

Mogelijke selectiecriteria bij het opstellen van uw eigen specificatie zijn te vinden in de Vitaal Thuis Specificaties V4.0. Deze specificaties geven een overzicht van welke criteria te gebruiken zijn. Zowel voor de functionele eisen als de niet functionele eisen. Functiegroep 2 vanaf bladzijde 37 geeft bijvoorbeeld een overzicht van mogelijk te kiezen specificaties en functies voor videocommunicatie en sociale participatie.

Verdere aandachtspunten bij het opstellen van de specificaties zijn onder andere:

- Bij de keuze is het belangrijk dat ook aan thema's 4) informatie-uitwisseling en 5) beveiliging voor de continuïteit van beschikbaarheid van het toetsingskader inzet e-health voldoende aandacht te geven.
- Let op certificering en kwaliteitskeurmerken zoals MedMij, NEN7510, ISO 9001, CE Markering en/of WDTM Ketenkeurmerk. Het hebben van een certificering en/of keurmerk verlaagd de kans op risico's in het gebruik. Het opvragen van testrapporten helpt ook om de risico's in te schatten. Bijvoorbeeld het hebben doorstaan van een zogenaamde PEN-test is een pré.
- Gevraagde functionaliteit goed documenteren, bijvoorbeeld zoals de Beeldzorgvergelijker. Hier kan de FG ook een rol in spelen.

- Niet functionele eisen zoals:
  - Zijn er voldoende referenties?
    - Meerdere actieve referenties helpen bij het verkrijgen van een beeld van de geschiktheid van de toepassing.
  - Kwetsbaarheden voor bijvoorbeeld datalekken hoe zit het daar mee?
    - Op dit moment zijn een aantal generieke toepassingen negatief in het nieuws gekomen. Hou dat in de gaten. Hier ligt een taak voor de CISO van het ondersteuningsteam.
    - Raadpleeg bronnen zoals het Nationaal Cyber Security Centrum te melden heeft of de Informatie BeveiligingsDienst (IBD) van het VNG. Zij hebben al zeer veel uitgezocht over kwetsbaarheden.
    - De leverancier is verantwoordelijk om de deugdelijkheid van zijn toepassing aan te tonen. Een leverancier die rapporten opgemaakt door onafhankelijke bureaus kan tonen helpt om de deugdelijkheid te kunnen beoordelen.
    - Verder is het prudent om de keuzes van ziekenhuizen te volgen als jezelf onvoldoende capaciteit hebt om kwetsbaarheden te onderzoeken. Ziekenhuizen hebben relatief grote ICT-afdelingen inclusief specialisten op cyber security.
  - Interoperabiliteit om te koppelen is een belangrijk aandachtspunt voor:
    - Koppeling met interne ECD/EPD
    - Koppelvlakken ten behoeve van informatie-uitwisseling in de samenwerking.

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de uiteindelijke keuze. Zorg daarom voor voldoende documentatie om de keuzes achteraf uit te kunnen leggen.

Acceptatietesten
Zorg ervoor dat in het contract met de leverancier ruimte zit om te stoppen met de toepassing als achteraf blijkt dat deze niet geschikt is en/of niet aan de eisen voldoet. Bijvoorbeeld door mijlpalen op te nemen zoals de technische acceptatie test, functionele en gebruikers acceptatietest.

Bijlage 5: Testen technische implementatie en distributie

In het **voorbereiden** van de technische implementatie en distributie is testen cruciaal. Dus zorg ervoor dat het projectteam niet meteen gaat rennen maar zich eerst gedegen voorbereid en bijvoorbeeld een 'proof of concept' van het geheel uit gaat voeren. Uiteindelijk gaat dat het snelst.

Belangrijke aandachtspunten zijn:

Selectie technologie

- Kiezen voor het juiste PvE (Pakket van Eisen) die past bij de gewenste zorginhoudelijk inzet. Gaat het om het contact met de cliënt, beter inzetten van zorgmedewerkers, betere afstemming op de behoefte van de cliënt of specifieke interventie? Het ondersteunend team kan ervoor zorgen dat het PvE goed genoeg gedocumenteerd is. Ook achteraf.
- Documenteer op welke zorginhoudelijke gronden keuzes worden gemaakt. Dit is ook van belang voor later als er incidenten of zelfs calamiteiten ontstaan. Analyse en maatregelen kunnen dan sneller worden genomen.

Levering, installatie en beheer

- ITIL, Goed Beheerd Device en Applicaties (MDM, MAM) zijn onderwerpen die de IT-afdeling beheerst. Vooral change- en incident management zijn IT processen die goed behoren te worden nagevolgd. Als deze processen onvoldoende zijn ingericht is dat een groot risico. Ook als er te weinig ICT personeel is.
- Goed beheer betekent goede tooling. Als je die nog niet hebt is een MDM minimaal gewenst. Bijvoorbeeld hoe Omring het aanpakt is een mooie voorbeeldcasus. Een alternatief is om een externe ondersteuning door professionele ICT beheer organisaties in te huren en daarmee de eigen ICT afdeling te ontzien. Voorbeelden zijn Compaan (Samsung met GUI voor ouderen en beheeromgeving) en Stay Connected van RAM IT voor iPads. Maar zie ook de andere ondersteunende organisaties en aanbieders.
- Installatie in de thuissituatie kan vanwege de corona maatregelen lastiger worden. Er zijn mogelijkheden om hier een externe ondersteunende partij voor in te schakelen. Eén mogelijkheid is Roamler Tech met een speciale e-health implementatie dienst.

- Net als in de fase waarin het plan wordt geschreven, is het ook in deze stap belangrijk om na te denken over de mogelijke risico's en de wijze waarop je deze wilt gaan beheersen. Ook hiervoor kan je een PRI inzetten. De PRI kan gericht zijn op het in beeld brengen van de risico's tijdens de implementatie (bijv. apparatuur niet tijdig geleverd), en/of op de risico's van de technologie zelf (bijv. stroomuitval of internetstoring waardoor technologie niet werkt en mogelijk incidenten kunnen ontstaan). Doel is om de technologie straks in één keer goed te kunnen implementeren.

Bijlage 6: Toetsen voorbereidingen

Houd rekening met thema 2. Invoering en gebruik van e-healthproducten van het IGJ toetsingskader en –diensten en hoofdstukken 5 en 6 van het kennisdocument NTA 8290. Natuurlijk is niet alles mogelijk bij een spoedopschaling, maar concentreer je op de tien belangrijkste aandachtspunten uit de PRI en onderstaande punten:

Selecteren cliënten

- De inzet van beeldschermzorg in zowel de afstemming van de zorg als inzet van beeldschermzorg in de behandeling is een zaak van samen beslissen, met hier een voorbeeld hoe die afstemming vorm te geven.

- De Patiëntenfederatie, de Harteraad en Vliegwielcoalitie hebben een overzicht gemaakt van de vier belangrijkste punten van het kennisdocument NTA 8290 vanuit het cliëntperspectief:
  - Houdt voldoende rekening met voor wie je het doet: De patiënt, cliënt en zijn of haar omgeving!
  - Houdt voldoende rekening met je eigen situatie (zorgverlener)
  - Goede samenwerking en wie is verantwoordelijk? Duidelijkheid voor de cliënt?
  - Heb je de juiste leverancier? Past deze bij de doelgroep?

Inrichten werkprocessen

- Verwerk de uitkomsten van de PRI in de werkprocessen.
- Documenteer de werkprocessen en geef het een plek in het kwaliteitssysteem.

Inrichten support

- Support is nodig voor de infrastructuur, de gebruikersondersteuning en cliëntondersteuning. Zorg voor voldoende capaciteit op alle drie soorten. Kans is groot dat het schaars is. Op zich een risico. Zorg ervoor dat maatregelen worden genomen om voldoende support te reserveren. Ook externe partijen kunnen daar iets in beteken.

Deze punten blijven ook na de implementatie en uitrol van belang in latere interne audits!

Bijlage 7: Borgen van gebruik

Bij implementatie van E-health, maar ook van andere nieuwe diensten, werkwijzen etc. is het verstandig om te starten met een pilot. Hierbij rol je de technologie uit bij een kleine, overzichtelijke groep cliënten. De pilot is erop gericht het 'testen' van het implementatie plan en de daadwerkelijke beeldzorg. De gebruikers weten dat zij onderdeel zijn van de pilot en hen is gevraagd actief feedback te geven op zowel het implementatieproces, als de technologie zelf. Door een pilot te doen krijg je snel in zicht of er 'kinderziektes' zijn en kan je deze verhelpen voordat de implementatie op grote schaal plaats gaat vinden. Na een positieve pilot wordt beeldzorg uitgerold binnen de hele doelgroep. Afhankelijk van de omvang van de doelgroep, kan je ervoor kiezen de implementatie gefaseerd te doen. Dat wil bijvoorbeeld zeggen: eerst de ene afdeling, dan de volgende, etc. etc.

<u>Introductie bij gebruikers: medewerkers, cliënten en mantelzorgers</u>

- Maak een keuze welke gebruikers onderdeel gaan uitmaken van de pilot en wanneer bij wie beeldzorg geïmplementeerd gaat worden.
- Actualiseer met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger het zorgplan, waarin staat omschreven wel doel de inzet van E-health dient.
- Inventariseer bij de gebruikers wat de technische mogelijkheden zijn:
  - Internet aanwezig?
  - Tablet, laptop of smartphone aanwezig?
  - Is de cliënt digivaardig?

<u>Inplannen beeldzorgmomenten</u>

- Specifiek in deze tijd van Corona zijn zorgorganisaties genoodzaakt te kijken op welke manier de reguliere zorg wel of geen doorgang kan vinden. Grofweg is de reguliere zorg in drie categorieën in te delen:
  - Zorg die doorgang moet vinden (bijvoorbeeld radiotherapie, dialyse en spoedeisende zorg in ziekenhuizen of noodzakelijke verpleging en verzorging)
  - Zorg die uitgesteld kan worden (bijvoorbeeld geplande knieoperatie, electieve zorg)
  - Zorg die op een andere wijze vorm kan krijgen (bijv. beeldzorg)

  Om te bepalen welke zorg voor welke cliënt/patiënt in welk 'bakje' terecht komt, kan je ook weer gebruik maken van risicomanagement. Hoog-risico-zorg waar een fysieke afspraak voor nodig is valt bijvoorbeeld in het eerste bakje.
- Hoe ga je jouw behandelproces omzetten naar iets met beeldbelmomenten. Dat betekent de protocollen en procedures erbij pakken en deze omzetten naar varianten waar expliciet de momenten worden genoemd, inclusief de benodigde middelen.

<u>Stimuleren gebruik door cliënten</u>

- Samen beslissen is ook hier van belang. Cliënten moeten de meerwaarde zien en hun digivaardigheid moet voldoende zijn.

Bijlage 8 Dialoog met de stakeholders

Gedurende het hele traject is het belangrijk interne en externe betrokkenen goed en tijdig te informeren. Stel hiervoor een communicatieplan op. Om tot een goed communicatieplan te komen is een korte stakeholderanalyse handig:

- Welke stakeholders (zowel intern als extern) zijn betrokken bij dit traject? en/of
- Welke stakeholders krijgen met de gevolgen/uitkomsten van dit project te maken? en/of
- Welke stakeholders hebben invloed op het traject (bijv. in beslissingen omtrent de aanpak en inzet)?

Bij iedere groep stakeholders past een andere manier van communicatie. Denk goed na op welke wijze je de communicatie vormgeeft naar welke stakeholder. Op deze manier verklein je de kans dat je tijdens het project op weerstand stuit.

- Zorg dat je in de communicatie ook expliciet aandacht hebt voor de communicatie over de kwaliteit en veiligheid. Hiermee stimuleer je de bewustwording van medewerkers om kwalitatief goede en veilige zorg te leveren. Voorbeelden van communicatie die excpliciet over kwaliteit en veiligheid gaat zijn:
  - Het delen van uitkomsten van een audit over E-health incl. de successen en verbeterpunten die volgden uit deze uit.
  - Het delen van een tevredenheidsmeting onder cliënten en hun naasten over de inzet van E-health
  - Het delen van een verhaal van een gebruiker (kan zowel een medewerker, cliënt of naaste zijn die verhaal deelt) die te maken heeft gehad van een E-health gerelateerd incident. Wat is er gebeurd? Wat deed dit met de gebruiker? Wat hebben we ervan geleerd en hoe voorkomen we soort gelijke incidenten in de toekomst?

- Ga tijdig in gesprek met bijvoorbeeld toezichthouder en financier. Wat is, in dit geval de impact van de coronacrisis op de dienstverlening? Welke oplossingen ziet de organisatie hiervoor en welke rol kan beeldzorg of andere vormen van E-health hierin spelen? Belangrijk om met bijvoorbeeld toezichthouders en financiers in gesprek te blijven en hen continu:
  - Te informeren over de stand van zaken.
  - Scenario's voor te leggen.
  - Bespreken op welke wijze financiers denken de organisatie te kunnen ondersteunen tijdens de crisis.

- Maak gebruik van de online learning community van het Vitavalley SET-Up programma.
  - Vindt inspiratie.
  - Zorginstellingen met gelijksoortige projecten.
  - Meld ervaringen, goede, maar ook de slechte. Daar leer je het meest van. Zie ook de inzichten van het Instituut voor Briljante Mislukkingen met hun motto "Mislukken is een optie!"