

Platform Begeleidingsethiek

Verslag workshop

Aanpak Begeleidingsethiek

Commerciële apps en wearables

OLVG 17 september 2024

ECP Platform voor de InformatieSamenleving

Workshop aanpak begeleidingsethiek

Initiatiefnemer:
Arthur van Kootwijk

Moderatoren:
Daniël Tijink (ECP|Platform voor de informatiesamenleving)
Marit Blom (Sigra)

Op 17 september 2024 organiseerde Arthur van Kootwijk, QME in opleiding bij OLVG, een sessie begeleidingsethiek over commerciële wearables en gezondheidsapps. Aan de workshop namen 15 deelnemers (zie bijlage voor specificatie) deel.

De doelstelling is tweeledig:

Leren tijdens de workshop

- Welke effecten, waarden en actoren worden genoemd
- Welke handelingsopties zijn er om de toepassing te verbeteren

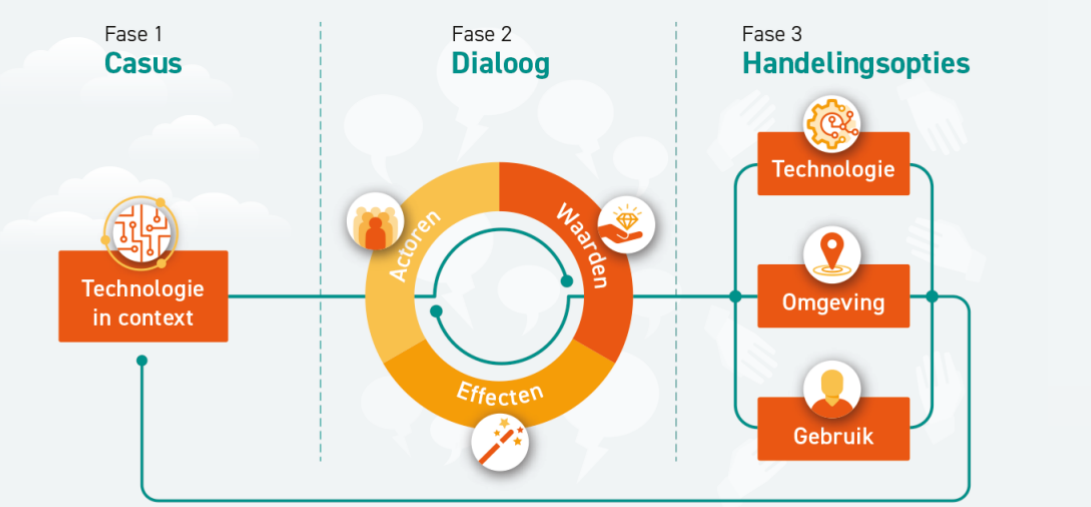
Leren over de Aanpak Begeleidingsethiek

- 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 subgroepen gaan de deelnemers op zoek naar handelingsopties vanuit de technologie, de omgeving en het individu.

Fase 1

Technologie en context

Introductie waarom deze sessie
Marloes van Zadelhoff heet iedereen welkom en licht toe waarom we vandaag bij elkaar zitten.

Er is een steeds grotere noodzaak om de zorg toegankelijk te houden en daarbij is een toename van digitalisering noodzakelijk. Ook OLVG heeft hiervoor veel plannen. Vanuit verschillende betrokkenen is aangegeven een behoefte te hebben aan een methodiek die mens en technologie aan elkaar verbindt en richting geeft voor implementatie. Via een innovatiefonds in OLVG zijn er middelen aangevraagd om kennis te maken met deze methodiek en deze bij succes te implementeren. Er worden 4 sessies georganiseerd. Vandaag zijn we bij elkaar voor 1 van deze 4 sessies. Fiji om vandaag hier met elkaar de tijd voor te nemen. En in het bijzonder twee patiënten die tijd hebben vrijgemaakt om vandaag te participeren.

De casus
De sessie vindt plaats in OLVG op locatie West, waar Arthur van Kootwijk de casus toelicht. De casus gaat over de inzet van data van commerciële gezondheidsapps en wearables binnen de interne geneeskunde van OLVG.

Wearables en gezondheidsapps
De afgelopen jaren is het gebruik van commerciële wearables zoals smartwatches en fitness trackers, maar ook gezondheidsapps op smartphones enorm populair geworden bij consumenten. Uit onderzoek blijkt dat in 2023 al ruim 40% van de Nederlanders gebruik maakten van wearables en apps om hun eigen gezondheid te monitoren [1]. Deze wearables bieden vaak de mogelijkheid om gegevens te verzamelen over verschillende gezondheidsfuncties, waaronder het bewegingsniveau, hartslag, zuurstofsaturatie en slaapritme.

Tot op heden worden deze gegevens bij het raadplegen van een arts over het algemeen niet gebruikt bij de diagnostiek of therapie-keuze. Deze gegevens zouden echter waardevolle inzichten kunnen bieden in de gezondheid en fitheid van een persoon. Zo kunnen ze helpen om de symptomen van een patiënt op specifieke momenten beter te begrijpen, of om de arts op basis van trends een completer beeld te geven van de gezondheid van de patiënt.

De term ‘wearables’ wekt de suggestie dat dit alleen maar apparaten zijn die je op je lichaam draagt. We kunnen de definitie breder trekken naar alle

apparatuur die niet door het ziekenhuis wordt meegegeven en in beheer is, maar door patiënten zelf zijn aangeschaft voor het meten van bepaalde gezondheidsgegevens. Dit kan dus ook een weegschaal of bloeddrukmeter zijn die je op bijvoorbeeld Bol.com bestelt.

In de casus van vandaag onderzoeken we een werkwijze waarbij patiënten hun bloeddrukwaarden, gemeten met hun eigen bloeddrukmeter, automatisch kunnen uploaden naar hun elektronisch patiëntendossier (EPD) via de gezondheidsapps op hun smartphone.

Apple Health en Google Fit

Als we naar de cijfers over smartphonegebruik kijken, had in 2022 91% van de Nederlanders van 16 jaar en ouder een smartphone [2]. Van deze groep had 80% een iPhone of Samsung, waarbij de verdeling ongeveer 50/50 was [3]. De sensoren in de smartphone zelf registreren allerlei beweging gerelateerde metingen, zoals het aantal stappen en het aantal verbrande calorieën. Op de iPhone worden deze gegevens opgeslagen in de Apple Gezondheid-app, terwijl Android-gebruikers dit kunnen bijhouden in de Google Fit-app.

Deze apps stellen gebruikers ook in staat om allerlei andere gezondheidsinformatie, te verzamelen uit apps die gekoppeld zijn aan andere apparaten. Denk bijvoorbeeld aan de hartslag en slaapritme uit een smartwatch, de bloeddruk uit een bloeddrukmeter of glucosewaarden uit een glucosesensor. Het lezen of delen van gegevens uit en naar andere gezondheidsapps gebeurt via API's die achter deze applicaties draaien. Die maken van de Apple Gezondheid app en Google Fit app als het ware een soort centrale hub of database waarin de gezondheidsgegevens uit allerlei gezondheidsapps en apparaten kan worden opgeslagen.

Eén van de manieren om data uit verschillende commerciële apparatuur en bijbehorende apps in het ziekenhuis te krijgen, is door een verbinding te leggen met deze centrale hubs. Of dat nou direct via Epic, het EPD van OLVG gebeurt, of via een thuismonitoringsplatform als Luscii en Sananet. Ervan uitgaande dat iPhone-gebruikers de Apple Health app kunnen gebruiken en Android-gebruikers de Google Fit app, zou je hiermee in potentie al een groot deel van je de patiëntenpopulatie kunnen vertegenwoordigen.



Gegevensuitwisseling met Epic

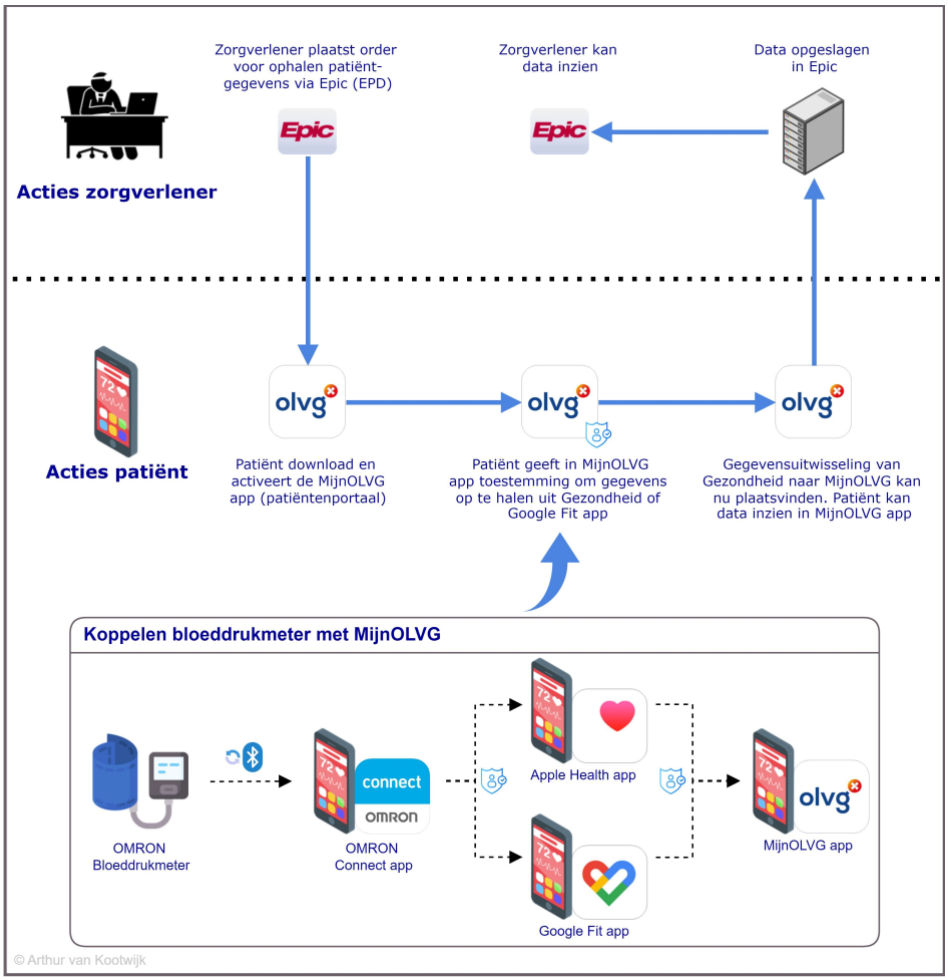
Epic, het EPD van OLVG, biedt de functionaliteit aan om gezondheidsdata van patiënten uit de Apple Gezondheid of Google Fit app in te laden via de MijnOLVG app, het patiëntenportaal. Afhankelijk van de klachten van de patiënt kan de zorgverlener in Epic de opdracht geven aan de patiënt om bepaalde gegevens te koppelen.

Vanuit Epic worden verschillende datatypen in de koppeling met Apple Gezondheid en Google Fit ondersteund, waaronder gewicht, hartslag, HRV, onregelmatige hartslag, stappen, bloeddruk, bloedglucose, zuurstofsaturatie en lichaamstemperatuur. Hoewel we ons in deze casus specifiek richten op bloeddruk, is het belangrijk om in gedachten te houden dat er veel meer toepassingen mogelijk zijn. Veel bloeddrukmeters meten naast de bloeddruk bijvoorbeeld ook de hartslag. In bepaalde gevallen zou je er dus voor kunnen kiezen om ook de gemeten hartslagwaarden mee te nemen.

Samenvattend ziet het werkproces er bij gebruik van de koppeling als volt uit: de zorgverlener plaatst eerst een order in Epic om bepaalde meetgegevens op te halen via MijnOLVG, in dit geval de bloeddruk. Vervolgens krijgt de patiënt hier in de MijnOLVG-app een notificatie van. Voor de patiënt zijn een aantal handelingen vereist om de meetwaarden van de bloeddrukmeter te koppelen aan MijnOLVG. Samengevat zijn deze als volgt, met als voorbeeld de Omron M5 bloeddrukmeter: (1) de patiënt voert een bloeddrukmeting uit. (2) Vervolgens komen de waarden via bluetooth in de Omron Connect app terecht. (3) In de Omron Connect app geeft de patiënt eenmalig toestemming om gegevens te schrijven naar Apple Gezondheid of Google Fit, afhankelijk van het merk smartphone. (4) Tenslotte geeft de patiënt in MijnOLVG toestemming om de data weer op te halen uit één van deze twee apps.

Zodra deze koppeling geactiveerd is verloopt de gegevensuitwisseling van Omron Connect naar MijnOLVG volledig automatisch. De patiënt kan de

gegevens altijd inzien in de MijnOLVG-app en de zorgverlener in het dossier van de patiënt in Epic. Zowel de patiënt als de zorgverlener kunnen het gewenste tijdsinterval selecteren en de zorgverlener ziet de gemiddelde bloeddrukwaarden voor het gekozen tijdsinterval.



Om de koppeling te activeren heb je in totaal dus 3 apps nodig. Dat klinkt veel, maar het aantal handelingen is relatief beperkt en zijn eenmalig. Bovendien staat bijvoorbeeld de Gezondheid app al standaard op de iPhone voor geïnstalleerd en is het merendeel van de patiënten al in het bezit van de MijnOLVG app voor andere zorg gerelateerde zaken, zoals voor het maken van afspraken of het inzien van onderzoek uitslagen.

Casus hypertensie – Interne Geneeskunde

Tot slot richten we ons op de patiëntengroep die in aanmerking zou komen voor het gebruik van deze koppeling. In eerste instantie focussen we op alle patiënten met een doorverwijzing voor ongecontroleerde hypertensie. Uiteindelijk verwachten we dat ook patiënten met een nadere behandelindicatie waarbij bloeddrukregulatie belangrijk is, van deze koppeling gebruik zullen kunnen maken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan nierpatiënten en

diabeten.

De meeste hypertensie patiënten hebben elke 3 maanden een afspraak in het ziekenhuis. Veel van hen hebben thuis al een bloeddrukmeter die ze op aanraden van de zorgverlener zelf hebben aangeschaft. Een week van voorafgaand aan het polibezoek meten zij 4x dagelijks (2x in de ochtend en 2x in de avond) hun bloeddruk. Hierbij noteren zij op dit moment op papier of op hun mobiele telefoon de bloeddrukwaarden + datum/tijd, gebruikte medicatie + datum/tijd en eventuele klachten. De verpleegkundige of verpleegkundig specialist berekent het gemiddelde van al deze bloeddrukwaarden en voert dit in in het dossier van de patiënt in Epic.

De eerste stap zou zijn om de bloeddrukmetingen die patiënten thuis uitvoeren automatisch in MijnOLVG en in Epic in te laden met behulp van de voorgestelde koppeling. Hiermee hopen we het aantal ziekenhuisbezoeken te verminderen en zowel voor de patiënt als de zorgverlener het aantal handelingen te reduceren, het inzicht in patiëntgegevens te vergroten en de kans op fouten te verkleinen. De opdracht voor het uitvoeren van de metingen kun je koppelen aan een afspraak, zoals dat op dit moment ook gebeurt.

Een volgende stap zou zijn om de dataverwerking in Epic te optimaliseren door verdere automatisering toe te passen en beslisbomen in te bouwen. Een van de redenen om een koppeling met Epic te gebruiken is omdat er via deze koppeling discrete waarden in Epic komen te staan. Dit maakt het mogelijk om inkomende data automatisch te koppelen aan vervolgacties en orders op basis van vooraf ingestelde (patiënt-specifieke) grenswaarden. Bijvoorbeeld: als de bloeddrukwaarden binnen de ingestelde grenswaarden valt, kan er automatisch een nieuwe afspraak over 3 maanden worden gemaakt en een herhaalrecept worden klaargezet. Indien de grenswaarden worden overschreden kan er automatisch medicatie worden voorgeschreven. Dit proces kan in principe volledig worden geautomatiseerd, waardoor de arts de voorgestelde orders eigenlijk alleen maar hoeft te accorderen en er verder niemand meer naar hoeft te kijken.

Vragen en opmerkingen:

1. In deze sessie is ingezoomd op de casus bloeddrukmeting, maar wel met het idee en de verwachting dat de uitkomsten vertaalbaar zijn naar andere casussen op andere afdelingen. Uit een behoeften inventarisatie op verschillende afdelingen bleek veel belangstelling en interesse te zijn voor het gebruik van data uit commerciële apps en wearables en het gebruik van een dergelijke koppeling.
2. Het gaat om patiënten met een hoge bloeddruk die zij niet goed onder controle krijgen. Vaak schaffen zij zelf al een bloeddrukmeter aan en

nemen handgeschreven lijsten met hun waarden mee naar de afspraak. Deze lijsten zijn soms moeilijk leesbaar of bevatten zoveel gegevens dat het lastig is om als behandelaar een duidelijke trend te herkennen.

3. Kan een patiënt toestemming intrekken?
    a. In het geval van het voorbeeld uit de presentatie kan dat in alle drie de applicaties (Omron Connect, Apple Health/Google Fit en MijnOVLG).
    b. Data gaat één kant op, van Apple Health/Google Fit naar MijnOVLG en niet andersom.
    c. Het is niet zo dat patiënten de koppeling *moeten* gebruiken, het is een optie. Meetwaarden kunnen altijd handmatig in de MijnOLVG-app worden ingevoerd.
4. Betekenis voor gebruikers /ouderen die minder/geen gebruik maken van een smartphone?
5. Applicatiespecialisten van de EPD-dienst onderzoeken momenteel samen met Epic ook de optie om meetwaarden vanuit een medisch hulpmiddel (zoals de Omron bloeddrukmeter) direct in MijnOLVG in te laden i.p.v. via Apple Health of Google Fit als tussenstation.
6. Als een bloeddruk meter thuis gebruikt wordt door een partner/kinderen/kleinkinderen etc. dan komen die ook in het overzicht en worden meegenomen bij de metingen. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden.

Referenties

[1]. Healthy Lifestyle Monitor. (2023). *Multiscope*. Geraadpleegd op 22 augustus 2024 van https://www.multiscope.nl/diensten/marktcijfers/healthy-lifestyle-monitor.html.

[2]. CBS. (2023). ICT-gebruik bij personen. *ICT, Kennis En Economie 2023, CBS*. Geraadpleegd op 22 augustus 2024 van https://longreads.cbs.nl/ict-kennis-en-economie-2023/ict-gebruik-bij-personen/.

[3]. Telecompaper. (2022). Marktaandeel Samsung stabiel op 43 procent, 36 procent Nederlanders heeft smartphone uit Galaxy S-serie. *Telecompaper*. Geraadpleegd op 22 augustus 2024 van https://www.telecompaper.com/nieuws/marktaandeel-samsung-stabiel-op-43-procent-36-procent-nederlanders-heeft-smartphone-uit-galaxy-s-serie--1424225

Fase 2
Dialoog

In deze tweede fase gaan de deelnemers in gesprek over wie er betrokken zijn bij de inzet en het gebruik van commerciële apps en wearables in deze specifieke casus. 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 casus. De deelnemers aan tafel vertegenwoordigen al een deel van die actoren. Ze noemen de volgende betrokkenen:

- Patiënt
- Zorgverlener/ arts die de metingen uitleest
- Verpleegkundige die de metingen invoert
- Leverancier bloeddrukmeter
- Leverancier gezondheidsapps (Google, Apple, …)
- EPD
- Epic (bedrijf VS)
- Juridische zaken
- Mantelzorger
- Klinisch fysicus
- Huisarts
- Zorgverzekeraar
- DBC adviseur/ zorgadministratie
- Polimedewerker
- Patiënten service punt
- Kwaliteitsmedewerker
- CMIO
- Management
- Europese wet- en regelgeving, AVG, MDR, NEN7510
- Afdeling Communicatie (Programma Digital@OLVG)
- Netwerk/omgeving van de cliënt (buren, vrienden)

Het verzoek 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 de voorgestelde koppeling hebben.

Positieve effecten

- Minder polibezoeken
- Zicht op eigen gezondheidsgegevens
- Toegankelijkheid, want je kunt vanuit huis metingen opsturen en hoeft geen reis naar het ziekenhuis te maken
- Discrete waardes in EPD, waardes die er direct inpassen, geen gekrabbel op papiertjes ed.
- Meer patiënten helpen
- Meer overzicht (ook op data)
- Minder kans op fouten, want er hoeft niet te worden overgeschreven
- Vermindert het 'witte jassen effect, wat betekent dat meting in de eigen omgeving thuis betrouwbaarder zijn dan in het ziekenhuis.
- Therapietrouw groter, als mensen zich 'eigenaar' voelen van het proces
- Meeting modern expectations (patiënt verwacht dat OLVG dit kan (inlezen)
- Meer tijd voor minder patiënten
- Sneller schakelen in behandeling, omdat je makkelijker meet, kun je vaker meten en ben je er eerder bij als er iets is
- Parkeerkosten en reiskosten omlaag voor bezoekers en meer parkeerplaatsen vrij
- Duurzaam, want minder verplaatsingen

Negatieve effecten

- Verkeerde metingen, bijvoorbeeld als de kinderen ermee spelen
- Geen menselijk contact met het ziekenhuis
- Kosten
- Te veel data (datadiarree)
- Gedoe met meerdere apps
- Privacy, omdat de data op meerdere plekken tegelijk komt
- Afhankelijk van input van de patiënt, die niet altijd even gedisciplineerd is
- Buitensluiten patiënten die dit niet kunnen
- Grotere beheerlast EPD
- Veel dataopslag
- Therapieontrouw
- Context bij metingen ontbreekt, hoe ziet iemand eruit, wat is er gebeurt
- Onzichtbaarheid patiënt, ze worden een 'nummer'
- Extra hulpvraag aan het ziekenhuis, door meer zorgen
- Adoptie artsen, niet alle gaan hier even gemakkelijk in mee,
- Medicalisering, het ziekenhuis komt een beetje thuis
- Het vraagt nieuwe protocollen met afspraken, elke vernieuwing kost veel 'gedoe' en tijd.

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:

- **Efficiëntie**
- Imago/ reputatie
- **Toegankelijkheid/ Solidariteit**
- Gezondheid
- Autonomie
- Privacy
- Vertrouwen
- **Kwaliteit van zorg/ betrouwbaarheid (data)**
- **Kwaliteit van leven/ Menselijkheid**
- Duurzaamheid

De vetgedrukte waarden werden door de groep als belangrijkste aangemerkt voor de koppeling met commerciële apps en gebruik van wearables.

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.

Algemene opmerking: sommige handelingsopties hebben betrekking op meerdere waarden. Echter voor de leesbaarheid hebben we gekozen om ze te plaatsen onder de meest 'dominante' waarde, om zo herhaling in opsomming te voorkomen.

Technologie:

- **Efficiëntie**
  - Geef een eenduidig advies vanuit ziekenhuis voor de aan te schaffen bloeddrukmeter
  - Haal de tussen apps weg, dus connect data direct van de bloeddrukmeter in het EPD.
  - Houdt rekening met andere zorgpaden, andere datastromen. Zorg dat dat niet iets heel anders is voor de patiënt of het ziekenhuis. Dat vraagt misschien juist wel om een tussenplatform zoals de smartphone en dus niet apps weghalen (vorige punt).

- **Kwaliteit van leven**
  - Herontwerpen bloeddrukmeter voor beter gebruik. Een voorbeeld: stel dat een echtpaar dezelfde bloeddrukmeter gebruikt, dan moet voor hen heel duidelijk zijn wie de bloeddrukmeter gebruikt en van wie het dus de gemeten waardes betreft. . Dat zou kunnen door een naam/foto in te laden.
  - In de OLVG-app alleen de gemiddelde waarde benoemen. Nu komen er veel vragen over incidentele outliers, die eigenlijk

niet van waarde zijn voor de analyse. Pas als het gemiddelde omhoog of omlaag gaat is er reden voor ongerustheid
    - Zorg dat er terugkoppeling is naar de patiënt, zodat die kan zien of er naar de waardes gekeken is en of wat het oordeel is. Ook als er niets aan de hand is.
    - Stel standaard tijdelijke 'orders' in. Dus dat het doorgeven van bloeddruk ophoudt na drie maanden. Nu loopt een order soms eindeloos door, terwijl dat niet meer nodig is. Uiteraard kan het indien nodig.

- **Kwaliteit van zorg/ betrouwbaarheid**
    - Duidelijke keuze wel niet doorgeven van data
    - Personaliseer de bloeddrukmeter bijvoorbeeld met een gezichtsscan of een vingerafdruk. Kinderen vinden een bloeddrukmeter bv leuk om mee te spelen, die data moeten niet in het systeem komen
    - Herontwerpen bloeddrukmeter voor beter gebruik. Stel dat een echtpaar dezelfde bloeddrukmeter gebruikt dan moet heel duidelijk zijn wie de bloeddrukmeter gebruikt. Dat zou kunnen door een naam/foto in te laden
    - Zorg ervoor dat zorgverleners data kunnen filteren op bepaalde trends. Korte, lange termijn, voor na een ingreep etc.
    - AI-interpretatie/beslisondersteuning bouwen
    - Gamificatie invoeren, op alle niveaus. Als je twee keer 's ochtends, twee keer 's avonds je bloeddruk opneemt, veel duidelijkheid geven (vier blokjes, een ring die sluit). En een goed gevoel als het gelukt is.
    - De bloedrukmeter van het ziekenhuis wordt jaarlijks geijkt maar dit geldt niet voor privé bloeddrukmeters. Zorg voor ijkmomenten. Vanuit ziekenhuis of de bloeddrukmeter die zelf piept. Vervolgvraag: En wie gaat er ijken? Moet de bloeddrukmeter dan meegenomen worden naar het ziekenhuis? Leggen we het bij 'de markt'? Komen er speciale partijen voor? Is het iets voor schoenmakers of voor fietsenmakers?

- **Toegankelijkheid/ Solidariteit**
    - Het zou handig zijn als er een simpeler wijze van het meten van bloeddruk zou komen in plaats van de opblaasballon. Liefst via een horloge o.i.d., dan zou het als vanzelf kunnen worden bijgehouden.

- Maak alle drie de technieken zo intuïtief mogelijk. Geen handleiding nodig. Dus de bloeddrukmeter, de app op de telefoon en de OLVG-app met koppeling aan het EPD
- Moeten we niet een bloedrukmeter in de hal zetten? En indien buiten het ziekenhuis mogelijk, deze op meerdere plaatsten, bijvoorbeeld in een bejaardenhuis, bij huisartsen/apotheken.

Omgeving:

- **Efficiëntie**
  - Hoe gaan we het werkproces efficiënter maken. Wat gaan we doen met de data, wat levert dit op in het werkproces?
  - Werkproces rondom hypertensie voor allen gelijk inrichten (niet ene arts niet andere wel).

- **Kwaliteit van leven**
  - Patiënt moet het ook uit kunnen zetten. Ontkoppelen. Instructie hierover maken, en inregelen in het proces dat patiënt hier over geïnformeerd wordt
  - Patiënt uitleg geven over het lezen van trends bij data en hoe hier mee om te gaan
  - Reminder bericht vanuit mijn OLVG naar patiënt wanneer er nog geen data gedeeld zijn zoals bloeddruk, dit bericht organisatorisch inregelen.

- **Kwaliteit van zorg/ betrouwbaarheid**
  - Instructie patiënt over hoe te komen tot betrouwbare metingen.
  - Verwachtingen communiceren
    - Afspreken wanneer naar de data gekeken wordt
    - Informatie op de juiste plek
  - Voldoet het aan wet- en regelgeving?
    - DPIA op dit proces doen.

- **Toegankelijkheid/ Solidariteit**
  - Hulp bij installeren app
    - Handleiding voor de patiënt met een instructie hoe de toestemming aan te zetten op je telefoon
    - Fysieke helpdesk in het ziekenhuis waar mensen terecht kunnen voor hulp hierbij
  - Advies patiënt over aanschaf apparaten en gebruik van

apparaten
    - Uitleenbalie voor patiënten inrichten voor meetapparatuur? Is dit haalbaar? Hier ook ondersteunen in eiken van apparatuur
    - Ook manier bieden voor patiënten die geen MijnOLVG hebben (expats/ toeristen/ ongedocumenteerden) om gegevens te delen?
    - Alternatieven voor route voor patiënt kunnen aanbieden en communiceren naar patiënt.
    - Zorg ervoor dat medewerkers weten waar patiënten terecht kunnen voor digitale hulpvragen
    - Heb aandacht voor belang van adoptie van alle medewerkers

Mens:

- **Efficiëntie:**
    - Goed informeren: hierin is communicatiestrategie belangrijk in het proces van implementatie. Neem hierin de patiënt én zorgverlener goed mee, zodat betrokkenen eenduidige informatie krijgen.
    - Als zorgverlener: heb oog voor de 'inzet' van de patiënt, die het vraagt om waarden te meten. Laat zien dát je wat met de waarden doet. Daarbij: maak patiënt bewust dat hij/zij het niet doet alleen om OLVG te helpen, maar dat het verzamelen van gegevens helpend is bij het verkrijgen van inzicht in de gezondheidssituatie. (met andere woorden het is 'geven en nemen', in ieders belang).
    - Patiënt moet zich bewust zijn van de noodzaak/het doel van het verzamelen van gegevens om gemotiveerd te zijn. Het is belangrijk om aandacht te schenken in de vraag die gesteld wordt aan de patiënt.
    - Maak goede werkafspraken: wat wordt er van wie verwacht. Patiënten en zorgverleners moeten instructie kunnen krijgen bij ingebruikname. OLVG moet zich goed bewust zijn dat de patiënt geholpen/ondersteund moet worden in het uitvoeren van de handelingen, en hiervoor ook een helpende hand bieden. Bijvoorbeeld door het inrichten van een instructiepunt.

- **Kwaliteit van leven**
    - Ben je als zorgverlener bewust van de (mogelijke) impact van het vragen naar metingen, baken dit goed af in minimaliseren

van metingen. Maak bespreekbaar of/wat er moet worden aangepast.
    - Als zorgverlener stem je af wat het belang van meten is en of het passend is voor de situatie van de patiënt (zorg op maat).
    - Als zorgverlener is het belangrijk dat je je verantwoordelijk voelt om niet teveel dubbel te willen weten: wanneer er overlap komt met andere gebieden/specialismen waardoor handelingen extra gedaan moeten worden, heeft dit impact op het welzijn van de patiënt. Ook hier: wees behoedzaam en afgestemd wát daadwerkelijk nodig is, met bewustzijn wat je vraagt.
    - Evalueer: hoe bevalt het, zijn behoeftes over en weer in balans, is er iets (anders) nodig?

- **Toegankelijkheid/ solidariteit:**
    - Als zorgverlener/organisatie: hou voor ogen dat informatie voor iedereen toegankelijk is. Dat betekent dat je bereid bent om de informatie bijvoorbeeld visueel te maken, plaatjes te gebruiken, op B1 niveau, meertalige informatie geeft of andere ondersteuning biedt.
    - Als zorgverlener blijf je alternatieven bieden: het is een middel maar geen doel op zich. Ben nieuwsgierig óf de patiënt de benodigde middelen heeft (bijvoorbeeld smartphone) om de informatie te verzamelen. Besef je dat dit geen ‘standaard’ is/ga hier niet vanuit, en maak bespreekbaar.
    - Om voor iedereen toegankelijkheid te creëren, neem verantwoordelijkheid om te onderzoeken of er leen-apparatuur is, onderzoek naar bijvoorbeeld zorgverzekeraars. Span je in om optimaal van hulpbronnen gebruik te maken, en maak dit ook als onderdeel van het project.
    - Maak zichtbaar/aantoonbaar dát je de patiënt ondersteuning geeft, en het sámen doet. Een beeld hiervan: een glazen huis, op zichtbare plek, waar íedereen eenvoudig toegang heeft tot hulp.
    - Vanuit organisatie/OLVG, faciliteer dat zorgverleners via bijvoorbeeld Intranet, eenvoudige toegang tot hulpbronnen kunnen hebben.

- **Kwaliteit van zorg/ betrouwbaarheid:**
    - Heb als zorgverlener oog voor een duidelijke instructie: hoe/wat/wie. Ben je bewust of de informatie begrijpelijk is overgekomen, om te streven naar eenduidigheid in metingen.
    - Heb aandacht voor het overbrengen van het belang van het juist uitvoeren van metingen, om te voorkomen dat er een foutieve meting wordt uitgevoerd. Geef daarin aan wat er wel/niet hersteld kan worden indien een meting foutief geplaatst is (bijvoorbeeld: bloeddrukmeter is door ander dan patiënt zelf gebruikt en waarden zijn per ongeluk ingevoerd).
    - Wanneer metingen afwijkend zijn, breng context in beeld, neem niet aan maar vraag altijd door/na.
    - ‘Beloon’ de patiënt door oog te hebben voor zijn/haar inzet. Beschouw het als een wederzijdse inspanning om samen goede zorg te kunnen leveren. Maak metingen niet ‘vanzelfsprekend’.

Overstijgend aan alle waarden:

- Geef zorg op maat. Heb oog wat passend is in ieder situatie en zoek indien nodig naar oplossingen.

Vervolg en aanbevelingen

Naast het kunnen toepassen van een aantal technische eisen op applicatieniveau, is het van belang om aandacht voor instructies/awareness én betrokkenheid te creëren voor alle betrokkenen. Te allen tijde moet het voorkomen worden dat het ballast wordt voor de patiënt, discipline-overstijgend samenwerken is noodzakelijk om overlap van taken te voorkomen.

Aanbevelingen

In het verslag staan veel aanbevelingen. Voor de vervolgstappen zijn er een aantal aanbevelingen, die nog een korte analyse vragen en vooral heldere keuzes. Niet alles kan ineens, wat is belangrijk, wat is haalbaar?

Betrokkenen:

- Welke van de betrokkene zijn rondom deze case onvoldoende betrokken en hoe kun je ze wel betrekken.
- Hoe kan de samenwerking tussen betrokkenen (aan tafel en in de lijst worden versterkt?

Effecten:

- Loop de effecten nog eens goed langs. Zijn er effecten waar nu te weinig rekening mee wordt gehouden. Hoe kun je die versterken (positief) of mitigeren (negatief). Mogelijk zijn er ook effecten waar te veel aandacht naar uit gaat, nu je het hele spectrum van effecten ziet (tunnelvisie).

Waarden:

- Ook hier de vraag welke waarden eigenlijk een beetje ondersneeuwen in dit project, Hoe versterk je ze?
- Tussen een aantal waarden zit spanning, zoals ook blijkt uit het model. Wees je daarvan bewust. Wees transparant en leg uit wanneer je een bepaalde waarde boven een andere laat prevaleren

Handelingsopties

- Er zijn allerlei handelingsopties genoemd. Die kunnen nog worden aangevuld door vanuit de waarden die niet tot e top-drie hoorden worden aangevuld
- Cluster de handelingsopties. Welke lijken op elkaar, horen bij elkaar

- Werk de handelingsopties (iets) uit. Maak ze concreter, zodat het acties worden die echt gedaan kunnen worden.
- Maak twee soorten prioritering
    - Vanuit waarde: Wat vinden we echt belangrijk en welke handelingsopties horen erbij.
    - Vanuit haalbaarheid: Wat kunnen we op welke termijn: bv binnen 5 dagen, 5 weken, 5 maanden, 5 jaren.
- Beleg de acties bij de juiste personen
- Maak uit bovenstaande een voorstel en zorg voor goede besluitvorming: bijvoorbeeld beleidsnota MT oid.

Communicatie

- Communiceer door het verslag te delen
- Communiceer over vervolgstappen
- Communiceer via presentaties, nieuwsbrieven, artikelen etc.

Terugblik en afronding

Aan het einde van de workshop wordt teruggekeken en besproken wat de Aanpak Begeleidingsethiek concreet heeft opgeleverd. Arthur van Kootwijk (casushouder) geeft aan het heel nuttig en leuk gevonden te hebben.
"Begeleidingsethiek klinkt vrij zweverig, maar dit is een hele praktische aanpak. Bijvoorbeeld rondom instructies richting zorgverleners en patiënten, kunnen we echt nog verbeteringen aanbrengen".

Andere uitspraken van deelnemers:

- *"Dit onderwerp, commerciële apps en wearables, zou breder getrokken worden dan alleen het meten van de bloeddruk".*
  "Deze uitkomsten kunnen we ook gebruiken voor andere vergelijkbare processen".
- *"Leuk om tot de kern te komen via waarden, waar gaat het nu eigenlijk over".*
- *"Er komt veel meer naar voren dan waar je in eerste instantie aan zou denken".*
- *"Hopelijk gaat het ook lukken om het te gaan doen, we missen vaak de capaciteit om dit ook te gaan doen".*
- *"Er zijn een aantal punten naar voren gekomen die ik ook in mijn andere projecten ga meenemen".*
- *"Als patiënt veel inzicht gekregen hoeveel mensen betrokken zijn om dit proces rondom bloeddruk voor elkaar te krijgen. En meer zicht op het belang van betrouwbaarheid van data en hoe belangrijk het is dat ik goed mijn metingen doe".*
- *"Hopelijk kunnen we binnen OLVG deze manier van brainstorm vaker toepassen. Zo multidisciplinair. Wel graag nog een 1 slag concreter worden zou fijn zijn".*

De deelnemers geven aan dat het waardevolle en nieuwe inzichten oplevert en dat het inspiratie geeft om anders te kijken naar processen. Daarnaast wordt het idee van een brede betrokken groep door deelnemers als meerwaarde ervaren. De combinatie van een herkenbare casus, enthousiaste deelnemers, en een aanpak die zorgt voor concrete handelingsopties was dus een succes.

De deelnemers

1.	**Sander van Schaik**	CMIO/ neuroloog
2.	**Danny Emans Creemers**	Vpk specialist i.o. interne Geneeskunde
3.	**Fransiska Mens**	Vpk Interne Geneeskunde
4.	**Arthur van Kootwijk**	Qualified Medical Engineer i.o.
5.	**Sanne Hesp- Schutte**	OM Interne Geneeskunde
6.	**Sanne Vos**	Projectleider digitale transformatie
7.	**Jocelyn**	Patiënt
8.	**Saskia de Jong**	Information Security Officer
9.	**Helga**	Patiënt
10.	**Mellanie Everaars**	OM Medisch Service Centrum
11.	**Ingrid van Kampen**	Applicatiespecialist EPD
12.	**Rehmy Rozenberg**	Applicatiespecialist EPD
13.	**Sara Nolte**	Applicatiebeheerder Interne Geneeskunde
14.	**Suzanne van Hooff**	Klinisch Fysicus
15.	**Lisa Cornelissen**	Projectleider interne Geneeskunde

Moderatoren:
Daniël Tijink (ECP | Platform voor de informatiesamenleving) en
Marit Blom (Sigra)

Facilitator:
Marloes van Zadelhoff

Platform Begeleidingsethiek

ECP Platform voor de InformatieSamenleving

Verslag workshop
Aanpak Begeleidingsethiek

Commerciële apps en wearables

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