



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toetsingskader IGJ

Telemonitoring van volwassenen thuis



Het toetsingskader in dit boekje vormt het uitgangspunt van het toezicht op telemonitoring door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij zorgaanbieders. Dit toetsingskader richt zich op telemonitoring voor volwassen patiënten (18+) die onder behandeling staan van een medisch specialist of van de huisarts. Hierbij geeft de patiënt vanuit huis informatie door aan diegene die de monitoring en begeleiding uitvoert. Bijvoorbeeld het ziekenhuis, de huisarts of zorgcentrale. De patiënt kan daarbij gebruik maken van een app of andere meetapparatuur. Zo houden patiënt en zorgverlener samen de gezondheid van de patiënt steeds nauwlettend in de gaten en kunnen zij actie ondernemen als dit nodig is. Dit kunnen bijvoorbeeld patiënten zijn met een chronische hart-, long- of darmaandoening, patiënten met een risicovolle zwangerschap of COVID-19.

Op de website van IGJ staat een meer gedetailleerde versie van dit toetsingskader. Hierin is meer achtergrondinformatie over de onderliggende bronnen opgenomen.

Voor deze uitgave over het toetsingskader Telemonitoring heeft Zorg van Nu interviews gedaan met een bestuurder, projectleider strategie en verpleegkundige die in hun ziekenhuis werken met telemonitoring. In deze uitgave zijn quotes uit de interviews opgenomen. Op de website van Zorg van Nu staan blogs met het hele verhaal van deze geïnterviewden.

Het Vliegwiel, een initiatief van de Patiëntenfederatie, wil dat meer mensen de voordelen van goede digitale zorg kunnen ervaren. De Vliegwiel-coalitie bestaat uit patiënten- (vertegenwoordigers), zorgaanbieders/zorgverleners, zorgverzekeraars, leveranciers en de overheid. Zij delen kennis, ontwikkelen praktische tools voor de implementatie en organisatie van telebegeleiding/telemonitoring. In dat kader is hen gevraagd een voorwoord te schrijven.

“Ik kan het ook en wij kunnen het samen”

De droom van het Vliegwiel is dat iedereen kan kiezen voor telebegeleiding die bij hem of haar past. Dit IGJ toetsingskader geeft duidelijke handvatten voor goede en passende telebegeleiding. We willen goede digitale initiatieven in de zorg, lokaal, regionaal of landelijk uitdragen. Laten zien dat wat klein begint, van onschatbare meerwaarde kan zijn voor andere patiënten en hun zorgverleners. En dan gaat het van iets relatiefs eenvoudig als beeldbellen en het zelf monitoren van bepaalde bloed- of suikerwaardes tot hartmonitoring op afstand. Op afstand, maar niet ver weg. Want er kijkt altijd iemand mee zodat er aan de bel wordt getrokken als het onverhoopt wat minder gaat. Meten is weten, of in Vliegwieldenken: zelf meten is beter weten, want thuis kan het ook. Tegen huiverige zorgverleners zeg ik: probeer het zelf eens. Want thuis kan het echt, de patiënt kan het ook, gesteund door alle mensen om hem heen: thuiszorg, wijkverpleging, huisarts en alle anderen: Ik kan het, want wij doen het samen.

Dianda Veldman, directeur/bestuurder van Patiëntenfederatie Nederland

Wat is een toetsingskader

Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en hierbij horende toetsingscriteria. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en door beroepsorganisaties van zorgverleners opgestelde 'veldnormen'. Een toetsingskader groepeert de verschillende normen in een aantal onderwerpen of thema's. Inspecteurs van IGJ beoordelen deze onderwerpen tijdens een inspectiebezoek. Is deze vorm van zorg persoonsgericht, goed georganiseerd, is er aandacht voor informatievoorziening, en voor veiligheid? Een toetsingskader is daarom niet alleen een kader voor de inspecteur. Maar vooral ook een hulpmiddel voor zorgaanbieders en andere partijen om deze aspecten in beeld te krijgen en goede zorg te organiseren met behulp van telemonitoring.

IGJ gebruikt dit toetsingskader sinds oktober 2021 voor toezicht op de inzet van telemonitoring door zorgaanbieders.

Wat is telemonitoring

Bij telemonitoring vult de patiënt gezondheidsinformatie in. Zo houdt de patiënt samen met de zorgverlener zijn gezondheid steeds nauwlettend in de gaten en kunnen zij samen actie ondernemen als dit nodig is. Steeds meer patiënten krijgen zorg thuis met telemonitoring (ook wel thuismonitoring, telebegeleiding of zorg-op-afstand genoemd). Hierdoor hoeven patiënten minder vaak naar het ziekenhuis toe voor zorg. Dit was voor de COVID-19 pandemie al het geval. Bijvoorbeeld bij patiënten met een chronische hart-, long- of darmaandoening of bij patiënten met een risicovolle zwangerschap. De pandemie versnelde de inzet van telemonitoring in diverse ziekenhuizen.

Zorgaanbieders en patiënten gebruiken telemonitoring voor verschillende doelen. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden in 'monitoring' (gericht op het opsporen van afwijkende gegevens en daarop in actie komen) en 'coaching' (gericht op het beïnvloeden van gedrag en stimuleren van zelfredzaamheid).

Telemonitoring is niet slechts een digitaal hulpmiddel, maar een andere manier van zorg verlenen.

Waarom kijkt IGJ naar telemonitoring?

IGJ gaat ervan uit dat telemonitoring bij kan dragen aan veilige persoonsgerichte zorg in de thuissituatie. Om te kunnen spreken van goede zorg is wel een aantal randvoorwaarden nodig. Wat betekent dit in de praktijk van alledag?

Bij telemonitoring moet in de thuissituatie voor iedere patiënt altijd duidelijk zijn wie welke verantwoordelijkheden heeft. Dit geldt net zo goed voor de zorgverleners betrokken bij de zorg aan deze patiënt. Ook moeten de zorgverleners weten welke samenwerkingsafspraken gelden. En hoe zij samen met andere zorgverleners het patiëntendossier gaan bijhouden. Patiënten moeten inzicht hebben in gegevens over hun gezondheid. Ook moet aantoonbaar zijn dat er sprake is van een veilige werkwijze met veilige middelen.

Waar let IGJ op bij telemonitoring

Het toetsingskader telemonitoring is opgebouwd uit vier onderwerpen of thema's. Per thema kijken we naar randvoorwaarden die belangrijk zijn voor het leveren van goede en veilige zorg met de inzet telemonitoring.

- 1** Persoonsgerichte zorg
- 2** Management van de zorgorganisatie
- 3** Vastleggen en uitwisselen van informatie
- 4** Veiligheid



1

Persoonsgerichte zorg

1.1. De zorgaanbieder biedt zorg die aansluit bij de actuele zorgbehoefte van de patiënt.¹

- 1.1.1. De zorgaanbieder heeft duidelijke in- en exclusiecriteria voor patiënten opgesteld voor de toepassing van telemonitoring. Deskundigheid, vaardigheid en motivatie voor het uitvoeren van telemonitoring zijn hier in ieder geval onderdeel van.
- 1.1.2. De zorgaanbieder heeft er aantoonbaar voor gezorgd dat een zorgverlener voorafgaand aan de behandeling/telemonitoring een intakegesprek heeft gevoerd met de patiënt. Hierbij wordt in ieder geval het volgende besproken:
- Het vaststellen van de zorgbehoefte;
 - Het opstellen van een behandel/zorgplan dat daarbij aansluit;
 - Vaststellen of telemonitoring een optie is gelet op de in- en exclusiecriteria;
 - Het informeren van de patiënt over het zorgproces.
- 1.1.3. De zorgaanbieder stelt bandbreedtes van fysiologische parameters (zo nodig per individuele patiënt) vast.

“We hebben een folder over telemonitoring die we patiënten mee geven, wanneer ze mee willen doen krijgen ze uitgebreide instructie. We leggen in het ziekenhuis uit hoe de apparatuur werkt die ze van ons meekrijgen”

Anja Bijlsma, verpleegkundige Antonius ziekenhuis Sneek

1 Wkkgz, artikel 2 | NEN 8028, paragraaf 5.4.1 | SKITH, pagina 5

- 1.2. De zorgaanbieder betreft de patiënt intensief bij de ontwikkeling en uitvoering van het behandelplan.²
 - 1.2.1. De regiebehandelaar zorgt dat de patiënt zodanig wordt geïnformeerd dat deze een afgewogen keuze kan maken over de deelname aan telemonitoring.
 - 1.2.2. De regiebehandelaar gaat na of de patiënt nadrukkelijk instemt met het behandelplan (informed consent) en legt dit vast.³
- 1.3. De zorgaanbieder maakt voor iedere patiënt inzichtelijk waar en bij wie hij of zij gedurende het zorgtraject terecht kan.⁴
 - 1.3.1. De regiebehandelaar zorgt dat voor de patiënt te allen tijde duidelijk is:
 - Wie de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid draagt.
 - Wie belast is met de coördinatie van de zorg.
 - Wie het aanspreekpunt is bij vragen.
- 1.4. De zorgaanbieder waarborgt dat de patiënt de instructies voor telemonitoring begrijpt en opvolgt.⁵
 - 1.4.1. De zorgaanbieder evalueert na intake en daarna met verantwoorde regelmaat of patiënten de instructies voor telemonitoring voldoende begrijpen en opvolgen.

2 Wkkgz, artikelen 2 en 3 | BW 7: 448, 450 | Handreiking VSZ, aandachtspunt 11 | Leidraad NIKP, pag. 23 (onder 'medisch specialist') | NEN 8028, paragraaf 5.3.1

3 De arts mag pas met de behandeling starten als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. Deze toestemming kan ook impliciet of stilzwijgend plaatsvinden. Bij een minder ingrijpende of noodzakelijke verrichting zal dit eerder zo zijn dan bij een ingrijpende, riskante of electieve behandeling. In dat laatste geval moet de patiënt in ieder geval expliciet instemmen met de behandeling en wordt dit ook door de arts in het dossier vastgelegd.' (<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>)

4 Wkkgz, artikelen 2 en 3. | Handreiking VSZ, aandachtspunt 1 en 6 | NEN 8028, paragraaf 5.5.2, criterium 1 en 2

5 Wkkgz, artikelen 2, 3 en 7 | NEN 8028, paragraaf 5.5.2, criterium 3

“Zelfinzicht, op tijd merken dat dingen niet goedgaan. Dat is allemaal heel persoonlijk en onderdeel van het dagelijks leven thuis. Daarom zeggen wij thuismonitoring. Telemonitoring klinkt te veel op afstand, het gaat om de mens die leeft met een aandoening, niet om de zorgverlener.”

*Marco van Geffen, projectleider strategie en manager monitoringscentrum
Jeroen Bosch Ziekenhuis*

Q&A: Komt iedere patiënt in aanmerking voor telemonitoring?

“Niet bij iedere patiënt past telemonitoring. We hebben gewoon patiënten die echt niet digitaal vaardig zijn. Bij sommige systemen moeten patiënten een eigen device hebben. Laatst was er een jonge patiënt, die geen geld had voor een smartphone. En er zijn mensen die laaggeletterd zijn, dan wordt het ook lastig.”

Anja Bijlsma, verpleegkundige Antonius ziekenhuis Sneek



2

Management van de organisatie

2.1. De zorgaanbieder heeft een protocol voor telemonitoring.⁶

2.1.1. De zorgaanbieder heeft een protocol voor telemonitoring, waarin zijn opgenomen:

- de doelen van de telemonitoring;
- de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van betrokkenen;
- de kwaliteitseisen voor de processen;
- de vaardigheden van de zorgverleners.

“Ons monitoringscentrum is ‘gewoon’ een nieuwe verpleegafdeling van ons ziekenhuis. Maar dan zonder bedden.”

*Marco van Geffen, projectleider strategie en manager monitoringscentrum
Jeroen Bosch Ziekenhuis*

2.2. Als de zorgaanbieder de telemonitoring in een samenwerkingsverband met andere zorgaanbieders aanbiedt, dan maakt hij duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden voor de zorgverlening.⁷

2.2.1. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar duidelijke afspraken met andere betrokken zorgaanbieders over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden voor de zorgverlening.

2.2.2. De zorgaanbieder kan aantonen dat waar nodig voor de zorgverlening overleg en/of evaluatie plaatsvindt met de andere betrokken zorgaanbieders.

6 Wkkgz, artikelen 2, 3 en 7 | NEN 8028, paragraaf 4.1 | NEN 8028, paragraaf 4.5.3 | NEN 8028, paragraaf 5.5.4

7 Wkkgz, artikelen 2 en 3. | Handreiking VSZ, aandachtspunten 6 en 10.

“Het is een soort paradigmashift, een verandering van de vertrouwde werkelijkheid. Zowel patiënt als zorgverlener moet leren dat een patiënt niet in het ziekenhuis wordt opgenomen maar thuis blijft.”

Peter van der Meer, voorzitter Raad van Bestuur Albert Schweitzer

- 2.3. De zorgaanbieder zorgt voor de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de telemonitoring.⁸
 - 2.3.1. De zorgaanbieder evalueert het proces en de uitkomsten van telemonitoring in relatie tot de gestelde doelen.
 - 2.3.2. De zorgaanbieder past de werkwijze aan als de kwaliteitsdoelen niet worden gehaald.

“Mede dankzij de ervaringen van andere ziekenhuizen hadden wij het zo snel voor elkaar. Beter goed gekopieerd dan alles zelf bedenken.”

Peter van der Meer, voorzitter Raad van Bestuur Albert Schweitzer

8 Wkkgz, artikel 7 | NEN 8028, paragraaf 4.10



3

Vastleggen en
uitwisselen van
informatie

- 3.1. De zorgaanbieder zorgt dat de kwaliteit van de informatie bij telemonitoring voldoende is om de gestelde doelen van telemonitoring te bereiken.⁹
- 3.1.1. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de patiënt de voor de telemonitoring vereiste gegevens op correcte en betrouwbare wijze kan meten, invoeren en doorgeven aan de bij de behandeling betrokken zorgverleners.
- 3.1.2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de benodigde gegevens voor de bij de behandeling betrokken zorgverleners voldoende toegankelijk zijn (en indien nodig beschikbaar in het EPD).

“Er wordt landelijk veel gesproken over het oprichten van een paar beperkt aantal landelijke monitoringcentra, wij houden het liever lokaal. Je moet het dicht bij de zorgverlener houden. Het vertrouwen van de artsen is heel belangrijk. En voor patiënten is het fijn om dicht bij je eigen zorgverlener te blijven en met verpleegkundigen die je kent en waarmee je een band mee opbouwt. Zoals wij het hebben ingericht blijven we dicht bij de mens.”

*Marco van Geffen, projectleider strategie en manager monitoringscentrum
Jeroen Bosch Ziekenhuis*

“We willen samenwerken met organisaties in de omgeving. Denk aan gemeenten, thuiszorg, de GGD, huisartsen. We vinden dat we thuismonitoring samen met ons netwerk rondom de patiënt moeten doen.”

*Marco van Geffen, projectleider strategie en manager monitoringscentrum
Jeroen Bosch Ziekenhuis*

9 Wkkgz, artikelen 2 en 3 | NEN 8028, Paragraaf 4.5.4

- 3.2. Als de zorgaanbieder de telemonitoring in een samenwerkingsverband met andere zorgaanbieders/zorgverleners aanbiedt, dan stemt de zorgaanbieder de zorg af met de betrokken zorgaanbieders/zorgverleners in het samenwerkingsverband en wisselt hij relevante informatie met hen uit.¹⁰
- 3.2.1. Bij behandeling door meerdere zorgverleners/zorgaanbieders is er een gezamenlijk behandelplan¹¹.
- 3.2.2. Bij behandeling door meerdere zorgverleners /zorgaanbieders is er een geïntegreerd patiëntendossier dat door alle betrokken zorgverleners kan worden geraadpleegd en aangevuld, of – indien dit er niet is – beschikken tenminste alle betrokken zorgverleners/zorgaanbieders over de voor hen relevante informatie uit het dossier.
- 3.3. De patiënt kan zijn/haar rechten met betrekking tot het dossier uitoefenen.¹²
- 3.3.1. De patiënt kan het dossier (ook elektronisch) inzien en kan een (elektronisch) afschrift hiervan krijgen.
- 3.3.2. De zorgaanbieder vraagt de patiënt om toestemming voor uitwisseling van gegevens indien dit vereist is¹³.
- 3.3.3. De zorgverleners informeren de patiënt over de informatie die zij uitwisselen met andere zorgverleners.

10 Wkkgz, artikelen 2 en 3 | Handreiking VSZ, aandachtspunt 2, 4 en 5

11 De norm spreekt van 'zo nodig', maar stelt nadrukkelijk dat voorkomen moet worden dat de woorden 'zo nodig' ertoe leiden dat een zorgplan ontbreekt in de gevallen waarin zo'n plan er wel behoort te zijn. Er moet een zorgplan bestaan, tenzij dat vanwege de aard van de situatie niet nodig is of geen meerwaarde heeft.

12 Wkkgz, artikel 2 | BW 7: 456, 457 | Wabvpz, artikelen 15a en 15d | Handreiking VSZ, aandachtspunt 3.

13 Gegevens mogen zonder toestemming worden uitgewisseld met vervangers (alleen voor zover noodzakelijk voor de werkzaamheden) of met diegenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Indien gebruik gemaakt wordt "elektronisch uitwisselingsstelsel" waarmee gegevens raadpleegbaar worden gemaakt voor andere zorgaanbieders is toestemming nodig.



4

Veiligheid

- 4.1. De zorgaanbieder waarborgt de veilige introductie van nieuwe interventies, zoals telemonitoring.¹⁴
 - 4.1.1. De raad van bestuur en het stafbestuur zijn op de hoogte van de telemonitoring en hebben toestemming gegeven.
 - 4.1.2. De zorgaanbieder voert een passende prospectieve risico-inventarisatie uit en gaat na op welke wijze de risico's zo veel als mogelijk kunnen worden verminderd of uitgebannen.
 - 4.1.3. De zorgaanbieder stelt vast dat de zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, bijvoorbeeld door verplichte trainingen.

- 4.2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de apparatuur en programmatuur voor de telemonitoring goed functioneren.¹⁵
 - 4.2.1. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat apparatuur, programmatuur en technische infrastructuur voldoen en blijven voldoen aan de eisen die nodig zijn voor het uitvoeren van de telemonitoring.¹⁶
 - 4.2.2. De zorgaanbieder hanteert procedures om de continuïteit van telemonitoring te waarborgen.

“De informatiebeveiliging is niet anders dan voor andere digitale programma’s in het ziekenhuis. De grootste uitdaging zit in de wens om thuismonitoring samen met het netwerk te doen.”

*Marco van Geffen, projectleider strategie en manager monitoringscentrum
Jeroen Bosch Ziekenhuis*

14 Wkkgz, artikelen 2, 3 | Uitvoeringsbesluit Wkkgz, artikel 4.1 | Leidraad NIKP, pag. 23 en 32 | NEN 8028, paragraaf 4.7 en 5.5.4

15 Wkkgz, artikelen 2, 3 | Uitvoeringsbesluit Wkkgz, artikel 4.1 | Verordening (EU) 2017/745, artikel 5 | NEN 8028, paragraaf 4.5.5 en 5.5.6 | NEN 7510

16 Indien in het kader van telemonitoring medische hulpmiddelen worden ingezet zijn deze voorzien van een geldige CE-markering.

4.3. De zorgaanbieder zorgt voor passende informatiebeveiliging¹⁷ rondom telemonitoring.¹⁸

4.3.1. De zorgaanbieder zorgt voor voldoende maatregelen op het gebied van informatiebeveiliging in lijn met NEN 7510. Dit betekent tenminste dat:

- de zorgaanbieder 2-factor authenticatie toepast voor de applicaties die bij telemonitoring gebruikt worden;
- de zorgaanbieder zorgt voor passende autorisaties;
- de zorgaanbieder zorgt voor controle van auditlogs;
- de zorgaanbieder zorgt voor passende bescherming van informatie in elektronische berichten;
- de zorgaanbieder voorkomt dat technische kwetsbaarheden benut kunnen worden;
- de zorgaanbieder een protocol heeft voor mobiele apparatuur;
- de beveiligingsmaatregelen rondom telemonitoring onderdeel zijn van audits.

17 Zorgaanbieders hebben veelal de wettelijke verplichting een managementsysteem voor informatiebeveiliging in te richten volgens NEN 7510. De beveiligingsmaatregelen rondom telemonitoring moeten passen in dit kader.

18 Wkkgz artikelen 2 en 3 | Wavbpz, artikel 15j jo. Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders, artikel 3 | NEN 7510: A9.4.1, A9.2.2, A.12.4.1, A.13.2.3, A12.2.1, A.12.6.1, A6.2.1/A6.2.2, A18.2.2/A18.2.3 | NEN 8028, paragraaf 5.5.8

Tips en inspiratie om aan de slag te gaan met telemonitoring en het toetsingskader

“Mijn ideaal is dat patiënten zelf actie gaan ondernemen. Wij kijken mee op de achtergrond, maar de patiënten komen zelf met oplossingen. Een stap voor ons is dat we het vertrouwen erin hebben dat de patiënt zelf de regie kan nemen. En dat geldt voor iedere chronische aandoening: je hebt ermee te dealen, 24 uur per dag. Je kunt je kop in het zand steken, maar die COPD is er wel. Dan kun je het maar beter zo goed mogelijk gaan managen. Telemonitoring kan daarbij helpen.”

Anja Bijlsma, verpleegkundige Antonius ziekenhuis Sneek

“We zien bij hartfalen dat thuismonitoring leidt tot fors minder opnames. En als mensen toch opgenomen worden, duurt de opname gemiddeld 40% korter.”

Marco van Geffen, projectleider strategie en manager
monitoringscentrum Jeroen Bosch Ziekenhuis

“Zorg dat je een goede visie hebt op hoe je dit neer wilt zetten. Zorg dat zorgmedewerkers zelf in de lead komen om hiermee aan de slag te gaan en dat je dat dan goed ondersteunt. Organiseer het dicht bij de zorgverleners in het netwerk, doe het samen.”

Marco van Geffen, projectleider strategie en manager
monitoringscentrum Jeroen Bosch Ziekenhuis

“Verpleegkundigen zijn gewend om patiënten live te zien. Als je nu alles vanachter een scherm gaat doen, vind je het vak dan nog leuk? Ik denk dat we daar goed naar moeten kijken. En het moeten afwisselen. Bijvoorbeeld 2 dagen achter het scherm en 2 dagen patiënten live zien. Verpleegkundigen zijn ook in het vak gekomen om zorg te verlenen aan mensen.”

Peter van der Meer, voorzitter Raad van Bestuur Albert Schweitzer

“Ik doe dit werk al 20 jaar en vind fysiek contact met de patiënten nog steeds het leukst. Maar telemonitoring is een hele mooie ontwikkeling en past echt bij deze tijd. Specifieke vaardigheden zijn volgens mij niet nodig. Behalve dat je het programma moet leren kennen. Ik word binnenkort 60 en ben minder digitaal vaardig dan mijn collega, maar ik red me er wel mee hoor. Je groeit ook gewoon mee.”

Anja Bijlsma, verpleegkundige Antonius ziekenhuis Sneek

“We hebben bewezen dat patiënten prima herstellen in de thuissetting. Als je je bedenkt dat we allemaal niet nog meer geld aan de zorg willen uitgeven, dan past de beweging om de patiënt uit het ziekenhuis te houden daar perfect bij.”

Peter van der Meer, voorzitter Raad van Bestuur Albert Schweitzer

Meer informatie over telemonitoring kunt u vinden op:

Wegwijs in zorgtechnologie, e-health en digitale zorg

www.zorgvannu.nl

Filmpje over Telebegeleiding bij Hartfalen

Wilhelmina Ziekenhuis #thuiskanhetook - YouTube

youtu.be/EHHwooHBQvk

Blogs

www.zorgvannu.nl/thuismonitoring1

www.zorgvannu.nl/thuismonitoring2

www.zorgvannu.nl/thuismonitoring3

Vliegwiel voor transformatie in de zorg

www.vliegwielcoalitie.nl

Thuis kan het ook

www.thuiskanhetook.nl

Dit is een uitgave van IGJ en Zorg van NU samen

www.igj.nl

Toetsingskader 'Telemonitoring volwassenen thuis' | Toetsingskader |
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)

Volg Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd op:

 [@IGJnl](https://twitter.com/IGJnl)  [IGJ](https://www.linkedin.com/company/igj)

www.zorgvannu.nl

Volg Zorg van Nu op:

 [@zorgvannu](https://twitter.com/zorgvannu)  [@zorgvannu](https://www.linkedin.com/company/zorgvannu)  [fb.com/zorgvannu](https://www.facebook.com/zorgvannu)