

Beleid Monitoring en Cameratoezicht

1. Inleiding en aanleiding

Het aantal mensen dat langer zelfstandig thuis wil blijven wonen neemt sterk toe. Binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) groeit met name het aantal cliënten dat zorg ontvangt via een Volledig Pakket Thuis (VPT). Vooral cliënten met een VV5-indicatie vormen een snelgroeiende doelgroep. Voor hen is traditionele personenalarmering vaak onvoldoende om veiligheid, continuïteit van zorg en kwaliteit van leven te waarborgen.

Technologische ondersteuning, zoals sensoren, leefpatroonmonitoring en – als uiterste middel – cameratoezicht, kan bijdragen aan het verantwoord en veilig thuis blijven wonen. Dit beleidsdocument beschrijft de kaders waarbinnen deze vormen van monitoring worden ingezet.

2. Doel en reikwijdte

2.0 Regionaal karakter

Dit beleidsdocument beschrijft het **regionale kader en het gezamenlijke gedachtegoed** voor de inzet van monitoring en de opvolging van alarmeringen bij cliënten die thuis zorg ontvangen via MPT, VPT of VG thuis. Het beleid is bedoeld als **gemeenschappelijke basis** voor alle deelnemende organisaties in de regio.

De regionale afspraken richten zich op:

- gedeelde uitgangspunten en waarden;
- eenduidige kaders voor proportionaliteit, privacy en opvolging;
- herkenbare werkwijzen voor cliënten, naasten en professionals.

De concrete organisatorische uitwerking (zoals rolverdeling, interne processen, contracten met zorgcentrales en technische keuzes) vindt plaats op organisatieniveau en valt buiten de scope van dit regionale beleidskader.

2.1 Doel

2.1 Doel

Het doel van dit beleid is het ondersteunen van zelfstandig wonen door middel van proportionele inzet van monitoring en cameratoezicht, waarbij veiligheid, autonomie en privacy van de cliënt in balans zijn.

2.2 Reikwijdte (scope)

Dit beleid is van toepassing op alle cliënten die zorg ontvangen in het kader van VPT, MPT of VG thuis en waarbij monitoring of cameratoezicht wordt overwogen of ingezet. De inzet van technologie is altijd:

- doelgericht;
- proportioneel;
- subsidair (minst ingrijpende optie eerst);
- in overeenstemming met wet- en regelgeving;
- vastgelegd en geëvalueerd in het zorgplan.

3. Juridisch en normatief kader

De inzet van monitoring en cameratoezicht vindt plaats binnen de geldende wet- en regelgeving en kwaliteitsnormen:

- **Wet langdurige zorg (Wlz):** verantwoordelijkheid voor integrale zorg en toezicht ter voorkoming van ernstig nadeel.
- **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz):** borging van kwaliteit en veiligheid van zorg.
- **Algemene verordening gegevensbescherming (AVG):** bescherming van persoonsgegevens en privacy.
- **Wet zorg en dwang (Wzd):** regels rondom vrijwillige en onvrijwillige zorg.
- **NEN 7510:** normen voor informatiebeveiliging in de zorg.

4. Toestemming, privacy en gegevensverwerking

4.1 Toestemming

Voor de inzet van monitoring is altijd toestemming vereist van de cliënt. Indien de cliënt wilsonbekwaam is ten aanzien van deze beslissing, geeft de wettelijk vertegenwoordiger toestemming. Toestemming wordt:

- vastgelegd in het zorgplan;
- periodiek geëvalueerd;
- op ieder moment herroepbaar.

Bij cameratoezicht worden ook bezoekers geïnformeerd, bijvoorbeeld via een sticker of flyer in de gang van de woning. Tijdens bezoek kan de camera worden uitgeschakeld.

4.2 Gegevensverwerking en opslag

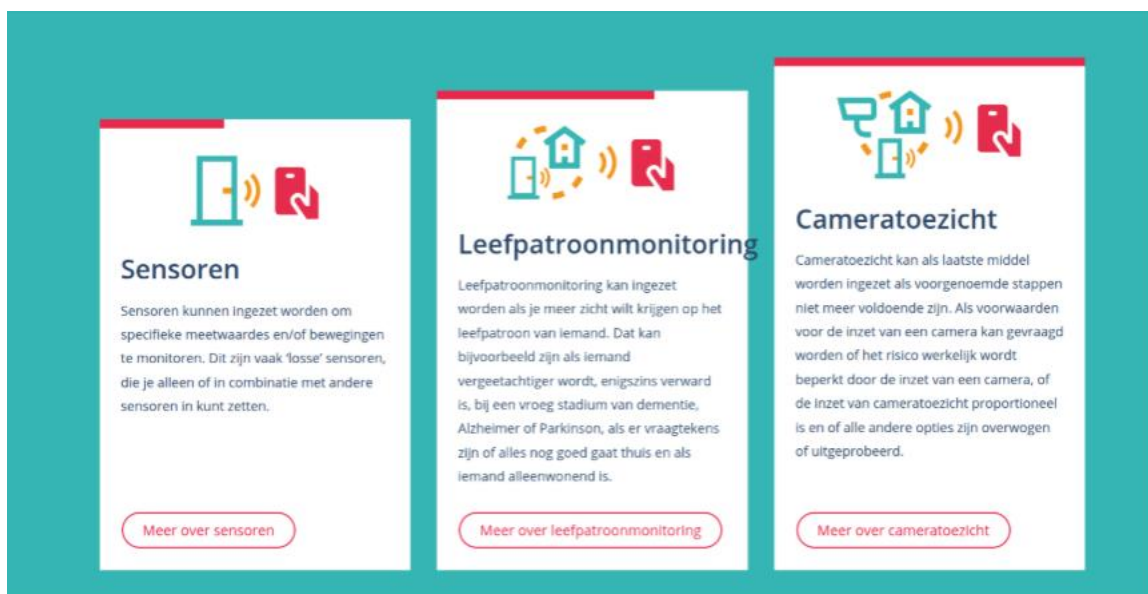
- Er worden alleen gegevens verzameld die noodzakelijk zijn voor het afgesproken doel.
- Gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk.
- Camerabeelden worden niet opgeslagen en zijn uitsluitend live inzichtelijk na een melding (bijvoorbeeld bij een val).
- Bij grootschalige of risicovolle gegevensverwerking wordt een Data Protection Impact Assessment (DPIA) uitgevoerd.
- Met leveranciers worden verwerkersovereenkomsten afgesloten.

5. Uitgangspunten voor inzet van monitoring

5.1 Monitoringstrappetje

De inzet van monitoring verloopt gefaseerd volgens het zogenaamde **monitoringstrappetje**:

1. **Losse sensoren**
Bijvoorbeeld valdetectie, deurcontacten of medische meetapparatuur.
2. **Leefpatroonmonitoring**
Inzicht in dagelijkse patronen en afwijkingen daarin.
3. **Cameratoezicht**
Alleen live meekijken na een melding, als eerdere vormen onvoldoende veiligheid bieden.



Sensoren

Sensoren kunnen ingezet worden om specifieke meetwaarden en/of bewegingen te monitoren. Dit zijn vaak 'losse' sensoren, die je alleen of in combinatie met andere sensoren in kunt zetten.

[Meer over sensoren](#)

Leefpatroonmonitoring

Leefpatroonmonitoring kan ingezet worden als je meer zicht wilt krijgen op het leefpatroon van iemand. Dat kan bijvoorbeeld zijn als iemand vergeetachtiger wordt, enigszins verward is, bij een vroeg stadium van dementie, Alzheimer of Parkinson, als er vraagtekens zijn of alles nog goed gaat thuis en als iemand alleenwonend is.

[Meer over leefpatroonmonitoring](#)

Cameratoezicht

Cameratoezicht kan als laatste middel worden ingezet als voorgenoemde stappen niet meer voldoende zijn. Als voorwaarden voor de inzet van een camera kan gevraagd worden of het risico werkelijk wordt beperkt door de inzet van een camera, of de inzet van cameratoezicht proportioneel is en of alle andere opties zijn overwogen of uitgetoetst.

[Meer over cameratoezicht](#)

Een volgende trede wordt pas ingezet wanneer aantoonbaar is dat een minder ingrijpende vorm onvoldoende toereikend is.

5.2 Schijf van Vijf

Bij de inzet van monitoring wordt altijd gewerkt volgens de [Schijf van Vijf](#):

- **Cliënt:** wat kan de cliënt zelf (leren)?
- **Hulpmiddelen:** welke technologie ondersteunt de zelfredzaamheid?
- **Mantelzorg/netwerk:** welke rol kunnen naasten spelen?
- **Omgeving:** inzet van burens of vrijwilligers.
- **Professionals:** inzet van zorgprofessionals waar nodig.

6. Opvolging en bereikbaarheid

6.0 Regionale uitgangspunten opvolging

Binnen de regio wordt gewerkt vanuit een gedeeld uitgangspunt voor de opvolging van alarmeringen:

- Iedere alarmering krijgt **tijdige en passende opvolging**, afgestemd op urgentie en zorgcontext.
- De opvolging is **herkenbaar en uitlegbaar** voor cliënten en naasten.
- Er is altijd duidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de opvolging, ook wanneer meerdere partijen betrokken zijn.
- Professionele opvolging is **altijd beschikbaar als achtervang**, ook wanneer eerst mantelzorg of het netwerk wordt ingezet.

Deze uitgangspunten gelden voor MPT, VPT en VG thuis, met ruimte voor nadere organisatorische invulling per aanbieder.

6.1 Algemene kaders

De zorgaanbieder die de Wlz-zorg levert blijft **eindverantwoordelijk** voor de veiligheid en de passende opvolging van alarmeringen, ook wanneer (onderdelen van) de monitoring of opvolging zijn belegd bij een zorgcentrale, mantelzorgers of andere ketenpartners.

Bij uitval of storingen van monitoring- of alarmeringssystemen worden vooraf afspraken gemaakt over alternatieve vormen van toezicht en opvolging, zodat de veiligheid en continuïteit van zorg voor de cliënt geborgd blijven.

Binnen VPT is 24-uurszorg in nabijheid vereist. Ook bij inzet van technologie geldt dat er altijd passende opvolging beschikbaar is.

- Alarmeringen worden opgevolgd binnen een tijdsbestek dat past bij de urgentie en zorgbehoefte van de cliënt.
- Over opvolging worden maatwerkafspraken gemaakt en vastgelegd in het zorgplan.
- Monitoringssystemen kunnen worden gekoppeld aan een zorgcentrale voor 24/7 bereikbaarheid.
- Niet-acute meldingen worden waar mogelijk opgevolgd door mantelzorgers of het sociale netwerk.
- Acute meldingen worden bij voorkeur opgevolgd door een mantelzorger of buur; professionele opvolging is altijd beschikbaar als achterwacht.

Toegang tot de woning

Voor opvolging van acute meldingen is 24/7 toegang tot de woning noodzakelijk, bijvoorbeeld via een gecertificeerde sleutelkluis of digitale sleuteloplossing.

7. Multidisciplinaire besluitvorming en evaluatie

7.0 Regionale afstemming

Binnen de regio wordt monitoring ingezet volgens een gezamenlijk afwegingskader. Organisaties stemmen hun werkwijze op elkaar af, zodat cliënten en naasten een vergelijkbare benadering ervaren, ongeacht de betrokken aanbieder.

Deelnemende organisaties kunnen dit beleid gebruiken en waar nodig aanpassen aan hun eigen visie. Dit beleidsstuk wordt aangepast op basis van incidenten en calamiteiten, technologische ontwikkelingen, wijzigende wet- en regelgeving en/of signalen van cliënten, naasten en professionals.

7.1 Besluitvorming op cliëtniveau

De inzet van monitoring, en in het bijzonder leefpatroonmonitoring en cameratoezicht, vereist multidisciplinaire besluitvorming.

- Besluitvorming vindt plaats samen met de cliënt, vertegenwoordiger (indien van toepassing), mantelzorgers en betrokken professionals.
- Ethische dilemma's worden expliciet besproken; indien nodig worden een psycholoog, geestelijk verzorger of Wzd-functionaris betrokken.
- Het besluit wordt vastgelegd in het zorgplan.
- Evaluatie vindt minimaal iedere 6 maanden plaats. De ervaringen van de cliënt en diens naasten maken expliciet onderdeel uit van deze evaluatie.

8. Monitoring en de Wet zorg en dwang (Wzd)

Monitoring kan onder omstandigheden worden aangemerkt als vrijwillige of onvrijwillige zorg in de zin van de Wzd, met name bij gebrek aan instemming of bij verzet.

In dat geval gelden de volgende uitgangspunten:

- **Proportionaliteit en subsidiariteit:** minder ingrijpende alternatieven zijn aantoonbaar overwogen en geprobeerd.
- **Multidisciplinaire afweging:** besluitvorming conform Wzd-stappenplan.
- **Doel en noodzaak:** inzet uitsluitend ter voorkoming van ernstig nadeel en zo kort mogelijk.
- **Dossiervorming en evaluatie:** vastlegging in het zorgplan en periodieke evaluatie.

Bij twijfel wordt altijd een Wzd-functionaris geraadpleegd.

9. Escalatie en registratie van meldingen

Procesflow escalatie

1. Signaal ontvangen (bijvoorbeeld valalarm).
2. Beoordeling van urgentie.
3. Escalatie indien nodig naar regiebehandelaar of verantwoordelijke professional.
4. Interventie (telefonisch of fysiek).
5. Registratie in het elektronisch cliëntendossier (ECD) ten behoeve van evaluatie en kwaliteitsverbetering.

10. Bronnen

- ActiZ (2023). Handreiking Wlz-zorg thuis.
- Vilans (2023). Privacy bij technologie in de zorg.
- Zorginstituut Nederland (2023). Kwaliteitskader Wlz.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2023). Richtlijnen toezicht en veiligheid.
- Europese Unie (2018). Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).
- NEN (2023). NEN 7510 Informatiebeveiliging in de zorg.