

## Monitor 2017

### Digitale Toegankelijkheid binnen de Zorg



januari 2018

Financieel mogelijk gemaakt door

# Colofon

## Auteurs

Monique van der Heijden, Brian Bors, Daniël Strik, Yolande Mansveld, Eric Velleman, Ron Beenen

## Samenwerking

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met Vereniging Bartiméus Sonneheerdt. Zij hebben het financieel mogelijk gemaakt. Bartiméus Sonneheerdt streeft ernaar dat mensen met een visuele beperking (blind, slechtziend, meervoudig beperkt) zo zelfstandig mogelijk hun leven kunnen vormgeven. Bartiméus Sonneheerdt werkt aan meer begrip en bewustwording in de samenleving, zodat op alle levensgebieden (wonen, werken, onderwijs en vrije tijd) sprake kan zijn van volledige participatie. Meer informatie: [www.steunbartimeus.nl](http://www.steunbartimeus.nl)

## Copyrights

Het auteursrecht op dit rapport berust bij Stichting Accessibility. Bij publicatie van (gedeelten van) dit rapport in de nieuwsmidia, vakliteratuur of andere uitgaven is bronvermelding verplicht. Uit dit rapport mag met bronvermelding worden geciteerd.

De richtlijnen en ijkpunten in dit rapport zijn overgenomen van de Web Content Accessibility Guidelines 2.0 (WCAC 2.0), <http://www.w3.org/TR/WCAG20/>, W3C Recommendation.

Copyright © 2008 W3C (MIT, ERCIM, Keio). All Rights Reserved.

W3C liability, trademark and document use rules apply.

<https://www.w3.org/Consortium/Legal/2002/ipr-notice-20021231#Copyright>

## Disclaimer

Wij spannen ons redelijkerwijs in om accurate en up-to-date informatie te geven, echter het onderzoek is een momentopname van online bronnen. Wij geven geen garanties op de actuele correctheid van de informatie. Wij zijn niet aansprakelijk voor enige schade die voortkomt uit het gebruik van de informatie in dit rapport.

## Stichting Accessibility

Christiaan Krammalaan 2, 3571 AX Utrecht, Tel: 030 - 239 82 70.

Email: [info@accessibility.nl](mailto:info@accessibility.nl)

Web: [www.accessibility.nl](http://www.accessibility.nl)

Twitter: [@AccessibilityNL](https://twitter.com/AccessibilityNL)

# Inhoudsopgave

## Inhoudsopgave

### Inhoud

|  |    |
|--|----|
| Colofon .....  | 1  |
| Auteurs .....  | 1  |
| Samenwerking.....  | 1  |
| Copyrights .....   | 1  |
| Disclaimer .....   | 1  |
| Stichting Accessibility .....  | 1  |
| Inhoudsopgave .....  | 2  |
| Management samenvatting .....  | 5  |
| Inleiding.....   | 8  |
| Voor wie doen we het? .....  | 8  |
| Digitale ontwikkelingen binnen de Zorg .....   | 10 |
| Onderzoeksopzet .....  | 11 |
| Uitkomsten technisch onderzoek .....   | 13 |
| Score digitale toegankelijkheid per categorie.....   | 13 |
| Resultaten .....   | 13 |
| Toegankelijkheid is kwaliteit .....  | 13 |
| Geen toegankelijkheidsverklaring.....  | 13 |
| De helft van de websites is slecht te bedienen via het toetsenbord.....                    | 14 |
| Veel websites hebben te weinig contrast .....  | 14 |
| Veel websites gaan de mist in met afbeeldingen van tekst.....                              | 14 |
| Onduidelijke formulieren zijn kostbare zaak .....  | 14 |
| Video nog nauwelijks ondertiteld .....   | 15 |
| Gemiste kansen zoekmachine-optimalisatie .....   | 15 |
| Menu's zijn vaak niet over te slaan met navigatie via toetsenbord .....                    | 15 |
| Flash wordt bijna niet meer gebruikt, PDF nog wel.....                                     | 15 |
| Informatie over teksten ontbreekt .....  | 15 |
| Interactieve elementen zijn soms alleen met vormgeving duidelijk gemaakt .....             | 16 |
| Ziekenhuizen nader uitgelicht: onderzoek naar organisatorische aspecten van digitale ..... | 17 |
| toegankelijkheid.....  | 17 |
| Resultaten kwantitatief onderzoek.....   | 17 |
| Bevindingen uit kwalitatief verdiepend onderzoek.....                                      | 18 |
| Algemeen .....   | 18 |

|   |    |
|---|----|
| Awareness .....   | 18 |
| Kennis .....  | 19 |
| Organisatie .....   | 19 |
| Processen & ICT.....  | 20 |
| Kansen .....  | 20 |
| Aanbevelingen en oplossingsrichtingen uit workshop 21 september 2017.....                 | 22 |
| Samenvatting resultaten onderzoeken.....  | 23 |
| Technisch onderzoek.....  | 23 |
| Onderzoek naar organisatorische aspecten digitale toegankelijkheid bij ziekenhuizen ..... | 23 |
| Eerste stappen naar verbetering digitale toegankelijkheid .....                           | 24 |
| Bijlage 1 Methode technisch onderzoek .....   | 25 |
| Steekproef .....  | 25 |
| Homepage .....  | 25 |
| Video .....   | 25 |
| Formulier .....   | 25 |
| Toegankelijkheidspagina .....   | 25 |
| Valideren van de ‘grammatica’ van de internetpagina.....                                  | 26 |
| Naspeurbaarheid.....  | 26 |
| Crawler .....   | 26 |
| Bijlage 2 Wat is onderzocht bij de websites? .....  | 27 |
| Ondertiteling 1.2.2 .....   | 27 |
| Audiodescriptie 1.2.3 en 1.2.5.....   | 27 |
| Paginatitels 2.4.2 .....  | 27 |
| Automatische spelende video en geluid 1.4.2 .....   | 27 |
| Afbeeldingen van tekst 1.4.5.....   | 27 |
| Taal 3.1.1 .....  | 28 |
| Taalwisselingen 3.1.2 .....   | 28 |
| Alternatieve teksten 1.1.1.....   | 28 |
| Labels 2.4.6.....   | 28 |
| Foutmeldingen 3.3.1 .....   | 28 |
| Skiplinks 2.4.1.....  | 28 |
| Toetsenbordtoegankelijkheid 2.1.1 .....   | 28 |
| Kleurgebruik 1.4.1 .....  | 29 |
| Contrast 1.4.3 .....  | 29 |
| Meerdere manieren 2.4.5 .....   | 29 |
| Automatische beweging 2.2.2.....  | 29 |

|  |    |
|--|----|
| Koppen 2.4.6 .....   | 29 |
| Consistente navigatie en identificatie 3.2.3 & 3.2.4 .....                         | 29 |
| Bijlage 3 Organisaties interviews .....  | 30 |
| Bijlage 4 Verslag bijeenkomst Onderzoek digitale toegankelijkheid in de zorg ..... | 31 |
| Samenvatting bijeenkomst .....   | 31 |
| Doelen voor de sector Zorg.....  | 31 |
| Aanbevelingen & oplossingsrichtingen .....   | 32 |
| Waar zou de zorgsector de komende jaren moeten staan.....                          | 32 |
| Aanbevelingen& oplossingsrichtingen.....   | 34 |
| Deelnemende organisaties .....   | 36 |
| Bijlage 5 Over Stichting Accessibility.....  | 37 |

## Management samenvatting

Stichting Accessibility heeft in samenwerking met Vereniging Bartiméus Sonneheerdt onderzoek gedaan naar de digitale toegankelijkheid binnen de Zorgsector (ziekenhuizen, huisartsen, tandartsen en instellingen & woonvoorzieningen) voor mensen met een functiebeperking.

Er leven in Nederland ongeveer 4 miljoen mensen met een beperking en er is een groeiende groep senioren. De ontwikkelingen op het gebied van e-health en elektronisch patiëntendossier gaan razend snel. Veel van de informatie komt digitaal beschikbaar. Dit vraagt zelfredzaamheid van patiënten; het is belangrijk dat iedereen hier makkelijk toegang toe heeft. Vanuit wet- en regelgeving is dit ook een belangrijk item: in 2016 is het VN verdrag voor de rechten van personen met een handicap geratificeerd. Een verdrag waarin inclusie en participatie voor iedereen centraal staat en waar onder andere ook digitale toegankelijkheid voor iedereen wordt geregeld. In 2018 wordt dit gevolgd door de nationale wetgeving (wet Digitale Overheid/Algemene Maatregel van Bestuur 'Besluit digitale toegankelijkheid') waarbij richtlijnen voor toegankelijkheid ook voor semi-overheden en publieke sector van kracht worden. Kortom, naast een sociale en maatschappelijke verantwoordelijkheid wordt dit binnenkort dus ook vanuit wet- en regelgeving afgedwongen.

### Waarom een monitor Zorg?

Uit eerder onderzoek blijkt dat (zorg)organisaties in het algemeen nog onvoldoende bekend zijn met het belang en de noodzaak van digitale toegankelijkheid. Het tijdig meenemen van digitale toegankelijkheid bij de bouw van nieuwe websites, apps en patiënten portalen maakt dat *alle* patiënten, ook met een beperking, toegang hebben tot informatie over zorg en behandeling. Het is bovendien kostenbesparend en zorgt ervoor dat organisaties tijdig voldoen aan toekomstige wet- en regelgeving.

Met deze Monitor brengen we de huidige stand van zaken binnen de zorg op dit vlak in beeld; we kijken vooral naar de ziekenhuizen en naar eerstelijnsvoorzieningen, zoals huisartsen & huisartsenposten en tandartsen, omdat iedereen op enig moment in zijn leven bij de huisarts en/of het ziekenhuis komt.

We hebben onderzocht hoe het staat met digitale toegankelijkheid van websites en welke organisatorische uitdagingen hierbij komen kijken. We hebben meer beeld gekregen van de onderliggende organisatorische factoren die bepalen in hoeverre dit onderwerp in de organisatie is ingebed en welke zaken nog aandacht behoeven.

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de huidige stand van de toegankelijkheid van het web zijn 62 websites onderzocht: 33 ziekenhuizen, 9 tandartsen, 10 huisartsen & huisartsenposten, 9 instellingen & woonvoorzieningen, en 2 online portalen in de zorg. Geen enkele website behaalde het predicaat 'volledig toegankelijk'. Een webpagina die niet met het toetsenbord te bedienen is, is bijvoorbeeld niet door blinden of mensen met een motorische beperking te gebruiken. We hebben dit probleem bij 41% van de onderzochte

websites aangetroffen: informatie is daarmee niet beschikbaar, maar ook bijvoorbeeld de afsprakenmodule niet. Met name bij ziekenhuizen troffen we video's aan zonder ondertiteling; hiermee zijn deze niet beschikbaar voor mensen met een auditieve beperking.

Daarnaast is in het kader van een masterscriptie wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd, onder de centrale vraagstelling: "Welke factoren in de organisatie beïnvloeden de digitale toegankelijkheid van ziekenhuizen binnen Nederland":<sup>1</sup> hiertoe is een vragenlijst uitgezet bij 82 ziekenhuizen. Met 11 ziekenhuizen is in een kwalitatief verdiepend onderzoek verder ingegaan op deze uitkomsten.

**Belangrijkste factor om digitale toegankelijkheid binnen de Zorg te laten landen is 'management support'.**

De resultaten laten zien dat digitale toegankelijkheid binnen de Zorg nog een vrij onbekend begrip is. Helaas zien we dat kennis en awareness over digitale toegankelijkheid bij bestuurders, beleidsverantwoordelijken en stakeholders in deze sector vrijwel niet aanwezig is. Hierdoor wordt het ook veelal onvoldoende meegenomen bij de nieuwe ontwikkelingen zoals patiëntenportalen en e-health toepassingen. Ook websites zijn niet geheel toegankelijk voor mensen met een functionele beperking.

Door de digitalisering van de samenleving worden mensen steeds meer afhankelijk van het internet of apps om zelfstandig deel te kunnen nemen aan de maatschappij. Mensen met een functiebeperking dreigen hier de dupe van te worden wanneer deze digitale middelen niet toegankelijk zijn. Door de toenemende vergrijzing (en daaraan gerelateerde problemen zoals slechtziendheid) zal deze groep alleen maar groter worden.

De resultaten van dit onderzoek zijn daarmee zorgelijk maar bieden ook kansen. Omdat er op dit moment veel nieuwe ontwikkelingen op het digitale vlak zijn binnen de zorg, is verbetering binnen afzienbare tijd mogelijk. Bovendien zijn veel van de gevonden problemen ook op kortere termijn eenvoudig op te lossen. Daarnaast is er de bereidheid bij diverse stakeholders binnen de zorg om dit onderwerp mee te nemen bij nieuwe ontwikkelingen.

**Bepalende factor hierbij is het vergroten van de kennis en awareness bij bestuurders en ICT-leveranciers zodat er ook meer managementattentie en ondersteuning is voor dit onderwerp**

Door met diverse partijen samen te werken kan de noodzakelijke vernieuwing worden ingezet bij bestuurders en beleidsverantwoordelijken. Samen met de huidige en komende wet- en regelgeving biedt dit kansen om digitale toegankelijkheid mee te nemen bij de digitale ontwikkelingen binnen de Zorg.

---

<sup>1</sup> Masterscriptie Business Information Management voor Erasmus Universiteit

Belangrijke eerste stappen die daarvoor in 2018 gezet kunnen worden zijn:

- Bestuurders en managers inspireren met een verhaal dat bindt en verleidt: het ontketenen van vernieuwing door blokkades weg te nemen en successen te delen.
- Het onderwerp agenderen in het bestuurlijk overleg met de minister VWS en de koepelorganisaties. Samen met diverse stakeholders, zoals patiënten-/belangenorganisaties en koepelorganisaties het belang van het onderwerp benadrukken zodat we elkaar versterken bij het zetten van de eerste stappen op weg naar digitale toegankelijkheid voor iedereen.
- Digitale toegankelijkheid meenemen in standaarden voor ICT-systemen en -ontwikkelingen en in algemene inkoopvoorwaarden voor ICT, waarmee aan de voorkant geborgd wordt dat er aandacht voor is.
- Voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor ziekenhuizen en andere zorginstellingen voor awareness en kennis overdracht over dit onderwerp



## Inleiding

Stichting Accessibility heeft in samenwerking met Vereniging Bartiméus Sonneheerdt onderzoek gedaan naar de toegankelijkheid van veelgebruikte Nederlandse websites. Met toegankelijkheid wordt niet bereikbaarheid bedoeld, maar de bruikbaarheid voor mensen met een functiebeperking.

In juli 2016 heeft de Nederlandse overheid het VN Verdrag voor gelijke rechten van personen met een beperking goedgekeurd (geratificeerd). Daarin wordt onder meer het recht op gelijke toegang tot digitale diensten vastgelegd. Iedereen moet gebruik kunnen maken van online dienstverlening, ongeacht of men een beperking heeft of niet.

Want ook als men blind is of door een (tijdelijke) motorische beperking geen muis kan bedienen, is het in principe mogelijk om te internetten. Blinden kunnen websites met eigen software om laten zetten in spraak en gebruikers met een motorische beperking kunnen websites bedienen met toetsenbordcombinaties of spraakcommando's.

Een organisatie hoeft er betrekkelijk weinig voor te doen om te zorgen dat haar website en apps ook gebruikt kunnen worden door mensen met een beperking. Het volgen van (inter)nationale standaarden en zorgvuldig plaatsen van nieuwe informatie is genoeg. Een bijkomend voordeel hiervan is dat rekening houden met toegankelijkheid meteen bijdraagt aan de kwaliteit en vindbaarheid van de website.

Om een beeld te krijgen van de huidige 'staat van toegankelijkheid' binnen de zorgsector heeft Stichting Accessibility een dwarsdoorsnede van de websites onderzocht. Door onze internetexperts zijn 62 websites bekeken en beoordeeld. Van alle websites hebben we meerdere pagina's onderzocht volgens de internationale toegankelijkheidsrichtlijnen – dezelfde richtlijnen waar ook in wetgeving naar verwezen wordt.

Naast dit handmatige onderzoek hebben we kwantitatief en kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de organisatorische factoren die bepalen in hoeverre digitale toegankelijkheid is ingebed in de organisatie.

## Voor wie doen we het?

Met digitale toegankelijkheid in de zorg krijgen mensen makkelijker toegang tot informatie over de zorg en meer inzicht in hun gezondheid. Dat is het uitgangspunt voor alle nieuwe ontwikkelingen. Aandacht voor digitale toegankelijkheid is voor álle gebruikers van websites en apps gewenst. Voor elke gebruiker is het van belang dat er sprake is van een consistente vormgeving, lay-out en navigatie, en van helder en begrijpelijk taalgebruik. Iedereen gebruikt weleens een website of app op plekken of in situaties waarin je last hebt van slecht zicht, geluidsoverlast of fysieke beperkingen (1 hand beschikbaar). Digitale toegankelijkheid helpt iedereen bij het vinden, gebruiken en toepassen van de informatie, maar is essentieel voor een grote groep mensen met een functionele beperking. Voor een kwart van de bevolking gaat dit op. Geen aandacht voor digitale toegankelijkheid betekent dat zij hinder ondervinden bij het deelnemen aan de maatschappij.



In bovenstaande tabel (Microsoft, 2017) staat een verdeling van het aantal mensen met een functiebeperking. In dit overzicht zijn daarbij nog een aantal groepen niet meegenomen: senioren en mensen met een cognitieve beperking. De tabel houdt echter geen rekening met dubbeltellingen.

De tabel laat zien dat er zeker 4 miljoen redenen zijn om aandacht te hebben voor digitale toegankelijkheid. Een groep die ook vaak meer dan anderen gebruik maakt van de gezondheidszorg binnen Nederland, en daarmee een groot belang heeft bij het beschikbaar zijn van alle digitale kanalen.

Huidige ontwikkelingen binnen de Zorg richten zich op meer zelfregie en zelfredzaamheid van de patiënt. Dat betekent: zelf je patiëntendossier kunnen raadplegen, zelf kunnen beslissen wie toegang krijgt tot jouw gegevens en uiteraard toegang hebben tot alle informatie. Vanuit het VN-verdrag staat daarbij centraal dat iedereen kan meedoen, op een gelijkwaardige manier, zonder uitgesloten te worden en vanuit de eigen autonomie. Het kunnen gebruikmaken van e-health toepassingen als 'online afspraken maken' en bijvoorbeeld apps voor het op afstand registreren van meetgegevens, bevorderen de participatie en kwaliteit van leven voor iedereen en werken kostenverlagend voor de zorg.

Dit sluit ook aan bij nieuwe bewegingen zoals het door Machteld Huber in 2011 geïntroduceerde concept van 'Positieve gezondheid' – het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven, door niet alleen naar de medische kant te kijken, maar ook naar factoren als dagelijks functioneren en leefstijl, waarbij de stem van de patiënt centraal staat.

**Voor 4 miljoen mensen betekent échte aandacht voor digitale toegankelijkheid dat ook zij makkelijker toegang hebben tot informatie en inzicht in de eigen gezondheid en gegevens. Dit vergroot daarmee ook voor deze groep de eigen zelfredzaamheid en het zelf in control kunnen zijn.**

## Digitale ontwikkelingen binnen de Zorg

Op dit moment zijn er vele ontwikkelingen gaande met betrekking tot de digitale dienstverlening aan de zorgcliënten. Al deze ontwikkelingen zijn erop gericht om patiënten meer de regie over hun eigen gezondheid en gegevens te geven. Uiteindelijk leidt dit tot een snellere en betere kwaliteit en efficiëntere benutting van de zorg. Belangrijk hierbij is uiteraard dat ook echt iedere patiënt in staat is om die eigen regie op te pakken en zelf *in control* te zijn. Zonder daarbij afhankelijk te zijn van anderen.

Ontwikkelingen die daarbij onder andere genoemd zijn:

- E-health (digitale ondersteuning in de zorg) waarbij mensen makkelijker toegang krijgen tot zorg en meer inzicht in hun gezondheid. In dat kader kun je denken aan online recepten aanvragen, op afstand contact met arts/behandelaar, met behulp van apps sporten of resultaten van lichamelijke activiteit en meetwaarden doorgeven et cetera. Juist voor mensen met een functionele beperking, die relatief vaker minder mobiel zijn, verbetert toegang tot e-healthtoepassingen de kwaliteit van leven substantieel.
- Patiëntenportalen: portalen waarmee patiënten (een deel van) hun gegevens kunnen inzien en delen met een behandelaar of mantelzorger. Denk hierbij aan het Landelijk Schakelpunt (LSP) of MedMij, dat ervoor gaat zorgen dat iedereen die dat wil kan beschikken over zijn gezondheidsgegevens in één persoonlijke gezondheidsomgeving. De patiënt is daarbij de eigenaar en bepaalt wat hij wil zien in deze website of app, of wat hij wil delen. Vanuit bijvoorbeeld de NVZ en het Ministerie van VWS is een Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) ontwikkeld ter stimulering van de uitwisseling van medicatiegegevens met de patiënt en tussen professionals en de patiënt. Ook voor mensen met een functionele beperking is het van belang dat zij zelf de regie voeren en daarbij niet afhankelijk zijn van anderen voor het inzien en delen van de eigen persoonlijke gegevens.
- Vele ziekenhuizen en andere zorgverleners zijn op dit moment bezig met de ontwikkeling en realisatie van nieuwe websites en apps ter ondersteuning van de patiënten. Dit valt vaak samen met de verdere ontwikkeling van elektronische patiëntendossiers. Daarnaast wordt ook de introductie van zorgpaden op websites genoemd. Het vooraf goed geïnformeerd zijn over mogelijke behandelmethoden of andere relevante informatie met betrekking tot de toegang tot bijvoorbeeld een ziekenhuis, ziektebeeld of behandelmethoden is essentieel voor mensen met een functionele beperking. Men heeft hiermee bijvoorbeeld de mogelijkheid om zich in eigen tijd en tempo goed voor te bereiden op gesprekken of afspraken.

**Binnen de zorg gaan de digitale ontwikkeling razendsnel: denk aan patiëntenportalen, e-healthtoepassingen en nieuwe websites met online mogelijkheden tot contact.**

## Onderzoeksopzet

Voor dit onderzoek hebben we de focus gelegd op de eerstelijnszorg: huisartsen & huisartsenposten, tandartsen, en tweedelijnszorg: ziekenhuizen, aangevuld met instellingen & woonvoorzieningen. Dit zijn de organisaties waar de patiënten het meeste mee in aanraking komen. Daarnaast vinden hier op dit moment ook grote ontwikkelingen plaats.

Om een beeld in de breedte te krijgen zijn eerst automatisch alle (voor zover aanwezig) websites binnen de zorg, verdeeld over 5 categorieën, automatisch beoordeeld. Hiervoor is de automatische tool gebruikt die is ontwikkeld door het EU project European Internet Inclusion Initiative (EIII). Met deze automatische toets is de homepage van de betreffende website getoetst. Deze toets test iets minder dan 20% van de 38 internationale toegankelijkheidscriteria<sup>1</sup>. Het is dus zeer wel mogelijk dat toegankelijkheidsproblemen onopgemerkt zijn gebleven in deze toets. Uit deze automatische toets bleek dat direct 96% van de sites niet goed toegankelijk is.

Deze websites vertegenwoordigen 5 categorieën in de gezondheidszorg:

| <b>Categorie</b>                     | <b>Totaal</b> | <b>Percentage geen problemen gevonden</b> |
|--------------------------------------|---------------|---|
| Ziekenhuizen                         | 124           | 1,0 %                                     |
| Zorginstellingen & woonvoorzieningen | 295           | 1,4 %                                     |
| Huisartsen & huisartsenposten        | 3499          | 3,8 %                                     |
| Tandartsen                           | 3077          | 4,5 %                                     |
| Apotheken                            | 1616          | 0,9 %                                     |

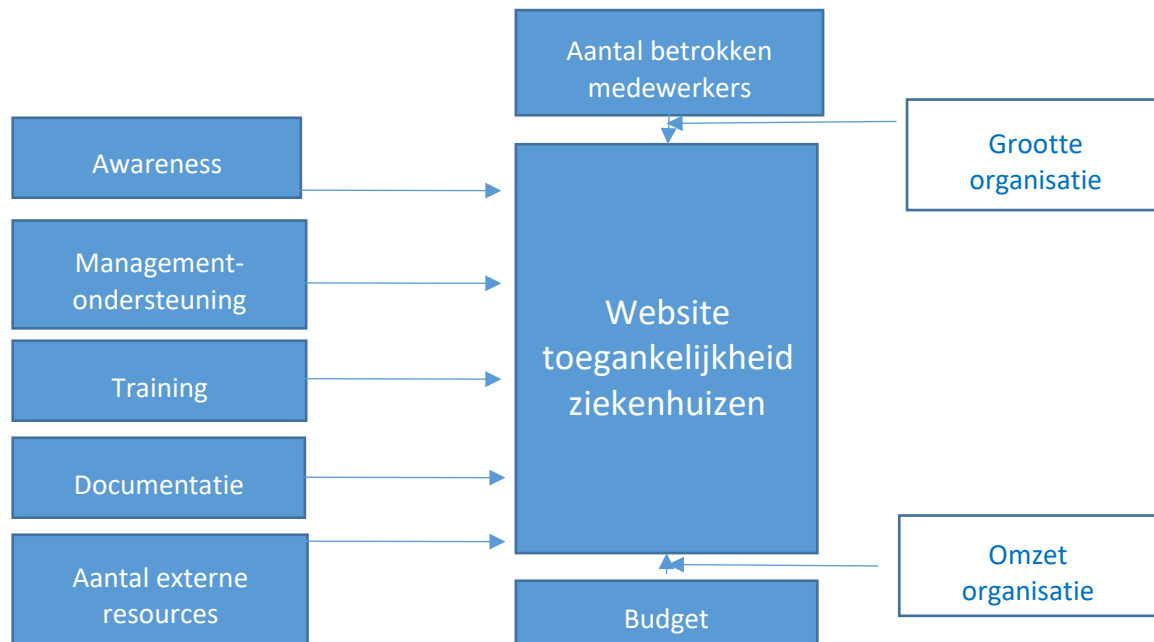
Voor het diepgaande aanvullend technisch onderzoek door toegankelijkheidsexperts zijn hier binnen 62 websites geselecteerd: waarbij de nadruk heeft gelegen op ziekenhuizen (33). Daarnaast zijn 9 tandartsen, 9 huisartsen & huisartsenposten, 9 instellingen & woonvoorzieningen geselecteerd aangevuld met 2 online portalen in de zorg. Als startpunt hiervoor zijn de websites uit de automatische toets genomen. Vervolgens zijn de sites verdeeld over 3 categorieën: veel, weinig en geen toegankelijkheidsproblemen gevonden. Vervolgens zijn random websites geselecteerd. Gezien het wetenschappelijk onderzoek heeft daarbij de nadruk gelegen op ziekenhuizen, hierbij is ook gekeken naar een goede geografische spreiding. Het technisch onderzoek hebben we beperkt tot de publieke websites van organisaties, aangezien we geen toegang hebben tot patiëntendossiers en apps. Uit dit handmatige onderzoek is gebleken dat geen enkele website, ook met een goede beoordeling vanuit de automatische toets, voldeed aan alle vereiste toegankelijkheidscriteria.

---

<sup>1</sup> Web Content Accessibility Guidelines WCAG 2.0 AA

Voor de vragenlijst en de interviews zijn alleen de 82 regionale, algemene en universitaire ziekenhuizen benaderd. Dit onderzoek focust op welke organisatorische factoren de meeste invloed hebben op de toegankelijkheid van een organisatie.

Uit eerder wetenschappelijk onderzoek zijn een aantal factoren geïdentificeerd die van invloed zijn op de mate van toegankelijkheid van de website: awareness, managementondersteuning, training, documentatie, aantal externe resources, aantal betrokken medewerkers en budget. Hierbij kunnen de factoren 'grootte organisatie' en 'omzet organisatie' een modererend effect hebben op het 'aantal betrokken medewerkers' of het 'budget'. Deze factoren zijn kwantitatief en kwalitatief onderzocht.



De resultaten uit de onderzoeken zijn op 21 september in een workshop gedeeld met betrokken ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, belangenorganisaties, het Ministerie van VWS, uitvoeringsorganisatie Logius en het College van de Rechten van de Mens (deelnemende organisaties zie bijlage 4). Tijdens deze bijeenkomst zijn gezamenlijk aanbevelingen en oplossingsrichtingen aangedragen om de digitale toegankelijkheid binnen de zorg – specifiek ziekenhuizen – te verbeteren.

Vervolgens is samen met een aantal stakeholders op basis hiervan een Call to Action opgesteld voor 2018 waarmee de digitale toegankelijkheid in de Zorg verbeterd kan worden.

**Het kwantitatieve onderzoek naar de kwaliteit van websites heeft zich toegespitst op de eerstelijnszorg. Kwalitatief onderzoek heeft plaatsgevonden bij ziekenhuizen. De onderzoeksresultaten zijn breed gedragen door meewerkende partijen (ziekenhuizen, huisartsen, patiënten- en belangenorganisaties en overheid). Gezamenlijk is een call to action opgesteld.**

# Uitkomsten technisch onderzoek

De ruwe data van alle 62 onderzochte websites hebben we vertaald naar uitkomsten per sector. De opvallende uitkomsten staan hieronder benoemd.

## Score digitale toegankelijkheid per categorie

In het onderzoek zijn 62 websites getest. Deze zijn ingedeeld naar ziekenhuizen, huisartsen & huisartsenposten, tandartsen en instellingen & woonvoorzieningen. De uitkomsten per categorie zijn redelijk vergelijkbaar, met enkele nuanceverschillen.

Bij de automatische beoordeling van de websites is geen één ziekenhuis volledig toegankelijk. Bij de overige categorieën geldt dit voor maximaal 5% van de websites. Het overgrote deel van de websites heeft een aantal problemen met toegankelijkheid. Dit betekent dat een groep mensen met een functionele beperking geen of te weinig toegang heeft tot de informatie die beschikbaar is op websites en apps.

**Geen enkele onderzochte website bij huisartsen & huisartsenposten tandartsen, ziekenhuizen en instellingen & woonvoorziening is geheel digitaal toegankelijk.**

## Resultaten

### Toegankelijkheid is kwaliteit

Verschillende kwaliteitsindicatoren zijn gemeten in het onderzoek (zie Methode). Een manier om de kwaliteit van een website te meten is door de grammatica van de internetpagina controleren ('validatie'). Er blijkt een relatie te zijn tussen kwaliteit van code en de mate van toegankelijkheid. Vooral bij de uitblinkende websites zien we weinig validatiefouten. Dit is te verklaren doordat toegankelijkheid, gebruik van webstandaarden en omgaan met kwaliteit van de code hand in hand gaan.

**De kwaliteit van de code en het ontbreken van toegankelijkheidsverklaringen laten zien dat er weinig aandacht voor digitale toegankelijkheid is.**

### Geen toegankelijkheidsverklaring

In ons onderzoek is onder andere gekeken naar de aanwezigheid van een pagina over toegankelijkheid of een andere verklaring van toegankelijkheid op de website. De meeste organisaties die structureel werken aan de toegankelijkheid van hun website, publiceren een pagina waarin ze uitleggen hoe aan toegankelijkheid wordt gewerkt, welke onderdelen bruikbaar zijn en welke eventuele problemen zich nog voordoen op de website. De aanwezigheid van een toegankelijkheidspagina laat hiermee zien of een organisatie bewust bezig is met digitale toegankelijkheid van de site. Vaak is er naast een verklaring ook de mogelijkheid om melding te doen van problemen met betrekking tot toegankelijkheid. Slechts bij 4 van de onderzochte sites is informatie over de toegankelijkheid terug te vinden.

### **De helft van de websites is slecht te bedienen via het toetsenbord**

De helft van de websites die onderzocht zijn, heeft problemen met toetsenbordtoegankelijkheid. Dit is een groot probleem voor gebruikers die niet met een muis, maar via hun toetsenbord navigeren. Vaak komen de problemen voor op belangrijke plekken zoals knoppen en formulieren. Specifiek voor mensen die afhankelijk zijn van hulpsoftware (visuele en motorische beperkingen) zorgt dit voor grote problemen; zij kunnen geen gebruik maken van een muis en zijn afhankelijk van het toetsenbord voor navigatie. Hierdoor missen zij de mogelijkheid om bijvoorbeeld te navigeren door de site of formulieren in te vullen of afspraken te maken.

### **Veel websites hebben te weinig contrast**

Kleurcontrast zorgt ervoor dat slechtziende of kleurenblinde mensen tekst kunnen lezen. Is het contrast te laag, dan is de tekst niet te lezen. Een bekende combinatie met laag contrast is gele tekst op een witte achtergrond. Deze combinatie komt gelukkig niet vaak voor, maar de combinaties oranje-wit en groen-wit wel, terwijl deze ook vaak lage contrastwaarden geven. Bij ruim 90% van de websites zijn er problemen met het contrast van tekst gevonden. Dit betekent dat een grote groep mensen moeite heeft met het vinden en lezen van de informatie.

### **Veel websites gaan de mist in met afbeeldingen van tekst**

Afbeeldingen van tekst zorgen voor problemen voor slechtziende gebruikers. Mensen met een visuele beperking vergroten vaak websites door te zoomen of gebruik te maken van vergrotingssoftware. Afbeeldingen van tekst kunnen moeilijk door deze software vergroot worden. Ook zijn ze niet, zoals reguliere tekst, op andere manieren aan te passen aan de voorkeuren van de gebruiker. Bij 59,65% van de onderzochte websites is dit een probleem.

**Mensen met een visuele beperking ervaren veel problemen bij het vinden van informatie: zowel met betrekking tot de waarneembaarheid als bedienbaarheid. Bedienbaarheid is ook problematisch voor mensen met een motorische beperking.**

### **Onduidelijke formulieren zijn kostbare zaak**

Op 85% van de onderzochte websites zijn er problemen gevonden met online formulieren. Onduidelijke foutmeldingen zorgen ervoor dat bezoekers niet goed weten wat ze in moeten vullen. Vooral ouderen hebben hier last van, en de impact hiervan is groot. Het maken van afspraken, doorlopen van zorgpaden wordt bijvoorbeeld via formulieren afgehandeld. Een bezoeker die door een onduidelijk formulier niet via de website geholpen kan worden, zal telefonisch proberen contact op te nemen, of zal simpelweg stoppen met het formulier invullen. Beide opties zijn kostbaar: een telefoongesprek kost tijd van een (helpdesk)medewerker.

**Het kunnen gebruikmaken van formulieren is lastig: de begrijpelijkheid van formulieren en foutmeldingen kunnen beter. Dit probleem geldt voor mensen met cognitieve beperkingen, maar ook senioren en mensen die afhankelijk zijn van hulpsoftware.**

## **Video nog nauwelijks ondertiteld**

Veel websites maken gebruik van online video. Bij ziekenhuizen, tandartsen en huisartsen is bij meer dan 75% van de video's geen ondertiteling aangetroffen. Zorginstellingen en woonvoorzieningen doen dit beter: bij 40% is geen ondertiteling aangetroffen. Ondertiteling helpt doven en slechthorenden, maar ook bijvoorbeeld reizigers in de stiltecoupé zonder koptelefoon. Voor hen bieden de video's nu dus geen toegevoegde waarde. Het toegankelijk maken van video's voor blinden loopt daar nog op achter, in bijna 3% van de video's die we hebben onderzocht wordt alle belangrijke tekst in beeld uitgesproken.

**Het ontbreken van ondertiteling en audiodescriptie bij video's maakt dat mensen met een visuele of auditieve beperking hier onvoldoende gebruik van kunnen maken.**

## **Gemiste kansen zoekmachine-optimalisatie**

Twee van de meest voorkomende toegankelijkheidsproblemen zijn: het ontbreken van beschrijvingen bij plaatjes en het ontbreken van ondertitels bij filmpjes. Beschrijvingen bij plaatjes zorgen ervoor dat blinden en slechtzienden toegang hebben tot de informatie op de plaatjes. Ondertitels zorgen ervoor dat doven en slechthorenden filmpjes begrijpen. Maar dit is niet het enige voordeel; een belangrijke reden om dit toegankelijkheidsprobleem te verbeteren is zoekmachine-optimalisatie. Zoekmachines zijn namelijk ook 'blind' en 'doof'; ze weten niet goed wat er op een plaatje staat of wat er in een filmpje gezegd wordt. Het goed toegankelijk maken van deze content zorgt er dan ook automatisch voor dat je als bedrijf of instelling beter door zoekmachines als Google gevonden wordt.

## **Menu's zijn vaak niet over te slaan met navigatie via toetsenbord**

Het menu van een website wordt vaak op elke pagina herhaald. Gebruikers die met een toetsenbord navigeren moeten bij elke pagina die ze tegenkomen eerst langs of door het menu voordat ze bij de pagina-inhoud zijn. Om het gebruik van de website voor hen makkelijk te maken zijn er websites die "skiplinks" aanbieden om het menu over te slaan; 8,20% van de websites doet dit.

## **Flash wordt bijna niet meer gebruikt, PDF nog wel**

Bijna geen enkele website gebruikt nog de internettechnologie Flash. Van de pagina's die bekeken zijn, bevatten er slechts 4 Flash-inhoud. Wat opvalt is dat PDF nog relatief veel gebruikt wordt. Er is blijkbaar behoefte aan een 'papierachtig' documentformaat wat op elk apparaat hetzelfde getoond wordt. Ook PDF kan toegankelijk of ontoegankelijk zijn. Helaas zijn we bijna geen toegankelijke PDF's in ons onderzoek tegengekomen. Dat is jammer, want deze bestanden zijn vaak belangrijk, omdat het gaat om cruciale informatie zoals algemene voorwaarden, uitleg van de dienstverlening of handleidingen. Eén ziekenhuis heeft alle patiëntenfolders in HTML beschikbaar, daarmee is de informatie voor iedereen goed vindbaar – ook voor Google.

## **Informatie over teksten ontbreekt**

Bij een groot gedeelte van de websites ontbreekt informatie over bepaalde typen teksten en hun relaties. Zo is slechts bij enkele websites duidelijk gemaakt in de code dat een kop boven



een paragraaf een kop is. Deze informatie is nodig voor bijvoorbeeld blinde gebruikers om snel over de website te navigeren en om de betekenis van de tekst beter te snappen.

### **Interactieve elementen zijn soms alleen met vormgeving duidelijk gemaakt**

Bij een groot gedeelte van de websites zijn sommige interactieve elementen niet voorzien van correcte codes die duidelijk maken wat het interactieve element doet en hoe het op dit moment ingesteld is. Dit is wel duidelijk voor de reguliere gebruiker die het interactieve element kan zien, maar het is onduidelijk voor bijvoorbeeld blinde gebruikers die afhankelijk zijn van deze codes.

**Meer aandacht voor toegankelijkheid verbetert de vindbaarheid van informatie door zoekmachines als Google en verbetert de navigatie voor mensen die een toetsenbord gebruiken.**

# Ziekenhuizen nader uitgelicht: onderzoek naar organisatorische aspecten van digitale toegankelijkheid

Door middel van een vragenlijst via Survey Monkey en 11 interviews met 4 academische en 7 algemene ziekenhuizen hebben we een beter beeld gekregen van de organisatorische aspecten die de mate van toegankelijkheid belemmeren of kunnen verbeteren.

## Resultaten kwantitatief onderzoek

Door Clemence Fonville is als afronding van haar master aan de Erasmus Universiteit Rotterdam een onderzoek uitgevoerd naar: 'Website accessibility and healthcare: what factors influence the website accessibility of hospitals in the Netherlands?.'

Onder 82 ziekenhuizen is een vragenlijst uitgezet, bestaande uit 32 gesloten vragen: hiervan zijn er 62 geretourneerd, waarvan 42 responses bruikbaar waren voor analyse. Het onderzoek heeft aangetoond dat de factor 'Management ondersteuning' de toegankelijkheid van de website beïnvloedt. Vermeldenswaardig zijn daarbij de volgende zaken:

- Awareness digitale toegankelijkheid is er deels (49% van de respondenten geeft aan dat men op de hoogte is van de term digitale toegankelijkheid), maar de concrete kennis voor de toepassing ervan blijft laag.
- Toegankelijkheid van de website wordt weinig/niet vastgelegd in beleid.
- Vaak geen aangewezen eindverantwoordelijke voor de toegankelijkheid van de website.
- Weinig/geen training in toegankelijkheid. De meeste respondenten (65,9%) hebben aangegeven dat minder dan 10% van de betrokken medewerkers op enigerlei wijze een training heeft gehad op dit vlak. Er is echter geen direct effect ondervonden. Een mogelijke onderliggende factor hierbij zouden andere trainingen kunnen zijn.
- Meer resources betekent niet meteen betere digitale toegankelijkheid. Dat is positief, want het betekent dat digitale toegankelijkheid voor iedereen haalbaar moet zijn.
- De verwachte kosten en budget leverde opvallend tegenstrijdige reacties op: zo'n 50% verwacht dat de kosten hoog zijn, terwijl het budget dat aan digitale toegankelijkheid besteed wordt in bijna 75% minder dan 10% bedraagt.

**Kwantitatief onderzoek onder ziekenhuizen laat zien dat de term 'digitale toegankelijkheid' onvoldoende bekend is, daarnaast is er beperkte kennis aanwezig. Awareness en ondersteuning vanuit het management is nu zeer beperkt maar heeft de grootste impact op de toegankelijkheid van de website.**

## Bevindingen uit kwalitatief verdiepend onderzoek

Bij 4 academische ziekenhuizen en 7 algemene ziekenhuizen zijn de resultaten uit de vragenlijst verdiept. De interviews hebben plaatsgevonden met managers en communicatieadviseurs. Bevindingen zijn gerubriceerd in de categorieën Algemeen, Awareness, Kennis, Organisatie, Processen & ICT, Kansen.

### Algemeen

Binnen vrijwel alle ziekenhuizen is de visie van het ziekenhuis gericht op thema's als: patiënt centraal, eigen regie & zelfredzaamheid patiënt. Het merendeel van de ziekenhuizen richt zich vanuit Marketing en Communicatie met name op de positionering en profilering van het ziekenhuis. Vindbaarheid van informatie, gebruiksvriendelijkheid en innovatie zijn daarbij gebruikte begrippen. Vanuit wet- en regelgeving is op dit moment veel aandacht voor privacy en security.

**Aandacht binnen ziekenhuizen is met name gericht op vindbaarheid informatie en gebruikersvriendelijkheid. Privacy en security zijn nu belangrijke thema's.**

### Awareness

Binnen alle ziekenhuizen is er vanuit het Bestuur en Management geen awareness en kennis over digitale toegankelijkheid. Ook de voordelen ervan zijn niet bekend. Bij vrijwel alle ziekenhuizen is het onderwerp in meer of mindere mate wel bekend bij specialisten binnen Communicatie. Met name awareness rondom laaggeletterdheid wordt bij ruim de helft genoemd, evenals het gebruik van Readspeaker als onderdeel van toegankelijkheid. Indirect wordt deels gewerkt aan toegankelijkheid door de aandacht vanuit Communicatie en Management op vindbaarheid van informatie (Search Engine Optimalisatie) in het kader van positionering en profilering van het ziekenhuis.

Bij minder dan de helft van de ziekenhuizen heeft men in het verleden gekeken naar de digitale toegankelijkheid van de website, of is men vanuit bijvoorbeeld Site Improve of de leverancier gewezen op dit onderwerp.

Bij geen van de ziekenhuizen is dit een onderwerp binnen een Juridische Afdeling. Ook binnen het ICT-domein ervaart het overgrote deel van de geïnterviewden dit niet als een onderwerp.

Wel wordt het onderwerp digitale toegankelijkheid op dit moment door vrijwel alle ziekenhuizen als onderwerp benoemd bij de ontwikkeling van een nieuwe website. Een paar ziekenhuizen geven aan de leverancier hier ook specifiek op geselecteerd te hebben. Het wordt echter wel gezien als een heel complex onderwerp.

De belangrijkste *triggers* om vanuit het Bestuur/Management aandacht te krijgen voor dit onderwerp, zijn: vanuit de patiënt zelf in het kader van 'eigen regie', maatschappelijke verantwoordelijkheid en wet- en regelgeving.

**Binnen Bestuur & Management, ICT en Juridische afdeling is er nu vrijwel geen kennis en aandacht voor digitale toegankelijkheid. Communicatie is vaak wel deels op de hoogte.**

**Belangrijkste trigger om er wel mee aan de gang te gaan: eigen regie patiënt, maatschappelijke verantwoordelijkheid en wet- en regelgeving.**

## Kennis

Kennis over de exacte reikwijdte van het begrip digitale toegankelijkheid is beperkt. Met name laaggeletterdheid en voorleesfunctie wordt genoemd. Daarnaast is de focus vooral gericht op visuele beperkingen. Vanuit content is indirect wel aandacht voor een aantal aspecten, met name vanuit focus op vindbaarheid van informatie (SEO). In dat kader worden ook trainingen bijgewoond. Een enkele geïnterviewde geeft aan wel gezocht te hebben naar informatie hierover, maar deze vooral als heel complex en veel te hebben ervaren. Duidelijke, snel hanteerbare informatie en *quick wins* zijn vrijwel niet te vinden.

Bij de ontwikkeling van een website wordt hierbij met name vertrouwd op de leverancier van de website. Dit maakt het ook lastig om te kunnen beoordelen of een website bij oplevering voldoet aan de vereisten.

Kennis is, voor zover bekend bij de geïnterviewden, ook (vrijwel) niet aanwezig bij medewerkers ICT, Inkoop of Juridische Zaken. Ook bij koepelorganisaties zoals NvZ en Nictiz is er op het moment van het interview nog slechts beperkt kennis over digitale toegankelijkheid.

**Kennis over digitale toegankelijkheid is beperkt, zowel binnen ziekenhuizen als bij koepel- en patiëntenorganisaties.**

## Organisatie

Bij slechts enkele van de ziekenhuizen is de verantwoordelijkheid over digitale toegankelijkheid belegd. Daarbij is er vaak nog geen verdere uitwerking aan gegeven. Impliciet is vaak de verantwoordelijkheid belegd bij de afdeling Marketing of Communicatie. Bij 1 ziekenhuis wordt het onderwerp benoemd in het beleid rondom digitale kanalen. Bij de overige ziekenhuizen is het meestal een specialist binnen Communicatie die dit onderwerp in meer of mindere mate meeneemt.

Daarnaast zijn er duidelijke verschillen ten aanzien van decentrale of centraal aangestuurde organisaties met betrekking tot richtlijnen en sturing op content. Bij ziekenhuizen waar er sprake is van een centrale regie op publicatie op de website, wordt meer gestuurd vanuit richtlijnen en procedures, met name gericht op SEO. In decentrale organisaties heeft Communicatie niet altijd zicht en sturing op de kwaliteit van content op websites en apps. Maatschappen hebben zelf budgetten en opereren zelfstandig bij de ontwikkeling van websites en apps. Hier ligt een uitdaging voor het meenemen van richtlijnen en vereisten vanuit digitale toegankelijkheid en het overdragen van kennis.

Aangezien digitale toegankelijkheid nog geen bekend begrip is, wordt er vanuit budgetten ook nog vrijwel geen rekening mee gehouden bij de ontwikkeling van een website. Er is veelal sprake van één ontwikkelbudget. Vaak wordt gerefereerd aan beperkte budgetten voor ontwikkeling van websites.

In het merendeel van de ziekenhuizen wordt Communicatie niet of laat betrokken bij de ontwikkeling van patiëntenportalen. Dit is belegd bij ICT en wordt veelal gezien als een technische aangelegenheid. Voor zover bekend bij de geïnterviewden wordt toegankelijkheid niet meegenomen. Ook wordt aangegeven dat het voor een ziekenhuis

moeilijk is om toegankelijkheid bij grote leveranciers als Epic en Chipsoft onder de aandacht te brengen. Daar ziet men een rol voor bijvoorbeeld overheid en koepelorganisaties.

**Binnen de ziekenhuizen is de verantwoordelijkheid voor digitale toegankelijkheid vaak niet of impliciet belegd. Dit hindert de afstemming tussen ICT en Communicatie over dit onderwerp. Decentraal aangestuurde organisaties ervaren meer problemen met sturing op de kwaliteit van digitale kanalen en content.**

### **Processen & ICT**

Het publicatieproces verloopt wisselend per ziekenhuis: afhankelijk van een centrale of decentrale organisatie. Er vindt vrijwel nergens monitoring plaats op kwaliteit in het kader van digitale toegankelijkheid, of op het gebruik van richtlijnen. Wel gebruiken enkele ziekenhuizen tooling zoals Site Improve, waarmee de content onder andere deels op toegankelijkheid wordt beoordeeld.

Binnen het aanbestedingsproces wordt vanuit Inkoop digitale toegankelijkheid niet meegenomen. Het ontbreekt aan kennis over vereiste normen en richtlijnen hierover. Vanuit Communicatie wordt op dit moment digitale toegankelijkheid vaak wel meegegeven bij de ontwikkeling van nieuwe websites. Dit gebeurt veelal in algemene zin, niet SMART omschreven, waardoor de uiteindelijke toetsing bij oplevering beperkt is.

Bij het ontwikkelproces van een nieuwe website wordt veelal uitgegaan van kennis bij de leverancier. Een enkel ziekenhuis test tijdens het ontwikkelproces de website met een gebruikerspanel. Hierbij wordt geen gebruik gemaakt van mensen met een functiebeperking. Eigen ICT-afdelingen zijn sporadisch betrokken bij beheer en ontwikkeling van websites. Dit in tegenstelling tot de ontwikkeling van patiëntenportalen en apps. Daarbij is ICT in de lead en Communicatie laat en/of weinig betrokken.

Andere genoemde ontwikkeling voor websites zijn 'zorgpaden': de kanteling naar informatie vanuit de patiënt gedacht, waarbij het gaat om de ondersteuning van het gehele proces (e-health).

**Digitale toegankelijkheid zou meegenomen kunnen worden in het ontwikkelproces van e-health of patiëntportalen, in publicatieprocessen, de ontwikkeling van websites en in het inkoopproces.**

### **Kansen**

Bij alle ziekenhuizen staat de zelfredzaamheid en eigen regie van patiënten centraal. Voor alle patiënten, dus ook voor patiënten met een functionele beperking. Op dit moment wordt dit veelal niet meegenomen omdat men zich hiervan niet bewust is. Het creëren van awareness is dan ook een eerste stap, waarbij het verbonden moet worden met de visie en doelen van de organisaties.

Het begrip digitale toegankelijkheid is als algemeen begrip wel bekend binnen afdelingen Communicatie. Op het moment dat er meer kennis is, wordt het belang hiervan ook onderschreven. Het vergroten van de kennis over dit begrip, zowel bij Communicatie als Bestuurders & Management, kan leiden tot een versnelling op het vlak van digitale

toegankelijkheid. Koepelorganisaties als Nictiz, , LHV en NvZ kunnen én willen zorgen voor kennisvergroting over dit onderwerp bij hun leden.

Dit is het tijdperk van digitale ontwikkelingen in de Zorg: denk aan ontwikkelingen van nieuwe websites en patiëntenportalen onder invloed van initiatieven als Medmij en VIPP. Hierbij is vaker ook sprake van centrale regie en coördinatie. Het meenemen van digitale toegankelijkheid in standaarden kan ervoor zorgen dat digitale toegankelijkheid vanaf de start wordt meegenomen. Dat scheelt tijd en geld.

Daarnaast wordt er in toenemende mate gebruik gemaakt van gebruikerspanels: door hierbij ook gericht de samenwerking te zoeken met patiënten met een functiebeperving en belangenorganisaties, kan de toegankelijkheid en bruikbaarheid voor deze groepen in het ontwikkeltraject worden meegenomen.

**Op dit moment worden vele digitale ontwikkelingen geïnitieerd en opgestart. Juist nu biedt dit kansen om digitale toegankelijkheid vanaf de start, en daarmee met minder kosten, mee te nemen bij de ontwikkeling. De wil en noodzaak is aanwezig bij belangrijke koepelorganisatie.**

# Aanbevelingen en oplossingsrichtingen uit workshop 21 september 2017

Tijdens een workshop hebben diverse betrokken partijen stilgestaan bij het belang van digitale toegankelijkheid in de zorg: ziekenhuizen, patiënten-, koepel- en belangenorganisaties en de overheid. De zorg is belangrijk voor iedereen: cliënten en patiënten verkeren in een kwetsbare positie. Voor eigen regie en zelfredzaamheid is digitale toegankelijkheid belangrijk. De beelden uit het onderzoek zijn onderschreven en vanuit dit gedeelde beeld zijn gezamenlijk concrete doelen, aanbevelingen en oplossingsrichtingen bepaald. Zie bijlage 4 voor het verslag van deze bijeenkomst.

De volgende aanbevelingen, oplossingsrichtingen en stappen worden voor 2018 aangereikt:

- Overheid en koepelorganisaties: zorg voor 1 doelstelling en aanpak met duidelijke overkoepelende richtlijnen en standaarden voor de gehele sector. Hiermee wordt het onderwerp ook geagendeerd op bestuurlijk niveau.
- Zorgsector: start met het informeren van de bestuurders. Creëer urgentie door zicht op problematiek, wet en regelgeving, businesscases en contact met ervaringsdeskundigen.
- Ziekenhuizen: neem digitale toegankelijkheid mee in visie, beleid en doelen. Benoem een verantwoordelijke binnen de organisatie en start met het opdoen van kennis. Neem digitale toegankelijkheid mee in de ICT-aanbestedings- en ontwikkelprocessen.
- ICT-leveranciers: zorg voor aangepaste, toegankelijke producten en systemen. Vergroot de kennis over digitale toegankelijkheid binnen de eigen organisatie.
- Betrek patiënten en medewerkers, ook met functiebeperkingen, in het ontwikkel- en testtraject.
- Zoek samenwerking met elkaar: kom met één stem naar buiten in plaats van allemaal voor eigen doel te strijden.

**De eerste stap naar verbetering van digitale toegankelijkheid richt zich op de verantwoordelijkheid van de overheid en koepelorganisatie ten aanzien van awareness en kennisoverdracht van de standaarden en richtlijnen.**

**Bestuurders en managers binnen de Zorg kunnen verantwoordelijkheid nemen door digitale toegankelijkheid te beleggen binnen hun organisatie en in de ICT- aanbestedings- en ontwikkelprocessen.**

**ICT-leveranciers zijn verantwoordelijk voor het leveren van toegankelijke, inclusieve, producten en systemen. Eerste stap daarvoor is het verkrijgen van meer kennis over digitale toegankelijkheid.**

# Samenvatting resultaten onderzoeken

Voor 4 miljoen mensen betekent échte aandacht voor digitale toegankelijkheid dat ook zij makkelijker toegang hebben tot informatie en inzicht in de eigen gezondheid en gegevens.

Binnen de zorg gaan de digitale ontwikkeling razendsnel: denk aan patiëntenportalen, e-healthtoepassingen en nieuwe websites met online mogelijkheden tot contact.

Het kwantitatieve onderzoek naar de kwaliteit van websites heeft zich toegespitst op de eerstelijnszorg. Het technische onderzoek heeft plaatsgevonden bij 62 websites. Kwalitatief verdiepend onderzoek naar organisatorische aspecten heeft plaatsgevonden bij ziekenhuizen. De onderzoeksresultaten zijn breed gedragen door meewerkende partijen (ziekenhuizen, huisartsen, patiënten- en belangenorganisaties en overheid). Gezamenlijk is een call to action opgesteld.

## Technisch onderzoek

Geen enkele onderzochte website bij huisartsen & huisartsenposten tandartsen, ziekenhuizen en instellingen & woonvoorziening is geheel digitaal toegankelijk. De kwaliteit van de code en het ontbreken van toegankelijkheidsverklaringen laten zien dat er weinig aandacht voor digitale toegankelijkheid is.

Mensen met een visuele beperking ervaren veel problemen bij het vinden van informatie: zowel met betrekking tot de waarneembaarheid als bedienbaarheid. Bedienbaarheid is ook problematisch voor mensen met een motorische beperking. Het kunnen gebruikmaken van formulieren is lastig: de begrijpelijkheid van formulieren en foutmeldingen kunnen beter. Dit geldt voor mensen met cognitieve beperkingen, maar ook voor de groep senioren en mensen die afhankelijk zijn van hulpsoftware. Het ontbreken van ondertiteling en audiodescriptie bij video's maakt dat mensen met een visuele of auditieve beperking hier onvoldoende gebruik van kunnen maken. Meer aandacht voor toegankelijkheid verbetert de vindbaarheid van informatie door zoekmachines als Google en verbetert de navigatie voor mensen die een toetsenbord gebruiken.

## Onderzoek naar organisatorische aspecten digitale toegankelijkheid bij ziekenhuizen

Kwantitatief onderzoek onder ziekenhuizen laat zien dat men weinig bekend is met de term digitale toegankelijkheid en er beperkte kennis aanwezig is. Awareness en ondersteuning vanuit het management is nu zeer beperkt, maar is de meest beïnvloedende factor als het gaat om toegankelijkheid van de websites en andere digitale kanalen te bevorderen.

Aandacht binnen ziekenhuizen is met name gericht op vindbaarheid van informatie en gebruikersvriendelijkheid. Privacy en security zijn nu belangrijke thema's. Binnen Bestuur & Management, ICT en Juridische afdeling is er nu vrijwel geen kennis en aandacht voor digitale toegankelijkheid. Communicatie is vaak wel deels op de hoogte.

Belangrijkste trigger om er wel mee aan de gang te gaan: eigen regie patiënt, maatschappelijke verantwoordelijkheid en wet- en regelgeving.



Kennis over digitale toegankelijkheid is beperkt, zowel binnen ziekenhuizen als bij koepel- en patiëntenorganisaties. Binnen de ziekenhuizen is verantwoordelijkheid voor digitale toegankelijkheid vaak niet of impliciet belegd. Dit bevordert niet de afstemming tussen ICT en Communicatie over dit onderwerp. Decentraal aangestuurde organisaties ervaren meer problemen met sturing op kwaliteit van digitale kanalen en content.

Digitale toegankelijkheid wordt vrijwel niet meegenomen in het ontwikkelproces van e-health of patiëntportalen, wordt deels meegenomen in het publicatieproces en de ontwikkeling van websites, en sporadisch meegenomen in het inkoopproces. Op dit moment worden vele digitale ontwikkelingen geïnitieerd en opgestart. Juist nu biedt dit kansen om digitale toegankelijkheid vanaf de start, en daarmee met minder kosten, mee te nemen bij de ontwikkeling. De wil en noodzaak tot informatieoverdracht is aanwezig bij belangrijke koepelorganisatie.

### **Eerste stappen naar verbetering digitale toegankelijkheid**

De eerste stappen naar verbetering van digitale toegankelijkheid richten zich op:

- De verantwoordelijkheid van de overheid en koepelorganisatie ten aanzien van kennisoverdracht van standaarden en richtlijnen.
- Bestuurders en managers binnen de Zorg kunnen verantwoordelijkheid nemen door digitale toegankelijkheid te beleggen binnen de organisatie en de ICT- aanbestedings- en ontwikkelprocessen.
- ICT-leveranciers zijn verantwoordelijk voor het leveren van toegankelijke, inclusieve, producten en systemen. Eerste stappen daarvoor zijn het verkrijgen van meer kennis.

# Bijlage 1 Methode technisch onderzoek

*In het onderzoek staan de verschillende beperkingen centraal. Alle 62 sites zijn beoordeeld op basis van alle criteria uit de internationale toegankelijkheidsstandaard WCAG 2.0. De selectie van de websites is gebaseerd op: geografische spreiding, daarbinnen heeft een random selectie plaatsgevonden. Aanvullend hierop: er is bij de ziekenhuizen gekeken naar een spreiding tussen algemene en academische ziekenhuizen. Bij huisartsen & huisartsen is gekeken naar een goede verdeling en verschillende Contentmanagementsystemen. De WCAG criteria sluiten aan bij verschillende doelgroepen met beperkingen en geven een goed beeld van de ervaring die beperkte gebruikers zullen hebben.*

## **Steekproef**

Om het onderzoek efficiënt te laten verlopen, is er per website een steekproef gedaan waar alle te onderzoeken criteria in voorkomen. Niet alle criteria zullen op elke website voorkomen. Zo heeft bijvoorbeeld niet elke website video. Content die niet aanwezig is op een website kan ook niet voor problemen zorgen. Voor het onderzoek van deze monitor is gebruik gemaakt van de volgende steekproef:

## **Homepage**

De homepage is de belangrijkste plek van een website. Hier komen de meeste bezoekers een website binnen en hier staat of wordt verwezen naar de primaire processen en inhoud van de website. De meeste criteria zijn in dit onderzoek op de homepage getest. De problemen die zich voordoen op de homepage zullen naar alle waarschijnlijkheid ook terug te vinden zijn op de rest van de website.

## **Video**

Video's zijn een aantrekkelijke manier om effectief informatie over te brengen, maar voor blinden en doven zijn ontoegankelijke video's vaak volledig onbruikbaar. Niet elke pagina bevat video's maar elke website heeft er wel een paar. Om te zorgen dat we de video altijd kunnen testen is hij apart opgenomen in de steekproef. We testen hier op de aanwezigheid van ondertiteling en audiodescriptie.

## **Formulier**

Formulieren zijn op elke website te vinden, maar kunnen voor grote toegankelijkheidsproblemen zorgen. We kijken vooral of duidelijk is aangegeven wat er ingevuld moet worden en of de foutmeldingen goed overbrengen wat je fout hebt gedaan. Formulieren zijn vaak ook onderdeel van processen of de beste manier om contact te zoeken met een organisatie, het is daarom ook erg belangrijk dat ze toegankelijk zijn door middel van navigatie via het toetsenbord.

## **Toegankelijkheidspagina**

De toegankelijkheidspagina onderzoeken we niet inhoudelijk, maar we controleren de aanwezigheid van deze pagina of een andere claim op de toegankelijkheid van de website. De aanwezigheid van een toegankelijkheidspagina is een goede indicatie of een organisatie bewust bezig is met digitale toegankelijkheid van de site: De meeste organisaties die serieus werken aan de toegankelijkheid van hun website, publiceren een pagina waarin ze uitleggen

hoe aan toegankelijkheid wordt gewerkt, welke onderdelen bruikbaar zijn en welke eventuele problemen zich nog voordoen op de website. Bij websites van de overheid is dit zelfs verplicht. Een eventuele onderbouwing van de verklaring en de mogelijkheid om toegankelijkheidsproblemen te melden is niet specifiek gecontroleerd.

### **Valideren van de ‘grammatica’ van de internetpagina**

Het schrijven van goede en nette code (correcte ‘grammatica’ van de opmaaktaal van een internetpagina) heeft invloed op verschillende aspecten zoals de gebruiksvriendelijkheid. Wij verwachten dat er ook een duidelijk verband is tussen goede code en toegankelijkheid van de website. Fouten die misschien niet direct leiden tot problemen met het raadplegen van een website kunnen wel grote gevolgen hebben voor mensen die bijvoorbeeld voorleessoftware of alleen het toetsenbord gebruiken voor het bekijken van de website. De afspraken over hoe goede code eruitziet zijn heel duidelijk en kunnen daarom goed getest worden via een automatische tool. In dit onderzoek is de officiële W3C validator op <https://validator.w3.org/> gebruikt en is gekeken naar het aantal fouten per website.

### **Naspeurbaarheid**

Het is belangrijk dat wij kunnen aantonen wat we onderzocht hebben en waar we de fouten hebben gevonden. Alle URL’s en onderzoeksdata die we in periode januari tot en met mei 2017 hebben verzameld zijn opgeslagen in een bestand, samen met de berekeningen die hierop zijn uitgevoerd. Daarnaast hebben we extra informatie opgeslagen over wat we hebben onderzocht.

### **Crawler**

Voor het onderzoek hebben we ook gebruik gemaakt van een zogenaamde crawler. Dit programma doorzoekt websites en kijkt wat er allemaal te vinden is, zoals het aantal pagina’s, alle links maar ook de hoeveelheid PDF’s en bepaalde code. Het bestand wordt zo opgeslagen dat het een momentopname is van vrijwel alle pagina’s die op dat moment op de website staan.

## Bijlage 2 Wat is onderzocht bij de websites?

Voor het onderzoek hebben we gebruik gemaakt van de internationale standaard voor toegankelijke web content: de Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0). Om te begrijpen wat we precies hebben onderzocht en hoe we hebben bepaald of iets goed of fout is, staan de verschillende criteria hieronder uitgelegd. Voor meer informatie over de criteria verwijzen we naar de WCAG 2.0 documentatie zelf (<https://www.w3.org/Translations/WCAG20-nl/>). De code in het kopje verwijst naar het betreffende succescriterium.

### **Ondertiteling 1.2.2**

Ondertiteling is erg belangrijk als je niet kan horen. We hebben bij de video's gekeken of er ondertiteling in het filmpje zelf zit of dat er een downloadbaar alternatief is aangeboden. Als een van de twee gevallen waar was, hebben we dit criterium als goed beoordeeld.

### **Audiodescriptie 1.2.3 en 1.2.5**

Audiodescriptie is belangrijk voor mensen met een visuele beperking. In de video's hebben we gekeken of alle belangrijke informatie die visueel wordt overgebracht ook wordt uitgesproken. Hier moet je vooral denken aan websites die getoond worden maar je meer informatie kan vinden of welk persoon er nu aan het woord is. Dit criterium is voldoende als dit in de video zelf zit of als er een downloadbaar alternatief wordt geboden.

### **Paginatitels 2.4.2**

Hier kijken we naar de titel van een pagina. Dit is de tekst die bovenaan in het tabblad van je browser staat. Dit is belangrijk om te zorgen dat de paginatitel beschrijvend is voor de pagina zelf, zodat mensen bij het lezen van de titel al begrijpen wat ze kunnen verwachten op de pagina eronder.

### **Automatische spelende video en geluid 1.4.2**

Omdat blinde bezoekers met voorleessoftware de website laten voorlezen, kan geluid dat automatisch afspeelt zeer storend zijn. Het beste is om geluid nooit automatisch te laten afspelen. We hebben gekeken of er automatisch spelend geluid is en als het er is of het binnen 3 seconden stopt. Op dit criterium wordt afgekeurd als er geluid op de website is dat automatisch langer dan 3 seconden speelt.

### **Afbeeldingen van tekst 1.4.5**

Voor bezoekers met een visuele beperking is het belangrijk dat tekst met HTML wordt geplaatst en niet in afbeeldingen. Tekst in HTML kan namelijk door de gebruiker zelf worden ingesteld. Ook schaal tekst in HTML mee, terwijl tekst in afbeeldingen beperkt is door het formaat van de afbeelding. We hebben gekeken of er afbeeldingen met tekst zijn en of de informatie van deze tekst op een andere manier wordt overgebracht. Als dat niet het geval is hebben we dit criterium afgekeurd.

### **Taal 3.1.1**

Taal is erg belangrijk voor mensen die een screenreader gebruiken. Dit komt omdat verschillende talen bepaalde klanken letters of woorden anders uitspreken. Zo geeft het uitspreken van Nederlandse tekst door een screenreader die op Engels staat veel problemen met de uitspraak. We hebben gekeken naar de HTML van de pagina en of hier bovenaan aangegeven is in welke taal de pagina is.

### **Taalwisselingen 3.1.2**

Het kan natuurlijk voorkomen dat er op een website ook andere talen gebruikt worden. Dit hoeft geen probleem te zijn zolang de verandering in de code is aangegeven. We hebben gekeken of de verandering van taal binnen een pagina goed in de code is aangegeven.

### **Alternatieve teksten 1.1.1**

Alle belangrijke niet-tekstuele content zoals afbeeldingen, knoppen en formulier invoervelden, moet een tekstueel alternatief of naam hebben. Dan kan de voorleessoftware van blinde bezoekers die informatie namelijk voorlezen. We hebben onderzocht of er voor alle niet-tekstuele content op de website een goed alternatief of een juiste naam is.

### **Labels 2.4.6**

Labels in een formulier dienen altijd een goede beschrijving te bieden van het doel of onderwerp van het formulier. Dit is belangrijk voor bezoekers met verschillende beperkingen: duidelijke labels zorgen ervoor dat het helder is wat er in het formulier ingevuld moet worden.

### **Foutmeldingen 3.3.1**

Om formulier goed in te kunnen voelen is het belangrijk om te weten wanneer je iets fout doet. We hebben op elke website indien aanwezig het formulier onderzocht en gekeken naar de foutmeldingen.

### **Skiplinks 2.4.1**

Gebruikers met screenreaders weten vaak niet wat er verder allemaal op de pagina staat. Ze beginnen elke keer bovenaan de pagina en moeten elke keer het hele menu door. Het is daarom belangrijk om een manier te geven (skiplinks) om dit over te kunnen slaan. We hebben gekeken naar de aanwezig van skiplinks bij de verschillende websites.

### **Toetsenbordtoegankelijkheid 2.1.1**

Dit criterium kijkt of alles op de website ook met het toetsenbord te bedienen is. Dit is een erg belangrijk criterium, omdat websiteonderdelen die niet toetsenbordtoegankelijk zijn vaak gewoon niet gebruikt kunnen worden. Denk bijvoorbeeld aan een formulier waar de knop niet te bedienen is met een toetsenbord. De gebruiker is dan niet in staat om het formulier te verzenden. We hebben alle websites volledig doorlopen met het toetsenbord om dit te onderzoeken.

### **Kleurgebruik 1.4.1**

Informatie die alleen wordt overgebracht door kleur komt bij mensen die geen kleuren kunnen zien niet aan. Dit criterium stelt dan ook dat je niet alleen kleur mag gebruiken om informatie over te brengen maar dat dit in combinatie moet zijn met iets anders, zoals vorm. Op deze manier is het voor iedereen mogelijk om ook deze informatie tot zich te nemen.

### **Contrast 1.4.3**

Het doel van dit criterium is om voldoende contrast te bieden tussen de tekstkleur en de achtergrondkleur, zodat de tekst goed kan worden gelezen door iemand die kleurenblind is of door slechtziende bezoekers. Dit hebben wij getest met de Colour Contrast Analyzer door de 2 kleuren met elkaar te vergelijken. Voor gewone tekst is hier een waarde van 4,5 vereist en voor grote tekst en enkele andere uitzonderingen 3.1.

### **Meerdere manieren 2.4.5**

Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat iedere pagina op de website op minstens 2 verschillende manieren te bereiken is. Dit helpt bezoekers met verschillende type beperkingen om content op de website te vinden op een andere manier dan de standaard navigatie.

### **Automatische beweging 2.2.2**

Bewegende, knipperende, scrollende of automatisch actualiserende content kan bezoekers afleiden bij het gebruik van de rest van de pagina. Geef daarom de mogelijkheid om de beweging te stoppen of te pauzeren.

### **Koppen 2.4.6**

De koppen dienen altijd een goede beschrijving te bieden van het doel of onderwerp. Dit is belangrijk voor bezoekers met verschillende beperkingen: goede koppen zijn essentieel om de content (snel) te kunnen begrijpen. Blinde bezoekers kunnen bijvoorbeeld een overzicht opvragen van alle koppen op de pagina en op die manier snel een beeld krijgen van de inhoud. Dit is hetzelfde criterium als labels. We hebben op de reguliere pagina's vooral gekeken naar de koppen en binnen formulieren naar de labels.

### **Consistente navigatie en identificatie 3.2.3 & 3.2.4**

Omdat deze criteria veel met elkaar te maken hebben, hebben we ze tegelijkertijd onderzocht. De consistentie van de navigatie en de naamgeving zijn belangrijk om gebruikers een beeld te geven van de website en waar ze naartoe gaan binnen de website. Het is erg verwarrend als een pagina meerdere verschillende namen heeft.

### **Semantische betekenis 1.3.1**

Het is belangrijk dat visuele informatie bij een tekst die duidelijk maakt wat voor soort tekst het is ook gecommuniceerd wordt naar gebruikers die deze visuele informatie niet kunnen zien. Zo zijn kopjes boven paragrafen bijvoorbeeld vaak groter dan de tekst van de paragraaf en zijn ze vaak dik gedrukt, dit communiceert dat het om een kopje gaat. Maar het is ook belangrijk dat in de code is aangegeven dat het om een kopje gaat en niet alleen met vormgeving zodat dit voor iedereen duidelijk is.

## Bijlage 3 Organisaties interviews

De interviews hebben plaatsgevonden met:

- Amphia ziekenhuis, Breda
- Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg
- Erasmus MC, Rotterdam
- Het Oogziekenhuis, Rotterdam
- Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar
- Medisch Spectrum Twente, Enschede
- Isala, Zwolle
- UMC, Maastricht
- Sint Antonius Ziekenhuis, Utrecht
- UMC, Utrecht
- Radboud UMC, Nijmegen

Daarnaast hebben interviews plaatsgevonden met:

- Nictiz
- Nederlandse Patiëntenfederatie
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Ineen
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NvZ)

# Bijlage 4 Verslag bijeenkomst Onderzoek digitale toegankelijkheid in de zorg

Datum 21 september 2017

**Op 21 september heeft de bijeenkomst ‘Onderzoek digitale toegankelijkheid in de Zorg’ plaatsgevonden met vertegenwoordigers vanuit betrokken ziekenhuizen, overheid, patiëntenorganisaties en belangenorganisatie. De bijeenkomst, georganiseerd door de Stichting Accessibility, vond plaats in een gastvrije ambiance in Utrecht. De bijeenkomst is ervaren als prettig en waardevol en een mooie eerste stap naar het verbeteren van de digitale toegankelijkheid in de Zorg.**

**Eerst is kort door de Stichting Accessibility en Logius het brede kader van digitale toegankelijkheid is geschetst gedeeld. Daarna zijn de resultaten van de het onderzoek besproken. Met deze informatie is vervolgens in een inspirerende, dynamische dialoog met elkaar stilgestaan bij de doelen, aanbevelingen en oplossingsrichtingen.**

**Dit verslag geeft de uitkomsten weer uit de dialoog. De onderzoeksresultaten en het brede kader staat in de pdf ‘Presentatie Digitale toegankelijkheid in de Zorg’. In november komt het volledige onderzoeksrapport beschikbaar.**

## **Samenvatting bijeenkomst**

In de dialoog is met elkaar stilgestaan bij het belang van digitale toegankelijkheid in de zorg. De zorg is belangrijk voor iedereen: cliënten en patiënten verkeren in een kwetsbare positie. Voor eigen regie en zelfredzaamheid is digitale toegankelijkheid belangrijk. Vanuit dit gedeelde beeld zijn concrete doelen, aanbevelingen en oplossingsrichtingen met elkaar gedeeld.

## **Doelen voor de sector Zorg**

Als eerste is stilgestaan bij de doelen voor de zorgsector. Waar zouden we willen realiseren in de komende jaren. De volgende rode draad is met elkaar naar voren gekomen:

- Binnen afzienbare tijd nieuwe websites/apps conform WCAG-richtlijnen. Binnen 5 jaar totaal toegankelijk.
- 1 doelstelling en aanpak en duidelijke overkoepelende richtlijnen voor gehele sector, denk hierbij ook aan een convenant. Hiermee wordt het onderwerp ook geagendeerd op bestuurlijk niveau.
- Binnen eigen beleid/visie doelen digitale toegankelijkheid benoemen.
- Van inventarisatie naar verbeterplan en monitoring.
- Neem cliënten/patiënten en medewerkers mee in het ontwikkel- en testtraject.
- Focus op inzicht in eigen gegevens.
- Neem taal/laaggeletterdheid mee.



## Aanbevelingen & oplossingsrichtingen

Vervolgens is stilgestaan bij de wijze waarop we dit met elkaar kunnen realiseren. Dit zijn de next steps waar we op korte termijn het grootste succes van verwachten:

- Zorg voor een verantwoordelijke/aanjager binnen de organisatie, die o.a. de samenwerking moet bevorderen. En ook degene is die de kwaliteit bewaakt.
- Start met het informeren van de bestuurders: creëer urgentie door zicht op problematiek, wet en regelgeving, businesscase en contact met ervaringsdeskundigen.
- Zorg ervoor dat je vanaf de ontwikkeling toegankelijkheid meeneemt: toegankelijkheid is een harde eis bij inkoop.
- Verspreiden van kennis met inbreng van patiënten/gebruikers. Rol voor koepels, leveranciers, inkoop. Doel is om met VWS/overheid en patiëntenorganisaties gezamenlijk awareness te creëren binnen de zorg.

In de afsluitende dialoog zijn daarbij nog een aantal zaken aangegeven:

- Next step definiëren is noodzakelijk voor individuele zorgorganisaties.
- Belangrijk om hierin ook de toeleveranciers goed mee te nemen
- Benut de momenten waarop bestuurders uit de zorg al bij elkaar komen, denk aan bijeenkomsten die vanuit bijvoorbeeld NICTIZ worden georganiseerd.
- De aanwezige patiënten-/belangenorganisaties werken graag mee bij het meer betrekken van gebruikers in het proces
- Zoek samenwerking met elkaar: kom met één stem naar buiten in plaats van allemaal voor eigen doel te strijden.
- Zorg voor een goede verspreiding van de Monitor Zorg: denk bijvoorbeeld ook aan de zorgspecialisten binnen de fracties.

De Stichting neemt samen met Vereniging Bartimeus Sonneheerdt deze uitkomsten mee in het onderzoeksrapport en een nader uit te werken plan van aanpak.

## Waar zou de zorgsector de komende jaren moeten staan

Tijdens de bijeenkomst zijn onderstaande zaken benoemd:

| Thema                            | Post-its   |
|----------------------------------|--|
| <i>Resultaten/doelstellingen</i> | 2018: nieuwe digitale omgevingen/middelen conform richtlijnen WCAG                   |
|                                  | 2019:bovenstaande digitale middelen/omgevingen geoptimaliseerd voor toegankelijkheid |
|                                  | nieuw te ontwikkelen websites/applicaties moeten voldoen aan richtlijnen             |
|                                  | Wanneer: 2020  |
|                                  | over 5 jaar (2022) zijn van 65% van alle zorginstellingen de websites toegankelijk   |

|   |   |
|---|---|
|   | Volledig digitaal toegankelijke wereld, ongeacht je beperking alles zelf kunnen regelen   |
|   | Dat al onze functies, informatie en communicatie voor iedereen waar voor het relevant is, toegankelijk en toepasbaar is.                                      |
| <i>Sectorbrede aanpak</i>                   | 1 duidelijke/gezamenlijke doelstelling t.a.v. digitale toegankelijkheid:<br>- landelijk: gehele zorgsector<br>- 2018 moet de doelstelling geformaliseerd zijn |
|   | sectorbrede aanpak en ondersteuning   |
|   | zorgsector als koploper: sector in transitie naar nieuw wettelijk kader (= proces resultaat)  |
|   | niet allemaal zelf het wiel uitvinden   |
|   | duidelijke regels en richtlijnen  |
|   | digitale toegankelijkheid is een onderwerp dat op bestuurlijk niveau is geagendeerd (binnen 3 jaar)   |
| <i>Eigen beleid</i>                         | opgenomen in beleid dat volledige toegankelijkheid het doel is  |
|   | samenwerking afdeling communicatie en ICT   |
|   | 2018: beleid omtrent digitale toegankelijkheid  |
| <i>Monitoren en verantwoorden</i>           | De zorg toetst de toegankelijkheid van haar digitale kanalen regelmatig   |
|   | Er worden maatregelen benoemd voor verbetering  |
|   | Er wordt regelmatig gerapporteerd (transparantie) bv. via verklaringen  |
| <i>Betrokkenheid gebruikers/medewerkers</i> | Patiënten/cliënten met een beperking betrokken in patiëntenpanels & gebruikerspanels (= proces resultaat)   |
|   | Directe betrokkenheid gebruikers, ook met functiebeperking in ontwikkelingstraject  |
|   | Testen door mensen met een beperking is standaard. Ontwikkelen samen met mensen met een beperking   |
|   | 2017/2018 mensen met een beperking meenemen in gebruikerslab  |
|   | Kritische blik vanuit de medewerkers t.a.v. hoe de patiënt bediend wordt.   |
| <i>Focus medisch dossier</i>                | Digitale toegankelijkheid van eigen medische gegevens van de patiënt > zelfregie begint bij gelijke informatiepositie   |
|   | Toegang medisch dossiers  |
|   | Eén digitaal portaal voor alle medische gegevens van patiënten  |

|                          |   |
|--------------------------|---|
|                          | Digitaal afspraken maken, wijzigen, annuleren       |
| <i>Laaggeletterdheid</i> | Laaggeletterdheid ook naast functionele beperkingen |
|                          | Meer aandacht voor taal                             |

## Aanbevelingen & oplossingsrichtingen

In 5 groepen zijn voor de onderwerpen Awareness, kennis, Organisatie en Proces & ICT-aanbevelingen en oplossingsrichtingen benoemd. Vervolgens is met elkaar geprioriteerd wat de eerste next steps zouden kunnen zijn.

| <b>Awareness</b>   |                        |
|--|------------------------|
| <b>Inventarisatie aanbevelingen</b>  | <b>Aantal stickers</b> |
| Bestuurders in contact brengen met ervaringsdeskundigen  | 8                      |
| Opnemen in convenant VWS met zorgpartijen (ZH/HA/GGZ)  | 8                      |
| Klantreis met (patiënt/cliënt) video maken (zelf ervaren)  | 3                      |
| Zorgen voor <u>extra</u> effort m.b.t. patiënten/cliënten (laaggeletterden/laagopgeleiden/migranten) | 2                      |
| Bestuurders argumenten meegeven om draagvlak in organisatie te creëren                               | 2                      |
| Besturen laten ontwikkelingen aan elkaar zien  | 1                      |
| Koepelorganisaties moeten rol pakken   | 1                      |
| Meer bekendheid over hoeveel mensen dit treft  | 1                      |
| Bestuurders informeren over wet- en regelgeving  | 1                      |
| RvB moet urgentie uitstralen   |                        |
| Management/besturen beïnvloeden. Urgentie creëren  |                        |
| Demonstraties organiseren  |                        |
| Economische relevantie laten zien > business case  |                        |
| Artikelen/blogs en cijfers erbij. Hoe groot is het probleem  |                        |

| <b>Kennis</b>  |                        |
|--|------------------------|
| <b>Inventarisatie aanbevelingen</b>  | <b>Aantal stickers</b> |
| Gebruikerspanels inzetten, zorgen dat alle doelgroepen vertegenwoordigd zijn via patiëntenorganisaties | 6                      |
| Kennis 'leuker' maken en dan verspreiden. Rol voor Rijksoverheid.nl                                    | 4                      |

|  |   |
|--|---|
| Chipsoft/Epic/Nexis: zorg dat leveranciers op de hoogte zijn van wettelijk kader & normen          | 2 |
| Koepelorganisaties verspreiden kennis  | 2 |
| Rol voor Nictiz: beheert standaarden, organiseert congressen                                       | 1 |
| Kennis over digitale toegankelijkheid bij inkoop organiseren (toevoegen aan pakket van eisen)      | 1 |
| Masterclasses, Vocalspeks (?) organiseren  |   |
| Zorgen voor informatie: ervaringen, impact, omvang groep   |   |
| Kennis over: hoe zet je bestaande aanbieders in beweging? Doorontwikkeling laten voldoen aan WCAG. |   |

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>Organisatie</b>  |                        |
| <b>Inventarisatie aanbevelingen</b>   | <b>Aantal stickers</b> |
| Verantwoordelijke benoemen! Koersversneller   | 6                      |
| Periodieke monitor  | 1                      |
| Geen 'eigen sites' van specialismen/maatschappen binnen centrale ziekenhuissite (één systeem) | 1                      |
| Afstemming ICT, IM & Communicatie organiseren (kernteam)                                      | 1                      |
| Krachten bundelen richting leveranciers   |                        |
| Meer samenwerking tussen en binnen organisatie(s)   |                        |
| Bij decentrale uitvoering in ieder geval een check door eindredacteur                         |                        |

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>Processen &amp; ICT</b>  |                        |
| <b>Inventarisatie aanbevelingen</b>   | <b>Aantal stickers</b> |
| Inbouwen in inkoop-eisen (ziekenhuizen)                                       | 9                      |
| Gebruikerstesten: ook (en apart) met laaggeletterden en functioneel beperkten | 2                      |
| Certificering webbouwers (en daarmee werken) gezamenlijk proces aangaan       | 1                      |
| Digitale toegankelijkheid als architectuurprincipe                            |                        |
| Vanaf het begin de doelgroep erbij betrekken                                  |                        |
| Opnemen als eis in VIPP   |                        |

## Deelnemende organisaties

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Sint Antonius Ziekenhuis  | Ieder(in)   |
| Isala Ziekenhuis          | College voor de Rechten van de Mens                           |
| Isala Ziekenhuis          | Logius  |
| Medisch Spectrum Twente   | Vilans  |
| Utrecht UMC               | Pharos  |
| ETZ Elisabeth             | Vereniging Bartiméus Sonneheerdt                              |
| Noordwest Ziekenhuisgroep | Nederlandse Vereniging van<br>Ziekenhuizen                    |
| Erasmus MC                | Landelijke Huisartsen Vereniging                              |
| AMC                       | Oogvereniging   |
| NICTIZ                    | Ministerie van VWS/Programmateam Implementatie VN-<br>Verdrag |

## Bijlage 5 Over Stichting Accessibility

Stichting Accessibility is het onafhankelijke Nederlandse expertise- en onderzoeksinstituut voor ICT-toegankelijkheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen op het gebied van internet, software en elektronische toepassingen. Accessibility doet onderzoek en ontwikkelt proof of concepts op het gebied van ICTtoepassingen voor mensen met een beperking en senioren.

Accessibility is een sociale onderneming en heeft de ANBI-status. Met onze expertise en internationale netwerk ondersteunen we organisaties bij de ontwikkeling en het beheer van toegankelijke websites en apps. De inkomsten vloeien terug in research en development die bijdragen aan de missie: een drempelloze digitale wereld voor iedereen.

Het bureau onder leiding van de directeur-bestuurder bestaat uit een vaste staf en een aantal professionals. Verder is er een Raad van Toezicht en een Comité van Aanbeveling.

Accessibility bestaat sinds 2001 en heeft vanuit een gemeenschappelijke historie een covenant gesloten met Vereniging Bartiméus Sonneheerdt en Stichting Bartiméus. Hierin wordt samengewerkt aan toegankelijke ICT-innovaties voor mensen met een visuele beperking. Onze gedeelde ambitie is de mogelijkheden voor een inclusieve samenleving te bevorderen.

De stichting voert sinds 2000 onderzoeken uit naar toegankelijkheid van onder meer websites van de Nederlandse overheid en leermiddelen in het hoger onderwijs. In 2011 heeft de stichting in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse zaken een onderzoek uitgevoerd naar de toegankelijkheid van de websites van alle Nederlandse gemeenten.