



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Beeld: © Frank Muller / Hollandse Hoogte

## Digitale zorg klinieken overwegend op orde, maar informatiebeveiliging vraagt aandacht

In 2021 en het voorjaar van 2022 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tien particuliere klinieken\* bezocht om te zien hoe zij digitale zorg bieden. Hierbij zijn grote, landelijk werkende organisaties met meerdere locaties en een breed zorgaanbod, maar ook kleinere aanbieders met een focus op een specifiek zorgaanbod bezocht. Wij hebben met onder meer zorgprofessionals, bestuurders, projectleiders en ICT-medewerkers gesproken. En waar mogelijk ook met cliënten of hun vertegenwoordigers.

\* 'Particuliere klinieken' is een verzamelnaam voor Zelfstandige Behandel Centra (deze leveren verzekerde zorg) en privéklinieken (deze leveren onverzekerde zorg).

De klinieken gebruiken digitale middelen om processen zoals intakes, het maken van afspraken en voorlichting te optimaliseren. We zagen diverse voorbeelden van e-health, zoals het elektronisch patiënten dossier (EPD), patiëntportalen, thuismonitoring en websites met voorlichtingsinformatie.

De inspectie vindt digitale zorg een waardevolle toevoeging voor de zorg. Wij letten daarbij vooral op een zorgvuldige invoering en op het beperken van eventuele risico's. Leidend hierbij is het toetsingskader '[inzet van e-health door zorgaanbieders](#)'. In deze factsheet laten we de resultaten op hoofdlijnen en per thema zien.

## Wat ziet de inspectie op hoofdlijnen?

- > Klinieken digitaliseren om het contact tussen professional en patiënt te vereenvoudigen. Digitale middelen zorgen voor het optimaliseren van processen als voorlichting, intakes en het maken van afspraken. Daarmee is digitale zorg zowel voor patiënt als de kliniek zinvol.
- > Klinieken hebben voldoende aandacht voor visie, beleid en een daarbij passende organisatie om digitale zorg vorm te geven. Wel is meer aandacht nodig voor beheersing van risico's van digitalisering.
- > De invoering van e-health producten en diensten kan bij sommige klinieken meer gestructureerd, bijvoorbeeld volgens een vaste methode.
- > Klinieken zoeken naar manieren om patiënten te betrekken bij keuzes rondom en de ontwikkeling van digitale zorg. Doordat een (centrale) cliëntenraad vaak ontbreekt, zetten ze zich in om dat op andere manieren te doen, zoals via focusgroepen en marktonderzoek. Bij het betrekken van patiënten kunnen klinieken meer aandacht geven aan laaggeletterdheid en anderstaligen.
- > Informatie-uitwisseling is in het algemeen bij alle bezochte klinieken goed georganiseerd. Verbeteringen zijn mogelijk bij het uitwisselen van medicatie-informatie, die niet altijd digitaal beschikbaar is.
- > De meeste klinieken hebben de informatiebeveiliging nog onvoldoende op orde. Een systeem voor het omgaan met risico's op dit vlak is daar niet aantoonbaar aanwezig. Daarnaast kunnen klinieken bij uitval van digitale systemen zorgen voor meer praktische instructie en ondersteuning aan medewerkers.

## Resultaten per thema

### Thema 1: Goed bestuur en verantwoord innoveren

#### Waarop let de inspectie?

E-health kan grote gevolgen hebben voor de organisatie van de zorg. Dit vraagt om een helder en gedragen beleid. Het bestuur moet de verantwoordelijkheden en taken goed regelen. En daar hoort ook de besluitvorming over e-health bij.

#### Wat gaat goed?

Het merendeel van de klinieken heeft een visie en beleid op de inzet van digitale zorg. Zij hebben over het algemeen grip op digitale zorg in de organisatie. Voor wat betreft besluitvorming is het beeld divers, variërend van ad hoc, organische processen tot meer formeel vastgelegde procedures. In grote lijnen lijkt bestuurlijke aandacht voor digitale zorg ook te leiden tot een professionele aanpak hiervan in de hele organisatie. Grotere aanbieders doen het op dit vlak gemiddeld iets beter. Een grote organisatie óf een smal zorgaanbod zijn echter geen garantie voor succes. Sommige relatief kleine klinieken profiteren bijvoorbeeld van de beschikbare kennis en kunde van de grote moederorganisatie.

#### Wat kan beter?

Beleid en visie op het gebied van digitalisering zijn aanwezig, maar ze zijn nog niet altijd concreet uitgewerkt en weinig toekomstgericht. Structurele aandacht voor de risico's van digitalisering is niet altijd zichtbaar.

#### Goed voorbeeld

Digitale ontwikkelingen hebben een duidelijke plaats in de strategie van DC Klinieken. Digitale producten en diensten moeten meerwaarde hebben en bijdragen aan het verder verbeteren van de ervaring van patiënten. De organisatie gebruikt informatie van patiënten, via een panel en een enquête, om ervaringen en verbetervoorstellen te verzamelen. De zorgaanbieder organiseert de betrokkenheid van meerdere disciplines bij e-health projecten, zoals de invoering van een EPD.

#### Wat kunt u als particuliere kliniek zelf doen?

Klinieken kunnen in hun visie en beleid expliciet benoemen welke plaats digitale zorg daarin heeft, in de toekomst kan krijgen, en aan welke organisatiedoelstellingen dit bijdraagt. En de organisatie en besluitvorming rondom e-health zo inrichten dat die doelen worden behaald.

## Thema 2: Invoering en gebruik van e-health-producten en diensten

### Waarop let de inspectie?

Duurzaam invoeren van vaak ingewikkelde e-health-technologie is niet makkelijk. De zorgaanbieder moet daarom bij invoering en gebruik van e-health-producten en -diensten zorgen voor goede voorwaarden. Door bijvoorbeeld duidelijke eisen op te stellen voor producten en diensten. Ook zorgvuldig omgaan met mogelijke risico's is noodzakelijk. Denk bijvoorbeeld aan risico's voor de patiënt. Belangrijke voorwaarden zijn verder goede training, goed testen en goed onderhoud.

### Wat gaat goed?

Bij invoering van e-health producten of diensten heeft een aantal klinieken aandacht voor de juiste randvoorwaarden. Bijvoorbeeld een programma van eisen voor de selectie van een EPD, of het zorgen voor adequate training/instructie van medewerkers. Ook is er vaak aandacht voor het uitvoeren van risicoanalyses, zoals een prospectieve risicoanalyse (PRI).

### Wat kan beter?

Naast de klinieken die de invoering van e-health producten en diensten zorgvuldig aanpakken, zien we ook een aantal waarvoor dat niet geldt. Zij doen dit meer organisch en weinig methodisch. Er is geen gestructureerde, methodische werkwijze voor zaken als eisen, training, testen en ondersteuning van gebruikers. Hierdoor zijn invoeringstrajecten mogelijk onvoldoende succesvol en blijft veel 'in hoofden' van mensen zitten. Ook kan de kliniek hierdoor niet goed leren van eerdere ervaringen. En is het mogelijk dat eerder afgedekte risico's opnieuw ontstaan.

### Goed voorbeeld

Cardiologie Centra Nederland (CCN) heeft een uitgewerkt protocol voor de invoering en het gebruik van e-health producten en diensten. Hierin is aandacht voor zaken als training, testen en het maken van afspraken met leveranciers. CCN stelt dit protocol naar aanleiding van ervaringen steeds bij. Hetzelfde doet de kliniek bij risicoanalyses.

### Wat kunt u als particuliere kliniek zelf doen?

Klinieken kunnen de invoering van e-health producten en diensten meer gestructureerd en methodisch aanpakken. Hierbij is dan in elk geval aandacht nodig voor eisen, risico's, training/gebruikersondersteuning, testen en het maken van afspraken met leveranciers. Bij dat laatste gaat het bijvoorbeeld om afspraken over dienstverlening als een helpdesk of de beschikbaarheid van hun voorzieningen (service levels).

## Thema 3: Patiëntparticipatie

### Waarop let de inspectie?

We hebben gekeken naar de wijze waarop behoeften van patiënten worden meegenomen bij de keuzes voor digitale zorg. Verder moet de kliniek kijken hoe geschikt e-health-producten en -diensten zijn voor patiënten. En hen goede informatie en begeleiding geven.

### Wat gaat goed?

De meeste klinieken proberen zich een beeld te vormen van behoeften van patiënten bij digitale zorg. Dit doen zij onder meer via tevredenheidsonderzoeken, (datagedreven) marktonderzoek, focusonderzoeken en interviews.

Er is voldoende aandacht voor het informeren en ondersteunen van patiënten bij het gebruik van digitale diensten, zoals een patiëntenportaal of een online vragenlijst. Klinieken hebben daarbij nog niet altijd aandacht voor laaggeletterden of anderstaligen.

### Wat kan beter?

Bij de bezochte particuliere klinieken ontbreekt vaak een cliëntenraad. Soms is deze nog in oprichting. Als artikel 1 en 3 van de [Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen](#) (Wmcz) van toepassing zijn op een zorgaanbieder moet deze een cliëntenraad hebben. Het is voor klinieken moeilijk voldoende patiënten te vinden voor deelname aan een cliëntenraad. Dit heeft onder meer te maken met de aard van de zorg en het vaak eenmalige contact met klinieken. Maar als er wel een cliëntenraad is, is digitale zorg nog niet altijd een onderwerp van gesprek. Sommige klinieken merken op dat het gebruik van digitale diensten achterblijft bij de verwachtingen.

### Goed voorbeeld

PoliDirect gebruikt een digitale voorlichtingsmodule om patiënten te informeren over een behandeltraject. Behalve een digitale intake en uitgebreide meertalige tekstuele informatie bieden zij ook interactief videomateriaal aan.

### Wat kunt u als particuliere kliniek zelf doen?

Particuliere klinieken kunnen de eigen plannen op het gebied van digitale zorg afstemmen met een vertegenwoordiging van patiënten. Dit kan bijdragen aan meer passende (digitale) zorg en meer gebruik. Daarvoor is een cliëntenraad het voor de hand liggende gremium. Maar ook marktonderzoek en interviews met patiënten zijn mogelijkheden. Bij het inzetten van digitale producten en diensten kunnen klinieken ook aandacht besteden aan laaggeletterden en anderstaligen.

### Goed voorbeeld

Bergman Clinics heeft diverse digitale uitwisselingen met ketenpartners en legt afspraken daarover duidelijk vast. Het gaat bijvoorbeeld om verwijzingen van en ontslagbrieven naar huisartsen, aanvragen voor beeldvormende diagnostiek en uitslagen van laboratoria. De kliniek heeft een helder besluitvormingsproces bij wijzigingen in de uitwisseling van gegevens. Zij houdt eigen architectuuroverzichten bij waarop ook koppelingen zijn weergegeven.

### Wat kunt u als particuliere kliniek zelf doen?

Voor de medicatieveiligheid is de richtlijn [Overdracht van medicatiegegevens in de keten](#) van groot belang. Klinieken moeten conform die richtlijn de overdracht van die gegevens in hun regio en met hun ketenpartners goed (digitaal) organiseren.

## Thema 4: Samenwerken in het netwerk en elektronisch vastleggen en uitwisselen van gegevens

### Waarop let de inspectie?

E-health kan andere vormen van samenwerken mogelijk maken tussen zorgverleners. Daarbij is het belangrijk dat de kliniek duidelijke afspraken maakt met ketenpartners over digitale samenwerking. Bijvoorbeeld over welke (zorginhoudelijke) informatie nodig is. Zo kunnen zorgverleners deze informatie uitwisselen. Ook moet de kliniek afspraken over elektronische uitwisseling vastleggen en de patiënt toestemming vragen voor elektronische uitwisseling als dat moet. Verder regelt de kliniek samen met de andere zorgaanbieders in de regio de medicatieoverdracht.

### Wat gaat goed?

Alle bezochte klinieken zorgen voor elektronische uitwisseling van gegevens met ketenpartners. Daarvoor sluiten zij vaak aan bij landelijke uitwisselingsdiensten. Afspraken over uitwisseling van gegevens zijn goed vastgelegd, zoals in verwerkingsovereenkomsten. Patiënten kunnen bij alle klinieken digitaal inzicht krijgen in hun medische gegevens.

### Wat kan beter?

Nog niet alle klinieken hebben de mogelijkheid om digitaal medicatie informatie uit te wisselen met andere partijen. Zo is er niet overal, waar dat relevant is, inzicht in digitale medicatieoverzichten.

## Thema 5: Informatiebeveiliging en continuïteit

### Waarop let de inspectie?

Particuliere klinieken worden steeds afhankelijker van digitale voorzieningen. Bedreigingen, zoals gijzelsoftware, nemen toe. Informatiebeveiliging moet daarom op orde zijn. Dat vraagt om particuliere klinieken die aantoonbaar werk maken van een managementsysteem voor informatiebeveiliging dat voldoet aan de wettelijke norm NEN 7510. Hiervoor moet minimaal een onafhankelijke beoordeling aanwezig zijn. Verder is een continuïteitsplan noodzakelijk, dat regelmatig getest wordt.

### Wat gaat goed?

Alle bezochte klinieken hebben maatregelen genomen op het gebied van informatiebeveiliging. Drie klinieken zijn gecertificeerd op de NEN 7510 norm. Hoewel certificering wettelijk niet verplicht is, vindt de inspectie dit wel wenselijk. Certificering is een extra middel om informatiebeveiliging blijvend te borgen in de organisatie.

Ook geven klinieken aandacht aan het voorkomen van verstoringen in de digitale voorzieningen. De meeste klinieken hebben afspraken hoe om te gaan met situaties waarin de continuïteit in het gedrang komt.

### Wat kan beter?

Bij de meeste bezochte klinieken is het informatiebeveiligingsbeleid nog niet geborgd in de organisatie. Zo ontbreekt een recente,

onafhankelijke beoordeling van het managementsysteem voor informatiebeveiliging. Daarmee is niet helder of klinieken een effectief werkende aanpak van informatiebeveiliging hebben. De inspectie heeft klinieken om verbeterplannen op dit onderwerp gevraagd; zij pakken dit voortvarend op. Klinieken hebben niet altijd helder uitgewerkte scenario's voor het uitvallen van digitale voorzieningen. Zo ontbreken soms praktische instructies voor personeel. Ook kunnen klinieken beter voorbereid dit soort situaties aanpakken door dit soort crisissituaties te oefenen.

#### **Goed voorbeeld**

Oogcentrum Noordholland beschikt over een onafhankelijk getoetst en NEN 7510-gecertificeerd informatiebeveiligingsbeleid. Dit laat zien dat ook een relatief kleine zorgaanbieder de aanpak van informatiebeveiliging goed op orde kan hebben. Voor het omgaan met verstoringen heeft de organisatie een procedure voor continuïteitsbeheer. Hierbij zijn bijvoorbeeld beschikbaarheidseisen opgenomen voor verschillende zorgprocessen (zoals maximaal toegelaten uitvalsduur, en maximaal toelaatbaar verlies aan gegevens). In het continuïteitsbeheer is veel aandacht voor diverse technische, preventieve maatregelen om verstoringen te voorkomen.

#### **Wat kunt u als particuliere kliniek zelf doen?**

Klinieken moeten beschikken over een werkend managementsysteem voor informatiebeveiliging. Daarbij hoort een actueel beeld van relevante risico's, passende maatregelen en een regelmatige toets of deze effectief zijn. Een onafhankelijke beoordeling helpt klinieken om de verbeterpunten in beeld te krijgen. Vanwege de continuïteit van zorg is het vooral van belang dat klinieken voorbereid zijn op de uitval van digitale voorzieningen. Bijvoorbeeld door regelmatig hiermee te oefenen en het opstellen en aanscherpen van procedures/werkafspraken.

## **Wat gaat de inspectie verder doen?**

Wij monitoren de verbeterplannen die een aantal klinieken op het gebied van informatiebeveiliging en continuïteit maakt. De inspectie bespreekt de aandachtspunten van dit factsheet met de diverse beroepsverenigingen.

Verder blijven we toezien op de kwaliteit van digitale zorg. Dit kan naar aanleiding van concrete signalen, maar ook steekproefsgewijs. Het toetsingskader 'inzet van e-health door zorgaanbieders' is daarbij het uitgangspunt. Op een aandachtspunt als informatiebeveiliging overweegt de inspectie meer gefocust toezicht.