



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Beeld: ©Martine Hoving / ANP

# Wijkverpleging zoekt naar zorgvuldige omgang met e-health

De IGJ bezoekt tien zorgaanbieders in de wijkverpleging en keek naar hoe zij aandacht geven aan de randvoorwaarden voor het veilig inzetten van e-health. Wat viel op en wat kunnen wijkverplegingsorganisaties doen om hun omgang met deze vorm van zorgtechnologie te verbeteren?

De IGJ ziet dat digitale middelen belangrijker worden in de wijkverpleging. Tijdens de inspectiebezoeken zagen we voorbeelden van e-health in de praktijk. Veel wijkverplegingsorganisaties gebruiken elektronische cliëntendossiers (ECD's). Ook zagen we cliëntportalen, medicatiedispensers en het gebruik van digitale toedieningsregistratie.

Elke wijkverplegingsorganisatie moet zich de vraag stellen wat nodig is om digitale middelen goed en veilig te gebruiken. Dit blijkt een uitdaging voor de kleinere zorgorganisaties die hiervoor weinig deskundige mensen in huis hebben. Ook zijn ze vaak niet aangesloten bij een netwerk om mee te liften op de ontwikkelingen bij grote zorgaanbieders. Informatiebeveiliging is een groot aandachtspunt. Het kennisniveau en de urgentie op dit thema moeten omhoog. Want geen van de wijkverplegingszorgaanbieders voldeed aan de wettelijke norm. Nieuwe wetgeving op dit vlak is in aantocht. De IGJ verwacht daarom dat zorgaanbieders hier in 2023 aantoonbaar werk van maken.

### Wat is e-health in de wijkverpleging?

Wijkverpleging is verpleging en verzorging bij de cliënt thuis. Dit kan kortdurende (intensieve) zorg zijn. Zoals medische zorg thuis onder verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Het kan ook langdurige zorg zijn.

Onder e-health verstaat de IGJ: de inzet van hedendaagse informatie- en communicatietechnologie (ICT) om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Soms wordt ook gesproken over digitale zorg of zorgtechnologie.

E-health kan in de wijkverpleging bijdragen aan meer vrijheid en eigen regie voor cliënten en hun naasten. Cliëntportalen bijvoorbeeld geven cliënten en hun naasten meer inzicht in hun eigen zorgdossier en de planning van bezoeken van zorgverleners. Medicatiedispensers maken dat cliënten minder afhankelijk zijn van het bezoek van de wijkverpleging. Toepassingen voor zorgprofessionals, zoals digitale medicatiecontrole of digitaal aftekenen van medicatie, kunnen ook (administratie)tijd besparen. E-health kan daarmee bijdragen aan het beperken van de gevolgen van personeelstekorten in de zorg voor mensen thuis.

### Wat valt op bij het gebruik van e-health? Wij zetten de belangrijkste conclusies alvast voor u op een rijtje.

- Geen van de wijkverplegingszorgaanbieders die de IGJ bezocht voldeed aan de wettelijke norm op het gebied van informatiebeveiliging. Een recente, onafhankelijke beoordeling van beleid en maatregelen op dit vlak ontbrak. De organisaties zijn allemaal aan de slag gegaan met verbeterplannen om dit op orde te brengen.

- De meeste wijkverplegingsorganisaties hebben een beperkte ICT-organisatie en steunen op externe leveranciers. Hierdoor is er weinig kennis in huis en zijn organisaties soms geen volwaardig gesprekspartner voor leveranciers.
- Zorgaanbieders in de wijkverpleging gebruiken e-health bewust en kijken kritisch naar wat werkelijk bijdraagt. Ze hebben echter meestal nog weinig uitgewerkte ideeën over de plaats die technologie kan innemen in de zorg, hoe ze dit willen bereiken en wat hiervoor echt nodig is.
- Cliënten en hun vertegenwoordiging (zoals een cliëntenraad) ontvangen informatie over digitale producten zoals een cliëntenportaal of een medicatiedispenser. Cliënten weten waar zij met vragen terecht kunnen. Maar zorgaanbieders betrekken cliënten nog niet actief bij keuzes en de invoering van e-health. Vaak gebeurt dit pas nadat keuzes gemaakt zijn.

### Wat zag de IGJ verder?

- De financiering van digitale producten of diensten is soms problematisch. Door tijdelijke financiering via subsidies is er niet altijd sprake van een structurele inbedding in de organisatie.
- Wijkverplegingszorgaanbieders geven bij invoering van e-health aandacht aan training, ondersteuning van gebruikers (cliënten en professionals) en afspraken met leveranciers. Invoering is vrijwel altijd een ad hoc proces en volgt geen vaste aanpak. Een analyse van risico's, bijvoorbeeld voor cliënten, ontbreekt vaak.
- Organisaties evalueren de inzet van e-health producten en diensten nog weinig. Bij het meten van cliënttevredenheid nemen organisaties dit aspect niet mee.
- Wijkverplegingszorgaanbieders proberen informatie zoveel mogelijk elektronisch uit te wisselen met andere zorgaanbieders. Ze gebruiken bijvoorbeeld verwijsapplicaties en veilige e-mail. Ook krijgen ze de lijsten voor het toedienen van medicatie elektronisch en tekenen deze elektronisch af.
- Weinig wijkverplegingszorgaanbieders zijn bij een regionale samenwerkingsorganisatie aangesloten. Bij de ontwikkeling van digitale uitwisseling zijn met name de kleinere aanbieders sterk afhankelijk van de keuzes van andere partijen in hun omgeving (zoals apotheken en ziekenhuizen). Dit hoeft niet altijd een probleem te zijn. Bijvoorbeeld omdat een zorgaanbieder zelf weinig kennis en capaciteit in huis heeft om die keuzes te maken.
- De meeste wijkverplegingszorgaanbieders zorgen voor afspraken met leveranciers over de continuïteit van systemen. Zorgprofessionals zijn echter niet altijd goed op de hoogte van de afspraken op dit gebied. Bijvoorbeeld hoe te handelen als digitale dossiers niet bereikbaar zijn.

## Welke e-health zien we vaak in de wijkverpleging?

Het **elektronische cliëntendossiers (ECD)** is voor zorgaanbieders een belangrijk instrument om het primaire proces te ondersteunen. In een ECD leggen professionals afspraken en belangrijke gegevens rondom de zorg voor cliënten vast. Ook is een ECD de basis voor declaraties/financiële afhandeling, externe verantwoording en de logistiek/planning. Belangrijk voor de kwaliteit van zorg is verder dat gegevens in een ECD beveiligd zijn. Dat betekent ook dat ze beschikbaar moeten zijn voor de juiste personen, ook in geval van verstoringen zoals stroomuitval.

Een **cliëntenportaal** maakt via een website of app (delen van) het cliëntendossier inzichtelijk voor cliënten en hun naasten. Cliënten kunnen zorgplan, rapportages en andere gegevens inzien. Ook de planning is vaak in een portaal te raadplegen. Soms kunnen cliënten ook via het portaal informatie uitwisselen met zorgprofessionals. Het is bij een portaal belangrijk dat er duidelijke afspraken zijn. Aan welke informatie of mogelijkheden in het portaal hebben cliënten en hun naasten behoefte? Wie krijgt wat precies te zien? Zorgen de zorgmedewerkers dat de rapportage begrijpelijk is?

Voor cliënten die regelmatig medicatie gebruiken kan de inzet van een **medicatie dispenser** uitkomst bieden. Met het apparaat kunnen cliënten op geplande momenten medicatie uitnemen, zonder dat daarvoor een bezoek van een zorgprofessional nodig is. Belangrijk bij deze vorm van digitale zorg is dat de inzet ervan past bij de voorkeuren en mogelijkheden van een cliënt. Ook moeten er afspraken zijn over het omgaan met fouten of storingen.

De medicatiecontrole en het aftekenen van gegeven medicatie verlopen deels nog op papier. Hiervoor is **digitale toedieningsregistratie** een alternatief. Hiermee kunnen medewerkers digitaal aftekenen en medicatiecontroles uitvoeren, op basis van actuele medicatiegegevens. Deze toepassingen zorgen in beginsel voor minder fouten en minder administratieve rompslomp. Wel is het zaak de daarvoor benodigde afspraken te maken, zoals met apothekers. Ook zijn goede technische koppelingen nodig.

## Toezicht op e-health in de wijkverpleging

Tussen juni 2021 en maart 2023 bezocht de IGJ tien zorgaanbieders in de wijkverpleging. Dit waren zowel kleine aanbieders met een lokale focus (50 tot 250 cliënten), als grote regionale aanbieders (meer dan 1000 cliënten). We toetsten of de zorgaanbieders bij het gebruik van e-health zorgen voor de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. We keken hierbij naar vijf thema's, die staan in ons [toetsingskader e-health](#). Wet- en regelgeving en veldnormen vormen hiervoor de basis.

Tijdens de bezoeken spraken onze inspecteurs met bestuurders, zorg- en ICT-medewerkers en cliënten en/of hun vertegenwoordigers. De IGJ keek steeds naar concrete voorbeelden van e-health die voor cliënten en personeel in gebruik waren. Als tijdens het bezoek bleek dat dat nodig was, vroeg de inspectie de zorgaanbieder om verbeteringen door te voeren. Dit gold bijvoorbeeld voor de processen rondom informatiebeveiliging.

**Wilt u meer verdieping? Lees dan verder voor meer informatie per thema.**



Beeld: © Frank Muller / ANP



**Thema:**  
goed bestuur en verantwoord innoveren



**Thema:**  
invoering en gebruik van e-health-producten en diensten



**Thema:**  
cliëntparticipatie



**Thema:**  
samenwerken in het netwerk en elektronisch vastleggen en uitwisselen van gegevens



**Thema:**  
informatiebeveiliging en continuïteit





## Thema: goed bestuur en verantwoord innoveren

### Norm

#### Waarop let de IGJ?

- De wijkverplegingszorgaanbieder heeft doelen voor e-health vastgelegd in een beleid en heeft hierbij de mensen betrokken die er belang bij hebben.
- De zorgaanbieder evalueert dit beleid met regelmaat.
- De zorgaanbieder heeft de taken en verantwoordelijkheden rondom e-health belegd in de organisatie.
- De raad van bestuur heeft de controle over de e-health-ontwikkelingen en regelt een duidelijke besluitvorming.
- De zorgaanbieder heeft aandacht voor risicomanagement en kwaliteitsborging van de e-health/ICT-omgeving met focus op cliëntveiligheid, zorg continuïteit en informatiebeveiliging.
- De raad van bestuur krijgt stuurinformatie over e-health om te sturen op voortgang, kwaliteit en kosten.

#### Wat gaat goed?

- De bezochte wijkverplegingsorganisaties zien in het algemeen e-health niet als een doel op zichzelf. Het moet ondersteunend zijn voor de zorg, de cliënten en/of het personeel. Denk hierbij aan doelen als: ondersteunen van de zelfredzaamheid van cliënten (medicatie dispensers), vergroten van de betrokkenheid van naasten (cliëntenportalen) en efficiënter werken (mobiel gebruik van het ECD; beeldbellen).
- De organisaties kijken kritisch naar wat echt bijdraagt. Dit kan wel betekenen dat het gebruik van e-health-toepassingen bij de gemiddelde zorgaanbieder nog relatief beperkt is. Alle bezochte organisaties hadden een elektronisch cliëntendossier, meestal met cliëntenportaal. Sommigen gebruikten daarnaast

elektronische toedieningsregistratie voor medicatie en/of medicatiedispensers bij cliënten.

- Sommige, meestal grotere, organisaties hebben een uitgewerkt beleid waarin ze duidelijk formuleren welke plaats technologie kan innemen in de zorg. En hoe ze dit willen bereiken. Hoewel zorgaanbieders dit niet altijd vastleggen, zijn er vaak uitgangspunten als het gaat om e-health. Voorbeelden daarvan zijn dat de organisatie niet voorop wil lopen met onbewezen technologie, dat er een duidelijke meerwaarde moet zijn voor de zorg, en dat leveranciers duurzame ondersteuning moeten kunnen bieden.

#### Wat kan beter?

- De meeste wijkverplegingsorganisaties hebben hun beleid op het gebied van e-health/zorgtechnologie niet uitgewerkt en vastgelegd. Daardoor is het moeilijker hier bewust sturing aan te geven.
- Is het beleid onvoldoende vastgelegd? Dan is dit ook onduidelijk voor medewerkers. Medewerkers en cliënten zijn vaak maar beperkt betrokken bij e-health-ontwikkelingen.
- Kleinere organisaties vertrouwen vaak op 'korte lijnen' en leggen weinig vast. Dit maakt kwetsbaar, omdat opgebouwde kennis ook makkelijk weer kan verdwijnen. Daarmee kunnen ook (gesubsidieerde) projecten stilvallen.
- De meeste organisaties die we bezochten (ook middelgrote organisaties met 250 tot 1000 cliënten) hebben geen of een zeer kleine ICT-organisatie. Meestal streven ze ernaar om de ondersteunende staf ('overhead') zo klein mogelijk te houden. Daardoor is er weinig kennis in huis over e-health/zorgtechnologie en vormen deze organisaties geen volwaardige gesprekspartners voor hun ICT-leveranciers.
- Voor implementatie van nieuwe digitale producten of diensten is men vaak afhankelijk van tijdelijke subsidies (bijvoorbeeld de SET-regeling). Er is dan niet altijd zicht op structurele financiering van de technologie, al denken de organisaties hier meestal wel tijdig over na. Dat kan ook betekenen dat ze van mogelijk nuttige innovaties afzien of ermee stoppen.

#### Wat kunt u als wijkverplegingsorganisatie doen?

- Zorgaanbieders kunnen meer uitwerking geven aan hun beleid op het gebied van e-health/zorgtechnologie.
- Het helpt om doelen en uitgangspunten duidelijk op papier te zetten en hierbij de ideeën van medewerkers en wensen van cliënten op te halen. Dit draagt ook bij aan meer deskundigheid. Organisaties worden zo een betere en meer kritische gesprekspartner voor hun leveranciers.
- Het helpt ook om goed in beeld te krijgen wat de organisatie nodig heeft aan kennis en medewerkers. Zo komt in beeld of er nieuwe rollen nodig zijn in de organisatie. Tenslotte brengt het ook risico's beter in beeld.
- Kleinere zorgaanbieders kunnen hierin mogelijk de samenwerking opzoeken, zeker als ze zelf een (te) kleine ICT-organisatie hebben. Er is veel kennis beschikbaar vanuit koepels (zoals Actiz) en andere organisaties (zoals Vilans).



#### Goede voorbeelden

- Een grote wijkverplegingszorgaanbieder heeft een helder beleid waar ICT-beleid een afgeleide van is. Daarin staan vier elementen centraal: dienstverlening op orde, informatievoorziening op orde, digitaal werken op orde en samenwerking op orde. Ook werkt de organisatie met digi-coaches om medewerkers te ondersteunen.
- Een kleinere organisatie heeft recent een e-health-beleid vastgesteld. Daarin staan duidelijke doelstellingen: inzetten van e-health als een vast onderdeel van het zorgproces, zorgen voor meer veiligheid en comfort voor cliënten, versterken van de zelfredzaamheid en bevorderen van efficiëntie.





## Thema: invoering en gebruik van e-health-producten en diensten

### Norm

#### Waarop let de IGJ?

- De wijkverplegingszorgaanbieder heeft een proces afgesproken voor de invoering van e-health-producten of -diensten.
- Waar nodig betreft de zorgaanbieder daar de juiste experts bij.
- De zorgaanbieder stelt programma's van eisen op.
- De zorgaanbieder doet risicoanalyses.
- De zorgaanbieder zorgt voor training van gebruikers en testen van producten en diensten voor het in gebruik nemen.
- De zorgaanbieder zorgt voor voldoende onderhoud van e-health-producten en diensten.

#### Wat gaat goed?

- Wijkverplegingszorgaanbieders zorgen voor training en andere vormen van ondersteuning voor gebruikers. Dat is zowel bij de invoering van nieuwe digitale mogelijkheden, zoals een nieuw ECD, als bij belangrijke wijzigingen.
- Training gebeurt veelal door een combinatie van klassikale bijeenkomsten en training-on-the-job door ervaren collega's. Soms zijn ook e-learnings beschikbaar, meestal via de leverancier van een bepaald product.
- Gebruikers kunnen voor vragen over het algemeen terecht bij een duidelijk aanspreekpunt in de vorm van een bereikbare helpdesk of een contactpersoon. Gebruikers weten ook waar ze terecht kunnen.
- Zorgaanbieders met beperkte mogelijkheden voor wat betreft ICT-kennis en kunde zetten vaak externe partijen in voor goede

ondersteuning. Het kan dan gaan om bijvoorbeeld de kantoor-automatisering of ondersteuning bij gebruik en invoering van het ECD.

- Zorgaanbieders hebben meestal duidelijke afspraken met leveranciers over beheer en onderhoud. Meestal is helder wie binnen de organisatie verantwoordelijk is voor de contacten met leveranciers.

#### Wat kan beter?

- Bij geen van de wijkverplegingszorgaanbieders is de invoering een gestructureerd en methodisch proces. Hoewel zorgaanbieders zaken rondom invoering vastleggen, is er bij veel aanbieders geen vaste aanpak. Per project of product/dienst bepaalt een zorgaanbieder de manier van werken.
- Bij de invoering van digitale producten of diensten is de aandacht voor risico's vaak niet zichtbaar. Soms is er impliciet aandacht voor. Maar onduidelijk is dan welke maatregelen genomen worden om welke risico's te beperken. Het gaat dan zowel om projectrisico's (tijd, budget, personeel) als om risico's voor cliënten en professionals. Een voorbeeld van zo'n risico is de uitval van een medicatiedispenser, zonder dat er een alternatief beschikbaar is.
- Bij de selectie van e-health producten en diensten maken zorgaanbieders niet altijd gebruik van duidelijke eisen. Daardoor zijn selecties van leveranciers vaak ad hoc en gebaseerd op ervaringen elders, niet op een eigen beoordeling. Met name de kleinere aanbieders leunen bij keuzes veel op wat andere partners in het eigen netwerk doen.
- Testen van digitale producten en diensten krijgt beperkt aandacht. Sommige aanbieders hebben daarvoor de mensen noch de middelen.

#### Wat kunt u als wijkverplegingsorganisatie doen?

- Overweeg een methodische aanpak, bijvoorbeeld via een sjabloon, van de invoering van een e-health product of dienst. Daarin kunnen aspecten als eisen/selectie, risico-analyse, testen, training, ondersteuning en het maken van afspraken met leveranciers aan bod komen.
- Maak bij nieuwe producten of significante wijzigingen in bestaande producten een risico-analyse. Breng daarbij in beeld welke risico's er zijn, een inschatting van de kans en impact, en de te nemen maatregelen. Betrek bij het in beeld brengen van risico's ook gebruikers, zoals cliënten en medewerkers.



#### Goede voorbeelden

- Diverse wijkverplegingszorgaanbieders maken gebruik van zogenaamde leveranciersbeoordelingen. Dit zijn periodieke beoordelingen van voor de zorgaanbieder belangrijke leveranciers. Het instrument is een eenvoudige manier om met regelmaat te toetsen of leveranciers nog voldoen aan de eisen. Het helpt bij het gesprek met die leveranciers. Met behulp van een eenvoudig sjabloon en een lijst 'bedrijfskritische' leveranciers (zoals een ECD) is de tijdsinvestering relatief beperkt.





## Thema: cliëntparticipatie

### Norm

#### Waarop let de IGG?

- De wijkverplegingszorgaanbieder bespreekt de keuzes over e-health met cliënt(vertegenwoordigers).
- De zorgaanbieder kijkt wanneer een e-health-product of -dienst wel of niet geschikt is. Daarbij houdt hij rekening met de zorgbehoefte van cliënten en de eigenschappen van de e-health-dienst.
- Cliënten krijgen voldoende informatie. Zo kunnen zij beslissen of een e-health-product of -dienst past bij hun zorgbehoefte.
- Cliënten zijn op de hoogte van mogelijke risico's.
- De zorgaanbieder maakt duidelijk hoe cliënten hulp kunnen krijgen bij gebruik van e-health. Bijvoorbeeld door middel van een duidelijk aanspreekpunt.

### Wat gaat goed?

- Als een wijkverplegingszorgaanbieder een cliëntenraad heeft, informeert de zorgaanbieder deze vaak over nieuwe plannen en ontwikkelingen op het gebied van e-health en digitale producten.

- Ook bieden zorgaanbieders cliënten informatie aan over e-health toepassingen, zoals informatiefolders, filmpjes of door middel van uitleg van zorgverleners. Op basis van deze informatie kunnen cliënten bepalen of een e-health product of dienst past bij hun zorgbehoefte.
- Het is voor cliënten vaak duidelijk waar zij terecht kunnen voor vragen en ondersteuning over e-health toepassingen die zij gebruiken.

### Wat kan beter?

- Wijkverplegingszorgaanbieders betrekken de cliënt pas laat bij de invoer van nieuwe e-health toepassingen. Bij de vorming van een strategische visie op e-health of de invoering van nieuwe e-health toepassingen zijn cliënt of cliëntenraad meestal niet betrokken. Bij veel zorgaanbieders gebeurt dit pas na het opstellen van beleid of het maken van keuzes over toepassingen.
- Evalueren van het gebruik van een e-health toepassingen vindt over het algemeen nog niet plaats. Als zorgaanbieders het gebruik van een toepassing evalueren gebeurt dit vaak in het kader van een pilot.
- Zorgorganisaties nemen bij cliënttevredenheidsonderzoek de ervaringen van cliënten met digitale hulpmiddelen nog te weinig mee.

### Wat kunt u als wijkverplegingsorganisatie doen?

- Betrek de cliënt en de cliëntenraad bij het opstellen van een beleid of strategie en vervolgens de keuzes op het gebied van e-health en digitale toepassingen.
- Onderzoek voorafgaand met de cliënt wat de wensen en behoeftes zijn bij e-health toepassingen.
- Betrek cliënten bij de invoer van nieuwe e-health toepassingen, maar ook bij de evaluatie hiervan.
- Vraag bij cliënttevredenheidsonderzoek ook naar de ervaring met digitale toepassingen.



### Goede voorbeelden

- Bij een wijkverplegingszorgaanbieder krijgen cliënten en verwanten bij de intake uitgebreide informatie over de mogelijkheid van het cliëntenportaal. Via een informatiefolder kan de cliënt nalezen hoe het werkt en welke specifieke afspraken de zorgaanbieder heeft rondom het cliëntenportaal. Hierin is onder meer te vinden wie voor welk soort vragen aanspreekbaar is en op welke manier de zogenaamde berichtenfunctie te gebruiken is. De direct betrokkenen bij zorgverlening zijn voor cliënten daarbij altijd aanspreekbaar op het gebruik van e-health.
- Een cliëntenraad geeft aan dat ze informatie krijgen van onder meer de bestuurder en de kwaliteitsmedewerker. Zo is tijdens de invoering van het nieuwe ECD, maar ook bij de invoering van een app voor dubbele medicatie-controle, de cliëntenraad meerdere malen geïnformeerd over de voortgang.





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

### Norm

#### Waarop let de IGJ?

- De wijkverplegingszorgaanbieder kent de andere zorgaanbieders met wie hij samen zorg levert aan cliënten.
- De zorgaanbieder spreekt de (zorginhoudelijke) informatie af die daarbij nodig is.
- De zorgaanbieder regelt dat de zorgverleners deze informatie kunnen uitwisselen.
- De zorgaanbieder legt afspraken over elektronische uitwisseling vast.
- De zorgaanbieder vraagt de cliënt toestemming voor elektronische uitwisseling als dat moet.
- De zorgaanbieder regelt samen met de mede-zorgaanbieders in de regio de (medicatie)overdracht.

### Wat gaat goed?

- Wijkverplegingszorgaanbieders kennen hun ketenpartners en voeren meestal overleg met hen.
- Voor diverse vormen van samenwerking en digitale uitwisseling heeft het merendeel van de zorgaanbieders samenwerkings- en (waar relevant) verwerkerovereenkomsten afgesloten. Dit is bijvoorbeeld het geval voor aanbieders van digitale middelen, zoals het ECD, en berichtendiensten zoals Zorgmail.
- Verschillende zorgaanbieders nemen op regionaal niveau deel aan bijeenkomsten om de samenwerking op regionaal vlak te verbeteren en kennis op ICT-gebied te vergroten. Een enkele zorgaanbieder is lid van een regionale organisatie, die werkafspraken, adviezen en richtlijnen over samenwerking in de regio ontwikkelt.

### Wat kunt u als wijkverplegingsorganisatie doen?

- Inventariseer bij medewerkers welke informatiebehoeften er nog bestaan en beoordeel of die behoeften met de huidige digitale middelen worden afgedekt. Probeer dit ook periodiek te herhalen.
- Leg waar nodig de toestemming van cliënten voor de uitwisseling van gegevens (digitaal) vast.
- Probeer met ketenpartners tot afspraken te komen over samenwerking en de daarbij horende uitwisseling van digitale gegevens. Overweeg aansluiting bij een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) op het gebied van digitale uitwisseling.



### Goede voorbeelden

- Enkele wijkverplegingszorgaanbieders zijn lid van een regionale samenwerkingsorganisatie op het gebied van samenwerking en (digitale) uitwisseling van informatie. Met hulp van zo'n organisatie maken ketenpartners afspraken over uitwisseling en de samenwerking. Men legt dat ook vast, bijvoorbeeld in een convenant. Hierin heeft men onder andere afspraken gemaakt over informatiebeveiliging in de keten.
- Een zorgaanbieder is actief betrokken bij een regionaal programma om de uitdagingen op het gebied van arbeidsmarktproblematiek aan te pakken. Dit programma ontwikkelt onder meer digitale ondersteuning bij zorg thuis en het via een app veilig afstemmen over wie zorg aan cliënten kunnen leveren.



- De zorgaanbieders zorgen voor het afnemen van de benodigde diensten om gegevensuitwisseling elektronisch te laten verlopen. Zo gebruiken zorgaanbieders een verwijzapplicatie voor verwijzingen vanuit huisartsen en ziekenhuizen, veilige mail, apps voor beveiligde berichten en vindt de toedieningsregistratie van medicatie eveneens elektronisch plaats.
- Een enkele zorgaanbieder vraagt cliënten om toestemming voor de uitwisseling van gegevens via een toestemmingsformulier. In veel gevallen leggen zorgaanbieders waar dat nodig is toestemming vast in het cliëntendossier.
- Enkele zorgaanbieders houden een overzicht bij van de verschillende communicatiekanalen en wie daar in de organisatie het beheer over voert.

### Wat kan beter?

- Wijkverplegingszorgaanbieders overleggen grotendeels niet structureel met andere zorgaanbieders over informatie-uitwisseling.
- Enkele zorgaanbieders hebben intern geen specifieke aandacht voor uitwisseling van informatie met ketenpartners. In het ICT-beleid is hier ook geen specifieke aandacht voor.
- Zorgaanbieders geven aan niet expliciet de behoeften en wensen op het gebied van zorginhoudelijke informatie-uitwisseling in kaart te hebben gebracht. Hierdoor is de informatiebehoefte van professionals niet altijd goed bekend bij de zorgaanbieder.
- Sommige zorgaanbieders hebben de indruk dat grote zorgaanbieders in de regio de mogelijkheden van digitale uitwisseling bepalen.
- Zorgaanbieders zijn soms terughoudend bij de invoering van ICT-systemen vanwege hoge kosten en de complexiteit van die invoering. Een voorbeeld is een wens binnen een zorgorganisatie om medicatie digitaal af te kunnen tekenen. De zorgaanbieder heeft onderzoek gedaan naar de mogelijkheden. De zorgaanbieder besloot het systeem niet in te voeren vanwege de hoge kosten en complexiteit van invoering.



## Thema: informatiebeveiliging en continuïteit

### Norm

#### Waarop let de IGJ?

- De raad van bestuur heeft gezorgd voor het inrichten, invoeren, onderhouden en aldoor verbeteren van een managementsysteem voor informatiebeveiliging, dat aantoonbaar voldoet aan de wettelijke norm NEN 7510.
- Er is een onafhankelijke beoordeling van dit managementsysteem uitgevoerd.
- De wijkverplegingszorgaanbieder heeft voor continuïteit plannen gemaakt en maatregelen ingevoerd, gedocumenteerd en getest.

#### Wat gaat goed?

- Veel wijkverplegingszorgaanbieders hebben een gedocumenteerd informatiebeveiligingsbeleid.
- Alle zorgaanbieders nemen basale maatregelen om risico's op het gebied van informatiebeveiliging te beperken. Een voorbeeld is de inzet van multifactor-authenticatie of het verhogen van het bewustzijn van medewerkers met gerichte campagnes.
- Zorgaanbieders bouwen veel op leveranciers van producten en

diensten die in die risicobeperkende maatregelen kunnen voorzien.

- Zorgaanbieders maken afspraken met hun leveranciers over maatregelen om langdurige uitval van belangrijke informatiesystemen te voorkomen. Sommige zorgaanbieders hebben ook continuïteitsplannen, maar dat is niet standaard het geval.

#### Wat kan beter?

- Geen van de bezochte wijkverplegingszorgaanbieders kon aantonen te voldoen aan de wettelijke norm voor informatiebeveiliging, NEN 7510.
- Een recente onafhankelijke beoordeling van het managementsysteem voor informatiebeveiliging ontbrak bij alle aanbieders.
- Bij enkele aanbieders was nog onvoldoende aandacht voor het belang van een goede inschatting van risico's, de inzet van bijpassende maatregelen en toetsen of deze effectief waren.
- De bezochte aanbieders zijn aan de slag gegaan met een onafhankelijke beoordeling en het maken van verbeterplannen. Het blijkt soms niet eenvoudig en tijdrovend om volledig aantoonbaar te voldoen. Niet alle zorgaanbieders hebben daarvoor de nodige expertise en kennis in huis.
- Zorgaanbieders zorgen niet altijd voor duidelijke instructies voor medewerkers hoe om te gaan met tijdelijke / ongeplande ICT-storingen.

#### Wat kunt u als wijkverplegingsorganisatie doen?

- Maak aantoonbaar werk van informatiebeveiliging en volg daarbij de wettelijk verplichte norm: NEN 7510. Kern van de norm is dat er een werkende PDCA-cyclus is op het gebied van de risico's en maatregelen op het gebied van informatiebeveiliging.
- Maak een plan van aanpak voor het op orde krijgen van deze PDCA-cyclus. Daarin is een onafhankelijke meting van de huidige situatie ten opzichte van de wettelijke norm een belangrijke eerste stap om in beeld te krijgen waar nog verbeteringen nodig zijn.
- Vergroot de kennis in de organisatie van de wettelijke norm. Maak daarbij ook gebruik van informatie en scholing die koepels/ beroepsorganisaties aanbieden. Ook collega-organisaties kunnen ervaringen delen.
- De wettelijke norm is een risico-gestuurde norm en stelt eisen aan het kwaliteitsmanagement van een zorgaanbieder. Het kan zinvol en tijdbesparend zijn het bestaande kwaliteitsmanagementsysteem te gebruiken voor de registratie en de monitoring van activiteiten die uit de norm volgen.
- Zorg voor duidelijke afspraken en instructies hoe te handelen bij verstoringen in de ICT-dienstverlening, zoals uitval van stroom, internet of van gebruikte systemen, zoals een ECD.



#### Goed voorbeeld

- Een wijkverplegingszorgaanbieder nam het initiatief om zelf te toetsen waar men stond ten opzichte van de beheersmaatregelen uit de NEN 7510 norm. Op basis hiervan en met een goede risico-analyse kan de zorgaanbieder een plan van aanpak maken om volledig aan de norm te voldoen. Een onafhankelijke beoordeling van de mate waarin men voldoet is dan nog wel nodig.





