



Effectieve inzet van e-health in de ggz vraagt om een professionele aanpak mét en vóór cliënten en behandelaars

Bij inspectiebezoeken in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) merkt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat veel zorgaanbieders met e-health bezig zijn. Maar succesvol en effectief inzetten van e-health gaat niet vanzelf: daar is een professionele aanpak voor nodig. In deze publicatie leest u de belangrijkste conclusies van de inspectie: wat gaat goed? Wat kan of moet beter? Vervolgens zijn de resultaten weergegeven voor elk van de vijf thema's van het [toetsingskader e-health](#) van de inspectie.

Meer aandacht nodig voor wensen, eisen en informatiebeveiliging

Sommige e-health-initiatieven blijken onvoldoende aan te slaan bij cliënten of behandelaars. Bijvoorbeeld omdat ze niet goed aansluiten bij wat cliënten nodig hebben of omdat behandelaars er niet goed mee kunnen werken. Dit komt vaak doordat wensen en eisen vooraf niet goed zijn besproken en vastgelegd. Sommige zorgaanbieders hebben veel plannen voor e-health, waar hun ICT-afdeling onvoldoende op voorbereid is. Zo is er soms te weinig kennis om overzicht te houden op de samenhang tussen de verschillende ICT-systemen. Of is er te weinig tijd voor opleidingen en preventief onderhoud aan ICT-systemen.

Daarnaast blijkt onvoldoende informatiebeveiliging een groot risico: de inspectie ziet dat de ene zorgaanbieder de informatiebeveiliging veel beter op orde heeft dan de andere. Verder ervaren zorgaanbieders het soms als een belasting om goede afspraken te maken over informatie-uitwisseling in hun netwerk.

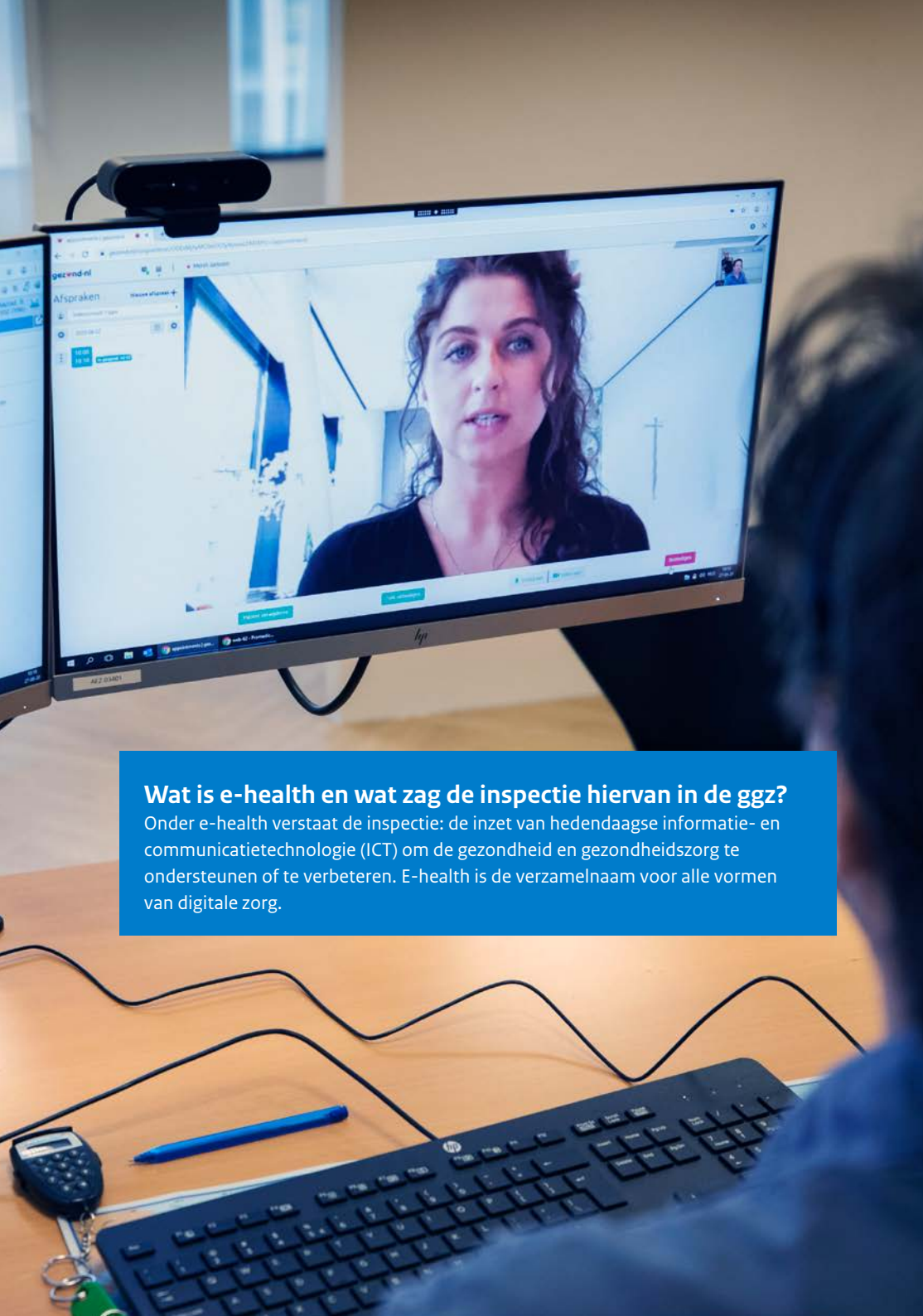
Wat helpt om e-health professioneel in te zetten?

Het is noodzakelijk om te zorgen voor een sterke, veilige basis in de vorm van professioneel ICT-beheer en goede informatiebeveiliging. Inclusief heldere afspraken over informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en organisaties in hun netwerk.

Ook is een helder beleid met duidelijke doelen voor e-health essentieel. Daarbij hoort een goed uitgewerkt proces voor het invoeren van innovaties. Met duidelijke rollen en taken voor iedereen in de organisatie én voor cliënten en hun naasten. E-health is weliswaar een grotere plaats gaan innemen in de behandeling, maar blijft vragen om goede en zorgvuldige afstemming met de cliënten, naasten én behandelaars. Dat is maatwerk. Ook een goede evaluatie van deze vorm van behandelen is belangrijk.

Gelukkig kunnen zorgaanbieders, maar ook de cliëntenraden en cliënten, veel (samen) zelf doen om e-health goed te regelen. Daar zag de IGJ mooie voorbeelden van. We noemen er enkele in deze publicatie. De IGJ blijft aandacht geven aan deze belangrijke ontwikkelingen, ook bij nieuwe zorgaanbieders.





Wat is e-health en wat zag de inspectie hiervan in de ggz?

Onder e-health verstaat de inspectie: de inzet van hedendaagse informatie- en communicatietechnologie (ICT) om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. E-health is de verzamelnaam voor alle vormen van digitale zorg.

Cliënten én zorgverleners in de ggz kunnen veel aan e-health hebben. Voor cliënten kunnen online behandeling en andere vormen van e-health bijdragen aan het versterken van de eigen regie. De cliënt kan bijvoorbeeld zelfstandig oefeningen doen, een dagboek bijhouden of heeft een persoonlijk noodplan bij de hand. Door videoconsulten of programma's voor online hulp wordt de zorg minder locatie gebonden. Dat bleek ook tijdens de coronacrisis, toen face-to-face-consulten niet goed mogelijk waren.

Tijdens de inspectiebezoeken keek de inspectie naar verschillende vormen van e-health. De inspectie zag elektronische cliëntendossiers, cliëntenportalen, videoconsulten, programma's voor online behandeling, behandeling met *virtual reality brillen*, mobiele apps voor bijvoorbeeld crissignalering, toezichthoudende domotica (zoals cameratoezicht) en experimenten met zorgrobots.

- **Virtual reality brillen** worden gebruikt bij onder andere sociale angststoornissen. Daarbij wordt de cliënt via de bril blootgesteld aan beelden van situaties die voor de cliënt spanning oproepen, bijvoorbeeld een restaurant of een volle bus. De cliënt kan zo makkelijker oefenen met dergelijke situaties.
- Een **crisisapp** is een app waarin de cliënt zijn crisisplan, in de vorm van beeld, tekst of een geluidsfragment, voor een psychische crisis kan vastleggen. Hierin staan de afspraken tussen de cliënt en de behandelaar over wat te doen in de verschillende fases van een psychische crisis. Daarmee heeft een cliënt altijd de beschikking over een noodplan op maat waarin staat beschreven wat de cliënt zelf kan doen op het moment van een psychische crisis.
- Een platform voor **online behandelingen** is een website en/of app waarmee cliënten hulp kunnen krijgen voor psychische klachten. Via een dergelijk platform kunnen modules worden aangeboden voor allerlei verschillende problemen, zoals angststoornissen of verslaving. De cliënt krijgt informatie en oefeningen en kan bijvoorbeeld een dagboek bijhouden om meer inzicht te krijgen in zijn/haar gedrag. Met behulp van deze online modules kan de cliënt, naast de gesprekken met de behandelaar, zelf oefenen met andere vormen van gedrag.



Toezicht op e-health in de ggz

Tussen september 2017 en april 2021 bezocht de inspectie 14 grote én kleinere ggz-instellingen. De inspectie keek of de zorgaanbieders bij het gebruik van e-health zorgen voor de juiste randvoorwaarden voor goede zorg. We keken daarbij naar de vijf thema's van het [toetsingskader e-health](#) van de IGJ. Dit toetsingskader gaat uit van bestaande wetten, regels en veldnormen voor inzet van ICT in de zorg. Tijdens de inspectiebezoeken sprak de inspectie niet alleen met bestuurders, zorg- en ICT-medewerkers, maar ook altijd met cliënten en/of hun vertegenwoordigers. De inspectie keek steeds naar twee of meer concrete voorbeelden van e-health die bij de instelling in gebruik waren. Bij de meeste zorgaanbieders zag de inspectie een of meer punten waarop de zorgaanbieder kon verbeteren. Bij zes zorgaanbieders vroeg de inspectie om een plan om de informatiebeveiliging te verbeteren.

De invloed van de coronacrisis

De inspectie had tijdens en na de crisis regelmatig contact met zorgaanbieders in de ggz. Vaak bleek dat er vooral tijdens de 'eerste golf' meer digitaal contact was tussen cliënten en zorgverleners. Dit was in de meeste gevallen uit nood geboren. Het sloot ook aan op bestaande wensen van zorgaanbieders om meer online zorg te bieden. Een deel van het digitale contact bleek van tijdelijke aard. Men ging weer terug naar face-to-face behandelen toen dat weer mogelijk was. Tijdens de 'tweede golf' namen de digitale contacten weer toe. Dit kwam niet tot hetzelfde niveau als tijdens de 'eerste golf'. Voorkeuren van cliënten én behandelaars spelen hierbij een rol. Niet iedereen vindt een online behandeling prettig. Veel cliënten en behandelaars hebben liefst een combinatie van online en face-to-face.

De inspectie trekt hieruit de conclusie dat e-health weliswaar een grotere plaats is gaan innemen in de behandeling, maar steeds blijft vragen om een om goede en zorgvuldige afstemming met de cliënt. Dat is maatwerk. Ook een goede evaluatie van deze vorm van behandelen is belangrijk.

Wat gaat de inspectie doen?

De inspectie gaat door met steekproefsgewijs bezoeken van zorgaanbieders in de ggz. De inspectie kijkt dan naar de voorwaarden die staan in het [toetsingskader e-health](#). Ook bij nieuwe aanbieders let de IGJ op deze randvoorwaarden. Vanzelfsprekend blijft de inspectie cliënten betrekken in dit toezicht. De inspectie verwacht dat de basis op orde is, zoals de informatiebeveiliging. Dat geldt ook voor zorgaanbieders die alle zorg zoveel mogelijk online aanbieden.

Lees meer

Thema: cliëntparticipatie

Thema: goed bestuur en verantwoord innoveren

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

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

Thema: informatiebeveiliging en continuïteit



Thema: cliëntparticipatie

Waarop let de inspectie?

Cliënten merken in de zorg steeds meer van e-health. Daarom is het belangrijk dat de zorgaanbieder met de cliëntenraad in gesprek gaat over het beleid. De zorgaanbieder moet kijken hoe geschikt e-health-producten en -diensten zijn voor cliënten. Ook moet de zorgaanbieder cliënten goede informatie en begeleiding geven.



Wat gaat goed?

Bijna alle zorgaanbieders betrekken de cliëntenraad bij het e-health-beleid. Zo weet de cliëntenraad wat er speelt en heeft ze invloed. Veel zorgaanbieders laten cliënten of hun vertegenwoordigers meedoen in e-health-projecten. Bijvoorbeeld bij het testen of evalueren van toepassingen of bij het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal.



Wat kan beter?

Of cliënten e-health kregen aangeboden, hing soms vooral af van het enthousiasme van behandelaars en minder van de cliënt. Sommige zorgaanbieders vinden dat ze cliënten of de cliëntenraad nog structureler bij e-health-ontwikkelingen kunnen betrekken. Of dat ze nog meer kunnen doen met de resultaten van evaluaties.

Sommige zorgaanbieders hebben moeite om tot duidelijke voorwaarden te komen welke e-health-toepassingen geschikt zijn voor welke cliënten.

Goede voorbeelden

- Een zorgaanbieder maakte een keuzehulp (voor behandelingen) voor cliënten. De zorgaanbieder organiseerde daarvoor een aantal workshops. Daarbij nodigde hij de makers van het product, cliënten en andere betrokkenen uit.
- Een zorgaanbieder maakte de teksten in het cliëntenportaal geschikt voor laaggeletterde cliënten. Ook ontwikkelde de organisatie vaak instructiefilmpjes in plaats van teksten.
- Bij een zorgaanbieder zette de cliëntenraad zelf een e-healthcampagne op, om cliënten bekend te maken met e-health.



Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Organiseer dat behandelaars, cliënten en naasten betrokken zijn bij het maken en evalueren van het e-health-beleid.
- Betrek behandelaars, cliënten en naasten bij het invoeren van e-health-producten en diensten, van ontwikkelfase tot en met evaluatie.
- Laat behandelaars, cliënten en hun naasten meedenken over informatiemateriaal.

Wat kunnen cliënten doen?

- Zorg dat u duidelijke informatie krijgt over de digitale zorg. Kijk of het bij u past. Krijgt u goede uitleg? Kunt u ergens heen als iets niet werkt of als iets u niet bevalt?
- Deel uw (goede en minder goede) ervaring met e-health met uw behandelaar.
- Als u dat wilt, kijk dan of u mee kunt praten als de zorgaanbieder werkt aan e-health voor cliënten.

Wat kan de cliëntenraad doen?

- Spreek de zorgaanbieder aan op wat hij doet om cliënten te betrekken bij de e-health-ontwikkelingen. Is duidelijk wat cliënten nodig hebben? Krijgen ze goede informatie? Kunnen ze mee denken en mee praten? Kunnen ze meedoen aan evaluaties?

Thema: goed bestuur en verantwoord innoveren

Waarop let de inspectie?

E-health heeft gevolgen voor de organisatie van zorgprocessen. Dit vraagt om een helder en gedragen beleid. Het bestuur moet de verantwoordelijkheden en taken goed regelen voor technische innovaties, zoals e-health. Hierbij hoort ook de manier waarop en door wie besluiten over e-health binnen de organisatie worden genomen.



Wat gaat goed?

Zorgaanbieders met een helder e-health-beleid betrekken bij het uitvoeren daarvan zorginhoudelijke én ICT-technische experts. Deze koplopers leren van eerdere ervaringen en bouwen daarop verder.

De zorgaanbieders met een duidelijk beleid hebben ook vaak de rollen en taken goed geregeld. Besluiten worden voorbereid in bijvoorbeeld een IT-beraad, wijzigingscommissie of stuurgroep zorg en ICT. Daarin komt kennis van zorg en ICT bij elkaar. Ook hebben deze zorgaanbieders vaak een duidelijk overzicht van lopende projecten.



Wat kan beter?

Iets minder dan de helft van de zorgaanbieders miste een (actueel) e-health-beleid. Doelen waren onduidelijk of de raad van bestuur stuurde er onvoldoende op.

Het kwam voor dat eerdere e-health-initiatieven niet aansloegen. Bijvoorbeeld omdat de zorgaanbieder vooraf niet goed had uitgezocht hoe het idee paste in de gewenste zorg. Sommige zorgaanbieders hadden veel plannen op het gebied van e-health, maar hun ICT-afdeling was daar niet op voorbereid. Er was dan een kleine, op technische zaken gerichte ICT-afdeling, waar professionalisering nodig was. Het ontbrak aan kennis op het gebied van architectuur of management van leveranciers. Er was ook niet altijd tijd voor opleidingen of preventief beheer van de ICT-systemen.

Goede voorbeelden

- Een zorgaanbieder heeft een programma 'Digitaal fit'. De zorgaanbieder kijkt hiermee hoe de verschillende IT-projecten zo goed mogelijk helpen bij het behandelproces voor cliënten. Op die manier probeert de zorgaanbieder te zorgen voor meer samenhang tussen de verschillende projecten.
- Een zorgaanbieder organiseerde een 'inspiratiedag digitalisering'. Zo kunnen zoveel mogelijk medewerkers meedenken over de digitale strategie.
- Een zorgaanbieder heeft een 'expertgroep zorgapplicaties', met hulpverleners en leden van de cliënt- en familiemedezeggenschapsraad. Deze expertgroep dient bij IT-projecten als klankbord.

Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Maak een helder beleid voor e-health. Een kernachtige beschrijving van strategie geeft het management, medewerkers én cliënten duidelijkheid. Waar is behoefte aan? Wat zijn de doelen? Hoe werken we daaraan? Hoe weten we of we de doelen halen?
- Zorg voor duidelijke rollen en taken. Zorg voor voldoende deskundigheid op gebieden als verandermanagement, IT-architectuur, management van leveranciers én informatiebeveiliging.
- Zorg dat duidelijk is hoe besluiten over e-health worden genomen. Betrek hier medewerkers uit de zorg én ICT bij. Werk aan een samenhangend geheel van bruikbare applicaties, dat de zorg ondersteunt. Zorg bijvoorbeeld voor een wijzigingscommissie die nieuwe plannen en wijzigingen beoordeelt en de samenhang bewaakt.

Wat kunnen cliënten doen?

- Vraag de zorgaanbieder naar de mogelijkheden en onmogelijkheden voor digitale zorg. Vertel wat u ervan verwacht. Deel wensen over uw e-health-behandeling met uw behandelaar.
- Vertel wat u ervan vindt en hoe u denkt dat het beter kan.

Wat kan de cliëntenraad doen?

- Spreek de zorgaanbieder aan op het beleid voor digitale zorg. Kijk hoe dat aansluit op wat cliënten nodig hebben.

Thema: 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. De zorgaanbieder zorgt bijvoorbeeld voor duidelijke eisen aan producten en diensten. Ook moet de zorgaanbieder goed omgaan met mogelijke risico's; ook de risico's voor de cliënt. Daarnaast zijn belangrijke voorwaarden passende training, goed testen en goed onderhoud.



Wat gaat goed?

De meeste zorgaanbieders letten bij e-health-implementaties op een aantal belangrijke randvoorwaarden. Denk aan het trainen van gebruikers en testen of het systeem goed werkt. Dat gebeurt bijvoorbeeld in de vorm van een proef. Sommige zorgaanbieders passen een goed uitgewerkt proces toe voor het invoeren van vernieuwing.



Wat kan beter?

De meeste zorgaanbieders hebben geen overkoepelende en methodische aanpak voor het invoeren van nieuwe e-health-producten of diensten. Zo'n aanpak zou vooraf duidelijk moeten maken welke stappen onderdeel zijn van het implementatieproces. Als deze aanpak ontbreekt, worden belangrijke zaken soms overgeslagen. Soms zijn eisen en wensen vooraf onduidelijk. Of er is geen goede risicoanalyse. Als eisen en wensen niet goed zijn afgesproken en vastgelegd, is het de vraag of de gebruikers goed met de e-health-dienst of product kunnen werken. Wanneer er geen goede manier is om de risico's in kaart te brengen, komen deze risico's voor cliënten niet goed in beeld.

Goede voorbeelden

- Een zorgaanbieder heeft een goed beschreven proces dat 'innovatietrechter' heet. De trechter geeft duidelijk aan wie in welke fase van het proces moet worden betrokken. Na iedere fase zijn er voorwaarden om door te kunnen gaan naar een volgende fase. De zorgaanbieder heeft formulieren ontwikkeld om de stappen in dit proces te volgen en vast te leggen.
- Een zorgaanbieder heeft een 'e-lab'. Dit is een broedplaats voor innovatie, in samenwerking met opleidingsinstituten en innovatieve bedrijven.
- Een zorgaanbieder geeft medewerkers een 'e-helden'-training. Daarna kunnen zij zelf hun collega's opleiden in het online behandelen.

Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Ontwikkel een duidelijk proces voor invoeren van e-health-producten en diensten. Zorg dat daarin staat welke fases doorlopen moeten worden bij aanschaf en invoering. Geef ook aan welke experts en/of samenwerkingspartners nodig zijn, en wanneer.
- Zorg dat het proces duidelijke beslismomenten kent. Kijk daarbij naar de voorwaarden om wel of niet door te gaan naar de volgende fase.
- Maak duidelijk wat er tijdens het proces nodig is. Denk bijvoorbeeld aan een programma van eisen, risicoanalyse, testcriteria, opleidingsmateriaal en serviceafspraken met de leverancier.

Wat kunnen cliënten doen?

- Als u dat wilt, kijk dan of u mee kunt praten als de zorgaanbieder werkt aan e-health voor cliënten.

Wat kan de cliëntenraad doen?

- Vraag de raad van bestuur hoe de organisatie e-health-producten en -diensten invoert. Kijk welke experts daarbij betrokken zijn. Kijk of goed aan bod komt wat cliënten nodig hebben.

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

Waarop let de inspectie?

E-health kan samenwerken tussen zorgverleners makkelijker maken. Daarbij is het belangrijk dat de zorgaanbieder duidelijke afspraken maakt met andere zorgaanbieders over digitale samenwerking. De zorgaanbieder moet afspreken met andere zorgaanbieders welke (zorginhoudelijke) informatie nodig is. Samen zorgen ze 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 andere zorgaanbieders in de regio de medicatieoverdracht.



Wat gaat goed?

De meeste zorgaanbieders nemen deel aan overleg met andere zorgaanbieders. Bijvoorbeeld andere ggz-instellingen, huisartsengroepen of ziekenhuizen. Sommige zorgaanbieders doen mee in een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) die uitwisseling van gegevens in de regio ondersteunt. Ook zijn er enkele elektronische gegevensdiensten waar de zorgaanbieder gebruik van maakt. Denk aan verwijzingen of brieven naar huisartsen.



Wat kan beter?

Meerdere zorgaanbieders ervaren het maken van afspraken in de keten over informatie-uitwisseling als een belasting. Bijvoorbeeld omdat ze met verschillende partijen te maken hebben. Ook ervaren sommige zorgaanbieders dat ze weinig invloed hebben op de afspraken die worden gemaakt.

Vaak is er voor elk soort elektronische uitwisseling een apart project; zelden is hierop een overkoepelende visie. Ook zijn er niet altijd actuele technische overzichten van de verschillende koppelingen. En ontbreekt vaak een koppeling met een systeem om elektronisch medicatie-overzichten op te vragen.

Goede voorbeelden

- Een aantal zorgaanbieders neemt deel aan een subsidietraject om de gegevensuitwisseling te verbeteren. Het gaat om het programma Versnelling Informatie-uitwisseling tussen Professional en Patiënt (VIPP).
- Een zorgaanbieder heeft een regionaal convenant gesloten over communicatie in de ggz-keten, samen met huisartsen, verslavingszorg en jeugdhulp.

Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Ontwikkel als organisatie een beleid voor samenwerking en gegevensuitwisseling.
- Maak van elektronische gegevensuitwisseling een expliciet onderwerp in de afspraken met ketenpartners. Sluit bijvoorbeeld een regionaal convenant af over gegevensuitwisseling. Ga hierbij expliciet in op medicatieafspraken.
- Neem, waar dit kan, deel aan een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO).
- Zorg voor een architectuuroverzicht van koppelingen met ketenpartners.

Wat kunnen cliënten doen?

- Vraag de zorgaanbieder welke informatie hij over u deelt met uw andere zorgverleners. Soms mag dit alleen met uw toestemming.

Wat kan de cliëntenraad doen?

- Kijk of duidelijk is welke informatie de zorgaanbieder uitwisselt. Ga na of dit ook duidelijk is voor cliënten, ook wanneer toestemming nodig is.



Thema: informatiebeveiliging en continuïteit

Waarop let de inspectie?

Zorginstellingen worden steeds afhankelijker van ICT en bedreigingen zoals gijzelsoftware, nemen toe. Informatiebeveiliging moet daarom op orde zijn. Zorgaanbieders moeten aantoonbaar werk maken van een managementsysteem voor informatiebeveiliging. Dat moet voldoen aan de wettelijke norm NEN7510. Hiervoor moet minimaal een beoordeling van een onafhankelijke deskundige aanwezig zijn. Verder moet er een continuïteitsplan zijn, dat regelmatig getest wordt.



Wat gaat goed?

De inspectie ziet in de ggz vaker zorgaanbieders met een NEN-7510-certificaat dan in andere sectoren. Ruim de helft van de zorgaanbieders heeft het certificaat. Dit betekent dat een onafhankelijke deskundige deze zorgaanbieders regelmatig controleert op de naleving van de norm voor informatiebeveiliging. Vaak zijn er verschillende maatregelen genomen om storingen te voorkomen. Of om storingen op te vangen als ze zich toch voordoen.



Wat kan beter?

Er zijn als het gaat om informatiebeveiliging grote verschillen in niveau tussen zorgaanbieders. Er waren twee zorgaanbieders die nog werkten aan certificering. Vier zorgaanbieders hadden nog geen onafhankelijke beoordeling van de informatiebeveiliging. Het kostte deze partijen na het bezoek langer dan een jaar om hun informatiebeveiliging op voldoende niveau te krijgen. Soms bestond het informatiebeveiligingsbeleid ten tijde van het inspectiebezoek nog vooral op papier. Dan kan men nog niet laten zien dat het ook in de praktijk werkt. Verder blijken medewerkers niet altijd te weten wat van hen verwacht wordt als de ICT uitvalt. Ook zijn de plannen die bedoeld zijn om storingen op te vangen niet altijd in de praktijk getest.

Goede voorbeelden

- Veel ggz-instellingen hebben zich laten certificeren voor NEN 7510. Dit geeft extra zekerheid dat het managementsysteem voor informatiebeveiliging regelmatig goed tegen het licht wordt gehouden.
- Sommige zorgaanbieders vragen een expert om in de praktijk te proberen om de technische beveiliging te omzeilen. Dit komt niet in de plaats van een onafhankelijke beoordeling van het managementsysteem voor informatiebeveiliging als geheel. Het is wel een heel nuttige manier om kwetsbaarheden op te sporen.
- Een zorgaanbieder heeft een *shared service centre* met andere partijen. Dit kan helpen om voldoende schaal te krijgen om deskundigheid op te bouwen.

Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Zorg voor actueel beleid voor informatiebeveiliging. Zorg dat er audits plaatsvinden om te kijken of het beleid in de praktijk werkt.
- Zorg regelmatig voor een onafhankelijke beoordeling volgens de NEN 7510. Certificering is niet verplicht, maar helpt om de organisatie scherp te houden.
- Zorg voor een continuïteitsplan en test continuïteitsmaatregelen.
- Maak afspraken over continuïteit voor als een toeleverancier failliet gaat.
- Zorg dat medewerkers weten wat zij moeten doen bij stroomuitval of andere verstoringen.

Wat kunnen cliënten doen?

- Vraag de zorgaanbieder hoe hij zorgt dat de informatie die hij over u bewaart veilig is.

Wat kan de cliëntenraad doen?

- Vraag de zorgaanbieder of hij door een onafhankelijke deskundige laat beoordelen of de informatiebeveiliging goed geregeld is.

Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

september 2021

*Voor goede en veilige zorg, zoals je die
je eigen kind, familie en naasten gunt.*

