



Effectieve inzet van e-health in de verpleeghuiszorg vraagt om professionalisering bij zorgaanbieders

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bezocht tien zorgaanbieders in de verpleeghuissector. En ging na of deze zorgaanbieders zorgen voor de juiste randvoorwaarden voor goede en veilige zorg bij het gebruik van e-health. Zie ook het kader 'e-health in de verpleeghuiszorg.' In deze publicatie leest u de belangrijkste conclusies: 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.

Betrekken van cliënten en hun naasten en gegevensuitwisseling op het goede spoor

Positief is dat de meeste zorgaanbieders de cliëntenraad betrekken bij besluiten rondom grote e-health projecten. Ook betrekken ze individuele cliënten en hun naasten bij invoering van nieuwe toepassingen. De meeste zorgaanbieders zorgen bovendien voor begeleiding en training van de medewerkers die met de producten en diensten gaan werken. Ook zorgen ze dat toepassingen vooraf getest worden.

Verder besteden alle zorgaanbieders aandacht aan digitaal uitwisselen van gegevens met andere zorgaanbieders. Bijvoorbeeld de apotheek of het ziekenhuis. Toch wordt informatie ook nog overgedragen op papier. Of moet digitaal binnengekomen informatie alsnog handmatig worden overgenomen. Samenwerking in de regio helpt om deze (digitale) gegevensuitwisseling verder te verbeteren. Het kan ook zorgen voor meer slagkracht op het gebied van ICT.

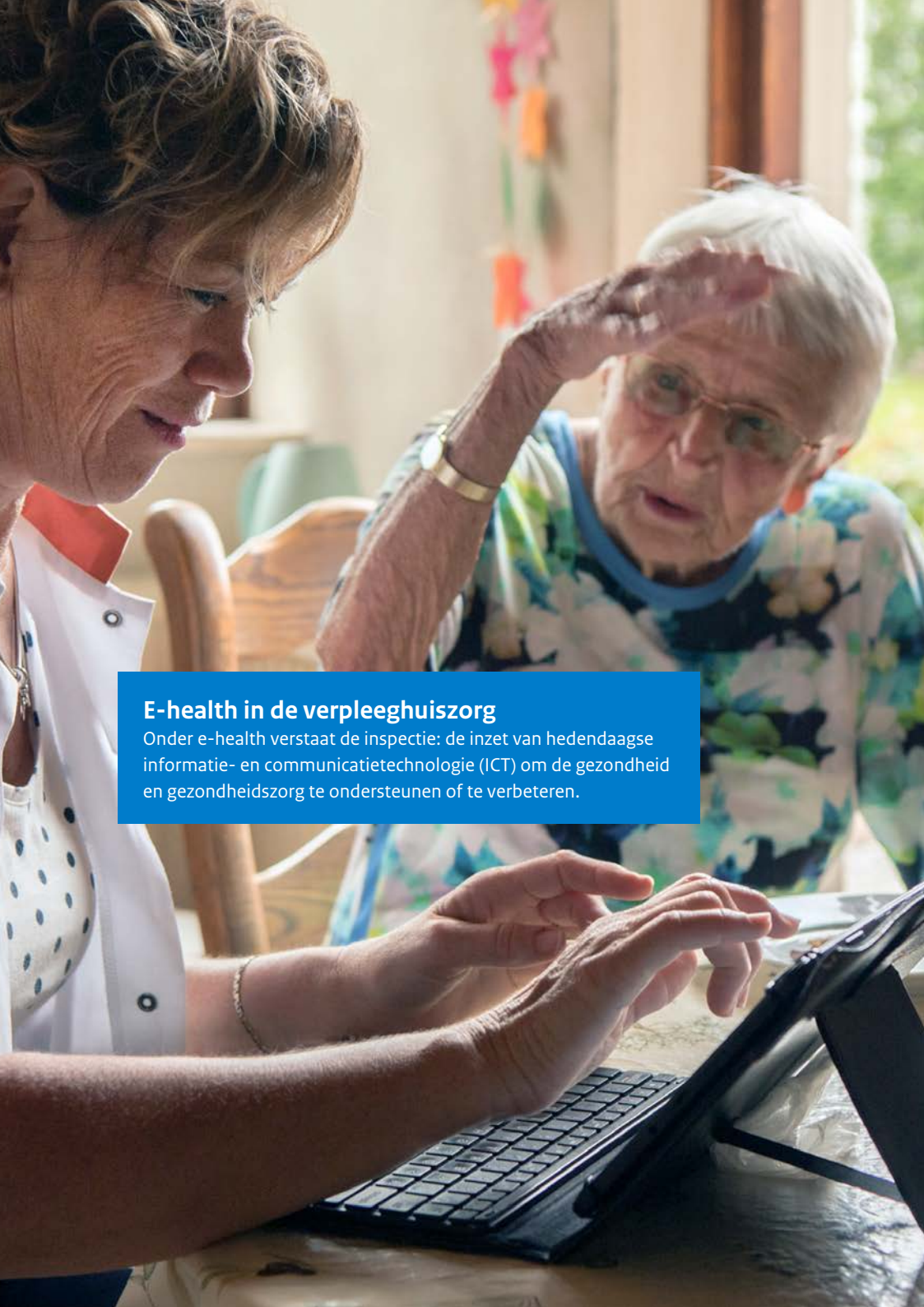
Aandacht nodig voor beleid, herhaalbare methodiek en informatiebeveiliging

Nog niet alle zorgaanbieders hebben een concreet beleid voor e-health. Dat maakt het moeilijker om keuzes rondom e-health goed te laten aansluiten bij de doelstellingen voor de zorg, zoals meer eigen regie voor cliënten en hun naasten, of efficiëntere zorgverlening. Bij een goed beleid hoort ook regelmatig evalueren en bijstellen. Behalve een uitgewerkt beleid, ontbreekt soms ook structurele afstemming tussen zorg en ICT over wat nodig én mogelijk is. Soms is de ICT-staf te klein of mist de nodige deskundigheid.

Daarnaast ziet de inspectie dat veel zorgaanbieders het invoeren van (nieuwe) e-health-toepassingen beter kunnen voorbereiden. Als een herhaalbare methodiek voor de implementatie ontbreekt, vindt men steeds per project opnieuw het wiel uit. Zo brengen zorgaanbieders lang niet altijd de eisen en wensen in het verpleeghuis goed in kaart. Ook is er vaak geen goede risicoanalyse vooraf, als het gaat om effecten voor cliënten en medewerkers. Een herhaalbare methodiek om e-health in te voeren helpt om risico's te verkleinen, de juiste personen (waaronder deskundigen, maar ook cliënten en hun naasten) te betrekken en de invoering succesvoller te maken.

Wat tenslotte duidelijk veel beter moet is de informatiebeveiliging. Geen van de bezochte instellingen voldeed op het moment van het bezoek aan de wettelijke norm (NEN 7510). Zij hadden beveiligingsrisico's niet in beeld en controleerden de naleving van maatregelen niet. Wel hebben alle zorgaanbieders ná het inspectiebezoek daarin grote stappen gezet. Dat laat zien dat voldoende (bestuurlijke) aandacht voor informatiebeveiliging essentieel is.





E-health in de verpleeghuiszorg

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 kan in de verpleeghuiszorg bijdragen aan meer vrijheid en eigen regie voor cliënten en hun naasten. Cliëntenportalen bijvoorbeeld geven cliënten en hun naasten meer inzicht in het zorgplan en zorgrapportages. Slimme inzet van domotica kan de veiligheid en bewegingsruimte van bewoners vergroten. Toepassingen zoals medicatiecontrole op afstand kunnen zorgmedewerkers tijd besparen. E-health draagt daarmee mogelijk bij aan oplossingen voor de personeelstekorten in de verpleeghuiszorg.

Tijdens de inspectiebezoeken zag de inspectie tal van voorbeelden van e-health. Bijvoorbeeld elektronische cliëntendossiers (ECD's), maar ook cliëntenportalen, inzet van domotica, medicatiedispensers, zorgrobots en het gebruik van veilige omgevingen voor digitale informatie-uitwisseling.

- Een voorbeeld van **domotica** is een slimme optische sensor. Een dergelijke sensor hangt in de ruimte van een bewoner en registreert bewegingen. De sensor kan ongewone bewegingen herkennen. Dan krijgt een zorgverlener een bericht via een app op de telefoon. Het systeem kan bijvoorbeeld waarschuwen als een bewoner onverwacht lang op het toilet blijft. Dat kan ervoor zorgen dat een bewoner na een val eerder hulp krijgt. Maar wat nu als de werking van de sensor defect raakt? Of de zorgverlener meerdere alarmen tegelijk krijgt? Invoeren van dergelijke technologie vraagt (onder andere) om een zorgvuldige risicoanalyse en duidelijke onderhoudsafspraken met de leverancier.
- Een **zorgrobot** kan onder andere worden ingezet om bewegingsoefeningen voor te doen of om spelletjes te doen met bewoners. Dat kan zorgmedewerkers tijd schelen. Echter, niet alle robots zijn makkelijk in het gebruik. Soms kan de robot ook geluiden niet goed onderscheiden of blijken sommige delen van de robot breekbaar te zijn. Het is daarom belangrijk om goed in kaart te brengen waarvoor de robot gebruikt gaat worden en aan welke eisen de robot dan moet voldoen. Ook grondig testen is van belang.
- Een **cliëntenportaal** maakt (delen van) het cliëntendossier inzichtelijk voor bewoners en hun naasten. Het kan aangeboden worden via een website en/of een app op de telefoon. Daardoor kunnen naasten meer betrokken worden bij het leven van de bewoner. Het is dan wel belangrijk dat er duidelijke afspraken zijn. Waar hebben bewoners en hun naasten behoefte aan? Wie krijgt wat precies te zien? Zorgen de zorgmedewerkers dat de rapportage begrijpelijk is? Wat als een naaste contact wil opnemen over iets dat in het portaal stond?

De digitalisering in de verpleeghuiszorg neemt de komende jaren alleen maar toe. Dit vraagt iets van cliënten en hun naasten, en vanzelfsprekend ook van zorgaanbieders. Het is noodzakelijk dat zorgaanbieders zorgvuldig en professioneel omgaan met e-health. Alleen dan kunnen de producten en diensten aansluiten bij de zorg die nodig is en blijvend meerwaarde bieden voor cliënten, naasten en medewerkers.



Toezicht op e-health in de verpleeghuiszorg

Tussen februari 2018 en november 2020 bezocht de inspectie tien (middel)grote zorgaanbieders in de verpleeghuissector. De inspectie toetste of de zorgaanbieders bij het gebruik van e-health zorgen voor de juiste randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. De inspectie keek daarbij naar vijf thema's, die staan in het toetsingskader e-health van de inspectie. Dit kader is gebaseerd op bestaande wet- en regelgeving en veldnormen. 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. 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.

De invloed van de coronacrisis

De inspectie heeft ook in coronatijd regelmatig contact met aanbieders van verpleeghuiszorg. Vooral tijdens de 'eerste golf' is een versnelling opgetreden in digitaal contact. Niet alleen tussen cliënten en de zorgverleners, maar ook tussen cliënten en hun naasten. Hoewel dit oorspronkelijk vaak uit nood is geboren, sluit het ook aan op bestaande wensen: van zorgaanbieders, om meer online zorg te leveren. En van naasten van cliënten, om meer inzicht te krijgen in de verleende zorg en makkelijker contact te leggen met zorgverleners. Het blijkt dat zorgaanbieders soms nog nader moeten ontdekken wat wel en niet goed werkt. Zo komt het voor dat zorgverleners die een individuele digitale scholing hebben gevolgd over medicatie, meer fouten maken dan collega's die dit klassikaal hebben gedaan. Er blijft aandacht nodig voor de digitale vaardigheden van zowel cliënten als zorgverleners. Ook blijft het gebruik van e-health vragen om een goede evaluatie.

Wat gaat de inspectie doen?

Voor het onderwerp e-health gaat de inspectie door met steekproefsgewijs bezoeken van zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg. Ook zal zij aanbieders van thuiszorg bezoeken. Tijdens de bezoeken kijkt de inspectie naar de voorwaarden die staan in het toetsingskader e-health. Vanzelfsprekend blijft de inspectie cliënten betrekken in dit toezicht.

De inspectie levert daarnaast een inhoudelijke bijdrage aan een initiatief van Actiz om bestuurders in de langdurige zorg meer bewust te maken van het belang van informatiebeveiliging. Verdere ontwikkeling en adoptie van normen over de governance van ICT in de zorg (bijvoorbeeld analoog aan de ISO 38500) en over de methode van invoering van e-health (zoals bijvoorbeeld de NEN 8028) kan zorgaanbieders handvatten bieden bij de duurzame toepassing van e-health. Hierover gaat de IGJ verder met de koepel in gesprek.

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?

- De zorgaanbieder bespreekt de keuzes over e-health met cliënt(vertegenwoordigers).
- De zorgaanbieder kijkt wanneer en 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?

De meeste zorgaanbieders betrekken de cliëntenraad bij besluiten rondom grote e-health projecten.

Veel zorgaanbieders betrekken ook individuele cliënten en/of familie leden bij projecten.



Wat kan beter?

De cliënt en/of cliëntenraad praat nog niet overal mee over de strategie bij e-health. Daardoor blijven wensen van bewoners en familie buiten beeld. De zorgaanbieder kan dan minder goed inschatten wat er nodig is.

Niet overal spelen cliënten een rol bij de evaluatie van e-health-toepassingen. Hun ervaringen en wensen blijven dan buiten beschouwing.



Goede voorbeelden

- In de voorbereidingen voor de invoer van een cliëntenportaal organiseert een zorgaanbieder vier bijeenkomsten op verschillende zorglocaties. Dit zijn thema-avonden voor bewoners en familie. Zo brengt de zorgaanbieder in kaart wat mensen verwachten van een cliëntenportaal. Achteraf betreft de zorgaanbieder honderd cliënten bij de evaluatie via een vragenlijst.
- Een van de zorgaanbieders geeft ruimte voor nieuwe ideeën van cliënten en familie. Zo heeft de zorgaanbieder bijvoorbeeld een sociaal platform (Familienet) omarmd. Dit is een idee van familie op een afdeling. De zorgaanbieder heeft dit daarna voor de hele locatie ingevoerd.

Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Bedenk op welke manier de cliënt betrokken kan worden bij het beleid en keuzes op het gebied van e-health.
- Onderzoek met cliënten wat hun eisen, wensen en behoeften zijn bij digitale toepassingen.
- Geef cliënten een belangrijke rol bij de implementatie en evaluatie van e-health-toepassingen. Leg deze rol ook vast in bijvoorbeeld de interne richtlijnen voor de invoering van e-health-toepassingen (zie ook thema 'invoering van e-health-producten en -diensten').

Thema: goed bestuur en verantwoord innoveren

Waarop let de inspectie?

- De zorgaanbieder 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 risicomangement en kwaliteitsborging van de e-health/ICT-omgeving met focus op cliëntveiligheid, zorgcontinuïteit en informatiebeveiliging.
- De raad van bestuur krijgt stuurinformatie over e-health om te sturen op voortgang, kwaliteit en kosten.



Wat gaat goed?

De meeste zorgaanbieders hebben aandacht voor e-health en ICT. Ze zien e-health niet als doel op zich, maar als ondersteunend aan de zorg. Zorgaanbieders verwachten dat e-health bijdraagt aan meer regie voor cliënten, beter overleg tussen familie en zorgverleners en tijdsbesparing voor de zorgverleners.

Meerdere zorgaanbieders bevorderen een goede afstemming tussen zorgmedewerkers en ICT-staf, bijvoorbeeld door een stuurgroep met een brede vertegenwoordiging vanuit de organisatie (verplegend en verzorgend personeel, maar ook medische staf). Dit leidt soms tot een omslag van aanbod-gestuurde e-health naar vraag-gestuurde e-health. Niet: 'wat is er te koop?' Maar: 'wat hebben wij voor onze zorg nodig?'



Wat kan beter?

Nog niet alle zorgaanbieders die gebruik maken van e-health hebben een concreet beleid op dit het onderwerp. Dat maakt het moeilijker om de keuzes op het gebied van e-health goed te laten aansluiten bij de doelstellingen voor de verpleeghuiszorg. Of om te zorgen voor

samenhang tussen de verschillende e-health-toepassingen. Hoe heeft bijvoorbeeld een wens tot meer regionale samenwerking invloed op de keuze van een nieuw ECD? Soms zijn taken en verantwoordelijkheden niet duidelijk belegd of is het proces van besluitvorming niet duidelijk ingericht. Dan is niet zeker dat er een goede afstemming is tussen de zorgmedewerkers en de ICT-staf over wat nodig en mogelijk is. Ook de verdeling van verantwoordelijkheden tussen ICT-staf en innovatiemedewerkers is niet altijd duidelijk geregeld. Wat betekent bijvoorbeeld het invoeren van een nieuwe app voor communicatie met huisartsen voor de ICT-ondersteuning? En wie beslist dan of de app wel of niet gebruikt gaat worden? Bij sommige zorgaanbieders is de ICT-staf niet in staat om de doelen op het gebied van e-health te halen. De staf is te klein of mist de nodige deskundigheid. Tenslotte zijn er nog weinig zorgaanbieders die het e-health-beleid evalueren. Bijsturen is dan lastiger.

Goede voorbeelden

- Een zorgaanbieder werkt met een lijst van negen concrete digitale doelen. Zo is de richting voor iedereen duidelijk. Ook kan de zorgaanbieder de planning in de gaten houden.
- Een zorgaanbieder heeft zes principes afgesproken waaraan de zorgaanbieder elke nieuwe ontwikkeling op het gebied van e-health toetst. De zorgaanbieder stuurt hiermee op wat voor de organisatie belangrijk is.
- Een zorgaanbieder heeft op elk niveau in de organisatie rollen belegd, gericht op e-health. De bestuursvoorzitter heeft de portefeuille ICT en e-health. Er is een CIO (Chief Information Officer). Onder de zorgmedewerkers zijn er digicoaches (praktische hulp bij bijvoorbeeld het ECD), digiverbinders (verbinding tussen zorg en ICT) en i-nurses (verpleegkundigen met e-health als aandachtsgebied).

Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Formuleer een concreet beleid met meetbare doelen voor het gebruik van e-health in het verpleeghuis. Dat kan kort en bijvoorbeeld ook met een poster of beeldverhaal.
- Werk duidelijke afspraken uit over de sturing op het gebied van e-health/ICT: wie is erbij betrokken? Wie heeft welke taken en verantwoordelijkheden? Hoe worden keuzes gemaakt over projecten en/of applicaties en wiens deskundigheid is daarbij nodig? Hoe is de verhouding tussen zorgmanagers en ICT-verantwoordelijken? Hoe komen zij samen tot goede beslissingen? Kijk hierbij welke kennis en vaardigheden nodig zijn. Is de organisatie te klein, ga dan op zoek naar anderen in het netwerk. Soms lukt het dan om samen e-health-toepassingen in te voeren.
- Evalueer het beleid en stuur bij als doelen niet gehaald worden.

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

Waarop let de inspectie?

- De zorgaanbieder 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?

De meeste zorgaanbieders besteden bij invoeren van e-health aandacht aan begeleiding en training van gebruikers en aan testen. Zo benoemen ze vaak 'aandachtsvelders'. Deze medewerkers hebben een verantwoordelijkheid bij de implementatie. Ze hebben de juiste kennis en vaardigheden en krijgen de ruimte om de toepassingen (mee) in te voeren. Zorgaanbieders trainen gebruikers meestal vooraf, klassikaal of via e-learning. De meeste zorgaanbieders organiseren een test- of pilotfase. Zo doen zij ervaring op in een gecontroleerde omgeving.



Wat kan beter?

Weinig zorgaanbieders volgen bij de invoering van e-health-toepassingen een herhaalbare methodiek. Vaak vindt men steeds per project opnieuw het wiel uit. Daardoor krijgt niet altijd alles wat belangrijk is voldoende aandacht. Zo brengen zorgaanbieders lang niet altijd eisen en wensen goed in kaart. Dat kan dan achteraf leiden tot teleurstelling. Wat bijvoorbeeld als de leverancier van de medicijndispenser niet blijkt te zorgen voor het afleveren en ophalen ervan bij de cliënt en dit ook nooit vooraf is besproken? Ook ontbreekt er vaak een goede risicoanalyse vooraf. De kans is dan aanwezig dat eventuele nadelige gevolgen voor cliënten of medewerkers pas laat worden ontdekt.

Goede voorbeelden

- Een zorgaanbieder volgt een proces met de naam 'innovatietrechter', om e-health in te voeren. Dit proces heeft een heldere fasering en het is duidelijk wat er in elke fase moet gebeuren.
- Een zorgaanbieder betreft structureel cliënten bij de invoering en het gebruik van e-health toepassingen door de inzet van een werkgroep van wijkverpleegkundigen die hiervoor nadrukkelijk de ruimte krijgt.
- Een zorgaanbieder werkt met een 'Living Lab'. Dit is een veilige en gecontroleerde omgeving waar cliënten en zorgverleners zorgtechnologie kunnen uitproberen.

Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Breng in kaart wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft voor een e-health implementatie.
- Zorg voor interne richtlijnen en een herhaalbaar proces bij het invoeren van nieuwe e-health-toepassingen. Besteed daarin aandacht aan fasering, go/no-go momenten met duidelijke criteria, programma van eisen, systematisch analyseren van risico's, trainen, testen en afspraken over nazorg/service/onderhoud. Een goede methodiek kan helpen risico's te verkleinen, de juiste personen te betrekken en de invoering succesvoller te maken.
- Leg navolgbaar vast welke keuzes u als zorgaanbieder maakt bij de implementatie.
- Evalueer of de doelen gehaald worden en stuur als het nodig is bij.



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

Waarop let de inspectie?

- De zorgaanbieder 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?

Alle zorgaanbieders besteden aandacht aan digitaal uitwisselen van gegevens met andere zorgaanbieders (bijvoorbeeld apotheek of ziekenhuis). Daarbij gebruiken ze diverse gangbare systemen voor gegevensuitwisseling. Ook werken zorgaanbieders veel samen om kennis uit te wisselen of gezamenlijke afspraken te maken over ICT-zaken en innovatie. Soms leidt dat ook tot onderlinge afspraken over keuzes voor informatiesystemen, bijvoorbeeld bij de aanschaf van een ECD.

Voor de beheersing van de medicatieketen werken veruit de meeste zorgaanbieders samen met de apotheek in eenzelfde voorschrijfsysteem en/of toedieningssysteem.



Wat kan beter?

Meerdere partijen geven aan in sommige keuzes volgend te zijn aan het ziekenhuis in de regio. Dat betekent dat ze weinig invloed hebben op de keuze van informatiesystemen om informatie mee uit te wisselen. Daardoor verloopt de overdracht uit het ziekenhuis niet altijd goed. Soms gebeurt dit niet digitaal, maar op papier.

Uitwisseling van medicatie-informatie heeft overal de aandacht, maar niet alle stappen in het medicatieproces worden digitaal ondersteund. Zo verloopt de overdracht van medicatie-informatie tussen ziekenhuis en verpleeghuis nog niet altijd digitaal. Dan moet het verpleeghuis met de hand informatie overnemen en dat is foutgevoelig.

Goede voorbeelden

- Een zorgaanbieder werkt regionaal samen. Alle betrokken partijen hebben samen een handboek gemaakt voor de uitwisseling van gegevens. Dit is een goed voorbeeld van afspraken met regiopartners. Het zorgt voor duidelijkheid en brengt verbeteracties voor de zorgaanbieder in beeld. Ook kan elke zorgaanbieder gebruik maken van kennis van de andere partijen.

Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Ga in uw netwerk na hoe u kunt samenwerken om de gegevensuitwisseling te regelen of optimaliseren.
- Besteed bij samenwerking in de regio nadrukkelijk aandacht aan het onderwerp gegevensuitwisseling.
- Stel een architectuuroverzicht op en houd dat bij. Dit is een schema waaruit precies blijkt welke verbanden en afhankelijkheden er zijn tussen de verschillende informatiesystemen (zowel intern als extern). Gebruik dit als hulpmiddel bij keuzes op het vlak van informatie-uitwisseling en digitale samenwerking.



Thema: informatiebeveiliging en continuïteit

Waarop let de inspectie?

- 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 zorgaanbieder heeft voor continuïteit plannen gemaakt en maatregelen ingevoerd, gedocumenteerd en getest.



Wat gaat goed?

Meestal is er (tenminste op papier) een informatiebeveiligingsbeleid. Ook nemen zorgaanbieders enkele basismaatregelen voor informatiebeveiliging. Voorbeelden zijn een autorisatiebeleid, veilig e-mailen, veilig printen en maatregelen om het netwerk af te schermen. Ook een procedure voor het omgaan met beveiligingsincidenten is een voorbeeld.

Alle bezochte zorgaanbieders wisten na het inspectiebezoek duidelijke verbeteringen door te voeren. Daarbij richtten zij aantoonbaar een kwaliteitscyclus in. Een aantal zorgaanbieders haalde zelfs een certificaat. Als het onderwerp voldoende aandacht krijgt, kan een zorgaanbieder op dit punt sterk verbeteren.



Wat kan beter?

Geen van de zorgaanbieders had bij het inspectiebezoek al een onafhankelijke beoordeling van het managementsysteem voor informatiebeveiliging. Zonder een objectieve controle op de werking van de maatregelen is de informatiebeveiliging niet geborgd.

Nadat (na de inspectiebezoeken) alsnog een onafhankelijke beoordeling was gedaan, bleek vaak dat de zorgaanbieder de eigen risico's niet genoeg in beeld had. Ook moesten de meeste zorgaanbieders nog veel beveiligingsmaatregelen invoeren of verbeteren.

Goede voorbeelden

- Twee zorgaanbieders hebben na het inspectiebezoek gezorgd voor een certificatie van hun informatiebeveiliging volgens NEN 7510. Hun informatiebeveiliging wordt dan met regelmaat getoetst.

Wat kunnen zorgaanbieders doen?

- Breng uw informatiebeveiligingsbeleid in kaart. Controleer hierbij systematisch of u voldoet aan de onderdelen van de wettelijke norm, de NEN 7510.
- Zorg voor een actueel beleid voor informatiebeveiliging; zorg voor een goede risicoanalyse en stem de beveiligingsmaatregelen hierop af. Meet daarna de werking van de beveiligingsmaatregelen (zowel technisch als organisatorisch) met actieve audits.
- Zorg met een vaste regelmaat voor een onafhankelijke beoordeling van de informatiebeveiliging. Neem daarna als het nodig is verbetermaatregelen, zodat een cyclus van verbeteren op gang komt (zoals de norm NEN 7510 vereist).



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.*

