



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Beeld: ANP/Roger Dohmen

Gehandicaptenzorg worstelt met digitale vormen van zorg

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bezocht in de periode 2017 tot het voorjaar van 2023 veertien zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. De IGJ ging na of deze zorgaanbieders zorgen voor de juiste randvoorwaarden voor goede en veilige zorg bij het gebruik van e-health. In deze publicatie leest u de belangrijkste conclusies. Wat gaat goed, wat kan of moet beter en welke verbeteracties kunt u als gehandicaptenzorgorganisatie meteen doen? Ten slotte presenteren we meer resultaten en tips over de vijf thema's van het toetsingskader e-health van de inspectie.

Samenvatting

De IGJ ziet dat aanbieders van gehandicaptenzorg werken aan het zorgvuldig invoeren van e-health, zowel voor cliënten als voor medewerkers. Daarbij valt op dat naast digitale dossiervoering ook steeds meer digitale hulpmiddelen beschikbaar komen voor cliënten. Denk bijvoorbeeld aan handige apps, digitale activiteitenborden of digitale toegang tot het dossier. De invoering daarvan kan wel beter, met meer aandacht voor risico's en het meenemen van het cliëntperspectief. Onze inspecteurs zagen grote verschillen tussen organisaties. Zo worstelen sommigen nog met het vormgeven van een goede ICT organisatie. De inspectie constateert dat tijdens de bezoeken informatiebeveiliging veelal niet op orde is. Dit kan risico's betekenen voor cliënten en medewerkers. Bijvoorbeeld als belangrijke gegevens niet beschikbaar zijn voor de zorg of in handen komen van onbevoegden. E-health kan een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg en kan helpen bij personeelstekorten. Zorgaanbieders zullen er dan wel voor moeten zorgen dat de basis daarvoor op orde is. Daar hoort onder meer een passende ICT organisatie bij, maar ook werkend informatiebeveiligingsbeleid. De IGJ verwacht dat aanbieders in de gehandicaptenzorg in 2023 aantoonbaar stappen zetten om te voldoen aan de wettelijke norm, NEN 7510. De IGJ blijft hier toezicht op houden.

De belangrijkste conclusies voor u op een rijtje

- Zorgaanbieders beschikken vaak over een visie en beleid over e-health, maar de concrete uitwerking hiervan in de praktijk is zeer wisselend.
- De invoering van e-health is vaak geen gestructureerd proces, waarbij vooral opvalt dat risicoanalyses niet altijd uitgevoerd worden.
- Zorgaanbieders betrekken cliënten bij besluiten over de inzet van e-health, maar dit gebeurt niet structureel.
- Zorgaanbieders organiseren de digitale uitwisseling van gegevens met ketenpartners. Zorgaanbieders hebben wel de wens om informatie eenvoudiger en rechtstreeks in het elektronisch cliëntendossier (ECD) beschikbaar te krijgen.
- Digitale ondersteuning van medicatieprocessen zoals dubbele medicatiecontrole of het aftekenen van medicatie is in opkomst, maar kan nog meer gebruikt worden.
- Zorgaanbieders voldeden tijdens het bezoek van de inspectie vaak niet aan de wettelijke norm op het gebied van informatiebeveiliging. Een recente, onafhankelijke beoordeling hiervan kan duidelijk maken waar zorgaanbieders staan en wat ze nog te doen hebben. De meeste van de bezochte zorgaanbieders beschikten daar niet over. Alle zorgaanbieders gingen hier na het bezoek van de inspectie alsnog mee aan de slag.

Wat is e-health in de gehandicaptenzorg

Onder e-health verstaat de IGJ: de inzet van hedendaagse informatie- en communicatietechnologie (ICT) om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

E-health kan in de gehandicaptenzorg 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. Digitale activiteitenborden kunnen bijvoorbeeld de zelfstandigheid van cliënten vergroten. Slimme inzet van domotica kan de veiligheid voor cliënten vergroten en medewerkers ontlasten. Toepassingen zoals medicatiecontrole op afstand en elektronische toedieningsregistratie kunnen zorgmedewerkers tijd besparen. E-health kan daarmee bijdragen aan oplossingen voor de personeelstekorten in de gehandicaptenzorg.

Tijdens hun bezoeken zagen onze inspecteurs tal van voorbeelden van e-health. Bijvoorbeeld elektronische cliëntendossiers (ECD's), cliëntenportalen, de inzet van domotica in de nachtzorg, medicatiedispensers, beeldbellen en de inzet van digitale zelfhulpmodules. Daarnaast zag de inspectie diverse voorbeelden van losse, niet gekoppelde producten, zoals sociale robots, games en hulpmiddelen om contact tussen cliënten en anderen te stimuleren, zoals de zogenaamde 'tovertafels'.

De ondersteuning van cliënten en medewerkers in de gehandicaptenzorg via e-health zal de komende jaren toenemen. Dit vraagt kennis en inspanningen 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 en blijvend meerwaarde bieden voor cliënten, naasten en medewerkers.

Hoe houdt de IGJ toezicht op e-health in gehandicaptenzorg

In de periode 2017 tot en met voorjaar 2023 bezocht de IGJ 14 aanbieders uit de gehandicaptenzorg. Het beeld dat de IGJ kreeg van recente bezoeken was vergelijkbaar met dat van eerdere bezoeken. Het ging om middelgrote (<250 cliënten), grote (<10.000 cliënten) en zeer grote (≥10.000 cliënten) aanbieders. 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 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.

Achtergrondinformatie: toekomstagenda zorg

Samen met veldpartijen heeft het ministerie van VWS de zogenaamde '[Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking](#)' opgesteld. Deze partijen hebben zorgtechnologie en innovatie als belangrijk thema benoemd om te komen tot toekomstbestendige gehandicaptenzorg. Een van de gedachten in de toekomstagenda is dat de inzet van technologie een bijdrage kan leveren aan het probleem van de personeelstekorten in de zorg. In de toekomstagenda richten partijen zich onder meer op het (verder) invoeren van succesvolle voorbeelden van e-health en andere vormen van technologie, het beter gebruik van data en het investeren in de medewerker van de toekomst.

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



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 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 specifieke medewerkers verantwoordelijk gemaakt voor de taken rondom e-health.
- 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. Hierbij is de 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 een visie, strategie en beleid rondom digitalisering vastgelegd. Hierin gaat het vaak om meer regie voor cliënten, bijvoorbeeld op dagindeling, activiteiten en eenvoudiger leggen van contacten) en verbetering van de kwaliteit van leven. Ook gaat dit over meer efficiëntie en meer werkplezier voor professionals.
- Sommige organisaties hebben al enkele jaren beleid rondom digitalisering en technologie en maken ontwikkelingen door, bijvoorbeeld van meer aanbodgedreven digitalisering naar het bieden van aantoonbare toegevoegde waarde voor cliënten en medewerkers.

Wat kunt u als gehandicaptenzorgorganisatie doen?

- Zorg dat er in de organisatie een goede verbinding ligt tussen de meer technische/beheersmatige kant van ICT en de innovatie, ontwikkelende kant van de organisatie. Bijvoorbeeld door een stuurgroep/werkgroep waarin beide dimensies zijn vertegenwoordigd.
- Stel op basis van de visie en het beleid van de organisatie heldere criteria vast voor de selectie van e-health-initiatieven.



Wat zijn goede voorbeelden?

- Een zorgaanbieder heeft mensgerichte technologie als één van de strategische pijlers benoemd in het meerjarenbeleid. Daarbij heeft men gezorgd voor duidelijke financiële kaders, uitgewerkte doelstellingen, taken en verantwoordelijkheden, en aandacht voor zowel ICT voor medewerkers als e-health voor cliënten.
- Een zorgaanbieder heeft op het digitale vlak een ontwikkeling doorgemaakt van een meer klassieke, technische en ondersteunende ICT-organisatie, naar een regie-organisatie die digitale innovaties goed faciliteert. Een dergelijke ICT-organisatie is minder gericht op het zelf leveren en beheren van technologie, maar is er op gericht de vragen vanuit de organisatie goed te koppelen aan het aanbod van leveranciers. Men kon daar tijdens de corona-crisis de vruchten van plukken en het op afstand werken snel ondersteunen.



Wat kan beter?

- Hoewel er vaak sprake is van vastgelegd beleid en uitgangspunten, is de doorvertaling daarvan naar de organisatie niet altijd concreet zichtbaar. Soms zijn project- of programma-organisaties ingericht om e-health-ambities waar te maken, maar niet overal. De focus ligt veel op de dagelijkse digitale ontwikkelingen, waarbij met name het ECD de aandacht krijgt.
- Sommige zorgaanbieders worstelen met kleine kwetsbare ICT-organisaties. Ook zijn er organisaties die de overgang moeten maken van technische beheersorganisatie naar regie-organisaties die vragen uit de organisatie en het aanbod van leveranciers aan elkaar koppelen. Ook bij grotere organisaties is het soms een worsteling om de regelmatige uitvoering van belangrijke taken bij ICT te borgen. Bijvoorbeeld het actueel houden van documentatie, het bijwerken van een projectenkalender en regelmatige risicoanalyses.
- In het beleid en de uitwerking daarvan in organisaties is er soms geen duidelijke relatie tussen de meer technische, ondersteunende ICT enerzijds en digitale innovaties anderzijds. Daardoor bestaat de kans dat innovaties niet goed “landen” in de organisatie, bijvoorbeeld omdat de vereiste techniek (zoals tablets of wifi) niet aanwezig is. Dit kan ook nieuwe risico's geven, bijvoorbeeld op het gebied van informatiebeveiliging.



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

Norm

Waarop let de IGJ?

- 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 kan beter?

- Zorgaanbieders gebruiken nog niet overal een uitgewerkte methodiek voor het invoeren van digitale innovaties. De ene organisatie is hier verder in dan de andere. Een dergelijke methodiek zorgt dat alle relevante aandachtspunten en disciplines voor goede invoering en borging van innovaties in de praktijk worden meegenomen.
- Met name risicoanalyse is vaak geen geformaliseerd onderdeel van een invoeringstraject. Dit kan als gevolg hebben dat belangrijke risico's voor cliënten of medewerkers onvoldoende in beeld zijn, waardoor ook geen maatregelen genomen worden.

Wat gaat goed?

- Zorgaanbieders zorgen voor de training/scholing en ondersteuning van gebruikers (medewerkers en cliënten) bij het gebruik van e-health.
- Waar nodig betrekken zorgaanbieders externe deskundigheid bij de selectie en invoering van nieuwe technologie. Zoals een implementatiepartner bij de invoering van een ECD.
- Zorgaanbieders sluiten met leveranciers contracten over beheer, onderhoud en ondersteuning en toetsen of deze afspraken nagekomen worden.

Wat kunt u als gehandicaptenzorgorganisatie doen?

- Hanteer een gestructureerde methode of aanpak voor het invoeren van nieuwe of gewijzigde e-health-producten en -diensten. Hierin zou aandacht moeten zijn voor selectiecriteria, testen en het opleiden van gebruikers. Een risicoanalyse die in beeld brengt welke risico's er bestaan en hoe deze beperkt worden hoort daar nadrukkelijk bij. De door Vilans en Academy Het Dorp ontwikkelde '[innovatieroute](#)' is een voorbeeld van een dergelijke methode.



Wat zijn goede voorbeelden?

- Een zorgaanbieder heeft een beschreven proces om e-health en andere vormen van zorgtechnologie te verkennen, selecteren, testen en te evalueren. Hierbij is onder meer aandacht voor het analyseren van risico's en het tijdig betrekken van de juiste deskundigheid. De zorgaanbieder evalueert het beschreven proces ook en stelt dit waar nodig bij op basis van ervaringen in de praktijk.





Thema: Cliëntparticipatie

Norm

Waarop let de IGJ?

- De zorgaanbieder 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 de zorgaanbieder 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 een duidelijk aanspreekpunt.

Wat kan beter?

- Het meenemen van het cliëntperspectief in visie en beleid rondom e-health is niet altijd structureel geborgd. Soms worden cliënten pas actief geïnformeerd of betrokken nadat besluitvorming plaatsvond.
- Het samen met cliënten evalueren van e-health-producten en -diensten, zoals beeldbellen, gebeurt nog niet structureel en overall. Dit kan ertoe leiden dat deze mogelijkheden niet aansluiten bij wat cliënten wensen of nodig hebben.
- Bij de cliëntvertegenwoordiging kan e-health vaker aandacht krijgen. Als het aan bod komt, is dat doorgaans ad hoc of in relatie tot specifieke projecten of digitale toepassingen.

Wat gaat goed?

- Op individueel/cliëntniveau is er aandacht voor passende digitale zorg. Zorgprofessionals bekijken samen met cliënten en verwanten of digitale middelen ingezet kunnen worden.
- De vertegenwoordiging van cliënten (bijvoorbeeld een cliëntenraad) krijgt informatie over algemene e-health-ontwikkelingen in organisaties.
- Zorgaanbieders zijn de afgelopen jaren steeds meer toegang gaan bieden tot gegevens via een cliëntenportaal. Cliënten en verwanten zien dit als waardevol.

Wat kunt u als gehandicaptenzorgorganisatie doen?

- Betrek cliënten en hun perspectief actief bij beslissingen over e-health die hen raken. Doe dit zowel op individueel niveau als op het niveau van projecten/programma's, zoals bij domotica of een cliëntenportaal.



Wat zijn goede voorbeelden?

- Een zorgaanbieder betrok cliënten, ouders en medewerkers bij het opstellen van een programma van eisen voor het cliëntenportaal. Cliëntvertegenwoordigers waren betrokken bij de productselectie en de uitvoering van een pilot.
- Een andere zorgaanbieder informeert en betreft cliënten langs verschillende routes, bijvoorbeeld via e-health-markten en bij ontwikkelingen als een PGO (Persoonlijke Gezondheidsomgeving). Daarnaast is er in de hele organisatie een programma 'Als je het mij vraagt' voor het voeren van een goede dialoog met cliënten over hun (digitale) wensen en behoeften.
- Via een uitleenservice stelt een zorgaanbieder cliënten in de gelegenheid kennis te maken met e-health. Cliënten werken daar zelf ook mee en demonstreren producten aan anderen, of helpen mee aan het maken van handleidingen.





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

Norm

Waarop let de IGJ?

- 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?

- Vrijwel alle zorgaanbieders maken gebruik van digitale gegevensuitwisseling en hebben daarvoor diverse diensten in gebruik, waarbij met name veilige e-mail veel wordt gebruikt. Sommige aanbieders maken ook gebruik van diensten voor de overdracht/verwijzing van cliënten.
- Bij zorgaanbieders die actief deelnemen in regionale structuren voor afstemming (waaronder over digitale ontwikkelingen) is een meer actieve houding op het gebied van informatie-uitwisseling te zien. Men neemt dan bijvoorbeeld deel aan concrete projecten zoals een virtuele kliniek of het maken van afspraken over het medicatieproces.
- Steeds meer zorgaanbieders die met medicatie te maken

hebben werken met digitale ondersteuning van het medicatieproces. Bijvoorbeeld in de vorm van digitale toedieningsregistratie of medicatiecontroles. De daarvoor benodigde digitale koppelingen en andere diensten zijn dan aanwezig.

- Over het algemeen kennen organisaties hun eigen behoeften op het vlak van (digitale) informatie-uitwisseling.
- Zorgaanbieders zorgen ervoor dat er waar nodig toestemming is voor de uitwisseling van gegevens en dat afspraken met gegevensverwerkende partijen vastgelegd worden in zogeheten verwerkersovereenkomsten.
- Met name enkele grotere zorgaanbieders nemen actief deel aan landelijke ontwikkelingen op het gebied van digitale uitwisseling. Dat is bijvoorbeeld in de vorm van deelname aan werkgroepen bij koepelorganisaties, of deelname aan het landelijke subsidieprogramma InZicht. Deelnemers aan dit programma konden onder meer ondersteuning krijgen bij het realiseren van de elektronische overdracht (eOverdracht) tussen zorgaanbieders.

Wat kan beter?

- Zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg wisselen digitaal gegevens uit. Deze gegevens kunnen echter nog niet altijd eenvoudig in een ECD overgenomen worden. Het automatisch overnemen van gegevens in plaats van handmatig kopiëren en plakken is vaak als wens genoemd.
- Digitaal aftekenen van medicatie is in opkomst, maar het is zeker niet overal en soms ook niet op alle locaties bij een organisatie beschikbaar.
- Soms ontbreekt een compleet en actueel overzicht van de verschillende digitale koppelingen met ketenpartners.

Wat kunt u als gehandicaptenzorgorganisatie doen?

- Zorgaanbieders kunnen voor digitale uitwisseling waar mogelijk aansluiten bij regionale initiatieven of de zogenaamde Regionale Samenwerkings Organisaties (RSO's).
- Zorgaanbieders kunnen zicht houden op digitale uitwisseling door een regelmatig geactualiseerd overzicht van digitale koppelingen. Dit helpt bij het in beeld houden van afhankelijkheden en risico's.
- Overweeg (verdere) digitale ondersteuning van medicatieprocessen, zoals de dubbele medicatiecontrole en het aftekenen.



Wat zijn goede voorbeelden?

- Een zorgaanbieder heeft samen met andere partijen in de regio een handboek voor gegevensuitwisseling opgesteld. Dit bevat afspraken over hoe de digitale overdracht van cliënten en hun gegevens mogelijk te maken.
- Behalve een cliëntportaal brengt een zorgaanbieder ook actief de mogelijkheid van een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) onder de aandacht bij cliënten. Ook investeert de zorgaanbieder in het kunnen uitwisselen van gegevens tussen het ECD en deze omgevingen.





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

Wat gaat goed?

- Sommige zorgaanbieders hebben beoordelingen op de informatiebeveiliging laten doen, bijvoorbeeld in de vorm van een risicoanalyse of een zogenaamde Privacy Impact Assessment (PIA). Dit kan nuttige informatie opleveren, maar komt niet in de plaats van een onafhankelijke beoordeling zoals de wettelijke norm vereist.
- Zorgaanbieders zorgen voor duidelijke afspraken met leveranciers over bijvoorbeeld onderhoud en continuïteit. Het belang hiervan is groot, omdat steeds meer ICT-dienstverlening in de 'cloud' of anderszins buiten een zorgorganisatie uitgevoerd wordt.

- Zorgaanbieders hebben voor het omgaan met de continuïteit van gegevens vaak (zorg)continuïteitsplannen en storingsprotocollen, waarin aandacht is voor ICT.
- Door de introductie van de AVG is er binnen diverse organisaties aandacht voor de aanpak van informatiebeveiliging en is er meer bewustzijn op dit onderwerp.
- Zorgaanbieders hebben vaak wel enige beheersmaatregelen in de praktijk ingevoerd, zoals bijvoorbeeld multi-factorauthenticatie bij het inloggen.
- Zorgaanbieders stellen soms een NEN 7510 certificaat als eis richting leveranciers van ICT-diensten en -producten.

Wat kan beter?

- Geen van de bezochte zorgaanbieders voldeed bij het bezoek van de inspectie volledig aan de wettelijke norm, NEN 7510.
- Een recente, onafhankelijke beoordeling van de informatiebeveiliging ten opzichte van de wettelijke norm ontbrak bij veel organisaties. Waar er al beoordelingen zijn, zijn deze vaak niet in lijn met de norm of niet onafhankelijk uitgevoerd.
- Bij zorgaanbieders die nog niet aan de norm voldeden, vroeg de inspectie om dat alsnog te gaan doen. Dat begon vaak met het opstellen van een onafhankelijke beoordeling. Sommige zorgaanbieders hebben veel tijd nodig om volledig aantoonbaar aan de norm te voldoen.
- Informatiebeveiliging gaat ook over de beschikbaarheid van informatie. Bij (ongeplande) storingen in de ICT-voorzieningen, zoals bij uitval van het ECD, is op de werkvloer niet altijd duidelijk wat te doen.
- Vaak zijn technische maatregelen om continuïteit te waarborgen wel bepaald en beschreven, maar in de praktijk niet uitgetest.

Wat kunt u als gehandicaptenzorgorganisatie doen?

- Investeer in meer kennis in de organisatie op het gebied van informatiebeveiliging en de wettelijke norm, NEN 7510. Koepels en beroepsorganisaties bieden hierover ook informatie. Collega-organisaties met meer ervaring op dit vlak kunnen hun kennis en ervaring delen.
- Maak een plan voor het op orde krijgen van de plan-do-check-act (PDCA)-cyclus voor informatiebeveiliging. De eerste stap daarin is een onafhankelijke meting van de huidige situatie ten opzichte van de wettelijke norm. Daarmee kunnen de verbeteringen die nodig zijn in beeld komen.
- De wettelijke norm is een risico-gestuurde norm en stelt eisen aan het kwaliteitsmanagement van een zorgaanbieder. Het kan zinvol en tijdsbesparend zijn het bestaande kwaliteitsmanagementsysteem te gebruiken voor de registratie en de monitoring van activiteiten die uit de norm volgen.
- Maak 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. Test ook regelmatig of deze afspraken werken in de praktijk.



Wat zijn goede voorbeelden?

- Een zorgaanbieder verzorgde het omgekeerde van een 'escape-room', namelijk een 'break-in room' om medewerkers bewust te maken van het belang van informatiebeveiliging. Daarbij ging het met name over veilig gedrag.
- In een regio testte een zorgaanbieder hoe zij, samen met andere zorgaanbieders, om zouden gaan met een specifiek dreigingsscenario: een aanval met gijzelsoftware.
- Een zorgaanbieder controleert maandelijks de escalatielogs. Deze logs geven aan welke dossiers van cliënten ingezien zijn. Op deze manier probeert de zorgaanbieder onterechte inzage van dossiers op te sporen en te beperken.



Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Juni 2023

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.