



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek in het kader van
het toezicht op e-health aan De Zorgboog te
Deurne op 3 december 2020

VGR2026400
2021-2577979
Utrecht, 27 januari 2021

Inhoud

Inhoud	2
1 Inleiding.....	3
1.1 <i>Aanleiding en belang</i>	3
1.2 <i>Onderzoeksvragen</i>	3
1.3 <i>Onderzoeksmethode en toetsingskader</i>	4
2 Conclusie	6
3 Handhaving	8
3.1 <i>Maatregelen</i>	8
3.2 <i>Aanbevelingen</i>	8
3.3 <i>Vervolgacties inspectie</i>	9
4 Resultaten	10
4.1 <i>Goed bestuur en verantwoord innoveren</i>	10
4.2 <i>Invoering en gebruik van e-health-producten en -diensten.....</i>	11
4.3 <i>Patiëntparticipatie</i>	12
4.4 <i>Samenwerken in het netwerk en elektronische vastleggen en uitwisselen van gegevens</i>	13
4.5 <i>Informatiebeveiliging en continuïteit.....</i>	14
Bijlage 1: Algemene uitleg van de beoordelingen.....	16
Bijlage 2: Overzicht van documenten die zijn bestudeerd	17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) bezocht op 3 december 2020 De Zorgboog te Deurne (hierna: de zorgaanbieder). Het onderwerp van het bezoek was de inzet van informatie- en communicatietechnologie in de zorg. Dit heet ook wel 'e-health' of 'digitale zorg'.

De inspectie toetste of de zorgaanbieder bij het gebruik van e-health zorgt voor de nodige voorwaarden voor goede en veilige zorg, die volgen uit wetten, (veld)normen en richtlijnen op dit gebied.

1.1 Aanleiding en belang

Onder e-health verstaat de inspectie: de inzet van hedendaagse informatie- en communicatietechnologie (ICT), in het bijzonder internettechnologie, om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

Voorbeelden hiervan zijn elektronische patiëntendossiers (EPD's) en elektronische uitwisseling van gegevens. Met e-health bedoelt de inspectie dus ook de meer traditionele zorg-ICT. Maar ook patiëntenportalen, medische apps, monitoring van chronische patiënten op afstand, en inzet van online behandeling of begeleiding.

De inspectie is positief over de mogelijkheden die e-health kan bieden. E-health kan de zorg minder laten afhangen van tijd en plaats. Ook kan het de communicatie tussen patiënt (of cliënt/bewoner) en zorgverlener helpen. En die tussen zorgverleners. Dit wordt belangrijker nu de patiënt vaker te maken krijgt met een netwerk van zorgaanbieders.

Tegelijk vindt de inspectie het belangrijk dat de inzet van e-health doordacht gebeurt. Ook bij de inzet van e-health moet de zorgaanbieder de kwaliteit en veiligheid van de zorg bewaken. Vooral grote organisaties leunen steeds meer op e-health. Dat vraagt erom dat de zorgaanbieder zorgt voor goede voorwaarden in de organisatie.

De nieuwe mogelijkheden kennen helaas ook risico's. Denk bijvoorbeeld aan de uitval van systemen, fouten ontstaan door systeemupdates of gebruikersfouten. Ook ontwikkelen de wetgeving en normering zich verder. Denk aan de wet 'aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg', die in juli 2017 is ingegaan.

Sinds het najaar van 2017 kijkt de inspectie bij zorgaanbieders naar e-health. Daarbij toetst de inspectie of de zorgaanbieder zorgt voor de goede randvoorwaarden voor digitale zorg. De inspectie komt onder andere bij ziekenhuizen en aanbieders van verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg of gehandicaptenzorg.

In het toezicht op e-health betreft de inspectie verschillende wetten, veldnormen en richtlijnen op het gebied van ICT in de zorg (zie 1.3).

1.2 Onderzoeksvragen

Het doel van het bezoek was om te toetsen of de zorgaanbieder bij de inzet van informatie- en communicatietechnologie (e-health) zorgt voor de nodige voorwaarden voor goede en veilige zorg, die volgen uit wetten, (veld)normen en richtlijnen op dit gebied.

1.3

Onderzoeksmethode en toetsingskader

Bij het bezoek gebruikte de inspectie een toetsingskader, dat is gepubliceerd op de website van de IGJ¹.

Een toetsingskader moet praktisch bruikbaar zijn. Daarom heeft de inspectie tijdens het bezoek gekeken naar de volgende vijf onderwerpen. Daarin zijn de verschillende normen en richtlijnen meegenomen.

Onderwerp	Uitleg
Goed bestuur en verantwoord innoveren	Het bestuur van de zorgaanbieder moet 'in control' zijn, ook op het gebied van e-health. Dit vraagt om een helder en gedragen beleid. Het bestuur moet de verantwoordelijkheden goed regelen bij inzetten van technische innovaties, zoals e-health. Ook een goede inrichting van de besluitvorming hoort daarbij.
Invoering en gebruik van e-health-producten en -diensten	De zorgaanbieder moet 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. Belangrijke voorwaarden zijn verder goede training, goed testen en goed onderhoud.
Patiëntparticipatie	De patiëntenzorg wordt steeds afhankelijker van e-health. Daarom is het belangrijk dat de zorgaanbieder de cliëntenraad raadpleegt over het beleid. De zorgaanbieder kijkt hoe geschikt e-health-producten en -diensten zijn voor patiënten. Ook zorgt de zorgaanbieder voor goede informatie en begeleiding voor patiënten.
Samenwerken in het netwerk en elektronisch vastleggen en uitwisselen van gegevens	E-health kan andere vormen van samenwerken mogelijk maken tussen zorgverleners. Daarbij is het belangrijk dat de zorgaanbieder duidelijke afspraken maakt met andere zorgaanbieders over digitale samenwerking. Daarbij moet de zorgaanbieder zorgen voor goede organisatorische en technische maatregelen.
Informatiebeveiliging en continuïteit	De groeiende afhankelijkheid van ICT vraagt erom dat de organisatie zorgt voor de continuïteit. Daar horen goede afspraken en maatregelen bij voor informatiebeveiliging.

¹ Zie <https://www.igj.nl/documenten/toetsingskaders/2018/11/15/toetsingskader-inzet-van-e-health-door-zorgaanbieders>

De inspectie heeft het bezoek kort van tevoren bekend gemaakt. Dit was nodig om de zorgaanbieder de mogelijkheid te geven gesprekspartners vrij te maken. Ook heeft de inspectie gevraagd om een aantal documenten ter voorbereiding op te leveren. Een overzicht staat in bijlage 2 van dit rapport.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie met verschillende betrokkenen gesproken over de thema's van het toetsingskader. Dit waren personen in de volgende rollen:

- Raad van bestuur, voorzitter;
- Raad van bestuur, lid;
- Directeur divisie ondersteunende diensten;
- Directeur divisie wijkzorg en verpleging;
- Directeur ICT en informatiemanagement / Chief Information Officer (CIO);
- Privacy & Security Officer / Functionaris Gegevensbescherming;
- Hoofd operations ICT / domotica specialist;
- Projectleider domotica implementatie;
- Afdelingsmedewerker/verzorgende;
- Specialist oudergeneeskunde (SOG);
- Verpleegkundige afdeling NAH;
- Vrijwilligerscoördinator hospice;
- Lid Cliënt Medezeggenschapsraad;
- Lid cliëntraad aanleunwoningen;
- Projectleider medicijndispenser / innovatie ambassadeur;
- Verpleegkundige in de wijk;
- Enterprise Architect;
- Klinisch informaticus.

Ook heeft de inspectie tijdens het bezoek twee e-health-toepassingen bestudeerd. Het gaat om de volgende voorbeelden:

1. Toezichthoudende domotica
2. Medicijndispenser

1. Toezichthoudende domotica: De zorgaanbieder wil een nieuw domotica-concept invoeren en op termijn de diverse bestaande domotica-systemen in de zorglocaties vervangen door het nieuwe concept. Voor het nieuwe concept heeft de zorgaanbieder inmiddels een leverancier gekozen. Op het moment van het inspectiebezoek had de zorgaanbieder een proof of concept in voorbereiding op één van de zorglocaties.

2. Medicijndispenser: De zorgaanbieder werkt samen met een andere zorgaanbieder in de regio in het kader van de SET-regeling (stimuleringsregeling e-health thuis) aan de invoering van medicijndispensers in de thuiszorg. De zorgaanbieder heeft inmiddels een leverancier hiervoor geselecteerd en de pilot is gestart: medewerkers zijn getraind en het gesprek met cliënten is gestart.

De resultaten van het inspectiebezoek staan in hoofdstuk 4 van dit rapport. De beoordeling bij elk onderwerp volgt een vierpuntsschaal: afwezig, aanwezig, operationeel, geborgd. Zie bijlage 1 voor een uitleg over deze begrippen.

2 Conclusie

De inspectie concludeert dat de zorgaanbieder bij de inzet van ICT in de zorg (e-health) voor een groot deel zorgt voor de juiste randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. Opvallend is de goede borging van het beleid en de gedegen aandacht voor invoering van digitale innovaties. De inspectie vraagt wel om een onafhankelijke toetsing van beleid en maatregelen op het gebied van informatiebeveiliging.

De inspectie komt tot de volgende deelconclusies:

Het beleid en de organisatie van ICT en e-health zijn goed geborgd

De zorgaanbieder heeft met alle betrokkenen beleid ontwikkeld voor ICT en e-health. Zij evalueert dit en stelt dit tussentijds bij. Er staat een heldere organisatie met duidelijke verantwoordelijkheden. Dat zorgt ervoor dat beleid niet enkel een papieren werkelijkheid blijft. De visie van zorg en de visie op ICT en e-health sluiten goed op elkaar aan.

De zorgaanbieder zorgt dat de invoering van e-health gedegen verloopt

Bij de invoering van e-health geeft de zorgaanbieder structureel aandacht aan aspecten als training, testen en de ontwikkeling van programma's van eisen. Er kan meer structureel aandacht zijn voor risico's in projecten. Dit helpt ook in beslissingen over projectvoortgang (go/no-go momenten). Een uniforme projectaanpak is in ontwikkeling. Opvallend is de professionele manier waarop de zorgaanbieder omgaat met leveranciers (zoals veel overleg, zoeken naar partnerships, evalueren afspraken).

Clënten worden actief geïnformeerd en betrokken bij de invoering van e-health; betrokkenheid in een vroeger stadium is aan te raden

De zorgaanbieder informeert op centraal- (Cliënt Medezeggenschapsraad, CMR) en op locatieniveau de cliënten en hun vertegenwoordigers actief. Zij betreft hen bij de invoering van e-health. Er is aandacht voor voorlichting en betrokkenen kijken actief naar geschiktheid van e-health. De invloed van de CMR zou in een eerder stadium groter kunnen zijn.

De zorgaanbieder besteedt voldoende aandacht aan het verbeteren van de gegevensuitwisseling in de regio, maar moet het risico van fouten bij handmatig overnemen van medicatie-informatie verkleinen

De zorgaanbieder werkt op meerdere niveaus nauw samen in de regio met andere partijen. De zorgaanbieder is aangesloten bij het Regionaal Zorg Communicatie Centrum (RZCC) dat de informatie-uitwisseling in Zuidoost Brabant coördineert. Verder heeft de zorgaanbieder het initiatief genomen om te komen tot een CIO-netwerk binnen de regio, in samenwerking met het RZCC. In de praktijk lukt het nog niet om alle uitwisseling van relevante gegevens zo veel mogelijk elektronisch te doen vanwege niet aan elkaar gekoppelde systemen. Hierbij is de zorgaanbieder vaak afhankelijk van andere partijen, zoals ziekenhuizen in de regio. Bij overdracht vanuit het ziekenhuis neemt de specialist ouderengeneeskunde de medicatie-informatie handmatig over in het toedienregistratiesysteem zonder onafhankelijke controle.

De zorgaanbieder is ver met implementatie van een informatiebeveiligingsbeleid maar kan nog onvoldoende aantonen dat dit voldoet aan de norm

De zorgaanbieder is bezig het beleid voor informatiebeveiliging te implementeren. De privacy & security officer rapporteert aantoonbaar met regelmaat over de voortgang aan de raad van bestuur. Een onafhankelijke beoordeling van de status van de informatiebeveiliging, zoals vereist in de norm, heeft de zorgaanbieder nog niet laten uitvoeren. De zorgaanbieder verwacht hier wel op korte termijn klaar voor te zijn. De zorgaanbieder heeft de afgelopen jaren grote stappen gezet in de continuïteitsmaatregelen. De zorgaanbieder kan de procedures wat te doen op de locaties bij ICT/domotica-storingen nog beter vastleggen.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen

Richt de informatiebeveiliging in 2021 aantoonbaar in volgens NEN 7510

Zorgaanbieders zijn verplicht te voldoen aan de NEN 7510; de kern hiervan is dat een organisatie een lerend managementsysteem heeft op het gebied van informatiebeveiliging dat leidt tot regelmatige evaluatie en verbetering van de informatiebeveiliging. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat met regelmaat een onafhankelijke beoordeling plaatsvindt die inzicht geeft in de status van de benodigde beheersmaatregelen. Op basis hiervan kan de organisatie vervolgens verbeteringen doorvoeren. Zie paragraaf 3.3 voor de bijbehorende vervolgactie.

3.2 Aanbevelingen

De inspectie geeft de volgende punten van verbetering aan:

Maak de aanpak van projecten meer uniform, met structurele aandacht voor risico's

De aanpak voor projecten is grotendeels geborgd, maar onderdelen zoals risico-inventarisaties vergen meer aandacht. De zorgaanbieder streeft een meer uniforme aanpak van projecten na.

Onderzoek de mogelijkheid cliënten en hun vertegenwoordiging eerder bij besluitvorming te betrekken

Het eerder betrekken van cliënten en hun vertegenwoordiging voorkomt dat projecten stranden, bijvoorbeeld omdat ze niet aansluiten bij wensen en behoeften van cliënten. Het vergt wel dat zorgaanbieder en bijvoorbeeld de CMR hierover verwachtingen naar elkaar toe uitspreken.

Neem risicobeperkende maatregelen bij het overnemen van medicatiegegevens

Tijdens het inspectiebezoek bleek dat de specialist ouderengeneeskunde handmatig de actuele medicatie overneemt in het toedienregistratiesysteem. Hierop vond geen controle plaats anders dan door de invoerder zelf. Dit kan onbedoeld leiden tot fouten die later moeilijk alsnog te traceren zijn.

Leg de procedures wat te doen op de locaties bij ICT/domotica-storingen beter vast

De zorgaanbieder kan noodprocedures rondom uitval van ICT bijvoorbeeld opnemen in schema's of diagrammen die op de locatie aanwezig zijn.

De inspectie verwacht dat de raad van bestuur de genoemde punten ter harte zal nemen.

3.3

Vervolgacties inspectie

De inspectie verwacht per 31 mei 2021² de resultaten van een onafhankelijke beoordeling zoals aangegeven in NEN 7510. Deze beoordeling moet plaatsvinden door personen met een onafhankelijke positie ten opzichte van het te beoordelen gebied, bijv. door de interne auditor, een onafhankelijke manager of een externe organisatie die gespecialiseerd is in dergelijke beoordelingen. De beoordeling moet voldoende duidelijk maken wat de status is per categorie van beheersmaatregelen (zoals aangegeven in bijlage A van de NEN 7510). Indien de inhoud van de beoordeling hiertoe aanleiding geeft, dan verwacht de inspectie ook een aanpassing van het bestaande verbeterplan.

Overige zaken kunnen worden opgevolgd in het reguliere toezicht.

² Indien ten gevolge van de Corona-crisis termijnen onder druk komen te staan, dan verzoekt de inspectie om hierover in gesprek te gaan.

4 Resultaten

4.1 Goed bestuur en verantwoord innoveren

Getoetste normen:

- De raad van bestuur heeft de controle over de e-health-ontwikkelingen. De zorgaanbieder heeft een beleid voor e-health en heeft hierbij de mensen betrokken die er belang bij hebben. Hij heeft taken en verantwoordelijkheden belegd in de organisatie. Hij regelt een duidelijke besluitvorming. De zorgaanbieder heeft aandacht voor risicomanagement en kwaliteitsborging van de e-health/ICT-omgeving. Het bestuur krijgt stuurinformatie.

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Goed bestuur en verantwoord innoveren				√

Uitleg:

De zorgaanbieder heeft in 2016 een ambitieus beleid op het vlak van ICT en e-health opgesteld, met inbreng uit de hele organisatie inclusief OR. Sindsdien zijn er de nodige ontwikkelingen geweest en is veel geleerd. Het uitbesteden van diverse diensten had veel voeten in aarde en de zorgaanbieder maakte hoge kosten op het vlak van ICT en e-health. Daarnaast vond in 2017 een bestuurswisseling plaats. Door deze en andere ontwikkelingen besloot de zorgaanbieder de strategie aan te passen en te gaan werken met een korte lijst met 9 digitale doelen, zoals het op orde hebben van compliance (2022), het voor 50% van het applicatielandschap gebruik maken van software als extern aangeboden dienst ('verSaasen') en het op orde hebben van domotica. Het beleid heeft een grote verandering doorgemaakt, van meer aanbodgestuurd (handige ICT oplossingen) naar meer vraag- en procesgestuurd (welke technologische ondersteuning is er nodig én past in de processen).

Verantwoordelijkheden voor de uitvoering van het beleid zijn helder belegd en op meerdere niveaus in de organisatie. Zo zitten ICT en e-health in de portefeuille van de bestuursvoorzitter, is er een CIO (Chief Information Officer) en hebben zorgmedewerkers ook digitale rollen, zoals digicoach (praktische hulp bij applicaties als het ECD), digiverbinder (schakel tussen zorg en ICT) en i-nurses (verpleegkundigen met digitaal als aandachtsgebied). Digitale vaardigheden zijn een aandachtspunt. Medewerkers krijgen daar bij in dienst gaan hulp en ondersteuning bij, maar bestaande medewerkers kunnen hierin verder ontwikkelen.

Via een duidelijke organisatiestructuur met onder meer een regie- en stuurgroep besluit de zorgaanbieder over de strategische lijnen van het beleid en de ICT roadmap. Deze vormen de kaders voor projecten. Eigenaarschap is binnen de projecten een belangrijk principe. Een ICT- en een zorgverlener sluiten altijd aan. Voor keuzes op het gebied van ICT, e-health en andere innovaties werkt de organisatie met duidelijke criteria, gekoppeld aan haar visie op zorg. De zorgaanbieder hanteert "de schijf van vijf" als uitgangspunt. Dit is een model waarbij de cliënt centraal staat. De zorgaanbieder ontplooit nieuwe initiatieven na een check hierop. Het gaat dan om criteria als toegevoegde waarde voor de cliënt, werkplezier en de potentie om zorg af te schalen.

Er is veel aandacht voor de kosten van ICT en e-health (zowel exploitatie als projectkosten). Deels liggen die kosten vast, door lang lopende contracten met leveranciers van producten/diensten, maar aan de projectenkant is er wel variatie. Verantwoording en bijsturing van strategie doet de organisatie in tertialen.

Uit de managementletter van de accountant blijkt dat een formeel risicomanagementsysteem ontbreekt. De zorgaanbieder geeft het strategisch risicomanagement een nieuwe impuls door aansluiting te zoeken bij de ISO norm voor risicomanagement. Uit de uitvoering van de strategie blijkt ook dat het terugdringen van risico's in de beheersbaarheid van de ICT de afgelopen jaren een aandachtspunt is geweest. De zorgaanbieder is vergevorderd met implementatie van de NEN 7510 voor informatiebeveiliging maar heeft dit nog niet afgerond (zie ook hoofdstuk 4.5).

4.2 Invoering en gebruik van e-health-producten en -diensten

Getoetste normen:

- De zorgaanbieder heeft een proces afgesproken voor de invoering van e-health-producten of -diensten. Hij brengt daarbij de nodige experts samen. De zorgaanbieder stelt programma's van eisen op. De zorgaanbieder doet risicoanalyses. Hij zorgt voor training van gebruikers en testen van producten en diensten voor het in gebruik nemen. Ook regelt de zorgaanbieder het onderhoud.

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Invoering en gebruik van e-health-producten en -diensten			√	

Uitleg:

Er is geen uniforme projectaanpak voor de invoering van digitale producten en diensten. De raad van bestuur streeft dit wel na. De zorgaanbieder betreft overigens vrijwel alle relevante aandachtspunten bij invoering: training, testen en het met de juiste betrokkenen opstellen van een programma van eisen. Medewerkers uit zowel zorg als ICT selecteren leveranciers die oplossingen bieden die passen bij de gestelde eisen. Hierbij kijkt de zorgaanbieder ook naar ervaringen bij andere organisaties. De projectgroepen en raad van bestuur evalueren eerdere selectie- en aanschaftrajecten. Dit leidt tot aanpassingen, bijvoorbeeld bij de invoering van domotica.

Een aandachtspunt bij de invoering is het analyseren van risico's. Dit gebeurt niet structureel. De raad van bestuur onderkent dit. Voor bijvoorbeeld het medicijndispenserproject beperkte de analyse zich tot projectrisico's. Voor domotica is een formele risicoanalyse gedaan naar aanleiding van een incident op een locatie, maar dit is geen standaard proces vooraf (*prospectieve* risico-inventarisatie). De zorgaanbieder voert waar relevant een DPIA (data protection impact assessment) uit om risico's voor gegevens in kaart te brengen en maatregelen te nemen.

Training van gebruikers van e-health producten en diensten is standaard. Naast algemene trainingen dragen digicoaches en 'i-nurses' uit de organisatie digitale kennis over. De zorgverleners krijgen de tijd en ruimte vertrouwd te raken met nieuwe technologie. Zo vond bijvoorbeeld een demonstratie medicijndispenser plaats. De zorgverleners konden hiermee oefenen. Ook maakt de zorgaanbieder gebruik van een veilige acceptatieomgeving voor de nieuwe domotica. Klachten en vragen over ICT en e-health komen vanuit de zorgverleners ook bij de digicoaches, i-nurses en servicemanager terecht. De helpdesk speelt hier ook een belangrijke rol.

Dit laatste is tevens een voorbeeld van het gecontroleerd testen en invoeren van nieuwe mogelijkheden. Lessen uit het verleden over de invoering van bijvoorbeeld domotica zijn geleerd: in de pilot die men nu uitvoert bouwt men het gebruik van domotica rustig op en voert de organisatie dit stap voor stap in. Ook de pilot met medicijndispensers begint kleinschalig. De projectgroep evalueert dit tussentijds.

4.3 Patiëntparticipatie

Getoetste normen:

De zorgaanbieder bespreekt de keuzes over e-health met patiëntvertegenwoordigers. De zorgaanbieder kijkt wanneer en e-health-product of -dienst wel of niet geschikt is. Daarbij houdt hij rekening met de zorgbehoefte van patiënten en de eigenschappen van de e-health-dienst. Patiënten krijgen voldoende informatie. Zo kunnen zij beslissen of een e-health-product of -dienst past bij hun zorgbehoefte. Ze zijn dus ook op de hoogte van mogelijke risico's. De zorgaanbieder maakt duidelijk hoe patiënten hulp kunnen krijgen bij e-health.

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Patiëntparticipatie			√	

Uitleg:

Cliënten zijn zowel in een CMR als in lokale cliëntenraden vertegenwoordigd. Via beide routes informeert de zorgaanbieder cliënten over nieuwe (digitale) initiatieven. Dat gebeurt op diverse manieren, bijvoorbeeld rechtstreeks contact tussen bestuurder en voorzitter CMR, themabijeenkomsten (recent over visie op zorg en ICT, maar ook over domotica) of via de meer formele route van een adviesaanvraag. Voorbeeld hiervan was een adviesaanvraag over het inzetten van beeldbellen voor multidisciplinair overleg (MDO). Het besluit hierover is dat de cliënt zelf mag en kan bepalen of die dat wil. De specialist ouderengeneeskunde werkt hier nu daadwerkelijk mee en is hierover tevreden. Er is maandelijks contact tussen de CMR en de raad van bestuur. In de covid19-crisis was dit contact intensiever.

Bij de inzet van e-health besteedt de zorgaanbieder aandacht aan de wensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten. Dat komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in het opstellen van voorlichtingsmateriaal en in het investeren van tijd in gesprekken met cliënten om te bepalen of een toepassing, zoals de medicijndispenser, geschikt is. Aandacht voor heldere en begrijpelijke informatie aan cliënten is belangrijk; een lid van de cliëntraad gaf aan dat dit hier niet altijd sprake van was.

Op strategisch niveau is de invloed van cliënten minder. De CMR c.q. de lokale cliëntenraden zijn niet betrokken bij de ontwikkeling van de strategie en keuzes t.a.v. de ICT roadmap. Deze geven dit ook niet expliciet aan als behoefte. Toch kan eerdere, of andere betrokkenheid van cliënten helpen in meer acceptatie bij cliënten en meer passende oplossingen. Een voorbeeld is de medicijndispenser. Hierbij kan de vraag ontstaan of dit een verplichting vanuit de zorgaanbieder is, of dat de cliënt hierin nog een keuze heeft. De organisatie maakt deze keuzes zelf. Invloed uitoefenen op dergelijke besluiten vergt wel duidelijkheid over wederzijdse verwachtingen.

4.4 Samenwerken in het netwerk en elektronische vastleggen en uitwisselen van gegevens

Getoetste normen:

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

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Samenwerken in het netwerk en elektronisch uitwisselen van gegevens			√	

Uitleg:

De zorgaanbieder werkt op meerdere niveaus nauw samen in de regio met andere partijen. Dat gebeurt bijvoorbeeld binnen het traject 'Peel duurzaam gezond' op het gebied van kwetsbare ouderen. In dit traject werken de zorgaanbieders samen met de huisartsen aan vroegsignalering van kwetsbaarheid. Daarbij kijkt men naar kwaliteit van leven en het voorkomen van zwaardere zorg. Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot minder ziekenhuisopnames van kwetsbare ouderen in de Peelregio. Hierbij zetten de samenwerkende organisaties het platform OZO-verbindzorg in om informatie te delen.

Ook is de zorgaanbieder aangesloten bij het RZCC dat de informatie-uitwisseling in Zuidoost Brabant coördineert. Verder heeft de zorgaanbieder het initiatief genomen te komen tot een CIO-netwerk binnen de regio, in samenwerking met het RZCC.

De zorgaanbieder vaardigt een klinisch informaticus af naar een regionale werkgroep gegevensuitwisseling. Deze werkgroep werkt onder andere aan de ontwikkelingen rondom spoed, elektronische overdracht en het persoonlijk gezondheidsdossier. Vooral de elektronische overdracht heeft nu de aandacht.

In de praktijk lukt het nog niet om alle uitwisseling van relevante gegevens zo veel mogelijk elektronisch te doen vanwege niet aan elkaar gekoppelde systemen. Hierbij is de zorgaanbieder vaak afhankelijk van andere partijen, zoals ziekenhuizen in de regio. Zo vindt het overnemen van verpleegkundige informatie deels (vanuit de wijk en soms ook uit het ziekenhuis) nog van papier plaats in de eigen systemen. Bij overdracht vanuit het ziekenhuis voert de specialist ouderengeneeskunde de medicatie-informatie die op papier binnenkomt handmatig over in het elektronisch toedieningssysteem. De zorgverleners gebruiken voor het toedienen van medicatie hierdoor niet de originele toedienlijst en het medicatieoverzicht van de apotheek.

4.5 Informatiebeveiliging en continuïteit

Getoetste normen:

Informatiebeveiliging: het bestuur heeft gezorgd voor het inrichten, invoeren, onderhouden en aldoor verbeteren van een managementsysteem voor informatiebeveiliging. De organisatie heeft een continuïteitsstrategie afgesproken, gedocumenteerd, ingevoerd en getest.

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Informatiebeveiliging en continuïteit		√		

Uitleg:

De zorgaanbieder heeft voor het inspectiebezoek een concept van het gegevensbeschermingsbeleid en van het informatiebeveiligingsbeleid overlegd (versie 0.4, versie december 2019). De zorgaanbieder is bezig het beleid te implementeren. De privacy & security officer rapporteert aantoonbaar met regelmaat over de voortgang aan de raad van bestuur. Hij gebruikt hierbij een raamwerk dat de verschillende verplichtingen op grond van AVG en NEN 7510 op een overzichtelijke manier weergeeft. Uit deze rapportages komt naar voren dat tussen de eerste rapportage uit mei 2018 en de meest recente uit oktober 2020 op vrijwel alle onderdelen voortgang is geboekt. Van de onderdelen in het overzicht is ca. 20% 'deels geregeld' en 80% dan wel 'acceptabel geregeld' of 'volledig op orde'. Deze overzichten zijn gebaseerd op voortgangsinformatie uit de organisatie, maar nog niet op structureel geplande en uitgevoerde audits.

In het overzicht van beheersmaatregelen is het onderdeel A.18.2 (onafhankelijke beoordeling van de informatiebeveiliging) niet opgenomen. Een onafhankelijke beoordeling van de status van de informatiebeveiliging, zoals vereist in de norm, heeft de zorgaanbieder nog niet laten uitvoeren. De *management letter* van de accountant over 2020 besteedt aandacht aan enkele deelaspecten van de informatiebeveiliging. Dit richt zich op de maatregelen die van invloed kunnen zijn op de jaarrekeningcontrole, hetgeen een beperkte scope is, die geen indicatie geeft van de bredere set aan beheersmaatregelen die zijn opgenomen in de NEN 7510. Tijdens het inspectiebezoek bleek dat de raad van bestuur op basis van de huidige stand van zaken het vertrouwen heeft dat rond mei 2021 een onafhankelijke beoordeling kan plaatsvinden. De opgeleverde overzichten wijzen ook in deze richting.

Tijdens het inspectiebezoek heeft de zorgaanbieder toegelicht dat de afgelopen jaren grote stappen zijn gezet in de continuïteitsmaatregelen. Er zijn duidelijke afspraken met de hosting- en infrastructuurpartner over de product- en dienstencatalogus en bijbehorende beschikbaarheidseisen. De systemen zijn (voor zover niet geleverd als 'software as a service') ondergebracht in twee datacentra op verschillende locaties. Verder is op de locaties een 4G noodverbinding met het internet aanwezig. Op het gebied van domotica streeft de zorgaanbieder naar een nieuwe standaard en de uitrol daarvan naar de verschillende locaties. In de tussentijd houdt de zorgaanbieder zelf de contacten met de verschillende toeleveranciers voor domotica. In het verleden was een externe partner hiervoor verantwoordelijk. Dit leidde niet tot een acceptabel serviceniveau, waardoor storingen niet altijd tijdig en adequaat werden opgelost.

De zorgaanbieder heeft voor calamiteiten een whatsapp groep en een 24-uursdienst. De relevante informatie is per locatie aanwezig (telefoonnummers van relevante medewerkers en leveranciers etc.). De procedures wat te doen op de locaties bij ICT-storingen zijn niet formeel vastgelegd. Medewerkers weten dat zij de servicedesk moeten bellen bij storingen. Lokale hoofden weten dat ze bij uitval moeten opschalen in personeel. Verder weten medewerkers dat ze in geval van een ECD-storing kunnen vertrouwen op noodmappen op de afdeling waarin de basale informatie is opgenomen over cliënten. Bij een recente evacuatie in verband met een brand in een nabijgelegen natuurgebied bleken de noodprocedures adequaat te werken; de zorgaanbieder evalueert dergelijke calamiteiten achteraf.

Bijlage 1: Algemene uitleg van de beoordelingen

Niveau	Uitleg
Afwezig	De zorgaanbieder besteedt niet aantoonbaar aandacht aan het onderwerp en/of heeft geen herkenbaar proces. Er ligt niets vast.
Aanwezig	De zorgaanbieder besteedt aantoonbaar aandacht aan het onderwerp. Er kan een gedocumenteerd proces zijn, maar in de praktijk kent niet iedereen dit. Of medewerkers volgen het niet altijd.
Operationeel	De zorgaanbieder heeft een gedocumenteerd proces. Medewerkers kennen dit en volgen het ook.
Geborgd	De zorgaanbieder heeft een gedocumenteerd proces. Medewerkers kennen dit en volgen het ook. De zorgaanbieder kijkt naar de resultaten en brengt verbeteringen aan waar mogelijk.

Bijlage 2: Overzicht van documenten die zijn bestudeerd

Voor en/of tijdens het inspectiebezoek zijn de volgende documenten bestudeerd:

Beleid en strategie:

- De weg naar meer regie: strategie informatiemanagement/ICT, 2016;
- Product Diensten Catalogus, 2018;
- Service Level Agreement en Governance, 2019;
- Zorgboog werkstijlen uitwerking (uitlevering apparatuur aan medewerkers), 2019;
- Schijf van 5, model versterken zelfredzaamheid
- Presentatie over beleid en organisatie ('van toen tot (over)morgen')
- De weg naar duurzame wijkzorg en wijkverpleging binnen De Zorgboog, februari 2020

Processen:

- Changemanagement functioneel beheer, november 2019

Informatiebeveiliging:

- Gegevensbeschermingsbeleid (privacy), 2019;
- Informatiebeveiligingsbeleid, 2019;
- Privacy & security rapportage periode juni - juli, 2020;
- Privacy & security rapportage periode september - oktober, 2020;
- Verklaring van toepasselijkheid NEN7510:2017, 2020;
- Management Letter 2020 (concept), Ernst & Young Accountants LLP, 2020;

Informatie-uitwisseling:

- Data-uitwisselingsovereenkomst Ascom Nederland BV - Stichting Zorgboog, 2018;
- Data-uitwisselingsovereenkomst Novicare - Stichting Zorgboog, 2020;

Voorbeeld domotica:

- Rapportage prospectieve risico inventarisatie Nieuwenhof Deurne, 2019;
- Blauwdruk Zorgtechnologie de Zorgboog, 2020;
- Domotica strategie 2020 - 2023, 2020;
- Functioneel Pakket van Eisen met input sessies 6-11, 2020;
- Presentatie domotica

Voorbeeld medicijndispenser:

- Folder cMed Plus voor cliënten, 2019;
- Pakket van eisen medicijndispenser, datum onbekend;
- Plan van aanpak medicijndispenser, 2020;