



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

Rapport van het inspectiebezoek in het kader  
van het toezicht op e-health aan  
Stichting Care Plus te Roggel  
op 29 september 2022

xxx

xxxx

Utrecht, 13 december 2022

## **Inhoud**

<b>Inhoud</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>3</b>
1.1 <i>Aanleiding en belang</i> .....	3
1.2 <i>Onderzoeksvragen</i> .....	3
1.3 <i>Onderzoeksmethode en toetsingskader</i> .....	4
<b>2 Conclusie</b> .....	<b>6</b>
<b>3 Handhaving</b> .....	<b>7</b>
3.1 <i>Maatregelen</i> .....	7
3.2 <i>Aanbevelingen</i> .....	7
3.3 <i>Vervolgacties</i> .....	7
<b>4 Resultaten</b> .....	<b>8</b>
4.1 <i>Goed bestuur en verantwoord innoveren</i> .....	8
4.2 <i>Invoering en gebruik van e-health-producten en -diensten</i> .....	9
4.3 <i>Cliëntparticipatie</i> .....	10
4.4 <i>Samenwerken in het netwerk en elektronische vastleggen en uitwisselen van gegevens</i>	11
4.5 <i>Informatiebeveiliging en continuïteit</i> .....	12
<b>Bijlage 1: Algemene uitleg van de beoordelingen</b> .....	<b>13</b>
<b>Bijlage 2: Overzicht van documenten die zijn bestudeerd</b> .....	<b>14</b>

## **1 Inleiding**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) bezocht op 29 september 2022 Stichting Care Plus te Roggel (hierna: de zorgaanbieder). Het onderwerp van het bezoek was de inzet van informatie- en communicatietechnologie (ICT) 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 ICT, in het bijzonder internettechnologie, om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

Voorbeelden hiervan zijn elektronische patiëntendossiers (EPD's of ECD's) en elektronische uitwisseling van gegevens. Met e-health bedoelt de inspectie dus ook de meer traditionele zorg-ICT. Maar ook cliëntenportalen, medische apps, monitoring van mensen met chronische aandoeningen 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 cliënt<sup>1</sup> en zorgverlener helpen. En die tussen zorgverleners. Dit wordt belangrijker nu de cliënt 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. Daarom kijkt de inspectie bij zorgaanbieders naar e-health. Daarbij toetst de inspectie of de zorgaanbieder zorgt voor de goede randvoorwaarden voor digitale zorg. 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.

---

<sup>1</sup> Waar in dit document gesproken wordt over de cliënt kan ook patiënt, bewoner of zorgvrager worden gelezen.

### 1.3

#### Onderzoeksmethode en toetsingskader

Bij het bezoek gebruikte de inspectie een toetsingskader, dat is gepubliceerd op de website van de IGJ<sup>2</sup>.

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.
Cliëntparticipatie	De zorg 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 cliënten. Ook zorgt de zorgaanbieder voor goede informatie en begeleiding voor cliënten.
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.

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.

---

<sup>2</sup> Zie <https://www.igj.nl/documenten/toetsingskaders/2018/11/15/toetsingskader-inzet-van-e-health-door-zorgaanbieders>

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

- Directeur / waarnemend bestuurder;
- Manager zorg en kwaliteit;
- Beleidsmedewerker;
- Functionaris gegevensbescherming;
- Medewerker team beschermd thuis;
- Medewerker cliëntadministratie;
- Zorgbemiddelaar;
- Vice-voorzitter/penningmeester medezeggenschapsraad.

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

1. Het elektronisch cliëntendossier (ECD), ONS van de firma Nedap, in combinatie met het cliëntenportaal (Carenzorgt);
2. Medicatiedispensers, van de firma Medido, in gebruik bij enkele cliënten.

Zijdelings kwamen ook andere voorbeelden ter sprake, zoals de online ondersteuningsmodules van Gezonde Boel. Waar relevant is dat apart benoemd.

De resultaten van het inspectiebezoek staan in hoofdstuk 4 van dit rapport. De beoordeling bij elk onderwerp volgt een vierpuntsschaal: afwezig, aanwezig, operationeel en 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 belangrijk deel zorgt voor de juiste randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. Positief is dat de organisatie ondanks roerige tijden voor de organisatie stappen zet op het digitale pad. Bijvoorbeeld via aandacht voor e-health op het intranet en aandacht voor dossierhygiëne in het ECD. Op enkele punten kan het ook beter. Het goed borgen van e-health in de organisatie en een onafhankelijke beoordeling van het informatiebeveiligingsbeleid zijn nodig.

De inspectie komt tot de volgende deelconclusies:

### **Ondanks roerige tijden zet de organisatie duidelijke stappen op het gebied van digitale innovatie; het is nodig deze ontwikkelingen te borgen in de organisatie**

De organisatie bevindt zich in een wat onzekere periode door onder meer onderbezetting van het bestuur en MT, de nasleep van de coronacrisis en personeelstekorten. Desondanks is de organisatie pragmatisch en kritisch bezig met digitalisering, waarbij vooral nut voor cliënten en medewerkers voorop staat. Het is belangrijk dat de diverse digitale activiteiten beter geborgd worden, zodat cliënten en medewerkers blijvend profijt hebben van die mogelijkheden.

### **De zorgaanbieder geeft aandacht aan belangrijke aspecten van de invoering van e-health, mogelijk kan dit meer methodisch en gestructureerd**

Bij de diverse voorbeelden van e-health is steeds zorgvuldig aandacht gegeven aan belangrijke aspecten voor invoering, zoals selectie, training en communicatie via een uitnodigende landingspagina op het intranet. Deze aanpak verloopt echter niet volgens een vaste methode of structuur. Hierdoor kunnen bepaalde risico's gemist worden, zoals risico's in de relatie met leveranciers of voor cliënten.

### **De organisatie informeert en betreft cliënten actief bij digitalisering**

Zowel op het niveau van de medezeggenschapsraad als bij verschillende digitale projecten informeert en betreft de organisatie actief cliënten. Daarbij is er aandacht voor duidelijke communicatie afgestemd op de cliënten. Ook houdt de organisatie rekening met de zorgbehoefte en wensen van de cliënten bij het inzetten van e-health.

### **De belangrijkste behoeften aan digitale uitwisseling van gegevens zijn ingevuld**

Met behulp van digitale diensten wisselt de organisatie gegevens uit. Specifieke grote wensen of behoeften leven daar momenteel niet. Ten aanzien van het ECD zijn er wel verbeteringen mogelijk.

### **Er is een informatiebeveiligingsbeleid, maar de werking en effectiviteit hiervan is nog niet getoetst**

De organisatie heeft een regelmatig geactualiseerd informatiebeveiligingsbeleid en neemt ook diverse concrete maatregelen om dit uit te voeren. De werking en effectiviteit van het beleid is echter nog niet onafhankelijk getoetst. Dit is een belangrijke eerste stap om te voldoen aan de wettelijke norm, NEN 7510. Op het gebied van de continuïteit van systemen leunt de organisatie met name op externe leveranciers.

## **3 Handhaving**

### **3.1 Maatregelen**

#### **Zorg ervoor dat de organisatie per 31 december 2023 aantoonbaar beschikt over een managementsysteem voor informatiebeveiliging volgens NEN 7510**

Voldoen aan de NEN 7510 is wettelijk verplicht. Dit vereist dat een zorgaanbieder een lerend managementsysteem heeft voor informatiebeveiliging. Dit staat voor voortdurende evaluatie en verbetering. De zorgaanbieder moet aantonen dat dit lerende systeem in de praktijk functioneert. De zorgaanbieder kan dit aantonen met het resultaat van een onafhankelijke beoordeling van het managementsysteem voor informatiebeveiliging (zie verder paragraaf 3.3).

### **3.2 Aanbevelingen**

De inspectie geeft als aanbeveling het volgende punt mee. Overweeg een meer gestructureerde methode om e-health ontwikkelingen in de organisatie in te voeren. Dit draagt bij aan meer overzicht, minder risico's en meer borging. De inspectie verwacht dat de Raad van Bestuur dit punt ter harte zal nemen.

### **3.3 Vervolgacties**

De inspectie verwacht per **1 juli 2023** de resultaten van een onafhankelijke beoordeling zoals aangegeven in NEN 7510. Zoals aangegeven in de NEN 7510 moet deze beoordeling worden uitgevoerd door personen met een onafhankelijke positie ten opzichte van het te beoordelen gebied. Dit is bijvoorbeeld een 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). Als de inhoud van de beoordeling hiertoe aanleiding geeft, dan verwacht de inspectie ook een verbeterplan.

Andere aandachtspunten kan de inspectie opvolgen in haar reguliere toezicht.

## 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
<b>Goed bestuur en verantwoord innoveren</b>			√	

Uitleg:

#### **Visie, beleid en organisatie**

Sinds de komst van een nieuwe bestuurder enkele jaren geleden zet de organisatie meer in op digitale zorg/e-health en samenwerking. In de jaarplannen en strategische plannen is hier ook aandacht voor. Het jaarplan voor 2022 gaat hier niet expliciet op in. Dit is vooral te wijten aan een wat roerige periode in de organisatie met langdurige onderbezetting van het bestuur en het MT en daarnaast de effecten van de coronacrisis. De visie op e-health is pragmatisch. De organisatie omarmt innovatieve ideeën, zoals digitale producten/diensten, als dit kan leiden tot betere en meer betaalbare zorg. E-health ziet de organisatie als een middel om kwaliteit en beleving van zorg te verbeteren. Het zal ook voor medewerkers een positief effect moeten hebben, want de belastbaarheid van medewerkers is een aandachtspunt. De aanpak is veelal blended, verwacht men, in de zin dat e-health altijd vergezeld gaat van persoonlijk contact.

Corona heeft enige versnelling op het gebruik van e-health gebracht, zoals in de vorm van beeldbellen, online begeleiding en de inzet van medicatiedispensers.

De organisatie geeft zelf aan e-health meer structureel te willen borgen. Deels leunt men nog op een externe projectleider, maar ook teamleiders en anderen zullen volgens de zorgaanbieder meer in positie gebracht moeten worden. Hier bestaat nog geen vastomlijnde aanpak of structuur voor. De verwachting is dat dit ingevuld wordt door zowel stafmedewerkers als medewerkers in de praktijk.

Binnen de organisatie zijn naast het MT diverse personen betrokken bij e-health. De kwaliteitsmedewerker is ook applicatiebeheerder voor het ECD, er is een superuser met bovengemiddelde kennis van het ECD en de medewerker cliëntadministratie kan cliënten met vragen over het portaal te woord staan. Begeleiders van cliënten kunnen betrokken zijn bij specifieke projecten. Voor ondersteuning op specifieke applicaties of de kantoorautomatisering kan men een beroep doen op externe partijen.

#### **Besluitvorming**

De zorgaanbieder neemt besluiten over digitale innovaties en e-health via korte lijnen, doorgaans vanaf de werkvloer richting het management team, zo nodig in afstemming met de medezeggenschapsraad van cliënten. Criteria voor het met een bepaalde digitale innovatie starten zijn niet expliciet vastgelegd, maar vaak gaat het om het goed aansluiten bij de visie, bewezen meerwaarde in de praktijk, en



financiële aspecten. Na een positief besluit gaat men in de vorm van een werk- of projectgroep aan de slag. Hiervoor is niet een vaste aanpak of methodiek in gebruik.

### **Financiën**

De kosten voor de eigen kantoorautomatisering en toepassingen zoals het ECD zijn in de begroting opgenomen. Voor nieuwe digitale producten en diensten doet men een beroep op andere bronnen, zoals de transformatiegelden (Zorgkantoor) of subsidiemogelijkheden. Zo maakte men gebruik van de zogenaamde SET regeling (Stimuleringsregeling E-health Thuis). Als deze tijdelijke vergoedingen stoppen, bijvoorbeeld na afronding van een pilot, kan dat betekenen dat andere bronnen gevonden moeten worden of dat de cliënt zelf moet investeren. Bij de medicatiedispenser is dat mogelijk nu al het geval; dit punt moest de organisatie nog nader bestuderen.

## **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.

	<b>Afwezig</b>	<b>Aanwezig</b>	<b>Operationeel</b>	<b>Geborgd</b>
<b>Invoering en gebruik van e-health-producten en -diensten</b>			√	

Uitleg:

### **Selectie en invoering e-health**

Voor de selectie van het huidige ECD deed de organisatie onderzoek, waarbij onder meer ervaringen van collega organisaties en presentaties van aanbieders werden gebruikt. Men startte met oriënteren in 2018 en koos uiteindelijk op basis van gebruiksvriendelijkheid, AVG-proof zijn van het ECD, en de mogelijkheid van het portaal voor het huidige ECD.

Vanuit de behoefte aan een slimmere oplossing voor het uitreiken van medicatie is de organisatie een project voor een medicatiedispenser gestart. Met behulp van financiering (SET) is een projectleider aangetrokken en is een leverancier geselecteerd. Ook bij deze selectie was gebruikersvriendelijkheid van belang, naast andere zaken bereikbaarheid van de leverancier. In het traject van selectie en invoering keken ook cliënten en zorgmedewerkers actief mee.

### **Risico's**

Bij specifieke projecten geeft de zorgaanbieder aandacht aan risico's, maar dat gebeurt niet via een vastomlijnde aanpak of methode. Op projectniveau kunnen risico's zoals voor tijd, budget en personeel in beeld gebracht worden. Dit gebeurde onder meer bij invoering van het ECD, in samenwerking met de zogenaamde 'businesspartner' die ondersteunde bij de invoering.

### **Training en ondersteuning**

Het trainen van gebruikers gebeurt voornamelijk via persoonlijke instructie. Nieuwe medewerkers krijgen in hun inwerkprogramma van collega's informatie over hoe te werken met en in het ECD. Informatie is ook beschikbaar via de businesspartner die

hielp bij de ECD invoering en via het support portaal van leverancier Nedap. Die laatste levert ook regelmatig nieuwe updates en informatie over ontwikkelingen in het pakket, zoals in de vorm van webinars. Er zijn geen e-learnings beschikbaar. Bij belangrijke wijzigingen informeert de zorgaanbieder zelf medewerkers via een interne nieuwsbrief. De organisatie besteedt via de superuser ook aandacht aan dossierhygiëne. Door meldingen uit het systeem op dit vlak bij te houden en medewerkers aan te spreken op het goed vastleggen in het dossier, neemt de kwaliteit van de dossiers toe.

Via een speciale landingspagina op intranet, die ten tijde van het bezoek nog 'gelanceerd' moest worden, bundelt de organisatie alle kennis, informatie en praktische hulpmiddelen rondom e-health.

Bij de medicatiedispensers werd training verzorgd, zodat ambulant begeleiders begrepen hoe de apparatuur werkte. Van de training maakte men ook filmpjes, die een plaats krijgen op de landingspagina e-health op het intranet.

**Testen en onderhoud**

De organisatie test geen (wijzigingen van) applicaties voordat deze in gebruik worden genomen. Wel kan men bij het ECD bepaalde onderdelen aan of uit zetten, of zelf bepaalde functionaliteit beoordelen in een pilotvorm. Voor onderhoud zijn leveranciers verantwoordelijk. In de organisatie was tijdens het bezoek niet duidelijk wie verantwoordelijk was voor het contract met de leverancier van de medicatiedispensers.

**4.3**

**Cliëntparticipatie**

Getoetste normen:

- De zorgaanbieder bespreekt de keuzes over e-health met cliëntvertegenwoordigers. 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. Ze zijn dus ook op de hoogte van mogelijke risico's. De zorgaanbieder maakt duidelijk hoe cliënten hulp kunnen krijgen bij e-health.

	<b>Afwezig</b>	<b>Aanwezig</b>	<b>Operationeel</b>	<b>Geborgd</b>
<b>Cliëntparticipatie</b>				√

Uitleg:

**Medezeggenschapsraad**

Cliënten van de organisatie zijn vertegenwoordigd in de zogenaamde MR (medezeggenschapsraad). De MR is naar eigen zeggen nauw betrokken bij de organisatie. Zo was men actief betrokken bij sollicitatieprocedures en is men ook meegenomen in de organisatieontwikkelingen. Op het gebied van digitalisering informeert de organisatie actief de MR. Bij specifieke (digitale) projecten in de zorg zijn leden van de MR of andere cliënten actief betrokken. De MR maakt ook zelf rondjes in het veld, bijvoorbeeld door het bezoeken van locaties om ervaringen van cliënten uit te vragen. Daarbij is digitalisering niet specifiek aan bod gekomen.

Voor de MR is digitalisering in de vorm van beeldbellen, het portaal en andere voorbeelden een kans. Het kan warme zorg zijn, mits er aandacht is voor de

menselijke maat, passende en persoonsgerichte zorg is ook bij e-health van belang. Niet alles hoeft digitaal of online.

Er zijn korte lijnen tussen de organisatie en de MR, het contact is heel laagdrempelig. De MR wordt behalve geïnformeerd ook actief betrokken, iets wat erg gewaardeerd wordt. Soms is ook een advies nodig. De MR zou mogelijk eerder bij digitale ontwikkelingen betrokken kunnen worden, maar men is altijd op de hoogte.

#### ***Inzet cliëntenportaal***

Na invoering van het ECD voerde men het cliëntportaal in 2020 in. Ongeveer de helft van de cliënten heeft toegang tot het portaal. Bij de intake van nieuwe cliënten bekijkt de medewerker samen met de cliënt of toegang wenselijk is en wordt ook instructie gegeven. Er is ook digitaal materiaal voorhanden met uitleg voor cliënten. Volgens de MR is het gebruik in de praktijk wisselend; actieve gebruikers zijn over het algemeen tevreden. De cliënt die de inspectie sprak was dat ook.

#### ***Communiceren over e-health***

De organisatie geeft aandacht aan communicatie rondom digitale projecten, zoals bijvoorbeeld bij de inzet van Gezonde Boel (online ondersteuningsmodules), de medicatiedispensers en het inzetten van beeldbellen in coronatijd. Ook bij die communicatie zijn cliënten betrokken.

### **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 cliënten. 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 cliënt toestemming voor elektronische uitwisseling als dat moet. De zorgaanbieder regelt samen met de medezorgaanbieders in de regio de medicatieoverdracht.

	<b>Afwezig</b>	<b>Aanwezig</b>	<b>Operationeel</b>	<b>Geborgd</b>
<b>Samenwerken in het netwerk en elektronisch uitwisselen van gegevens</b>				✓

Uitleg:

#### ***Informatie-uitwisseling***

De organisatie heeft voor diverse vormen van gegevensuitwisseling digitale middelen gekozen (bijvoorbeeld veilige e-mail via Zorgmail) of maakt gebruik van door derden aangeboden digitale voorzieningen (zoals Vecozo). Dit in combinatie met zowel de dossierfuncties als de interne overlegfuncties in het ECD zorgt dat de meeste behoeften op het gebied van informatie ingevuld zijn. Het informatiebeveiligingsbeleid stuurt er op dat gegevens over cliënten alleen via genoemde veilige kanalen worden gedeeld.

Medewerkers geven aan dat er binnen het ECD wel wensen zijn, zoals beter overzicht of meer inzicht in de historie, een kilometerregistratie, en ook benchmarking informatie is nog een wens. Deze wensen hebben minder te maken met de uitwisseling met externe partijen.

Voor gegevensuitwisseling zijn waar nodig verwerkingsovereenkomsten gemaakt. Toestemmingen van cliënten voor uitwisseling worden vastgelegd.

#### 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
<b>Informatiebeveiliging en continuïteit</b>		✓		

Uitleg:

##### ***Informatiebeveiliging***

De organisatie heeft een informatiebeveiligingsbeleid. Dit werkt men jaarlijks bij. Het beleid is onder meer gericht op het borgen van de drie kwaliteitsaspecten beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie. Uitgangspunten bij het beleid zijn onder meer het voldoen aan alle relevante wet- en regelgeving, en het sluiten van verwerkingsovereenkomsten met leveranciers. Voor medewerkers zijn gedragscodes opgesteld die onder meer ingaan op veilig omgaan met informatie en met ICT middelen. Voor beide documenten zijn ook beknopte samenvattingen beschikbaar om hier medewerkers snel kennis van te laten nemen. De medewerkers die de inspectie sprak waren daar bekend mee. Er zijn afspraken hoe om te gaan met datalekken en andere informatiebeveiligingsincidenten. Naar aanleiding van een datalek in 2021 heeft de organisatie onderzoek gedaan en aanvullende maatregelen genomen, zoals een scholing om medewerkers bewust te maken van veilige omgang met informatie. Medewerkers geven aan dat er een aanspreekcultuur is, waarbij bijvoorbeeld collega's elkaar wijzen op zaken als clean desk policy. Er zijn ook technische maatregelen in gebruik, zoals tweefactor-authenticatie in het ECD. Het informatiebeveiligingsbeleid ontwikkelt zich in opzet volgens een Plan Do Check Act (PDCA) cyclus. Het informatiebeveiligingsbeleid is nog niet onafhankelijk getoetst ten opzichte van de wettelijke norm, NEN 7510.

##### ***Continuïteit***

De organisatie heeft geen specifiek beleid voor het voorkomen van ICT storingen of het handelen bij dat soort storingen. Medewerkers weten waar ze met vragen bij storingen terecht kunnen. Hiervoor is geen specifieke procedure of afspraak aanwezig. Medewerkers noemen ook de mogelijkheid van het ECD om offline te werken. Bij tijdelijke verstoringen kan er dan toch in het ECD verder gewerkt worden (alleen-lezen). De diverse toepassingen die in gebruik zijn functioneren allemaal vanuit de cloud. Met de leveranciers van die oplossingen zijn afspraken over beschikbaarheid en onderhoud. Binnen de organisatie is niet altijd duidelijk bij wie het contractbeheer en leveranciersmanagement is belegd. Zo was niet helder wie verantwoordelijk was voor de Medido contracten.

## **Bijlage 1: Algemene uitleg van de beoordelingen**

<b>Niveau</b>	<b>Uitleg</b>
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:

- Dienstverleningsovereenkomst Medido. Medido/Care Plus, 2020;
- Kwaliteitsrapport 2020. Care Plus, 2021;
- Wij gaan voor de +! Jaarplan 2021. Care Plus, 2020;
- Wij gaan voor de +! Koers 2021-204. Care Plus, 2020;
- Aanvraagformulier implementatie- en opschalingscoaching (ingevuld). Zorg voor innoveren/ZonMW, 2021;
- Jaarplan A3. Care Plus, 2021;
- Onderaannemingsovereenkomst FIJN! Wmo. Care Plus, 2021;
- Kwaliteitsrapport 2021. Care plus, 2022;
- Informatiebeveiligingsbeleid (inclusief bijlagen). Care Plus, 2021.