



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 Emergis op
14 april 2021

VGR2030584
2021-2630992
Utrecht, 16 juni 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.....	7
3.1 <i>Maatregelen.....</i>	7
3.2 <i>Aanbevelingen.....</i>	7
3.3 <i>Vervolgacties inspectie.....</i>	7
4 Resultaten.....	8
4.1 <i>Goed bestuur en verantwoord innoveren.....</i>	8
4.2 <i>Invoering en gebruik van e-health-producten en -diensten.....</i>	10
4.3 <i>Patiëntparticipatie.....</i>	11
4.4 <i>Samenwerken in het netwerk en elektronische vastleggen en uitwisselen van gegevens.....</i>	12
4.5 <i>Informatiebeveiliging en continuïteit.....</i>	12
Bijlage 1: Algemene uitleg van de beoordelingen.....	14
Bijlage 2: Overzicht van documenten die zijn bestudeerd.....	15

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) bezocht op 14 april 2021 de Stichting Emergis te Kloetinge (hierna: de zorgaanbieder). Het betrof een digitaal bezoek. 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 ICT (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.

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.

¹ 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:

- Lid raad van bestuur;
- Bestuurssecretaris;
- Programmaleider e-health;
- Functionaris informatiebeveiliging (ISO);
- Waarnemend manager ICT;
- Projectleider project cliëntenportaal;
- Senior ambulant verpleegkundige;
- GZ-psycholoog ambulant;
- Klinisch psycholoog ambulant;
- Preventiemedewerker;
- Ervaringswerker / voormalig voorzitter cliëntenraad;
- Projectmedewerker ICT;
- GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog.

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

1. Platform Pink Roccade: project 'Beter EPD' / Cliëntenportaal
2. Platform Minddistrict: welkomstmodule en digitale behandelingen.

Bij 1:

De zorgaanbieder maakt gebruik van het EPD mijnQuarant. De afgelopen jaren is door de projectorganisatie 'Beter EPD' gewerkt aan het doorvoeren van diverse verbeteringen in dat EPD. Daarnaast heeft de zorgaanbieder via een ander project de leveranciersselectie en invoering van een cliëntenportaal in gang gezet. Op het moment van het bezoek door de inspectie was dit cliëntenportaal nog niet geselecteerd.

Bij 2:

Voor digitale behandeling, maar ook voor voorlichting (via een welkomstmodule) maakt de zorgaanbieder gebruik van het Minddistrict platform. In dit platform kunnen behandelaars digitale behandelmodules selecteren en aan cliënten aanbieden. Behandelaren en cliënten kunnen via dit platform ook videobellen.

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) grotendeels zorgt voor de juiste randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. De zorgaanbieder is voornemens de strategie op het gebied van digitalisering te herijken. Het meenemen van medewerkers in het bereiken van de doelstellingen op digitaal vlak is daar een aandachtspunt. Daarnaast is de zorgaanbieder voornemens te investeren in de verdere ontwikkeling van de afdeling ICT. Voor de inspectie zijn dit de twee belangrijkste aandachtspunten om de digitale ambities waar te maken.

De inspectie komt tot de volgende deelconclusies:

Een nieuwe e-health strategie en ontwikkeling van de ICT-afdeling zijn nodig om de digitale ambities in te vullen

Om de digitale ambities waar te maken is aandacht nodig voor de randvoorwaarden. Een verder doorontwikkelde afdeling ICT is daarin cruciaal. De bereidheid van medewerkers om digitaal te werken en te behandelen is een tweede randvoorwaarde. De zorgaanbieder kan dit via de uitwerking en realisatie van een nieuwe strategie concreet vorm gaan geven.

Invoering van e-health gebeurt grotendeels zorgvuldig, maar risicoanalyses verdienen meer aandacht

De zorgaanbieder geeft voldoende aandacht aan de invoering van e-health producten en -diensten. De uniforme projectaanpak is hier behulpzaam bij. Aandacht voor risico's voor cliënten en de zorg kan meer structureel en expliciet aandacht krijgen.

Betrokkenheid van cliënten bij e-health is geborgd

Zowel op strategisch niveau als op het niveau van projecten betreft de zorgaanbieder cliënten. Cliënten hebben direct invloed op keuzes die op digitaal vlak worden gemaakt, zoals in het cliëntenportaal of in de digitale welkomstmodule.

Digitale uitwisseling is geregeld, maar interne coördinatie van de verschillende initiatieven op dit vlak is nodig

Voor de digitale uitwisseling van informatie heeft de zorgaanbieder diverse koppelingen gelegd. Men neemt deel aan regionaal overleg, waarbij ook informatie-uitwisseling een onderwerp is. De zorgaanbieder heeft coördinatie op dit onderwerp echter nog niet belegd in de organisatie. Door dit wel te doen ontstaat een beter overzicht op de verschillende vraagstukken rondom informatie-uitwisseling en wordt besluitvorming ondersteund.

Informatiebeveiligingsbeleid is aantoonbaar op orde

De zorgaanbieder is gecertificeerd op de wettelijke norm (NEN7510) en werkt aan blijvende verbetering van haar informatiebeveiligingsbeleid. De continuïteit van systemen is zowel technisch als organisatorisch goed geregeld en in de praktijk beproefd.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen

Niet van toepassing.

3.2 Aanbevelingen

De inspectie geeft de volgende punten van verbetering aan:

- Werk de digitale strategie verder uit en geef daarin onder meer aandacht aan:
 - De benodigde organisatie, rollen en processen bij de afdeling ICT, waaronder aandacht voor informatiemanagement, architectuur en coördinatie op gegevensuitwisseling;
 - De rol en benodigheden van behandelaren in het realiseren van het digitale aanbod.
- Geef in de aanpak van e-health projecten meer expliciet en structureel aandacht aan risico's voor cliënten en de zorg. Het betrekken van zorgmedewerkers en cliënten helpt bij het identificeren van dergelijke risico's.

3.3 Vervolgacties inspectie

De inspectie ontvangt uiterlijk 17 december 2021 een beknopte samenvatting per brief van de invulling van de eerste aanbeveling door de zorgaanbieder. De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder aandacht geeft aan de andere aanbeveling.

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:

Visie en beleid e-health

De zorgaanbieder ziet e-health als een regulier onderdeel van de behandeling, in een 'blended' vorm waarin online en offline contact goed samengaan. Het doel is daarbij niet zozeer het terugdringen van de behandelduur, maar het stimuleren van eigen regie en herstelvermogen bij de cliënt. De zorgaanbieder maakt al enkele jaren gebruik van diverse vormen van e-health, met name digitale behandelmodules. Door de krapte op de arbeidsmarkt en de relatief grote reisafstanden voor cliënten, is e-health in toenemende mate van strategisch belang voor de zorgaanbieder. Ook bij preventie speelt digitalisering een belangrijke rol, zo is het preventiewerk bij jongeren voor een belangrijk deel gebaseerd op de inzet digitale (voorlichtende) toepassingen.

De zorgaanbieder constateert dat op drie gebieden verbeteringen nodig zijn om de visie ook werkelijkheid te laten worden. Allereerst is er aandacht nodig voor de bereidheid van medewerkers om digitaal te werken en te behandelen. Niet alle medewerkers van de zorgaanbieder zijn overtuigd van de waarde van deze vorm van zorg. Ten tweede is het nodig dat de basisvoorzieningen op ICT-vlak op orde zijn, waaronder de organisatie en processen binnen de eigen ICT-afdeling. De zorgaanbieder had naar eigen zeggen onvoldoende grip op deze afdeling, die zich gegeven de ambities verder zal moeten ontwikkelen, bijvoorbeeld op aspecten als informatiemanagement en architectuur. Het vertrek van cruciale personen heeft daarbij niet geholpen. Als derde is een strategische heroriëntatie nodig. Door de corona-crisis is de bereidheid om digitaal te werken wel gegroeid, maar zal de zorgaanbieder actief moeten sturen op het gebruik van e-health door de behandelaars als onderdeel van het zorgaanbod. Tot nog toe gebruikte de zorgaanbieder als strategie hierbij informeren en verleiden; een nieuwe strategie voor de komende jaren is in de maak. Hierin zal de zorgaanbieder aandacht geven voor het meten van behaalde resultaten. In de jaarlijkse kaderbrief, die richting geeft aan de organisatie, is in 2020 een voorschot genomen met deze doelstelling: *"Als Emergis vinden wij dat in de praktijk 50% van de zorg digitaal plaats zal moeten vinden, vaak in een blended vorm."*

Organisatie e-health

De zorgaanbieder heeft de besluitvorming over e-health en digitalisering belegd in een stuurgroep online ontwikkeling. De directeur zorg, manager ICT, manager finance & control en de programmaleider digitale zorg hebben plaats in deze groep. De bestuurder is voorzitter van de stuurgroep. De stuurgroep stuurt op hoofdlijnen en neemt strategische besluiten op het vlak van e-health, bijvoorbeeld de keuze voor het al dan niet gebruiken van bepaalde toepassingen. Onder de stuurgroep organiseert de programmaleider digitale zorg samen met de afdeling ICT en het projectenbureau de benodigde deelprojecten. De structuur van een deelproject is afhankelijk van de omvang en impact van een project. De zorgaanbieder werkt met een vaste projectaanpak. In die aanpak zijn terugkerende elementen zoals planning, fasering, rolverdeling en communicatie te vinden. Eigenaarschap is voor de zorgaanbieder een belangrijk principe bij projecten.

Afdeling ICT

De ICT-afdeling is van groot belang voor de digitale ambities van de organisatie. Een deel van de ICT-voorzieningen is enkele jaren geleden extern gehost. Een punt van zorg is dat kennisdeling en –borging binnen de afdeling ICT onvoldoende aanwezig is. Dit heeft in belangrijke mate te maken met het vertrek van diverse medewerkers, waaronder de manager ICT, zonder een goede overdracht. Onder meer een wekelijkse afstemming tussen de functionaris informatiebeveiliging en het waarnemend hoofd ICT is bedoeld om dit te verbeteren.

De eerder aangehaalde kaderbrief 2021 stelt *"Digitalisering en informatiemanagement wordt als gevolg van alle veranderingen de komende jaren een steeds belangrijker element binnen Emergis. Dit stelt andere eisen aan en investeringen in de afdeling ICT dan voorheen."* Er zijn wensen om binnen de afdeling ICT meer aandacht te geven aan informatiemanagement, om meer op basis van architectuur te werken en te investeren in digitale middelen en vaardigheden. Investeren in opleiding van bestaand en nieuw te werven personeel ziet de zorgaanbieder als de route daarnaartoe.

De gebruikers binnen de organisatie, zoals behandelaren, kunnen met vragen terecht bij een interne servicedesk. Het intranet kent een themapagina en forum waarin medewerkers vragen kunnen stellen en discussie kunnen voeren over digitale ontwikkelingen. Medewerkers met specifieke kennis of affiniteit met e-health hebben een rol als aandachtsfunctionaris of superuser.

Impact crisis op e-health

De eerste golf van de corona zorgde voor een hausse in het gebruik van beeldbellen tussen behandelaren en cliënten. Dit toegenomen gebruik zorgde ervoor dat er wat koudwatervrees voor e-health is weggenomen. Na de eerste golf zijn veel behandelaren weer teruggedaan naar de oude situatie. Dat had mede te maken met onvoldoende geschikte hardware, zoals werkplekken zonder webcams. De crisis gaf ook aanleiding voor andere keuzes. Een voorbeeld was het digitale poli-initiatief, dat uit ging van een kleine groep enthousiaste behandelaren. Door de corona is er veel breder in de organisatie bereidheid ontstaan om digitaal behandelen in te zetten. Het digitale poli-initiatief paste daar niet goed meer in en de zorgaanbieder heeft dit niet verder doorgevoerd.

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:

Proces van invoering

Via de hiervoor beschreven stuurgroep besluit de zorgaanbieder welke projecten op het gebied van e-health uitgevoerd worden. De zorgaanbieder kent een eigen projectaanpak. Deze aanpak bestaat uit diverse elementen uit bekende projectmanagement methodes, zoals aandacht voor projectfasering, -rollen, -planning en -structuur. Per project wordt op basis van de omvang en impact een structuur gekozen. De e-health projecten worden ook volgens deze uniforme aanpak uitgevoerd. Een groot project, zoals het EPD-verbetertraject, had dan ook een uitgebreidere projectstructuur dan andere meer eenvoudige projecten.

Eisen en risico's

Bij invoeringstrajecten of wijzigingstrajecten werkt de zorgaanbieder doorgaans met programma's van eisen. Hierbij betreft men de relevante belanghebbenden, zoals behandelaren bij het EPD-verbetertraject, of cliënten bij het cliëntenportaal. Een programma van eisen maakt doorgaans deel uit van de stappen om tot een keuze te komen, naast productdemonstraties en referentiebezoeken bij andere organisaties. Bij het EPD-verbetertraject werd ook een 'essentiedocument' gehanteerd. Hierin legde de zorgaanbieder de algemene uitgangspunten vast voor de verbeteringen. Dit document was richtinggevend bij besluitvorming.

De zorgaanbieder geeft bij projecten structureel aandacht aan risico's. Die aandacht is gericht op de risico's voor projecten (tijd, budget) of de risico's op het gebied van techniek, functionaliteit of privacy. De risico's voor cliënten of voor de zorg van nieuwe of gewijzigde e-health toepassingen worden niet expliciet of structureel geanalyseerd.

Training, ondersteuning en testen

De zorgaanbieder zorgt voor training en scholing van medewerkers. Dit aanbod bestaat onder andere uit (digitale) scholing, ondersteuning door een servicedesk en hulp via een digitale assistent. Deze ondersteunt medewerkers in de organisatie bij het gebruiken van diverse toepassingen. Bij het grote EPD-verbetertraject zijn aanvullende middelen ingezet, zoals een implementatiegids. Ook zet de zorgaanbieder superusers in. Medewerkers geven aan voldoende mogelijkheden te hebben om geïnformeerd te zijn over e-health, zoals via het intranet, inloopspreekuren en een nieuwsbrief.

De zorgaanbieder test producten om te borgen dat deze aan de eisen voldoen en aansluiten op de praktijk. Ook hier is de omvang en impact van een project bepalend voor de aanpak. Bij het EPD-verbetertraject waren er uitgebreide technische tests en gebruikersacceptatietests. Bij reguliere updates van software van het EPD of de invoering van nieuwe digitale behandelmodules is dat minder uitgebreid.

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:

Actieve betrokkenheid cliënten

De zorgaanbieder betreft en informeert actief cliënten bij het beleid. Dat gebeurt op hoofdlijnen via de cliëntenraad, maar ook op het niveau van specifieke projecten. Een voorbeeld is het cliëntenportaal. Een lid van de cliëntenraad heeft zitting in de projectgroep. De zorgaanbieder streeft naar grote gebruiksvriendelijkheid en de cliëntenraad adviseert onder meer over duidelijk taalgebruik en eenvoudige pictogrammen. De welkomstmodule is een tweede voorbeeld. Iedere cliënt die nieuw is kan deze module doorlopen om vertrouwd te raken met de zorgaanbieder en de mogelijkheden van digitale zorg. Cliënten hebben rechtstreeks invloed op de inhoud van die module en komen ook aan het woord. Ervaringswerkers krijgen bij de organisatie veel mogelijkheden om aan herstellende zorg te werken, inclusief scholing en aansluiting bij opleidingen (MBO).

Toegevoegde waarde

De gesproken ervaringswerker gaf aan dat digitale zorg een goede ontwikkeling is. Dit is tijdens de coronacrisis wel gebleken (beeldbellen), maar ook bij digitaal behandelen. Een belangrijke toegevoegde waarde van digitale behandelmodules is een stuk meer eigen regie en het vermogen zelf aan de slag te gaan. De zorgaanbieder zou meer onderzoek kunnen doen naar het effect van digitale zorg. Dit sluit ook aan bij de (zie 4.1) wens van de zorgaanbieder om meer inzicht te krijgen in voortgang en succes.

Beoordelen geschiktheid

Hoewel voor digitale zorg een positieve ontwikkeling is, blijft het voor de ervaringswerker van belang dat er bij deze ontwikkelingen rekening wordt gehouden met cliënten die minder digitaal vaardig zijn. Er moet ruimte zijn voor andere afwegingen. Dit past niet altijd goed bij het streefcijfer van 50% zoals in de kaderbrief genoemd. De zorgaanbieder bepaalt doorgaans in het gesprek tussen behandelaar en cliënt of digitale zorg past bij een cliënt; dit gebeurt zowel aan het

begin van een behandeltraject als op het einde. De voorkeuren op dit vlak legt de zorgaanbieder in het dossier vast.

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:

Samenwerking

De zorgaanbieder werkt met diverse partijen samen, zowel regionaal als landelijk. In de regio neemt men deel aan een zorgcoalitie, waarin onder meer ook het ziekenhuis, verzorgingshuizen en de zorgverzekeraar meedoen. Door die coalitie is ook een werkgroep digitalisering gevormd. Hierin komt ook uitwisseling van gegevens aan de orde. Preventie is een belangrijk thema waarop door de zorgaanbieder de samenwerking wordt gezocht met ketenpartners. Landelijk werkt de zorgaanbieder samen met onder meer het CBS en de NZa op het gebied van populatiegezondheid. Ook is men actief betrokken bij de GGZ Appwijzer.

Uitwisseling digitaal

De zorgaanbieder heeft voor diverse informatiestromen met ketenpartners koppelingen gelegd. Zo worden diensten als Zorgmail en Zorgdomein gebruikt voor het contact met huisartsen en andere verwijzers. Waar nodig zijn verwerkingsovereenkomsten gesloten. Binnen de organisatie is de coördinatie op het onderwerp digitale uitwisseling niet belegd bij een afdeling of functionaris. De zorgaanbieder heeft diverse overzichten en architectuurplaten die een beeld geven van de koppelvlakken. Het is echter niet duidelijk of en hoe deze vervolgens binnen de zorgaanbieder gebruikt worden om keuzes te maken op het gebied van informatie-uitwisseling.

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:

Informatiebeveiligingsbeleid

De zorgaanbieder hecht zichtbaar belang aan informatiebeveiliging en er is sprake van een werkende PDCA-cyclus. De zorgaanbieder is drie jaar geleden gecertificeerd op de NEN7510 norm en laat dit extern toetsen. De externe auditor heeft in het kader van het verlengen van de certificering begin 2021 een rapport opgesteld, met diverse verbeterpunten. De organisatie werkt aan een plan van aanpak om die punten te adresseren en ziet een volgende onafhankelijke toets – eind 2021 – met vertrouwen tegemoet.

Continuïteit

De zorgaanbieder heeft een business continuïteitsplan en een daaraan gekoppeld integraal calamiteitenplan. Scenariokaarten en andere communicatiemiddelen zijn beschikbaar. De zorgaanbieder heeft het beheer van het datacenter ondergebracht bij een externe hostingpartij. Het testen van de plannen en procedures gebeurt op onderdelen, zoals periodiek door de facilitaire dienstverlening (noodstroomvoorziening). Een blikseminslag op het terrein van de zorgaanbieder, begin 2018, was een groot incident waarbij meerdere systemen uitvielen. De organisatie heeft door de ervaring met de afhandeling van dit incident veel vertrouwen in de eigen aanpak. Behandelaren geven aan bij ongeplande storingen vaak wel door te kunnen werken, bijvoorbeeld door telefonisch contact te leggen met cliënten.

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, tijdens en na het inspectiebezoek zijn de volgende documenten bestudeerd:

Beleid

- Online Zorg 2.0. Emergis, april 2021;
- Overzicht Emergis eHealth inzet en andere digitale ontwikkelingen. Emergis, april 2021;
- Kaderbrief Raad van bestuur 2021. Emergis, september 2020;
- De Emergis projectenaanpak. Projectenbureau Emergis, april 2020;

Samenwerking en uitwisseling

- Applicatielandschap 1.0. Emergis, augustus 2018;
- S-OA configuratie EPD. Emergis, maart 2020;
- Landschap Functioneel Beheer. Emergis, november 2016;
- LAN/WAN infrastructuur schets. Emergis, oktober 2020;
- Data-uitwisselovereenkomst. Emergis/Centrum voor Consultatie en Expertise, maart 2018;

Informatiebeveiliging & continuïteit

- Renewal audit rapport (NEN 7510-1:2017). Dekra, maart 2021;

Voorbeelden

- Master Project plan 'Beter EPD'. Emergis, april 2018;
- Addendum bij deelprojectplan 'Betere inrichting'. Emergis, mei 2018;
- Essentie Beter EPD versie 2.1. Emergis, april 2018;
- Matrix verbeterwensen project 'Beter EPD'. Emergis, mei 2017;
- Deelproject flexibele inrichting. Pink Roccade / Emergis, mei 2018;
- Testplan deelproject 3 (Agendamodule). Emergis, mei 2019;
- Risicoanalyse 'Beter EPD' (agendamodule). Emergis, november 2018;
- Gebruik Minddistrict 2020. Emergis, maart 2021;

Overig

- Factsheet - Wat vindt u van onze zorg in coronatijd? Emergis, september 2020;
- Factsheet - Werken bij Emergis tijdens de coronacrisis: wat werkt niet en wat werkt wel? Emergis, juli 2020;