

# Inzicht in externe professionals in het ziekenhuis

---

## Weet u werkelijk wie er in uw ziekenhuis aanwezig is?

### 1. Samenvatting

**Kunt u op dit moment aantonen wie er als externe professional in uw ziekenhuis aanwezig is, waarom diegene er is én of die persoon toegang mag hebben?**

Heel veel ziekenhuizen beantwoorden die vraag waarschijnlijk met nee. Want hoewel leveranciers, service engineers, productspecialisten en andere externe professionals dagelijks onderdeel zijn van ziekenhuisprocessen, wordt hun aanwezigheid nauwelijks geregistreerd of vooraf gecontroleerd.

Basale informatie als identiteit, organisatie, doel van het bezoek, vereiste certificaten en daadwerkelijke aanwezigheid wordt nu verdeeld over recepties, afdelingen, e-mails, spreadsheets en tal van andere systemen. Daarnaast is vooraf onvoldoende inzichtelijk of de externe professional slechts toegang krijgt tot het afgebakende proces waar ze bij betrokken zijn. Er ontbreekt één actueel overzicht in nagenoeg elk Nederlands ziekenhuis.

En hoewel deze manier van registratie vaak historisch zo gegroeid is, voldoet deze niet meer aan de huidige veiligheidsnormen die aan het ziekenhuis worden gesteld. Zo stelt NEN 7510 eisen aan informatiebeveiliging binnen de zorg en bevat de Leidraad Medische Technologie richtlijnen over de bekwaamheid van service engineers die onderhoud plegen aan medische apparatuur. Met de huidige versnipperde werkwijze lopen ziekenhuizen daarmee een reëel risico op compliance en privacy-schending van de patiënten.

Dat risico wordt zichtbaar zodra het ziekenhuis informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld bij een incident, een audit of bij vragen over informatiebeveiliging in het kader van de Wwke. Het is immers niet alleen van belang te weten dát iemand aanwezig was, maar ook onder welke voorwaarden, tot welke afdelingen er toegang was verstrekt en op basis van welke besluitvorming. Als die informatie uit verschillende bronnen moet worden gereconstrueerd, ontbreekt de directe aantoonbaarheid die juist op dat moment nodig is.

De oplossing vraagt daarom om meer dan een betere bezoekersregistratie. Wat nodig is, is één centrale oplossing waarin aanvraag, controle, toegang en aanwezigheid met elkaar zijn verbonden. Siimsa, een Nederlandse leverancier van software voor de zorg, heeft deze oplossing voor dit vraagstuk en zoekt ziekenhuizen die in een pilot willen samenwerken aan een eenvoudige en veilige toepassing.

## 2. Wat ontbreekt er vandaag de dag?

Dagelijks krijgen externe professionals toegang tot ruimtes waar patiënten, patiëntinformatie of andere gevoelige gegevens zichtbaar zijn, of waar de mogelijkheid bestaat om toegang te krijgen tot apparatuur die kritiek is voor bepaalde procedures. Dit zijn ruimtes zoals de Operatiekamer, HCK of IC. Naar schatting komt dit enkele honderden keren per ziekenhuis per jaar voor. In grote academische ziekenhuizen kan dat oplopen tot duizenden keren.

Deze professionals worden nu op heel veel verschillende manieren geregistreerd. Sommigen melden zich bij de balie, anderen lopen direct de afdeling op zonder afspraak. Uit de praktijk blijkt dat dit per ziekenhuis enorm verschilt, maar over het algemeen is het bijzonder eenvoudig om toegang te krijgen tot de gewenste afdeling of ruimte, ongeacht de intentie of achterliggende reden die men heeft.

De receptie registreert vaak een bezoek, een afdeling of medisch specialist weet waarvoor iemand komt en afspraken worden vooraf per e-mail of telefoon gedeeld. Dit alles is in veel gevallen overigens begrijpelijk, maar de huidige normen en het huidige beleid vragen om meer. Een ziekenhuis kan vaak wel achterhalen dat iemand zich heeft aangemeld, maar mist cruciale informatie of is veel tijd kwijt om deze informatie achteraf op te halen.

## 3. Waarom is dit een probleem?

Ziekenhuizen hebben simpelweg de verplichting om te weten welke externe professional waar in het gebouw aanwezig is, namens wie iemand daar is en wat zijn of haar verantwoordelijkheden zijn.

Toch worden professionals vaak geregistreerd als ‘bezoek’ terwijl ze dat niet zijn. In die situaties is iemand niet alleen fysiek aanwezig in het ziekenhuis, maar betrokken bij een proces rondom medische technologie en patiëntenzorg. Dat maakt een wezenlijk verschil.

Zo stelt de NEN 7510 eisen aan informatiebeveiliging binnen de zorg. Voor fysieke toegang gaat het onder meer om het passend vaststellen van identiteit, het registreren van binnenkomst en vertrek, toegang voor specifieke doelen, logging en het beoordelen en actualiseren van toegangsrechten.

Ook de Leidraad Medische Technologie stelt eisen aan duidelijke verantwoordelijkheden rond scholing, bevoegdheid en bekwaamheid en aan het beheersen van externe partijen bij bijvoorbeeld onderhoud en ondersteuning van apparatuur. Juist op deze punten ontbreekt in de praktijk regelmatig het volledige overzicht.

Het ziekenhuis moet deze eisen niet alleen in beleid vastleggen, maar ook kunnen aantonen hoe ze in de praktijk worden toegepast. De verantwoordelijkheid voor een goed ingericht proces blijft bij het ziekenhuis en niet bij de leverancier of bezoeker.

Het risico zit dus niet alleen in ontbrekende registratie. Het zit in het ontbreken van de samenhang die nodig is om aan te tonen dat het eigen beleid daadwerkelijk wordt uitgevoerd.

Het probleem is helder: het niet direct kunnen aantonen van de juiste informatie, zoals in onderstaande voorbeelden, heeft directe impact op het voldoen aan geldende normen én dus op de patiëntveiligheid.



#### Infectieonderzoek

Wie was er aanwezig in een bepaalde ruimte?



#### Incident

Wie was er betrokken bij een veiligheidsincident?



#### Informatiebeveiliging

Wie had toegang tot systemen, ruimtes of informatie?



#### Audits

Hoe is het beleid toegepast in de praktijk?

## 4. De oplossing; Siimsa: één digitaal proces voor externe professionals

De oplossing is eenvoudig en hard nodig: organiseer de toegang van externe professionals in één digitaal proces. Niet alleen de registratie bij binnenkomst, maar ook de stappen ervoor en erna.

Het ziekenhuis blijft eigenaar van het beleid en bepaalt de toegangsvoorwaarden; de digitale oplossing zorgt dat deze voorwaarden consequent worden toegepast, gecontroleerd, bewaakt en vastgelegd. Het ziekenhuis hoeft daarvoor niet zelf verschillende registraties en controles naast elkaar te beheren.

Het belangrijkste verschil met de huidige werkwijze is dat de controle vóór het bezoek plaatsvindt en vervolgens wordt gekoppeld aan de daadwerkelijke aanwezigheid. Daardoor ontstaat één herleidbaar proces waarin het ziekenhuis de regie houdt, terwijl handmatige controles en losse registraties zoveel mogelijk worden voorkomen.

