



Privacydilemma's van het elektronisch patiëntendossier

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) vindt het belangrijk dat zorgverleners op een veilige en betrouwbare manier relevante medische gegevens met elkaar kunnen delen. Dat zou de kans op medische fouten kleiner maken en het ondersteunt de samenwerking tussen artsen beter [Minvws09]. Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is hét hulpmiddel daarvoor. Maar het privacyvraagstuk blijft de gemoederen bezighouden, want wie krijgen toestemming tot inzage?

SALO VAN BERG

'Hoe zit het met patiënten die niet kunnen beslissen over wie er in het dossier kan en mag kijken?'

Het beheer van bevoegdheden is voor de IT-auditor vaak een lastig vraagstuk. Met welke zaken moet een IT-auditor nu rekening houden bij het beoordelen van bevoegdheden in het EPD? In dit artikel wordt een aantal van deze aspecten uitgelicht.

DILEMMA

'Eerst toestemming vragen tot inzage' dat is het credo dat het ministerie van VWS aan iedereen uitdraagt. Want zonder toestemming van de patiënt mag de zorgverlener niet in het dossier, stelt VWS. Alleen in noodsituaties mag een arts dit achterwege laten. Dat heeft minister Klink van Volksgezondheid geschreven aan de Tweede Kamer. Na kritiek van de Raad van State en het College Bescherming Persoonsgegevens heeft minister Klink de voorwaarden voor het gebruik van de patiëntendossiers aangescherpt. Maar hoe zit het eigenlijk met patiënten die niet kunnen beslissen over wie er in het dossier kan en mag kijken? Hoe wordt er omgegaan met patiënten die geestelijk of lichamelijk niet in staat zijn om deze keuze te maken? Veel GGZ-instellingen worstelen met dit vraagstuk. Deze instellingen dienen de toegang tot het EPD zo in te richten dat de privacy van de patiënt niet in het geding komt en het verlenen van zorg niet wordt belemmerd. Een dilemma dient zich aan.

Veel zorgorganisaties zijn op dit moment bezig met het inrichten van het EPD. Belangrijk en zeer actueel hierbij is het wel of niet toegang verlenen van de zorgverleners of behandelaars tot de patiëntgegevens. Immers de Wet op geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)¹

schrijft voor dat het de plicht is van de zorgverlener om ervoor te zorgen dat geen inlichtingen over de patiënt aan 'derden' ter beschikking worden gesteld [WGBO09], tenzij de patiënt hier uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven.

De WGBO bevat regels voor:

- het recht op informatie door de hulpverlener;
- toestemming voor een medische behandeling;
- inzage in het medisch dossier;
- het recht op een tweede mening of *second opinion*;
- het recht op privacy tijdens een medische behandeling; en
- vertegenwoordiging van patiënten die niet zelf kunnen beslissen.

Het landelijk EPD is alleen toegankelijk voor beroepsbeoefenaars die vallen onder de Wet BIG² (de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) en die als zorgaanbieder of bij een zorgaanbieder werken. Alleen behandelaars of zorgverleners die direct bij het onderzoek en de behandeling betrokken zijn, mogen over de patiëntgegevens beschikken. De vraag rijst dan wat de omschrijving van 'derden' is zoals aangegeven in de WGBO? Gezien het tekort aan beroepsbeoefenaars die vallen onder de Wet BIG is het bijzonder aannemelijk dat patiënten door behandelaars worden behandeld die niet onder de Wet BIG vallen. Deze behandelaars hebben wettelijk geen toegang tot de patiëntgegevens die zijn opgeslagen in het patiëntendossier (op papier of elektronisch). Dit kan betekenen dat het verlenen van zorg wel degelijk wordt belem-

merd en de patiënt hiervan de nadelen ondervindt.

AFDELINGSOVERLEG

Bijna iedere zorginstelling heeft een afdelingsoverleg waarbij iedereen die bij de behandeling is betrokken, wordt bijgepraat over de situatie van een patiënt, van het verplegend personeel tot en met de diëtist. Leidraad voor de bespreking is veelal het EPD, waarbij het zeer aannemelijk is dat niet iedere zorgverlener die aanwezig is bij een afdelingsoverleg BIG-geregistreerd is. Dat betekent dat medische informatie terechtkomt bij behandelaars en zorgverleners die hier wettelijk geen toestemming voor hebben. Zijn de behandelaars, zorgverleners en het verplegend personeel die dagelijks met de patiënt werken en wettelijk geen toestemming hebben tot het EPD de door VWS aangeduide 'derden'? In veel gevallen zijn het deze zorgverleners of behandelaars die deze patiëntinformatie nodig hebben om de patiënt te voorzien van de noodzakelijke zorg. Dit dilemma geeft onrust bij zowel de directies van GGZ-instellingen als de behandelaars en zorgverleners.

De NEN7510, de code voor informatiebeveiliging in de zorg, geeft hiervoor een aantal passende richtlijnen. De discussie over wat nu zwaarder weegt, de belangen van de geheimhouding van de patiëntgegevens of het goed verlenen van zorg, is bij veel zorgorganisaties op dit moment gaande. Veelal staan de zorgverleners en besturen lijnrecht tegenover elkaar. Moeten patiëntgegevens alleen beschikbaar zijn voor de leden van het behandelteam of is nu juist de WGBO leidend?

OPLOSSING

Zoals eerder beschreven, geeft de wet aan dat in een patiëntendossier alleen patiëntgegevens beschikbaar zijn voor de volgens de Wet BIG geregistreerde uitvoerende behandelaars. De praktijk is echter weerbarstig. Door een hoog verloop en een tekort aan zorgverleners maken crisisbehandelingen

en nachtbehandelingen een inrichting van het EPD op deze manier bijna onmogelijk. Wegens het tekort aan specialisten vindt in de praktijk veel waarneming plaats. Voorts is er bij ambulante zorg vaak sprake van een groepspraktijk, waar multidisciplinaire waarneming plaatsvindt.

Voor een snelle en adequate behandeling van de patiënt is het noodzakelijk dat de autorisatiestructuur voor toegang tot het EPD aansluit bij de dagelijkse realiteit van de patiëntenzorg. Hierbij is het belangrijk dat behandelaars of leden van een behandelteam (BIG-geregistreerde zorgverleners) voldoende ruim worden geautoriseerd tot het EPD. In de structuur dient te worden vastgelegd wie er toegang dienen te hebben tot het dossier om te toetsen of de behandeling van de patiënt doeltreffend doelmatig en van goede kwaliteit is. Deze zaken maken het beheer van bevoegdheden en autorisaties een complexe tijdrovende exercitie. Dit beheer betekent dat per cliënt per zorgtoewijzing de activiteiten onderhouden moeten worden. Het beheerproces van de autorisaties bestaat uit drie delen:

- het uitzoeken per cliënt per zorgtoewijzing welke behandelaars een rol vervullen in de behandeling;
- het toevoegen van de behandelaars aan de behandelactiviteiten van de patiënten;
- het verwijderen van de autorisatie bij uitdiensttreding en het aanpassen bij functiewijziging.

Overeenstemming dient te worden bereikt over een werkbare inrichting van autorisaties binnen het EPD. Zowel zorgverleners als directies zijn er voor verantwoordelijk dat zowel de belangen van de cliënt als de zorgverleners worden gediend. Het verlenen van zorg zonder noemenswaardige belemmering en het niet overtreden van de wet inzake de privacy van een patiënt staan daarbij centraal. Het is aan de beheerorganisatie die verantwoordelijk is voor het EPD om de ingerichte autorisaties actief te onderhouden. Dat betekent

dat als voor een cliënt een nieuwe zorgtoewijzing wordt geopend, hier ook de juiste behandelaars aan gekoppeld dienen te worden. Uitzend- en flexmedewerkers dienen te worden gewaarmerkt. Dit is extra belangrijk vanwege het hoge verloop van deze werknemers. Ook bij het toekennen van tijdelijke rechten aan medewerkers die het tekort aan specialisten opvangen, is het van groot belang dat deze rechten goed worden beheerd. Het devies luidt dan ook om het beheer goed af te stemmen met de zorgverleners. De conclusie is echter dat privacy versus werkbaarheid voor de beheerder van de autorisaties in het EPD een probleem blijft, zolang er geen eenduidige algemeen geaccepteerde richtlijnen zijn die de inrichting van autorisaties in het EPD ondersteunen – waarbij de wettelijke voorschriften, richtlijnen van de NEN7510 en de belangen van de patiënt, zijn gewaarborgd. Alleen op een dergelijke manier kan het beheer van bevoegdheden worden gewaarborgd en door de beheerder en de IT-auditor worden geïnterpreteerd. ■

Websites

[Minvws09] www.minvws.nl/dossiers/elektronisch-patienten-dossier.

[WGB009] www.minvws.nl/dossiers/wet-op-de-geneeskundige-behandelingsovereenkomst-wgbo.

Noten

1 Afdeling 5 (artikelen 446 tot en met 468) van Titel 7 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

2 De Wet BIG bevat regels voor zorgverlening door beroepsbeoefenaren en is gericht op de kwaliteit van de beroepsbeoefening en de bescherming van de patiënt. De BIG is een kaderwet, die alleen de grote lijnen aangeeft. Veel zaken moeten nog worden geregeld met algemene maatregelen van bestuur.



De heer **S. (Salo) van Berg RE** is manager Advisory bij Ernst & Young Accountants en betrokken bij de jaarrekeningcontrole van diverse cliënten in de gezondheidszorgsector. Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven.