

Inhoudsopgave

Bijlage 1 Checklist interview	1
Bijlage 2 Interview Jurriaan Kalkman	3
Bijlage 3 Interview Patricia Jansen & Aryanti Mega Ugahary	6
Bijlage 4 Interview Mario Elbersen	10
Bijlage 5 Interview Layla Mulay	13
Bijlage 6 Interview Bart de Ruiter	16
Bijlage 7 Interview Peter Schelling	18
Bijlage 8 Interview Bea Pals	20
Bijlage 9 Interview Louise Heesterman & Arda van Tuyl	24
Bijlage 10 Toetsingsmatrix	26
Bijlage 11 Concept privacyreglement	29
Bijlage 12 Overzicht systemen	37
Bijlage 13 Fragment handleiding X/Care	40
Bijlage 14 Interview Henri de Wit, St.-Anna Ziekenhuis	42
Bijlage 15 Vragenlijst MMC	46

Bijlage 1

Checklist interview

Vragen:

- Wat is uw functie binnen het ziekenhuis?
- Op welke manier bent u betrokken bij het verwerken en uitwisselen van patiëntgegevens?

Uitwisselen patiëntgegevens

- Met welke organisaties/derden worden gegevens uitgewisseld?
- Welke afdelingen wisselen gegevens uit?
- Voor welke doeleinden worden patiëntgegevens uitgewisseld?
- Worden de patiënten hierover ingelicht?
- Vragen jullie voorafgaand toestemming aan de patiënten?
- Wat te doen als er een aanvraag binnenkomt om stelselmatig gegevens te verstrekken? Hoe behandelen jullie zo'n aanvraag? Met wie wordt overlegd, wie geeft de uiteindelijke toestemming?
- Welke systemen en middelen worden gebruikt voor het uitwisselen van patiëntgegevens? (Verwijs en ontslag systeem?)
- Hoe werken deze systemen precies? (Portavita, zorgdomein)
- Sturen jullie de gegevens alleen door aan een derde of geven jullie ook toegang tot het systeem en de dossier van het ziekenhuis?
- Hoe worden de gegevens beschermd en beveiligd?
- Welk beleid, richtlijnen of protocollen worden gevolgd voor de uitwisseling van gegevens?

Verwerken patiëntgegevens

- Welke gegevens worden verwerkt?
- Door wie worden gegevens verwerkt?
- Wie hebben er toegang tot deze gegevens?
- Voor welke doeleinden worden gegevens verwerkt?
- Worden de patiënten ingelicht over de manier van verwerking, bewaring enz...?
- Vragen jullie voorafgaand aan de verwerking toestemming aan patiënten?
- Welke systemen en middelen worden gebruikt voor de verwerking van patiëntgegevens?
- Welk beleid, richtlijnen of protocollen worden gevolgd voor de verwerking van gegevens?

Bijlage 2

Interview Jurriaan Kalkman; Stafffunctionaris automatisering laboratorium
19 februari 2014 om 11.00 uur

Wat is uw functie binnen het ziekenhuis?

Ik doe de automatisering van het laboratorium. Het lab was vroeger de eerste afdeling waar de gegevens geautomatiseerd werden. Daar zijn ze nu op andere afdelingen ook steeds meer mee bezig, op andere afdelingen hebben ze daarvoor vaak een key-user of iemand die zich verdiept heeft in de automatisering. Het lab is volgens mij de enige afdeling met een fulltime automatiserings medewerker.

Met welke organisaties worden gegevens uitgewisseld?

Huisartsen, apotheken, verpleeghuisartsen.

Vragen jullie vooraf toestemming aan patiënten?

Nee, wij gaan ervan uit dat de er een behandelrelatie bestaat tussen de patiënt en de zorgverlener die de gegevens opvraagt. Er is een grijs gebied, als een huisarts opbelt met het verzoek om een uitslag van een patiënt, dan zouden wij de patiënt op moeten bellen om te vragen of het klopt dat de betreffende huisarts zijn huisarts is en of wij die uitslagen mogen versturen. In de praktijk gebeurt dat als het om één uitslag gaat niet, als een huisarts alle uitslagen van de afgelopen twee jaar opvraagt dan vragen wij wel vooraf toestemming aan de patiënt. Daar zit een spanningsveld met aan de ene kant wat praktisch is voor ons en wat juridisch is toegestaan.

Het komt ook voor dat de verpleeghuisarts een mail stuurt met het verzoek om uitslagen omdat ze een nieuwe patiënt hebben opgenomen. Als er zo'n verzoek binnenkomt worden er een aantal faxen over en weer gestuurd, wij houden dan wel bij wat we versturen aan die arts, maar we gaan niet al die patiënten uit 1939 telefonische proberen te bereiken om toestemming te vragen, omdat wij uit de aanvraag afleiden dat er een behandelrelatie bestaat tussen het verpleeghuis en de patiënt. Maar zeker weten we dat natuurlijk niet.

Verder is het zo dat sommige patiënten zelf uitslagen willen, daar hebben we een formulier voor, ze kunnen de uitslagen dus schriftelijk aanvragen. De patiënt kan langskomen en moet zich identificeren, zodat we zeker weten dat de gegevens aan de goede patiënt verstrekt worden.

Komt het veel voor dat patiënten zelf gegevens opvragen?

Nee, enkele malen per jaar. Als een patiënt de gegevens bij ons komt opvragen dan wil dat zeggen dat hij een verstoorde relatie met zijn arts heeft. Een arts vertelt normaal gesproken wat er met de patiënt aan de hand is.

Kunt u een voorbeeld geven over het uitwisselen patiëntgegevens?

Bij veel medicijnen is het van belang hoe goed de nieren van een patiënt werken, want dat heeft ermee te maken hoe snel de medicijnen uit het lichaam afgevoerd kunnen worden. Dit wordt vastgesteld doormiddel van de MDRD-uitslagen. Tegenwoordig zijn wij bij wet verplicht om aan apotheken de MDRD te vermelden van patiënten, want die hebben zij nodig om te kijken welke dossering de patiënt moet krijgen.

Het probleem is hierbij dat patiënten niet verplicht naar een bepaalde apotheek gaan, je weet niet van tevoren naar welke apotheek patiënten gaan. In X/Care is wel een voorkeursapotheek van de patiënt opgenomen maar dat wil niet zeggen dat als zij op zaterdagavond om 22.30 uur medicijnen nodig hebben dat zij die ook daar gaan halen. Dus het is lastig om die uitslagen bij de juiste apotheek te krijgen, het is niet zo dat apotheken uit het hele land aan ons ziekenhuis kunnen vragen om de uitslagen van een patiënt.

De meest problemen hadden wij met de Regioapothek hier in het ziekenhuis. Wij hebben ook nacht- en avonddiensten, vaak komen er dan veel spoedpatiënten en dan belden ze iedere keer op voor uitslagen. 's Nachts loopt hier maar een analist rond, en die slaapt als het goed is, dus dat waren versturende telefoontjes.

Om dit te voorkomen hebben wij een oplossing gekozen, dat we per dag van alle patiënten een bestand met het BSN en de MDRD en andere verplichte uitslagen naar die apotheek mailen. Ik vraag me wel af of dit juridisch nou helemaal houdbaar is. Want het zijn in principe herleidbare patiëntgegevens. Het alternatief is dat we 4 à 5 keer per nacht gebeld worden en dat was ook lastig. Het zou makkelijker zijn als de apotheek ergens in kon loggen en de gegevens van een alleen de betreffende patiënt in kon zien. Maar dat is ICT-technisch lastiger.

Is dat dan de ziekenhuis apotheek?

Nee, dit is een aparte organisatie die wel in het ziekenhuis gevestigd is.

Wat te doen als er een aanvraag binnenkomt? Hoe behandelen jullie zo'n aanvraag?

We hebben hierover geen duidelijk beleid. Wij nemen hierbij meestal een nee, tenzij houding aan. Wij zijn hier best terughoudend in.

Welke systemen en middelen worden gebruikt voor het uitwisselen van patiëntgegevens?

Wij sturen via een beveiligde verbinding zorgmail lab-uitslagen door naar alle huisartsen in de regio. Ook op andere afdelingen wordt gebruik gemaakt van zorgmail.

Er zijn ook nog andere systemen zoals portavita, daarmee worden onder andere diabetesdossiers en CVRM-dossiers geleverd aan huisartsen. Een onderdeel daarvan is dat wij ook uitslagen naar hun sturen. Dat is een beveiligde verbinding, die verbinding regelt ICT, maar wij sturen de uitslagen door. Verder sturen wij nog uitslagen door via fax naar huisartsen, verpleeghuisartsen en andere op aanvraag. Daarvoor hebben wij een aanvraagformulier.

Jullie verstrekken ook gegevens aan het ECT, en zij hebben in april verzocht naast MDRD-uitslagen ook andere lab-uitslagen te verkrijgen. Gaat dit om een eenmalige verstrekking of om een samenwerking?

Het ECT is een grote organisatie met 3 Hago's (huiartspraktijken), met elk 3 à 4 huisartsen dus dat zijn 10 of 12 huisartsen en daar zit het lab ook. Het is de bedoeling dat mensen daar in een bezoek klaar zijn. Alles wat wij prikken voor die huisartsen wordt ook naar die huisartsen teruggestuurd. Dus ik denk niet dat de huisartsen de deze gegevens willen.

Er zit daar ook een apotheek en ik ga ervan uit dat die ook die uitslagen willen hebben. Wij gaan niet het hele bestand zoals wij dat aan de regioapothek toesturen ook naar andere apotheken in de regio toesturen.

Hoe garanderen jullie de beveiliging van de patiëntgegevens?

Zorgmail en Portavita zijn beveiligde lijnen, hierdoor is de verstrekking van gegevens in principe beveiligd.

Bijlage 3

**Interview Patricia Jansen; Coördinator Connect & Aryanti Mega Ugahary;
Beleidsadviseur, 24 februari 2014, 11.00 uur**

P: Patricia

A: Aryanti Mega

Wat is zijn jullie functies binnen het ziekenhuis?

P: Ik werk in het ziekenhuis als Coördinator van CONNECT en wij richten ons op alles wat ligt op het snijvlak tussen de huisartsen en het ziekenhuis, waaronder dus de inzage en het uitwisselen van patiëntgegevens.

A: Ik ben beleidsadviseur in het ziekenhuis en adviseer bij de ontwikkeling en uitvoering van beleidsadviezen op het gebied van bedrijfsvoering & zorgverlening en leid aan de functie gerelateerde projecten.

A: Ik ondersteun het project medicatieoverdracht. Een paar jaar geleden is er een richtlijn medicatieoverdracht opgesteld en deze richtlijn moet binnen het ziekenhuis en de regio geïmplementeerd worden. Dit project moet ervoor zorgen dat er binnen de regio afspraken gemaakt worden tussen o.a. huisartsen, apotheken en het ziekenhuis over medicatieoverdracht met als doel dat er altijd een actueel medicatieoverzicht is van de patiënt. Dit is een landelijke opdracht, die wij samen doen met de huisartsen, huisartsenpost, regioapothek en het ziekenhuis.

Wij lopen er tegen aan dat de systemen niet toereikend zijn. Het landelijk EPD is niet doorgegaan en de ontwikkelingen hierin zijn traag. We zijn op dit moment aan het kijken of de systemen aan elkaar gekoppeld kunnen worden of dat je in elkaars systemen kunt kijken. In de afspraken die wij nu hebben gemaakt zijn de systemen buiten beschouwing gelaten, omdat we nog niet in elkaars systemen kunnen, maar dat zal in de toekomst steeds meer worden dus het is wel makkelijk als we daar dan een eenduidig beleid over hebben.

P: Er is al vaker de wens uitgesproken om in de toekomst systemen te koppelen zodat in elkaars gegevens gekeken kan worden. In april 2013 zijn we al een keer bij elkaar geweest met een paar mensen, omdat er een heel aantal vragen lagen vanuit huisartsen, apotheken en oudergeneeskunde. Zij willen graag inzage in dan met name labuitslagen, maar ook uitslagen van alle functieonderzoeken dus ook radiologie enz. Dat is eigenlijk het voornaamste.

Huisartsen hebben twee manieren om diagnostiek aan te vragen, namelijk via de medisch specialist of zelf rechtstreeks aanvragen. De wens van de huisartsen is dat zij ook kunnen zien wat de specialist al heeft aangevraagd. Alles dat door de huisarts is aangevraagd en hier in het lab is onderzocht komt in X/Care te staan en de medisch specialist kan die gegevens inzien van de onderzoeken die de huisarts heeft aangevraagd andersom is dat dus niet zo.

We hebben op dit moment een pilot lopen met het ECT, zij krijgen op dit moment labuitslagen van patiënten (MDRD en Natrium en Kalium). Dit heeft ook zo zijn nadelen namelijk omdat zij ook uitslagen krijgen die niet van belang zijn voor hun behandelrelatie met de patiënt. Ik vraag me af of dat juridisch gezien wel mag en of het wel praktisch is. Deze pilot is een tijdelijke tussenoplossing om te kijken of deze vorm van gegevens verstrekking werkt.

A: Vanuit veiligheid is een actueel medicatieoverzicht en actuele gegevens van de patiënt van belang voor de goede behandeling. Op dit moment krijgen alle huisartspraktijken edifact berichten met de laatste stand van zaken over de patiënt van de medisch specialist.

Zij krijgen dus steeds mails binnen met van die edifact berichten. Vanuit praktisch oogpunt is dit natuurlijk een enorme administratieve last. Dus ik denk dat het van belang is dat er eerst vanuit veiligheidsoogpunt wordt gekeken en dan pas vanuit privacyoogpunt naar wat haalbaar is op het gebied van gegevens uitwisseling.

Worden er op dit moment alleen gegevens verstrekt? Zijn er nog geen systemen waarin derden inzage hebben?

P: Nee, hier wordt wel aan gewerkt, want in Soarian is een huisartsenportaal aangekocht en de huisartsen hebben gevraagd of dat versneld kan worden ontwikkeld en daar is nu een projectleider voor aangenomen. Hierbij moet natuurlijk gekeken worden waar moet een huisarts toegang toe krijgen?

A: Praktisch gezien lijkt me het ook van belang in hoeverre we binnen het ziekenhuis alles moeten dichtgooien? In hoeverre is het handig dat we gegevens afschermen.

Wordt er voorafgaand aan het verstrekken van persoonsgegevens toestemming gevraagd aan de patiënt?

P: Eigenlijk moet je eerst toestemming aan de patiënt vragen. Bij de relatie tussen huisarts, specialist en apotheker geldt er transparantie van dossiers, met uitzondering van persoonlijke aantekeningen omdat de gegevens verstrekking zich binnen dezelfde behandeling met dezelfde patiënt afspeelt. Dus als je uitslagen doorgeeft aan de eigen apotheker van de patiënt gaan we ervan uit dat er sprake is van een direct behandelrelatie, en de toestemming dus niet vereist is.

A: De apothekers vragen al toestemming aan de patiënt of huisartsen de medicatiegegevens mogen inzien.

P: Op dit moment ligt er dus de vraag vanuit huisartsen, apothekers, specialisten ouderengeneeskunde en de huisartsenpost om labuitslagen in te kunnen zien. Op dit moment loopt er een pilot met de regioapothek. Hierbij worden er dagelijks bestanden met labuitslagen naar de Regioapothek gestuurd. Verder loopt er dus een pilot met het ECT, waar op dit moment labuitslagen (MDRD, Na, Ka) naartoe worden gestuurd.

In de regio wordt op dit moment voor de chronisch zieken steeds meer gewerkt met een KIS (Keten informatiesysteem) Portavita. Door de huisartsen en de internisten wordt daar voor de diabetespatiënten in gewerkt. De huisartsen gebruiken het al voor COPD en CVRM patiënten, de vraag ligt nu bij de medisch specialisten of zij dit ook willen gebruiken. Dit is niet het verstrekken van gegevens, maar het samen bijhouden van gegevens, het kan worden gezien als een gezamenlijk dossier.

A: Op dit moment maken huisartsen gebruik van zorgdomein om diagnostiek aan te vragen, op lab en röntgen onderzoeken na. Verder worden patiënten ook via zorgdomein verwezen naar de specialist. Zorgdomein is enkel eenrichtingsverkeer. De systemen zijn op dit moment nog niet gekoppeld, dus de verwijzingen komen gewoon binnen in de mailbox van de poli. Het zou makkelijker zijn als Zorgdomein gekoppeld werd aan het Ziekenhuis Informatiesysteem of aan Soarian.

A: Als je naar systemen kijkt zijn, denk ik, Glims en X/Care de belangrijkste systemen binnen het ziekenhuis. Soarian is meer het overkoepelende systeem. Alle NAW-gegevens worden verwerkt in X/Care en de labuitslagen worden verwerkt in Glims.

A: Ja en nee, ik zie Soarian als een overkoepelend systeem. Onder Soarian liggen allemaal andere systemen gekoppeld aan elkaar en/of aan Soarian die gegevens verwerken, uit andere systemen. Als je een naam en BSN invult in Soarian komen er zo alle gegevens van

die persoon uit verschillende systemen tevoorschijn. Maar het grootste systeem is X/Care, daarin worden de meeste gegevens verwerkt.

P: In X/Care worden alle gegevens van patiënten verwerkt, daar gaat alle facturering in en worden afspraken gepland. Soarian is het medisch dossier, dus het EPD van het Ziekenhuis, wat nu allemaal op papier wordt bijgehouden wordt dadelijk allemaal in Soarian bijgehouden.

A: Wij doen zelf geen pathologisch onderzoek in het ziekenhuis, dit doet het Diakonessenhuis voor ons, wij verstrekken gegevens aan het Diakonessenhuis om die onderzoeken uit te kunnen voeren en Microbiologisch onderzoeken worden gedaan in Ziekenhuis de Gelderse Vallei in Ede. Verder moeten wij ook steeds vaker verantwoording afleggen. Ik weet niet in hoeverre persoonsgegevens in een beveiligde omgeving mee worden gestuurd.

P: Er liggen verder ook aanvragen van STMR (consultatiebureau) om gegevens uit te wisselen. Verder van Tandartsen, van SZR en ook van het Transferpunt.

A: Ik vraag me af of de zorgverleners in het ziekenhuis weten wat privacy inhoudt en of zij bewust zijn van privacy. Dat is wel belangrijk, zeker intern, als je afspraken hebt over hoe je met gegevens omgaat of die ook worden nageleefd. Voor de inzage in het dossier en systemen maar ook voor de verstrekking aan derden. Daarbij is het ook van belang dat de patiënt vooraf wordt geïnformeerd over het recht op inzage en om te weten wie zijn dossier heeft ingezien.

P: Ik denk dat het belangrijkste is voor jouw onderzoek, wat mag je wel en wat mag je niet uitwisselen met elkaar en hoe betrek je daar de patiënt bij. Moet je bijvoorbeeld bij elke verstrekking apart toestemming vragen of niet.

A: Het verstrekken van gegevens die niets te maken hebben met de zorg, maar met de verantwoording is ook van belang voor jouw onderzoek. Zoals misschien DICA over borstkankeronderzoek. Dit zijn allemaal herleidbare gegevens. Want deze gegevens worden niet uitgewisseld in het kader van de behandelrelatie tussen zorgverlener en patiënt.

Verder als je kijkt naar de toekomst, gaat de huisarts een steeds belangrijkere regie rol krijgen in het behandelplan van de patiënt. Als er in de toekomst gewerkt gaat worden met een behandelplan, is het van belang dat vaststaat wie de hoofdbehandelaar is.

P: In Tiel zijn we hier al mee bezig in het Doorbraakprogramma. Dit is een samenwerking tussen het ziekenhuis en de huisartsen werkzaam in het ECT. In dit project ligt de nadruk op de integratie van de 1^e en 2^e lijnszorg. In elk project waar we in het kader van dit programma mee bezig zijn lopen we aan tegen het feit dat een voorwaarde voor het project is dat specialist en huisarts elkaars gegevens in kunnen zien, en eigenlijk het liefst werken in één dossier. Het huisartsenportaal in Soarian of het KIS van Portavita zouden een eerste stap hier naar toe kunnen zijn.

A: Het is van belang dat als we komen tot een geïntegreerd behandelplan, waarbij het over en weer uitwisselen van gegevens noodzakelijk is dat we ons gaan bezig houden met: hoe informeren we patiënten en hoe krijgen we toestemming van patiënten.

Bijlage 4

Interview Mario Elbersen; Hoofd beveiliging en Security officer
4 maart 2014 om 15.00 uur

Wat is uw functie binnen het ziekenhuis?

Ik heb twee functies in het ziekenhuis, ik ben security officer voor de NEN 7510-norm en ik ben hoofd van de beveiliging hier in het ziekenhuis.

Op welke manieren kun je persoonsgegevens verstrekken aan derden?

Dit kan per post, hier zit alleen al verschillende wettelijke procedures aan vast. Dus je moet niet alleen naar de elektronische dossiers maar ook naar de manier waarop in het ziekenhuis met papieren dossiers wordt omgegaan. Daar heb je verschillende protocollen voor. Wat mag wel en wat mag niet en op welke basis is dit geborgd?

Waar je over na moet denken is dat we overgaan op de techniek. In de basis gebeurt alle informatie overdacht natuurlijk schriftelijk, in opdracht van de patiënt, met een schriftelijke machtiging. Wij verstrekken natuurlijk ook informatie aan huisartsen of specialisten uit andere ziekenhuizen, die verstrekking moet allemaal geborgd zijn in afspraken. Janneke heeft als het goed is een overzicht van alle kanalen waaraan wij gegevens verstrekken.

Van belang is om te bekijken hoe wij de papieren dossiers bewaren en beveiligen. Zitten ze achter slot en grendel, wie kunnen daar allemaal bij enz. Als we kijken naar de technische kant, kunnen we concluderen dat een beveiligde lijn niet altijd veilig is. Het is van belang dat binnen het ziekenhuis een autorisatie beleid is, waarin vast ligt wie welke informatie kan inzien.

Verder verstrekken wij niet alleen gegevens aan zorgverleners, maar bijvoorbeeld ook aan Siemens. Siemens kan heel veel informatie inzien omdat zij wat systemen bij ons hebben staan, maar ik betwijfel of ze alle informatie moeten inzien, die ze op dit moment in kunnen zien. Zij kunnen veel inzien, teveel inzien naar mijn mening en dit komt doordat wij geen beleid hebben hierover. Wij hebben geen autorisatiebeleid, en dit is wel noodzakelijk, om in de toekomst te kunnen handelen. Dit is zowel van belang voor verstrekking van patiënteninformatie als andere informatie. Wie mag wat doen, en wie mag welke gegevens inzien?

Je hebt de NEN 7512 norm, dat is de leveranciersuitwisseling, aan die lijnen moet voldaan worden voor de communicatie tussen het ziekenhuis en derden. Met wie communiceer je en wat communiceer je en daar moeten duidelijke afspraken over gemaakt worden. Het moet heel duidelijk vast worden gelegd wat we aan Siemens, de huisartsen enz. communiceren, dit moet allemaal afgekaderd zijn. Verder wordt er middels logging bijgehouden wie wat heeft gedaan en wie welke gegevens heeft ingezien en dat moet je dan weer gaan toetsen. Als iemand zich onrechtmatig toegang heeft verschaft tot gegevens dienen hier sancties op te volgen, maar we hebben ook geen sanctiebeleid.

Dus de NEN 7512 ziet toe op de beveiliging van verstrekte gegevens?

In principe zorgt een beveiligde lijn daarvoor, via een beveiligde lijn worden gegevens over en weer verstrekt. Op zo'n beveiligde lijn kan eigenlijk geen inbreuk gemaakt worden. Maar het is wel van belang welke informatie aan wij aan wie verstrekken, dit hoeft niet specifiek over een beveiligde lijn. Het is veel belangrijker om te kijken wat de zendende partij en de ontvangende partij naar elkaar sturen. Wat nu veel gebeurt is dat alles wat er is aan gegevens wordt verstuurd. Dat is niet de bedoeling, dus moeten er duidelijke afspraken gemaakt worden over wat wel en wat niet verstuurd wordt.

De NEN 7510 is een richtlijn die bepaald hoe je die uitwisseling regelt. Het grootste probleem is dat er geen autorisatiebeleid is, er zijn geen regels over informatie overdracht.

En daarom zou het heel belangrijk zijn in een overdracht beleid dat vast komt te staan wie welke gegevens mag versturen, het moet functioneel gericht zijn.

Nu we bezig zijn met het autorisatie beleid komen we er achter dat er bijvoorbeeld nog artsen op de loonlijst staan, die al lang niet meer werken in het ziekenhuis, of zelfs al dood zijn. Dit komt doordat bestanden niet zijn gekoppeld.

Ik heb bijvoorbeeld een vraag gehad van een bedrijf die voor 4gb aan patiëntengegevens wilde hebben om 1 klein probleem op te lossen. Er is dan niemand die weet wat we moeten doen, hoe we met zo'n aanvraag om moeten gaan en op welke basis die gegevens wel of niet verstrekt mogen worden aan dat bedrijf.

De NEN 7512 is eigenlijk een aanvulling op de NEN 7510, die specifiek toeziet op leveranciersuitwisseling. Het is daarom ook van belang dat jij deze norm meeneemt in je onderzoek, zodat we in het ziekenhuis straks een basis hebben om de NIAZ uit te werken. Er is ook nog de 7513, die ziet toe op de logging, dat gaat ook over welke informatie is waar naartoe gestuurd en door wie en aan de hand daarvan gaan we dus toetsen of de persoon die dat verstuurd of aanvraagt ook de juiste persoon is. En wat doen we als dat niet correct is? Het is van belang dat wordt onderzocht hoe we dat beleidsmatig en operationeel gaan doen.

Bijlage 5

**Interview Layla Mulay; Teamleidster zorgadministratie
17 maart 2014 om 11.00 uur**

Wat is uw functie binnen het ziekenhuis?

Ik ben teamleidster van de afdeling zorgadministratie, Ik houd mij bezig met het archief, maar vooral met de klinische registratiedossier onderzoek voor de zorgverzekeraar en DOT. DOT staat voor "DBC's opweg naar transparantie", dit is traject om te komen tot een verbeterd declaratiesysteem voor ziekenhuizen, om zorgproducten te verkopen. Artsen moeten daarvoor declareren, zodat wij betaald krijgen van de zorgverzekeraar. Wij controleren die declaraties op medische inhoud, aan de hand van de dossiers.

Welke gegevens worden verwerkt? Hoe is een dossier opgebouwd?

Het dossier is ingedeeld in 3 delen. Aan de linkerkant zit de correspondentie. In het middelste deel zit de anamnese, beleid, alles wat tijdens consulten met de zorgverlener wordt besproken, alle notities van de arts. In de rechterkant zitten alle uitslagen van onderzoeken, zoals labuitslagen enz.

Wie hebben er toegang tot deze gegevens/dossiers? Wie mogen de dossier inzien?

In principe heeft iedere afdeling/specialisme recht op de dossier van eigen afdeling c.q. specialisme. Als er aanvullende informatie nodig is bijvoorbeeld als een oogarts een dossier bespreekt met de kno-arts dan hebben ze recht om beide dossiers voor overleg te gebruiken.

Sommige snijdende verpleegafdelingen krijgen meer informatie omdat zij dit nodig hebben voor de behandeling, bijvoorbeeld als de patiënt voor OK gaat. Dan krijgen ze bijvoorbeeld de cardiologische status als de patiënt een bepaalde leeftijd heeft en de anesthesie status.

Houden jullie bij wie de dossiers heeft ingezien?

De dossier kunnen digitaal opgevraagd worden door middel van het unitnummer en een specifieke code te vermelden. Als er meer gegevens nodig zijn kan dat aangevraagd worden.

Alle binnenkomende en uitgaande dossiers worden digitaal geregistreerd. Wij hebben geen toezicht op wat er met de dossiers op de afdeling gebeurt, wie deze allemaal inziet enz. Soms worden dossiers onderling doorgeleend, dan hebben wij er geen toezicht op. Wel is het zo dat degene die het dossier heeft opgevraagd verantwoordelijke blijft, dus als er dan iets fout gaat blijft de ontvanger verantwoordelijk.

Hoe beveiligen jullie de dossier/ hoe zorgen jullie ervoor dat geen onbevoegde het dossier kunnen inzien?

Wij houden precies bij aan wie welk dossier wordt uitgeleend, we kunnen echter niet precies controleren wat er vervolgens mee op de afdeling gebeurt.

Worden alle gegevens zowel digitaal als op papier bijgehouden? Hebben jullie van elke patiënt nog een papieren dossier?

De meeste dossiers zijn nog op papier en sommige ook digitaal. We hebben al heel veel digitale informatie, de verslaglegging van de arts is digitaal, onderzoeken van het lab en röntgen zijn voor een groot deel al gedigitaliseerd. We hebben per specialisme één dossier, dus van sommige patiënten hebben we wel tien dossiers.

Van bijna alle patiënten hebben we nog dossiers op papier. Slechts van 4 afdelingen bestaan van nieuwe patiënten alleen nog digitale dossiers, dit zijn neurologie, plastische chirurgie, urologie, kindergeneeskunde. Deze dossier zijn opgeslagen in het EPD (Sorian).

Verstrekken jullie ook wel ooit een kopie van het dossier aan een derde?

Alleen met een schriftelijke machtiging van patiënt.

Vragen patiënten zelf ooit hun dossier op?

Ja, dit gebeurt steeds vaker, bijvoorbeeld voor een second opinion of voor een juridische zaak. Een kopie kunnen zij aanvragen door een schriftelijk verzoek te doen. Verder verschaffen wij ook inzage in het dossier, dan komen de patiënten hier op de afdeling om het dossier in te zien. Hiervoor kan ook een schriftelijke aanvraag voor gedaan worden. Dit komt echter veel minder vaak voor. Patiënten moeten dus altijd een schriftelijke aanvraag/machtiging afgeven willen zij een kopie van hun dossier of hun dossier inzien.

Bijlage 6

Interview Bart de Ruiter; Teamleider ICT
2 april 2014 om 13.00 uur

Welke systemen worden gebruikt voor het vertrekken van patiëntgegevens aan derden?

Medische gegevens worden verstrekt in Health7 (HL7) berichten, volgens de standaarden van HL7. Die verstrekking van gegevens gaat in principe altijd via de communicatieserver. We hebben echter ook verbindingen die niet via de communicatieserver lopen.

In ons ziekenhuis kunnen geen pathologische onderzoeken worden uitgevoerd, dit gebeurt daarom in het Diaconessenhuis in Utrecht. Wij sturen hen via een VPN-verbinding, dit is een beveiligde verbinding, persoonsgegevens, het kweekje zelf wordt via de post verstuurd. Het diaconessenhuis checkt middels een query of ze de juiste kweek hebben ontvangen.

Ditzelfde gebeurt met microbiologische onderzoeken, deze worden in Ede onderzocht. Enkel de aanvraag gaat via een VPN-verbinding, de patiëntgegevens zelf en de kweek gaan via de post. We zijn op dit moment bezig met een project om die koppeling met Ede aan te passen, omdat we de verbinding om patiëntgegevens te verstrekken al hebben. En we hebben ook een project lopen met het Diaconessenhuis, dat heet call on screening en dat is voor darmkanker onderzoek, om ook alle patiëntgegevens via de koppeling te versturen.

Verder gaat alles via VPN-verbindingen over en weer, zoals Portavita, daarmee worden labuitslagen uitgewisseld. We wisselen ook patiëntgegevens over diabetespatiënten voor dialyse uit met het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, dit gaat allemaal over de beveiligde koppeling.

Er gaan gegevens via Zorgmail naar huisartsen, tandartsen enz. Verder wordt er een huisartsen portaal ontwikkeld in Soarian. Via Zorgmail worden medisch specialiste brieven, medische mutaties labuitslagen en foto's verstuurd.

Wij wisselen met de St. Maartenskliniek DFT's uit (financiële afhandeling) en patiëntgegevens uit omdat wij in het ziekenhuis patiënten behandelen van de St. Maartenskliniek en zij behandelen patiënten van ons.

Verder sturen wij nog labuitslagen door naar Sanquin, dat is een bloedbank. Dit gaat via Clausservers. En verder worden er nog gegevens verstrekt aan het RIVM voor bevolkingsonderzoek onder anderen voor borstkanker en darmkanker.

Bijlage 7

Interview Peter Schelling, 3 april 2014 om 13.30 uur

Wat doen jullie allemaal op de afdeling radiologie?

Wij hebben 5 radiologen op de afdeling, zij krijgen aanvragen van de specialist of van een huisarts dat gaat aan de hand van een schriftelijke aanvraag/order. We voeren het betreffende onderzoek uit, een radioloog beoordeelt het en maakt daarvan een verslag in ons digitale systeem. Na autorisatie van het verslag worden deze automatisch digitaal verstuurd, alle verslagen en bijbehorende beelden worden daardoor intern zichtbaar in zowel Xcare als Soarian. Daarnaast worden de uitslagen t.b.v. interne specialisten die daar prijs op stellen op papier verstrekt. Huisartsen die daartoe de mogelijkheid hebben ontvangen de voor hen bestemde uitslagen ook digitaal via LifeLine/Edifact, huisartsen die geen Edifact toegang hebben ontvangen de uitslagen per post.

Verstrekken jullie ook beelden aan derden?

Ja, als artsen uit andere ziekenhuizen in het kader van (vervolg)behandelingen onze beelden en uitslagen willen ontvangen kunnen ze die schriftelijk opvragen en versturen wij die aan het betreffende ziekenhuis, de patient hoeft daarvoor niet expliciet toestemming te geven.

Andere behandelaren als huisartsen, fysiotherapeuten, chiropractici en tandartsen kunnen ook schriftelijk beelden opvragen, hiervoor moeten zij wel toestemming hebben van de patient. De beelden kunnen alleen via de post worden verzonden.

Verder verstrekken wij de beelden ook aan de patiënt zelf, dit kunnen zij zowel schriftelijk als telefonisch aanvragen. Zij moeten de beelden echter wel zelf op komen halen, daarbij moeten zij zich legitimeren.

Waarom werken jullie met UZI-passen? Wat doen jullie daar precies mee?

Wij downloaden beelden van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker van de middels UZI-passen beveiligde site MammoXL van Bevolkingsonderzoek Nederland. Deze beelden gebruiken de radiologen om onze eigen beelden mee te vergelijken.

Om de beelden op te kunnen vragen hebben we het BSN nummer van een patiënt nodig, als deze niet bekend is in Xcare kunnen we deze opzoeken op een middels UZI-pas beveiligde site van het Ministerie.

Welke maatregelen hebben jullie moeten treffen om dit systeem deze passen in te voeren?

Wij hebben een aanvraag moeten indienen om de UZI-passen aan te vragen.

Hoe hebben jullie de patiënten geïnformeerd?

Wij hebben in beginsel geen patiënten, wij voeren de onderzoeken uit in opdracht van een arts/specialist. Wij informeren de patiënten dus niet over de beelden die wij opvragen, en vragen ook geen toestemming om de mammografieën op te vragen via MammoXL.

Hebben jullie nog meer systemen waarmee gegevens worden uitgewisseld?

Ja, we hebben een directe verbinding met het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Daar worden op aanvraag van onze interne specialisten PETscans uitgevoerd omdat wij dat hier niet kunnen, feitelijk is de scan daar een dependance van onze afdeling nucleaire geneeskunde. De beelden van deze PETscans worden via de betreffende verbinding naar ons PACS gestuurd.

Bijlage 8

Interview Bea Pals, Verpleegkundige
3 april 2014 om 16.00 uur

Hoe gaat de gegevens verwerking op uw afdeling in zijn werk?

In de meeste gevallen wordt een patiënt verwezen door de huisarts. Dan gaan ze eerst naar de polikliniek, daar wordt een nieuw dossier voor de patiënt aangemaakt tenzij hij er al een heeft.

Als ze geopereerd moeten worden gaan ze eerst naar de afdeling opname en dan daar worden gegevens zoals naam, adres, geboortedatum verwerkt. Verder gaan ze ook naar de POS (pre operatieve screening) daar worden patiëntgegevens vastgelegd zowel op papier als digitaal, daar wordt ook meteen het anesthesie dossier aangemaakt.

Verder worden in Soarian de fysieke gegevens van de patiënt, de medicatiegegevens van de patiënt, de gegevens over eerdere operaties en artsen waarbij de patiënt onder behandeling is verwerkt.

Op het moment dat er een opname/operatiedatum vast is gesteld, zorgt de afdeling opname dat de juiste dossiers op de dag van operatie op de afdeling zijn. Op onze afdeling dagverpleging en kort verblijf worden die dossier op een plank in het kantoor gelegd. Deze ruimte is niet afgesloten, iedereen die kwaad in de zin heeft kan in principe bij deze dossiers.

De secretaresse bereid een map voor waarin de dossiers, naamplaatje, polsbandje, ontslagbrief (protocol) en medicatie recepten zijn opgenomen, deze komen vervolgens in een boodschappenkrat op de tafel in het kantoor te staan.

De verpleegkundigen nemen op de dag van de operatie de map en kijken naar hetgeen dat in de map zit en ze kijken in het EPD wat er al gebeurd is. De dossiers die digitaal beschikbaar zijn: interne, neurologie, anesthesie, kindergeneeskunde, urologie en plastische chirurgie.

Wij werken met losse computers (COW's) deze staan op de patiëntenkamers. In principe staan die niet ingelogd op de kamer, maar het komt nog wel eens voor als er veel opnames achter elkaar komen dat de COW ingelogd blijft.

Voordat de patiënt naar de OK gaat hij eerst naar de holding, hier wordt de patiënt voorbereid op de operatie. Hier vindt een overdracht plaats van de verpleegkundige van de dagverpleging/kort verblijf naar de verkoever (recovery) verpleegkundige. Hier worden patiëntgegevens, medicatiegegevens, uitslagen enz. aan de verkoever verpleegkundige verstrekt. Daarna vindt de time-out plaats, de verkoever verpleegkundige vraagt de patiënt naar zijn persoonlijke gegevens en de ophanden zijnde OK, de dokter herhaalt dit vervolgens nog eens. Ook de anesthesist komt nog langs om de persoonsgegevens van de patiënt te checken.

Deze time-out vindt plaats in een ruimte waar 6 tot 8 bedden staan en waar alle patiënten dus met elkaar mee kunnen luisteren. Na de operatie vindt er weer een time-out plaats. Dan komt er weer een andere verkoever verpleegkundige die wordt ingelicht, vervolgens komt de verpleegkundige van dagverblijf de patiënt halen en die wordt weer ingelicht door de verkoever verpleegkundige. Daarna vind soms ook nog een overdracht tussen collega's op dagverpleging plaats.

Vervolgens wordt door de hoofdbehandelaars dossier bijgewerkt, wat is er gedaan, het anesthesie dossier wordt verwerkt en een time-out formulier wordt toegevoegd. Op de verpleegafdeling verwerkt de secretaresse de informatie uit het dossier van de hoofdbehandelaar in Soarian, maar voegt geen time-out formulier meer toe.

Vervolgens verwerkt de secretaresse in het systeem wanneer een patiënt moet terugkomen naar de Poli voor nacontrole.

Verder houdt de verpleegkundige bij in de verpleegkundige rapportage hoe het met de patiënt gaat. Hierin wordt verwerkt of de patiënt pijn heeft, of hij heeft gegeten en gedronken, of hij naar de wc is geweest, hoe het met de wond gaat, of de familie is geïnformeerd of de patiënt goed heeft geslapen enz.

Vervolgens mag de patiënt naar huis, soms komt de arts de patiënt nog inlichten voordat de patiënt met ontslag gaat. De papieren dossiers worden dan bijgewerkt en worden weer teruggelegd op de plank in het kantoor. De volgende dag worden al die dossiers teruggebracht naar de Zorgadministratie.

De verpleegkundigen voeren in Soarian in wanneer de patiënt met ontslag is gegaan, welke en dag en tijd.

Tot welke gegevens hebben jullie toegang?

Wij als verpleegkundigen kunnen bijna alles inzien. Wij kunnen alle onderzoeksuitslagen, de persoonsgegevens zoals naam, adres, geboortedatum enz.. van de patiënt zien. Verder kunnen wij alle medische gegevens inzien. Wij kunnen ook in het dossier van patiënten die niet zijn opgenomen en van patiënten die op een andere afdeling zijn opgenomen. Wij hebben digitaal toegang tot de dossiers van interne geneeskunde, neurologie, anesthesie, kindergeneeskunde, urologie en plastische chirurgie.

De secretaresses kunnen ook bijna van alle patiënten de gegevens inzien. Als ze niet geautoriseerd zijn hebben ze vaak wel sluiproutes om alsnog bij die gegevens te komen.

Aan wie verstrekken jullie allemaal patiëntgegevens?

Aan de contactpersoon van de patiënt, de contactpersoon wordt geïnformeerd over hoe het met de patiënt gaat. Het komt wel ooit voor dat iemand anders dan de contactpersoon komt vragen of iemand bijvoorbeeld al terug is van de operatie, dan zeggen wij altijd dat hij dit moet vragen aan de contactpersoon omdat wij geen gegevens mogen verstrekken aan een ander dan de contactpersoon.

Verder moet het bezoek zich eigenlijk ook eerst melden voordat zij zomaar doorlopen naar de patiënt, omdat wij eigenlijk willen vragen aan de patiënt of hij wel bezoek wil ontvangen. Verder liggen patiënten vaak met meerdere personen op een kamer en is het niet fijn voor de andere patiënten dat mensen zomaar de kamer op komen lopen.

Verder verstrekken wij gegevens aan de apotheek, de trombosedienst, de huisarts, de transferverpleegkundige, Combi Care en verzorgingstehuizen. Dit gebeurt zowel digitaal, schriftelijk: fax of post en via de telefoon.

Verder worden in het systeem Zamicom ook gegevens uitgewisseld, hier zoeken wij soms de medicatiegegevens van een patiënt op als dit niet bekend is. Echter kan deze informatie achterhaald zijn en niet meer kloppen. Ook wisselen wij tussendoor gegevens uit met de functieafdelingen (laboratorium en radiologie), uitslagen van onderzoeken enz.

Verwerken jullie zowel digitaal als op papier dezelfde gegevens?

Nee, voor de operatie worden de meeste gegevens op papier verwerkt en na de operatie worden de meeste gegevens digitaal verwerkt. De gegevens van de time-out worden alleen op papier verwerkt. De gegevens in het anesthesie dossier worden voor de operatie voornamelijk digitaal verwerkt en na de operatie op papier. De recepten voor medicatie worden in het ziekenhuis digitaal verwerkt, maar als het recept mee naar huis moet dan krijgt de patiënt het mee op papier.

Binnen het ziekenhuis is dus zowel een digitale als papieren informatiestroom. Verder verwerken ze op de poli de gegevens op papier, maar de afspraken digitaal. De dossiers die op de poli liggen, liggen wel achter slot en grendel. Verder zijn er wel een paar afdelingen die bijna alleen maar digitale dossiers hebben. Dit zijn plastische chirurgie en urologie.

Bijlage 9

Interview Louise Heesterman; Medisch coördinator SEH & Arda van Tuyl; Verpleegkundig coördinator
Donderdag 10 april 2014 om 16.00 uur

Hoe worden patiëntgegevens op de SEH verwerkt?

Arda: In principe worden de persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres enz. van de patiënt verwerkt door de secretaresse. Deze gegevens worden direct verwerkt in X/Care. De medische gegevens en SEH-brief worden vaak door de verpleegkundige of arts verwerkt in X/Care.

Welke systemen gebruiken jullie voor het verwerken van patiëntgegevens?

Louise: Wij werken alleen nog maar met X/Care, daarin verwerken wij alle patiëntgegevens. Wij gebruiken Soarian alleen nog maar om gegevens in te zien.

Aan wie verstrekken jullie patiëntgegevens?

Wij verstrekken soms patiëntgegevens aan de ambulancedienst. Als de ambulancedienst een patiënt heeft afgeleverd op de SEH en op een later moment vraagt hoe het met die patiënt is afgelopen, vertellen wij in de meeste gevallen hoe het met die patiënt is afgelopen. In principe hebben zij geen behandelrelatie met de patiënt, maar wij gaan ervan uit dat de patiënt hier geen bezwaar tegen heeft. Voor het ambulance personeel is het fijn, als ze achteraf kunnen zien of ze goed hebben gehandeld en of ze de situatie goed hebben ingeschat.

Wij hebben ook in de informatiefolder opgenomen dat wij in sommige gevallen patiënteninformatie terugkoppelen aan de ambulancedienst. In de folder is opgenomen dat de patiënt hiertegen bezwaar kan maken c.q. kan melden dat ze dit niet willen aan de secretaresse, verpleegkundige of arts.

Verder verstrekken wij patiëntgegevens aan andere ziekenhuizen. Zij gebruiken die informatie vaak om te kijken of eerder uitgevoerde onderzoeken en dergelijke afwijken. Zij kunnen dit telefonisch of via fax aanvragen, heel soms gebeurt dit via mail.

Vragen jullie voorafgaand aan de verstrekking toestemming aan de patiënt?

Arda: In het geval van terugkoppeling aan de ambulancedienst, vragen we niet direct toestemming, we hebben alleen in onze informatiefolder opgenomen dat patiënten kunnen aangeven als ze hier bezwaar tegen hebben.

Voor de verstrekking van patiëntgegevens aan andere ziekenhuizen, is het heel duidelijk, zij moeten een toestemmingsformulier meesturen van de patiënt, anders krijgen ze geen gegevens toegestuurd. Als ze een aanvraag faxen met toestemmingsformulier, worden de opgevraagde gegevens verstrekt via fax en in enkele gevallen via e-mail.

Louise: Laatst werd ik een paar keer gebeld door een zorgverlener met een verzoek om gegevens te verstrekken over een patiënt. Ik heb uiteindelijk de info verstrekt zonder voorafgaand schriftelijke toestemming te hebben ontvangen, doordat werd aangegeven dat het op dat moment noodzakelijke info betrof voor de behandeling van een patiënt aldaar maar er geen andere mogelijkheid was dan de fax (geen email/ oid) . Wel is door de desbetreffende arts aldaar aangegeven dat de toestemming van de patiënt er wel was. Ik heb de naam van de ontvanger genoteerd en afgesproken dat hij het toestemmingsformulier alsnog zou sturen op een later moment.

Arda: Vaak is het ook erg lastig met politie en familieleden die informatie willen. Wij mogen ze gewoon niks vertellen, maar zeker de politie kan soms heel dreigend zijn. Met familie die komt vragen of hun familielid is binnengebracht is het ook altijd heel lastig, vaak proberen wij, als het enigszins kan, de patiënt hiervoor om toestemming te vragen.

Bijlage 10

Toetsingsmatrix

Eisen	Project	Voldaan?
Welke gegevens?		
Door middel van welk systeem worden de gegevens verstrekt?		
Informatieverplichting aan patiënt		
Welbepaald en uitdrukkelijk doel		
Gerechtvaardigd doel voor verzameling en verwerking Rechtvaardigingsgronden art. 8 Wbp (algemene persoonsgegevens) Rechtvaardigingsgronden art. 21 Wbp (medische persoonsgegevens)		
Rechtvaardigingsgrond verstrekken bijzondere patiëntgegevens • Toestemming • Directe behandelrelatie • Derde is vervanger van de hulpverlener • Wettelijk vertegenwoordiger van patiënt • Wettelijke bepaling • Conflict van plichten		
Rechtvaardigingsgrond verstrekken "algemene patiëntgegevens" • Toestemming • Uitvoering overeenkomst • Nakomen wettelijke verplichting • Vrijwaring vitaal belang • Vervulling publiekrechtelijke taak • Behartiging gerechtvaardigd belang		

Risicobeoordeling NEN 7512 Classificatie : • Beschikbaarheid • Integriteit • Vertrouwelijkheid		
Bedreigingen		
Kwetsbaarheden		
Behandeling risico's		
Beheersmaatregelen		

Bijlage 11

Privacyreglement persoonsgegevens (patiënten)

1. Wettelijk kader en reikwijdte van dit reglement

Dit reglement is gebaseerd op de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) en op de Wet inzake de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). Deze wetten zijn naast dit reglement onverminderd van kracht. Dit reglement is van toepassing op de geheel of gedeeltelijke geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens van patiënten, alsmede de niet-geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens van patiënten die in een bestand zijn opgenomen of bestemd zijn daarin te worden opgenomen.

2. Begripsbepalingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

Persoonsgegevens

elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;

Verwerken van persoonsgegevens

elke handeling of geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens;

Verstrekken van persoonsgegevens

het bekend maken of ter beschikking stellen van persoonsgegevens;

Verzamelen persoonsgegevens

het verkrijgen van persoonsgegevens;

Bestand

elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens, ongeacht of dit geheel van gegevens gecentraliseerd is of verspreid is op een functioneel of geografisch bepaalde wijze, dat volgens bepaalde criteria toegankelijk is en betrekking heeft op verschillende personen; de natuurlijke persoon, rechtspersoon of ieder ander die, of het bestuursorgaan dat, alleen of tezamen met anderen. Het doel van de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt;

Bewerker

degene die ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen;

Betrokkene

degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft; de patiënt;

Derde

ieder, niet zijnde de betrokkene, de verantwoordelijke, de bewerker, of enig persoon die onder rechtstreeks gezag van de verantwoordelijke of de bewerker gemachtigd is om persoonsgegevens te verwerken; degene aan wie persoonsgegevens worden verstrekt;

Ontvanger

Toestemming van de betrokkene

elke vrije specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat persoonsgegevens betreffende hem worden verwerkt;

3. Voorwaarden voor rechtmatige verwerking

Persoonsgegevens worden in overeenstemming met dit reglement en op een behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.

1. Persoonsgegevens worden niet verder verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen;
2. Persoonsgegevens worden slechts verwerkt voor zover zij, gelet op de doeleinden waarvoor ze worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig zijn;

4. Verwerking van “algemene” persoonsgegevens

Algemene persoonsgegevens mogen slechts worden verwerkt indien aan een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:

1. De betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnig toestemming heeft verleend;
2. De verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor de handelingen die op verzoek van de betrokkene worden verricht;
3. Dit noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen;
4. Dit noodzakelijk is ter bestrijding van ernstig gevaar voor de gezondheid van de betrokkene;
5. Dit noodzakelijk is voor de vervulling van een publiekrechtelijke taak;
6. Dit noodzakelijk is met het oog op het belang van de verantwoordelijke of van een derde én het belang van de betrokkene niet prevaleert.

5. Verwerking van gegevens betreffende de gezondheid van de betrokkene

1. Voor de verwerking van gegevens betreffende de gezondheid van de betrokkene is uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene vereist, tenzij:
 - hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel met het oog op het beheer van de organisatie noodzakelijk is;
 - verzekeraars voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het door de verzekeringsinstelling te verzekeren risico, als betrokkene daar geen bezwaar tegen heeft gemaakt en indien dit noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst van verzekering;
 - De verwerking noodzakelijk is ter uitvoering van een wettelijke bepaling.
2. De gegevens mogen alleen worden verwerkt door personen die uit hoofde van hun ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht.
3. Persoonsgegevens betreffende erfelijke eigenschappen mogen slechts worden verwerkt voor zover deze verwerking plaatsvindt met betrekking tot de betrokkene bij wie de betreffende gegevens zijn verkregen, tenzij: een zwaarwegend geneeskundig belang prevaleert of de verwerking noodzakelijk is ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek en aan de daarvoor de geldende bijzondere wettelijke voorwaarden in voldaan.
4. Gegevens betreffende iemand godsdienst, levensovertuiging, ras, politieke gezindheid en seksuele geaardheid worden uitsluitend verwerkt voor zover dat noodzakelijk is als aanvulling op de verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid;
5. De verantwoordelijke voert verplicht documentatie over de verwerking van persoonsgegevens. In deze documentatie worden de naam en de contactgegevens van de verantwoordelijke, de verkregen toestemming van betrokkene, doeleinden voor verwerking, een beschrijving van categorieën van betrokkene, een beschrijving van hen betreffende persoonsgegevens en de ontvangers van de persoonsgegevens opgenomen.

6. Doeleinden verwerking

Persoonsgegevens van patiënten worden voor de volgende doeleinden verzameld en verwerkt:

1. De hoofddoelstelling is het verbeteren van de patiëntveiligheid, het bieden van een goede behandeling, verantwoorde en veilige zorg aan patiënten;
2. Een nevendoelstelling is het ondersteunen van onderwijs;
3. Een nevendoelstelling is het ondersteunen van intercollegiale toetsing;
4. Een nevendoelstelling is het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek;
5. Een nevendoelstelling is ten behoeve van een doelmatig beleid en beheer van het ziekenhuis.

7. Vertegenwoordiging

De verplichtingen uit dit reglement worden nagekomen jegens de betrokkene of zijn vertegenwoordiger. De vertegenwoordiger treedt op namens de betrokkene indien de betrokkene minderjarig is of indien de betrokkene wilsonbekwaam is;

1. Minderjarigen

- Bij betrokkene jonger dan 12 jaar treedt de wettelijk vertegenwoordiger namens de betrokkene op;
- Bij betrokkene tussen de 12 en 16 jaar is zowel de toestemming van de betrokkene als van zijn wettelijk vertegenwoordiger vereist;
- Een betrokkene vanaf 16 jaar kan zelf zijn rechten geldend maken, zonder toestemming van degene die gezag over hem uitoefent (WGBO art. 477, 450).

2. Meerderjarigen

Indien de betrokken ouder dan 18 jaar is en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake, dan treedt, in onderstaande volgorde, als vertegenwoordiger voor hem op:

- De curator of mentor indien de betrokkene onder curatele staat;
- De persoonlijk gemachtigde indien deze schriftelijk is gemachtigd door betrokkene;
- De echtgenoot of levensgezel van de betrokkene;
- De ouder, kind, broer of zus van de betrokkene.
(art. 7:450 jo. 7:465 BW)

8. Informatieverstreking aan betrokkene

1. Gegevens verkregen bij betrokkene

- a. De verantwoordelijke deelt voor de verkrijging van gegevens, aan de betrokkene, zijn identiteit en de doeleinden van de verwerking waarvoor de gegevens zijn bestemd mede tenzij betrokkene hiervan reeds op de hoogte is;
- b. De verantwoordelijke verstrekt nadere informatie voor zover dat gelet op de aard van de gegevens, omstandigheden waaronder zij worden verkregen of het gebruik dat ervan wordt gemaakt nodig is om tegenover betrokkene een behoorlijke en zorgvuldige verwerking te waarborgen.
- c. De verantwoordelijke verstrekt informatie over de rechten van de betrokkene, de bewaartermijn, waaruit de gegevens afkomstig zijn en of de intentie bestaat om de gegevens te verstrekken aan derde landen.

2. Gegevens elders verkregen

- a. De verantwoordelijke deelt op het moment van vastlegging of wanneer de gegevens bestemd zijn om te worden verstrekt aan derden uiterlijk op het eerste moment van verstrekking aan de betrokkene, zijn identiteit en de doeleinden van de verwerking waarvoor de gegevens zijn bestemd mede tenzij betrokkene hiervan reeds op de hoogte is;

- b. De verantwoordelijke verstrekt nadere informatie voor zover dat gelet op de aard van de gegevens, omstandigheden waaronder zij worden verkregen of het gebruik dat ervan wordt gemaakt nodig is om tegenover betrokkene een behoorlijke en zorgvuldige verwerking te waarborgen;
- c. De verantwoordelijke verstrekt informatie over de rechten van de betrokkene, de bewaartermijn, waaruit de gegevens afkomstig zijn en of de intentie bestaat om de gegevens te verstrekken aan derde landen;
- d. Het onder a vermelde is niet van toepassing indien de mededeling van de informatie aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredige inspanning kost. In dat geval legt de verantwoordelijke de herkomst van de gegevens vast;
- e. Het onder a vermelde is niet van toepassing indien de vaststelling of verstrekking bij of krachtens de wet is voorgeschreven. In dat geval dient de verantwoordelijke de betrokkene op diens verzoek te informeren over het wettelijk voorschrift dat tot de verwerking of verstrekking van hem betreffende gegevens heeft geleid;
- f. Indien de verantwoordelijke de betrokkene niet heeft geïnformeerd conform dit artikel, zijn de persoonsgegevens op een niet behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.

9. Recht op inzage en afschrift van opgenomen persoonsgegevens

- 1. De betrokkene heeft het recht kennis te nemen van de op zijn persoon betrekking hebbende verwerkte gegevens;
- 2. De gevraagde inzage en of het gevraagde afschrift dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen vier weken na ontvangst van het verzoek, plaats te vinden respectievelijk te worden verstrekt;
- 3. Verzoeken tot inzage worden besproken met de specialist of er kan een schriftelijk verzoek worden gericht aan de afdeling zorgadministratie;
- 4. Inzage in het dossier wordt pas verleent nadat een geldige legitimatie is overgelegd;
- 5. Recht op inzage of afschrift kan worden geweigerd voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander;
- 6. Voor de verstrekking van een afschrift van het dossier mag een redelijke vergoeding in rekening worden gebracht.

10. Recht op aanvulling, correctie of verwijdering van opgenomen gegevens en het recht om vergeten te worden

- 1. Desgevraagd worden de opgenomen gegevens aangevuld met een door de betrokkene afgegeven verklaring met betrekking tot deze informatie;
- 2. De betrokkene kan verzoeken om correctie van op hem betrekking hebbende gegevens indien deze feitelijk onjuist, voor het doel van de verwerking onvolledig of niet terzake dienend zijn, dan wel in strijd met een wettelijk voorschrift, in de verwerking voorkomen. De verantwoordelijke draagt er zorg voor dat een beslissing tot correctie zo spoedig mogelijk wordt uitgevoerd;
- 3. De betrokkene kan verzoeken om verwijdering van op hem betrekking hebbende gegevens. De verantwoordelijke bericht de verzoeker binnen vier weken na ontvangst van het schriftelijk verzoek tot correctie of verwijdering schriftelijk of dan wel in hoeverre hij daaraan voldoet. De weigering van een verzoek dient met reden omkleed te zijn;
- 4. De verantwoordelijke verwijdert de gegevens binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de betrokkene, tenzij redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de betrokkene, alsmede voor zover bewaring op grond van een wettelijk voorschrift vereist is.
- 5. De betrokkene kan de verantwoordelijke verzoeken om de gegevens betreffende hem te wissen en de verdere verspreiding te voorkomen, met name waar het gaat om persoonsgegevens die door de betrokkene als kind beschikbaar zijn gesteld, indien een van de volgende gronden van toepassing is:
 - a. de gegevens zijn niet langer nodig in verband met de doeleinden waarvoor zij werden verzameld of anderszins verwerkt;

- b. de betrokkene trekt de toestemming waarop de verwerking is gebaseerd, in of de toegestane termijn voor opslag is verstreken terwijl een andere grond voor de verwerking van de gegevens ontbreekt;
 - c. de betrokkene maakt bezwaar tegen de verwerking van de persoonsgegevens.
6. De verantwoordelijke is verplicht de gegevens te wissen voor zover er geen uitzonderingsgrond van toepassing is, of de verwerking kan worden beperkt;

11. Klachten

Als de betrokkene van mening is dat de bepalingen van de Wbp, de WGBO of dit reglement niet worden nageleefd of andere redenen heeft tot klagen, kan hij zich wenden tot:

1. De betrokken behandelaar;
2. De klachtfunctionaris;
3. De klachtencommissie, door de klacht schriftelijk neer te leggen;
4. Het CBP, door een verzoek te doen om een onderzoek in te stellen.

12. Geheimhouding

1. De Wbp bepaalt dat een ieder die persoonsgegevens verwerkt verplicht is tot geheimhouding van de gegevens waarvan zij kennis nemen;
2. Voor gegevens betreffende de gezondheid geldt bovendien dat deze alleen verwerkt mogen worden door personen voor wie een geheimhoudingsverplichting op grond van beroep of overeenkomst geldt;
3. Binnen Ziekenhuis Rivierenland hebben artsen, verpleegkundigen en paramedici een beroepsgeheim, ook andere zorgverleners hebben een eed of belofte van geheimhouding afgelegd;
4. Voor medische-ondersteunend personeel geldt een afgeleid beroepsgeheim. Op grond van de cao-ziekenhuiswezen kan voor alle medewerkers van het ziekenhuis een geheimhoudingsplicht worden opgelegd;
5. In de contracten van alle medewerkers van Ziekenhuis Rivierenland is een afzonderlijke geheimhoudingsplicht opgenomen.

13. Verstrekken van persoonsgegevens aan derden

Het verstrekken van persoonsgegevens aan derden is in sommige gevallen noodzakelijk voor de goede behandeling van de patiënt en de uitvoering van de behandelovereenkomst.

Voor het verstrekken van persoonsgegevens aan derden is in beginsel toestemming van de betrokkene nodig. Indien er geen toestemming van betrokkene is kunnen “algemene” persoonsgegevens op grond van een van de volgende rechtvaardigingsgronden worden verstrekt:

1. De verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor de handelingen die op verzoek van de betrokkene worden verricht;
2. Dit noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen;
3. Dit noodzakelijk is ter bestrijding van ernstig gevaar voor de gezondheid van de
4. betrokkene;
5. Dit noodzakelijk is voor de vervulling van een publiekrechtelijke taak;
6. Dit noodzakelijk is met het oog op het belang van de verantwoordelijke of van een derde én het belang van degene van wie de gegevens worden verwerkt niet prevaleert.

De gegevens betreffende de gezondheid van de patiënt kunnen alleen zonder toestemming van de patiënt worden verstrekt aan derden indien:

1. Degene rechtstreeks betrokken is bij de behandeling;
2. Degene als vervanger van de hulpverlener optreedt;
3. Degene als wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt optreedt;
4. Dit op grond van de wet verplicht is;
5. In een conflict van plichten.

De verstrekking van persoonsgegevens die niet op een van voorgaande rechtvaardigingsgronden berust is onrechtmatig.

14. Beveiliging

De verantwoordelijke legt passende technische en organisatorische maatregelen ten uitvoer om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Deze maatregelen garanderen, rekening houdend met de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging, een passend beveiligingsniveau gelet op de risico's die de verwerking en de aard van de te beschermen gegevens met zich meebrengen. De maatregelen zijn er mede op gericht om onnodige verzameling en verdere verwerking van persoonsgegevens te voorkomen.

15. Meldplicht datalekken

De verantwoordelijke is verplicht datalekken, inbreuken die gemaakt worden in verband met persoonsgegevens, te melden aan het CBP en de betrokkene. Dit dient binnen 24 uur nadat de inbreuk is opgemerkt te geschieden. Geschiedt deze melding later dan 24 uur dan dient de verantwoordelijke verantwoording af te leggen over de verlate melding.

16. Bewaartermijn

1. De verantwoordelijke stelt, met inachtneming van de wettelijke voorschriften, de bewaartermijn van de voor de verwerking opgenomen persoonsgegevens vast;
2. Persoonsgegevens worden niet langer bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwerking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt;
3. Persoonsgegevens mogen langer worden bewaard dan bepaald voor zover ze voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden worden bewaard, en de verantwoordelijke de nodige voorzieningen heeft getroffen ten einde te verzekeren dat de desbetreffende gegevens uitsluitend voor deze specifieke doeleinden worden gebruikt;
4. Binnen Ziekenhuis Rivierenland geldt een bewaartermijn van 15 jaar.
5. Indien bewaartermijn is verstreken worden de betreffende persoonsgegevens uit de registratie verwijderd en vernietigd. Vernietiging blijft achterwege wanneer redelijkerwijs aanmerkelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de betrokkene, of indien daarover tussen de betrokkene en de beroepsbeoefenaar een overeenstemming bestaat.

17. Wijzigingen, inwerkingtreding en inzage van dit reglement

1. Dit privacyreglement treed in werking open is in te zien bij het patiëntinformatiecentrum;
2. Wijzigingen van dit reglement worden aangebracht door de verantwoordelijke;
3. De wijzigingen in dit reglement zijn van kracht vier weken nadat ze bekend zijn gemaakt aan betrokkenen;
4. Desgewenst kan tegen kostprijs/ kosteloos een afschrift van dit reglement worden verkregen.

Bijlage 12

Overzicht Systemen

applicatiennaam	HL7/EDIFAKT Cloverleaf Koppeling naar Derden J/N & Wie
Careservant	Nee.
ChipsoftOrthopedie	Nee.
CSOK (ChipsoftOK)	Nee.
EEG neurologie	Nee.
ECGPro	Nee.
Emadows	Nee.
Emagister	Nee.
Gipz	Nee.
Glims8	Ja: Via koppelservar en VPN (dialyse) naar -> PortaVita Amsterdam
Glims8	Ja: Via Post: weefsel met formulier patientengegevens (Micro) naar Ede, via VPN
Glims8	Ja: Via Post: weefsel met formulier patientengegevens (Pathologie) naar Diak UT uitslag
Glims8	Ja: Via VPN (Nier dialyse) naar Anthonius Nieuwegein
Glims8	Ja: Via Clausserver en VPN (bloedvoorziening) naar Sanquin Amsterdam
IBC	Nee.
Klinicom	Nee.
mediscore	Nee.
Metavision	Nee.
MMS	Nee.
Paranice	Ja: Via VPN DFT -> Sint Maartens Kliniek.
Paranice test	Ja. Via VPN DFT -> Sint Maartens Kliniek.
PDMS	Nee.
PDMS OK	Nee.
PDMS cust	Nee.
PDMS cust OK	Nee.
PDMS script	Nee.
Soarian	Nee.
Syngo	Nee.
Syngo test	Nee.
XCareA 10	Ja. -> SBVZ, DBC, COV, Zorgmail
XcareA 10 Archief	zie XcareA 10
XcareA 10 beheer	zie XcareA 10
XCareA 10 klinische registratie	zie XcareA 10
XCareA 10 koppelingen	zie XcareA 10
Xcare 10 Xcon	zie XcareA 10
XCareP 10	Ja. -> SBVZ, DBC, COV, Zorgmail
XCareP 10 Archief	zie XcareP 10
XCareP 10 Beheer	zie XcareP 10
XCareP 10 Klinische registratie	zie XcareP 10
XCareP 10 Xcon	zie XcareP 10
XCareP 10 Koppelingen	... (jconnect is niet meer actueel)
XCareT 10 Archief	zie XcareT 10
XCareT 10 Bheer	zie XcareT 10
XCareT 10	Ja. -> SBVZ, DBC, COV, Zorgmail
XCareT 10 Xconnect	zie XcareT 10

XCareT 10 Koppelingen	zie XcareT 10
XCareT 10 Klinische registratie	zie XcareT 10
XCFP facturering	Nee.
Xcare Triage	Nee.
Zamicom	Nee.
ecgpro	Nee.
Logopedie films	Nee.
mms	Nee.
mososrc	Nee.
neurotrac	Nee.
nicolet	Nee.
nicvue	Nee.
oct	Nee.
oculus imagecam 3ivxd4	Nee.
oculus keratograph	Nee.
PDMS	Nee.
Soarian	Ja. -> Zorgmail.
Spacelab	Nee.
PDMS cust ok	Nee.
Paranice	Dubbel? Staat hier boven ook.
XcareP 10	Dubbel? Staat hier boven ook.
XcareP 10 archief	Dubbel? Staat hier boven ook.
Xcare 10 beheer	Dubbel? Staat hier boven ook.
Xcarep 10 klinische registratie	Dubbel? Staat hier boven ook.
Xcare 10 Xcon	Dubbel? Staat hier boven ook.
Xcare 10 koppelingen	Dubbel? Staat hier boven ook.

Bijlage 13

Fragment basis handleiding X/Care

1. Algemeen

Xcare biedt de medewerkers van de verschillende afdelingen geautomatiseerde ondersteuning bij hun zorgtaken en taken op administratief en organisatorisch gebied. Dit betreft:

- Afspraken- en onderzoeksplanning
- Opnameregistratie
- Registreren en afhandelen van SEH bezoeken
- Dossierbeheer (papieren dossiers)
- Het aanvragen van laboratorium- en radiologie-onderzoeken
- Het raadplegen van laboratoriumuitslagen en radiologie-verslagen
- Verslaglegging
- Het registreren van DBC's en verrichtingen t.b.v. facturering
- Het aanleveren van gegevens aan externe instanties als Landelijke Medische Registratie (LMR) en Landelijke Ambulante Zorg Registratie (LAZR).

XCare en de deelsystemen

Xcare is het bronsysteem en gekoppeld aan verschillende deelsystemen voor wat betreft patiëntgegevens, gegevens voor onderzoeksaanvragen en -uitslagen en factureringsgegevens.

Bijlage 14

Is er binnen het St. Anna Ziekenhuis beleid voor het verwerken en verstrekken van persoonsgegevens?

Wij hebben enkel beleid op specifieke onderdelen, maar nog geen volledig privacy beleid. Ik ben momenteel een privacybeleid aan het opstellen. De reden daarvoor is dat er enerzijds een lappendeken van regels is die elkaar overlappen en op sommige punten tegenspreken. Anderzijds werk je met mensen, die ermee om moeten gaan. Een bekend voorbeeld hiervan is, wij hebben regels over hoe persoonsgegevens worden verstrekt. Als er dan een arts belt met het verzoek om inlichtingen te geven over een patiënt, dan gebeurt dat vaak, omdat ze de betreffende arts kennen en wij hebben een terugbelregel. Als je dan bij terugbellen wederom dezelfde arts aan de lijn krijgt dan gaan de meeste zorgverleners ervan uit dat het goed is. Dit kan eigenlijk niet, maar het is heel lastig om medewerkers ervan bewust te maken dat dit niet kan.

We zijn nu met een aantal dingen bezig om iets te doen aan de bewustwording van de medewerkers. Verder ben ik nu ook bezig met een integraal beleid te schrijven op basis van de wettelijke bepalingen. Het is niet het grootste probleem dat mensen zich niet meer aan de regels houden, maar dat mensen het niet meer begrijpen omdat ze het niet overzien. Dit wordt dan ook vaak gebruikt als excuus. Dus wij zijn aan het proberen eerst de ingewikkeldheid weg te halen, zodat medewerkers het gaan begrijpen en we ze er vervolgens op aan kunnen spreken.

Wij maken hierbij gebruik van veiligheidsrondes, hierbij kijken we bijvoorbeeld of pc's uitgelogd zijn of er papieren dossiers rondslingeren enz. Als dit niet voldoende is krijgen afdelingen een gele kaart is het wel voldoende krijgen ze een groene kaart.

Wij zijn ook aan het kijken wat doen we met iPhones/smartphones en Ipads. Wat doen we bijvoorbeeld als een arts via de app een foto van een ECG doorstuurt naar een collega omdat hij afwijkt en graag de mening van zijn college wil horen. Vanuit patiëntveiligheid is dit natuurlijk goed, vanuit privacy en informatieveiligheid is dit natuurlijk wat minder, maar hoe ga je daar mee om? Ik kan die dokter niet verbieden om die telefoon op zak te hebben en ik kan hem ook niet verbieden om die foto te versturen. Want als ik het ga verbieden, gaan ze het stiekem doen, en dat is nog veel erger. We willen het dus niet verbieden, maar wel reguleren.

Wij lopen dus voornamelijk tegen de praktische problemen aan. Wij zijn nu dus bezig om regels te maken voor aan de ene kant de cultuurkant en aan de andere kant de ontwikkelingskant. Met regels los je het niet op, dat is schijnveiligheid.

Ik ben nu ook bezig met het versturen van e-mailberichten, wij lichten onze medewerkers in dat ze geen persoonsgegevens via e-mail mogen versturen. Daar loop je weer tegen het probleem aan dat paramedici vaak geen beveiligde e-mailverbindingen hebben en de gegevens dus altijd via de post verstrekt moeten worden. Zij hebben er te weinig belang bij en het kost voor hen teveel geld om zo'n verbinding te maken.

Omdat de post vertraging oplevert hebben wij een toestemmingsformulier voor patiënten waardoor zij toestemming kunnen geven om gegevens te laten verstrekken via gewone e-mail als het haast heeft, ze kunnen er verder voor kiezen dat het via de post wordt verzonden of ze komen het zelf halen en geven het bij de betreffende zorgverlener af.

De wet- en regelgeving in ons land loopt achter. We hebben een post- en telegraaf wet waarbij je aansprakelijk bent als je een fax onderschept. Maar als je een e-mail bericht onderschept is daar geen wettelijke bepaling voor die jou strafbaar stelt.

Als dit gewijzigd zou worden in de wet dan zou dat de veiligheid niet verhogen, maar wel gelijkstellen met communicatie door middel van een brief. Want kun je net zo makkelijk een brief onderscheppen als een e-mail.

Wij zijn nu ook bezig met een disclaimer voor onze e-mails. Hiermee voorkomen we niet dat e-mails onderschept worden of door onbevoegde worden gelezen, maar hierdoor dekken we onszelf wel in.

Ik denk dat het belangrijkste is dat zowel medewerkers als patiënten zich bewust zijn van privacy en van risico's die informatieverstrekking met zich meebrengt. De bewustwording is het belangrijkste bij informatieveiligheid. De wet- en regelgeving houdt heel erg tegen in de ontwikkeling van de informatiebeveiliging. Maar ik vraag me af je wel alles moet willen en kunnen tegenhouden. Zijn medische gegevens belangrijker dan andere gegevens? Mensen doen steeds minder moeilijk over medische gegevens. Ze zetten soms zelf op facebook o.i.d. wat ze mankeert, en dan zitten wij ons hier druk te maken over het verstrekken van gegevens.

In Gorkum hebben het ziekenhuis, huisartsen, verpleeghuis en thuiszorg een digitaal uitwisselingssysteem voor al die aspecten. Maar daar heb ik in geen een artikel kunnen terugvinden hoe zij dat geregeld hebben met de diëtiste of de fysiotherapeut.

Ik voer wel ooit eens gesprekken met cliëntenraden en daar ligt de gemiddelde leeftijd toch boven de 50 en dan merk je toch dat die een vertekend beeld hebben van de maatschappij. Jongeren zijn veel minder gericht op privacy dan de ouderen die misschien ook niet zoveel verstand hebben van computers enz. Jongeren zijn in principe ook minder vaak ziek en als ze ziek zijn is het vaak minder ingrijpend. De ernst van de ziekte speelt daarom ook een belangrijke rol. Er zit echt een spanningsveld tussen twee leeftijdscategorieën.

Werken jullie nog met papieren dossiers?

Ja, we zijn op dit moment bezig met digitalisering. Een deel is wel digitaal, zoals foto's en bloedsuitslagen. Het basisdossier is nog op papier. Ontslagbrieven en dergelijke gaan wel bijna volledig digitaal via zorgdomein, dit is een beveiligd systeem waarmee ook heel veel verwijzingen van huisartsen binnenkomen. Dit is gewoon het versturen van een brief en niet het kijken in elkaars gegevens.

Jullie hebben dus nog geen beleid waar precies in is vastgelegd wanneer, met welke reden, welke informatie en aan wie mag worden verstrekt?

Nee, het is versnipperd. Op radiologie zijn er afspraken over het verstrekken van beelden, het lab heeft afspraken over het verstrekken van uitslagen. Er zijn afspraken over het kopiëren van patiënten dossiers, het versturen van gegevens aan huisartsen. Met huisartsen communiceren we via Edifact berichten. We hebben beleid over de omgang met telefoons en Ipads, dit gaat over het zakelijk gebruik.

Ik ben nu beleid aan het herschrijven. Ik vraag me af of ik wel heel de beroepscode/beroepseed opnieuw moet vastleggen. Ik ga er vanuit dat zorgverleners zich hier gewoon aan houden. Wij publiceren regelmatig stukjes/voorbeelden in ons interne blad, we houden informatiebijeenkomsten waarbij we aan de hand van voorbeelden en filmpjes meer bewustwording proberen te creëren bij de medewerkers.

Vragen jullie alleen toestemming aan de patiënt voor het versturen voor de e-mail of vragen jullie ook in andere gevallen toestemming aan de patiënt?

Voor medicatie-uitwisseling en overdracht naar de huisarts wordt wel eenmalig toestemming gevraagd. Als er uitwisseling plaatsvindt buiten de regulieren lijn dan moet daar ook toestemming voor gevraagd worden.

Maar als een patiënt voor een second opinion naar een ander ziekenhuis gaat en dat andere ziekenhuis vraagt de gegevens van die patiënt op dan gaan wij er vanuit dat er een behandelrelatie bestaat tussen de patiënt en het ziekenhuis. In veel gevallen zal de zorgverlener toestemming vragen alvorens de gegevens te verstrekken en dit noteren in het dossier. Maar ik weet ook dat dit niet in 100% van de gevallen gebeurt.

Als gegevens opgevraagd worden vanuit andere ziekenhuizen dan zal dikwijls een instemmingformulier gevraagd worden maar dat is niet in alle gevallen zo.

Bijlage 15

Vragenlijst MMC, Ingevuld door Helmut Grams

- **Heeft het ziekenhuis beleid met betrekking tot het verwerken van patiëntgegevens en het verstrekken van patiëntgegevens aan derden?**
Zie privacy handvest
- **Is dat beleid ziekenhuis breed of zijn er per afdeling verschillende richtlijnen?**
Is zkh-breed, praktische toepassing conform beleid zal nader aandacht aan geschonken moeten worden.
- **Is in dit beleid duidelijk opgenomen wie, wanneer, welke gegevens en aan wie deze gegevens verstrekt mogen worden?**
Verwachting is dat we meer moeten uitzoeken, implementeren om tegemoet te komen aan juist richtlijnen
- **Hebben jullie een duidelijk autorisatiebeleid, waarin de gegevens voldoende zijn afgeschermd?**
Op sommige systemen, zoals het hoofd informatiesysteem: ZIS (wij hebben ChipSoft Ezis) hanteren we autorisatiematrix daarin rechten per rol zijn uitgewerkt. Hiermee voorkomen we nog niet dat iemand buiten de behandelrelatie toegang kan krijgen tot gegevens.
- **Vragen jullie toestemming aan patiënten om informatie te verstrekken aan derden?**
Voor bepaalde (nieuwe) aanleveringen zal dit het geval zijn of steeds meer geval worden. Voor reeds jaren bestaande informatieverstrekking is dat niet het geval.
- **Informeren jullie patiënten over jullie informatiebeleid?**
Nee, anders dan wellicht standaard teksten op site / jaarverslag
- **Jullie zijn aangesloten bij het LSP heb ik gelezen, wordt hiervan al in heel het ziekenhuis gebruik gemaakt?**
Nu vooral voor controle BSN nummers en binnenkort voor apotheek als vervanging van Osis.
- **Welke voor- en nadelen ondervinden jullie aan het LSP?**
Heb ik nog te weinig zicht op
- **Heeft het veel moeite gekost om de aansluiting op het LSP te regelen?**
De koppeling BSN is al een hele poos geleden gedaan. Zoals bij elke nieuwe koppeling kost dat moeite om juiste bescheiden en informatie te leveren en in te richten. Onlangs hebben we exercitie gehad om eerst een Goed Beheerd Zorgsysteem etc te worden tbv nieuwe aansluiting op LSP. Dan ook diverse schijven nodig, van aanvraag certificaten, inrichten certificaten, tot inregelen door ChipSoft.