DE GEVOLGEN VAN DE WET BESCHERMING PERSOONS

‘Goede informatiebeveiliging om gezond boerenverstand’

De huisarts is verantwoordelijk voor het zorgvuldig bijhouden en veilig bewaren van medische dossiers. Hoe doe je dat als je met steeds meer partijen – met andere zorgprofessionals, maar ook met patiënten – digitaal gegevens uitwisselt? We vroegen het Hossein Nabavi, voorzitter van de stichting Informatiebeveiliging Gezondheidszorg (IBGZ).

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

GEGEVENS

vraagt vooral

Wie onvoldoende werk maakt van informatiebeveiliging, handelt in strijd met de Wet bescherming persoonsgegevens. Als huisarts riskeer je in het geval van een datalek een boete die kan oplopen tot € 820.000. Door de steeds verdergaande uitwisseling van data, lijkt het voor huisartsen lastiger om het overzicht te houden en waterdichte beveiligingsmaatregelen te treffen. Volgens Nabavi is het minder ingewikkeld dan het lijkt: 'Een plan voor het beveiligen van informatie is hoofdzakelijk gebaseerd op gezond boerenverstand.'

Verwarrende naam

De naam van de Wet bescherming persoonsgegevens, waarin de meldplicht datalekken is opgenomen, vindt hij verwarrend: 'Door deze naam lijkt het net alsof de wet alleen maar over privacy gaat. Maar hij gaat ook over integriteit en beschikbaarheid. Data moeten juist zijn en op de juiste tijd, op de juiste plaats en alleen voor de juiste persoon beschikbaar zijn. Veel huisartsen denken dat dit meer iets voor ICT-specialisten is, maar het is een integraal onderdeel van hun eigen vak. Je kunt het vergelijken met je handen wassen voordat je iemand onderzoekt. Het hoort erbij. IBGZ is in het leven geroepen om eerstelijnszorgprofessionals bewust te maken van de risico's en het beheersen ervan behapbaar te maken.'

Meer dan ICT

Informatiebeveiliging gaat niet alleen over ICT. 'Het gaat ook over de geheimhoudingsverklaring die je de schoonmaker laat tekenen en de bewerkingsovereenkomst met je ICT-leveranciers. Dat je aan de balie niet overlegt over patiënten als er mensen in de wachtkamer zitten die mee kunnen luisteren. Het is slim om van je medewerkers een loopbaandocument bij te houden. Daarin kun je zien welke bevoegdheden en verantwoordelijkheden iemand heeft. Zo weet je bij verandering van functie of bij een afscheid precies welke actie je moet ondernemen – van het terugvragen van een sleutel tot het opheffen van accounts om in te loggen op systemen. Op onze website staan allerlei sjablonen van overeenkomsten, verklaringen en stappenplannen die huisartsen kunnen gebruiken voor het opzetten of verbeteren van de informatiebeveiliging in hun praktijk. Ook geven we trainingen on the job in groepspraktijken die erg helpen bij het verbeteren van de beveiliging van informatie.'

Digitaal gegevens uitwisselen

'Als we vervolgens naar de digitale kant van het verhaal kijken, is gezond boerenverstand nog steeds een van de belangrijkste elementen. Lever alleen gegevens aan mensen die deze gegevens ook mogen inzien. Lever je toch aan anderen, bijvoorbeeld voor wetenschappelijk onderzoek, dan moet je er zeker van zijn dat de patiëntgegevens anoniem zijn en niet naar de betreffende personen kunnen worden herleid. Een naam weglaten is niet genoeg. Stel dat in de krant staat dat een vrouw van 85 uit het dorpje Klein aan een hartaanval is overleden. Dat lijkt anonieme berichtgeving, maar als er maar één vrouw van 85 in dat dorpje woont, is het ineens een stuk minder anoniem. Bedenk dus goed of en hoe je gegevens veilig kunt aanleveren.'

Communicatie met patiënten via IZP en PGD

Een vraag die velen momenteel bezighoudt, is hoe de huisarts op een goede en veilige manier met het Individueel Zorgplan (IZP) en Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD) kan omgaan. 'Het begint bij veilige toegang. Als patiëntgegevens op internet staan, is het nodig te werken met tweefactorauthenticatie', zegt Nabavi. 'Als arts kun je bijvoorbeeld inloggen op het HIS met een gebruikersnaam en wachtwoord plus een sms-code. Voor de patiënt zijn ook twee "sloten" nodig, maar in de praktijk vinden mensen deze veilige manier van inloggen lastig. Het maakt de drempel om een IZP of PGD te gebruiken te hoog en daarom wordt er vaak van afgezien. Maar zonder dat tweede "slot" kan een onbevoegde persoon die gebruikersnaam en wachtwoord in handen krijgt direct inloggen. Hackers kunnen de gebruikersnaam en het wachtwoord kraken of bijvoorbeeld afluisteren via openbaar wifi.'

Wie is verantwoordelijk voor het PGD?

Bij gebruik van een Persoonlijk Gezondheidsdossier zijn goede afspraken nodig tussen leverancier, arts en patiënt. Wie is er verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens en de beveiliging ervan? 'Als een PGD door een arts wordt aangeboden aan

zijn patiënten, heeft de arts ook een bepaalde verantwoordelijkheid. Volgens de Wet bescherming persoonsgegevens is de arts “verantwoordelijke” als hij het doel en de middelen van de gegevensverwerking bepaalt. Als de patiënt de arts uitnodigt om aan te schuiven in het eigen PGD van de patiënt, dan is het leven simpeler. Maar ook dan is het belangrijk dat er goede afspraken bestaan over de samenwerking. Is de arts bijvoorbeeld verplicht om het PGD te raadplegen?’ En hoe zit het met de gegevens die de patiënt invoert in zijn PGD? ‘Die maken geen deel uit van het medisch dossier. De verplichte bewaartermijn van vijftien jaar geldt hiervoor dus niet. Maar wat als de arts een PGD aanbiedt aan zijn patiënten en na een aantal jaren de overeenkomst met de leverancier verbreekt? Is de patiënt dan zijn gegevens kwijt?’

Huisarts als firewall

‘Ik vind het een uitstekende zaak dat mensen hun dossier en IZP digitaal kunnen inzien en dat zij een persoonlijk gezondheidsdossier kunnen bijhouden. Het PGD is een heel goed middel als het gaat om *patient empowerment*. Er zijn echter nog veel mitsen en maren. Als patiënten verantwoordelijk worden voor hun eigen medische gegevens, moet het voor de patiënt ook helder zijn wat deze verantwoordelijkheid inhoudt. Voorheen was de huisarts een soort firewall. Vroeg een verzekeraar, de politie of een andere instantie om medische gegevens, dan moesten zij eerst langs deze firewall en die valt nu weg. Daar moeten mensen goed over geïnformeerd worden.’

Standaarden ontwikkelen

‘Verder is het belangrijk dat er standaarden ontwikkeld worden voor het IZP en PGD. Je ziet nu al een wildgroei aan systemen, platformen en apps. We hebben een vaste basisstructuur nodig. Brancheverenigingen, koepels en patiëntenverenigingen zijn daar gelukkig ook samen mee bezig. Het moet geen hoofdpijndossier voor huisartsen worden, maar een tool om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en zelfmanagement te stimuleren. Dan is het geen last en wordt het zelfs leuk. Ik kan me voorstellen dat er een set van eisen komt, waaraan een IZP of PGD minimaal moet voldoen. Als zo’n systeem voldoet aan alle eisen, is het vervolgens de taak van de huisarts om er goed mee om te gaan. Ik vergelijk het weleens met autorijden. Je bent geen autotechnicus en toch heb je de verantwoordelijkheid om veilig te rijden. Het is vooral een kwestie van samen verkeersregels afspreken en je ogen openhouden. En ik kan me voorstellen dat je af en toe het gevoel hebt dat je vastloopt in het steeds drukkere verkeer. Onze nascholingen, sjablonen en documenten helpen dan om de situatie weer onder controle te krijgen.’ ■

INTERPROFESSIONELE SAMENWERKING
meetinstrumenten voor alle aandoeningen
Transmurale Zorg
COMMUNICATIE
KETENZORG
individuele zorgplannen
PGD, PGO
KPI’s voor ketenzorg

Wat een hoop ingewikkelde termen hè?
Al deze complexe materie past bij ons gewoon in één super eenvoudige tool

Met of zonder HIS…dat maakt niet uit. Alle communicatie in eenvoudige taal voor eerste en tweedelijns zorgverleners en zelfs het sociaal netwerk kan er bij. Zo simpel, ook de patiënt en mantelzorger snappen het.

Wat moet je er voor doen? Klein beetje nieuwe kennis opdoen over samenwerken en dan een paar minuten per patiënt in een mooi vormgegeven programma werken. Bij een goede samenwerking met de wijk praat je over een paar minuten per jaar per patiënt die je in één MDO terugverdient. Wil je weten wat het is en hoe het werkt? Kom langs bij onze stand woensdag 22 maart.

www.egpo.nl