
'HET IS IETS MEER WERK, MAAR JE VOORKOMT ER EEN HOOP ELLENDE MEE'

De AVG in de praktijk

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de zogenaamde 'privacywet' wordt sinds 25 mei 2018 gehandhaafd, maar is in mei 2016 al in werking getreden. Praktijken hebben dus twee jaar de tijd gehad om ervoor te zorgen dat ze aan de eisen voldoen. Is ze dat gelukt? We vroegen het aan twee huisartsen die op het NedHIS-congres 2018 de workshop 'Beveiliging in de huisartsenpraktijk' hebben gevolgd, Valentijn Deijns en Albert van der Veer, en aan Heidi van den Maagdenberg, manager in de zorg en praktijkondersteuner.

Met de AVG ben je verplicht om actief toestemming te vragen aan de patiënt voor het digitaal opslaan van zijn persoonlijke en medische gegevens. Deijns: 'Wij vragen geen formele toestemming, maar doen wel de belofte zorgvuldig en veilig met die gegevens om te gaan. Uiteraard hebben we wel expliciete toestemming gevraagd

voor het via het LSP beschikbaar stellen van gegevens. Deze toestemming leggen we vast in het HIS.'

Van den Maagdenberg: 'Op ons inschrijfformulier voor nieuwe patiënten leggen we uit hoe we met persoonlijke en medische gegevens omgaan en of ze daar toestemming voor willen geven.

Goede uitleg is essentieel, want wel of

geen toestemming geven hangt vooral af van vertrouwen.'

Van der Veer: 'Ook wij vragen alleen onze nieuwe patiënten toestemming. Voor de al ingeschreven patiënten gaan we ervan uit dat ze impliciet toestemming hebben gegeven, aangezien dit nodig is voor het verlenen van goede zorg. Wel staat op onze website een privacyverklaring met uitleg over de AVG en de rechten die de patiënt daarbij heeft.'

De patiënt heeft behalve recht op inzage in het patiëntendossier, ook recht op het corrigeren en verwijderen van de gegevens. Van der Veer: 'We nodigen patiënten in dat geval altijd uit voor een gesprek om de reden te achterhalen. Bij een volhardende wens wissen wij dossierinformatie, waarbij we in het dossier de aantekening maken dat onderdelen van het dossier op verzoek van de patiënt zijn verwijderd.' Van den Maagdenberg: 'De patiënten die dat willen, geven we een formulier waarin staat wat de consequenties zijn. Dat moeten ze ondertekenen. Vervolgens bewaren we het complete bestand met voorlichting en ondertekening in hun dossier, waarin we ook een notitie maken dat we het betreffende bestand hebben meegegeven. Het is iets meer

FEMKE BERENDS
FEMKEBERENDS@PLANET.NL

'WE DOEN DE BELOFTE
ZORGVULDIG EN VEILIG MET
DIE GEGEVENS OM TE GAAN'



V.I.n.r. Valentijn Deijns, Albert van der Veer en Heidi van den Maagdenberg

werk, maar je voorkomt er een hoop ellende mee.'

Deijns: 'Ik leg altijd uit dat het dossier zo goed beschermd is dat niemand er zonder toestemming in kan kijken en dat het bovendien mogelijk is om gedeelten af te schermen. Vaak stelt dat mensen gerust en hoef ik niets te verwijderen.'

Iedere praktijkmedewerker die toegang heeft tot het patiëntendossier, moet over een eigen unieke gebrui-

tijd te herleiden wie in het dossier heeft geregistreerd.'

In bepaalde situaties ben je verplicht een functionaris gegevensbescherming (FG) aan te stellen. Dit is een praktijkmedewerker die toeziet op de naleving van de AVG en daarvoor het interne aanspreekpunt is. Van den Maagdenberg: 'Om te checken of je een FG nodig hebt, zijn er scorelijsten. Boven een bepaald aantal punten heb je een FG nodig en dat is met medi-

heeft een collectief aanbod voor een FG voor alle aangesloten praktijken.'

De DPIA (Data Protection Impact Assessment) is een instrument om in kaart te brengen of binnen uw praktijk op de juiste manier wordt omgegaan met persoonsgegevens. Van den Maagdenberg: 'Ik adviseer alle praktijken de DPIA te doen. Gewoon om jezelf te monitoren. De werkwijzen kun je overal vinden als je daar op googelt. Met een beetje gezond verstand weet je

'MET EEN BEETJE GEZOND VERSTAND WEET JE HEEL SNEL WAT DE VERBETERPUNTEN ZIJN VOOR JOUW PRAKTIJK'

kerscode beschikken, die gekoppeld is aan de toegangsrechten. Deijns: 'Wij werken met MicroHIS en daarin is het uitstekend geregeld. Iedere medewerker heeft een rol met bijbehorende autorisaties die bij zijn of haar functie past. Dit wordt centraal geregeld en is eenvoudig te beheren.'

Van der Veer: 'Wij gebruiken Promedico-ASP. In dit systeem heeft iedere gebruiker een login-reader, gekoppeld aan een unieke gebruiker of functie, die alleen in combinatie met een unieke code is te gebruiken. Hiermee is al-

sche gegevens al snel. Toch hebben we er nog geen aangesteld; ik wil daarmee wachten totdat er meer duidelijkheid is over de controle van de competenties van de functionaris.' Deijns: 'Wij hebben geen FG aangesteld en weten niet of we dat wel zouden moeten willen. Er is nog te veel onduidelijkheid. Wij zoeken daarom naar een vorm waarbij bijvoorbeeld de zorggroep een FG aanbiedt.'

Van der Veer: 'De werkorganisatie Unicum, waaraan wij zijn verbonden,

heel snel wat de verbeterpunten zijn voor jouw praktijk.'

Deijns: 'In ons centrum willen we nog een DPIA uitvoeren. Probleem daarbij is dat niemand precies weet waar je naar moet kijken, wat de eisen zijn voor de kwaliteit, de diepgang van deze assessment en hoe je dit moet vastleggen.'

Van der Veer: 'Wij hebben geen DPIA uitgevoerd. Wel hebben we met een toolkit van de LHV en Unicum de eerste stappen van de AVG gezet. Wij gaan nu na welke stappen nog noodzakelijk zijn voor onze praktijk.' ■