

**Privacy bij regionale uitwisseling van patiëntgegevens:
Handreiking naar aanleiding van bevindingen van het
CBP bij twee regionale situaties**

September 2010

Inhoudsopgave:

	Bladzijde(n)
Vooraf	3
1 Inleiding	4
1.1. Algemeen	4
1.2. Opzet en inrichting CHP	4
1.3. Opzet en inrichting SPITZ-MH	5
2. De negatieve bevindingen van het CBP	6
2.1. Informatieplicht	6
2.2. Logging	6
2.3. Behandelrelatie	7
3. Adviezen en mogelijke oplossingen	8
3.1. Informeren van de patiënt	8
3.1.1. Het informeren van de patiënt: specifieke adviezen voor (huis)artsen	8
3.1.2. Het informeren van de patiënt: specifieke adviezen voor apothekers	9
3.2. Logging van toegang	10
3.2.1. Logging van toegang: aanvullende adviezen voor (huis)artsen(posten)	11
3.2.2. Logging van toegang: aanvullende adviezen voor apothekers	11
3.3. Behandelrelatie	12
3.3.1. Behandelrelatie: specifieke adviezen voor de (huis)artsen en huisartsenpost	12
3.3.2. Behandelrelatie: specifieke adviezen voor de apotheker	13
3.4. Aanmelding van een CPI.	13
3.4.1. Aanmelding van een CPI: voor de (huis)artsen en huisartsenpost	14
3.4.2. Aanmelding van een CPI: voor de apotheker	14

Vooraf

Deze handreiking is gemaakt naar aanleiding van de bevindingen van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) bij twee “regionale elektronische patiëntendossiers”. Met dit document willen de KNMG, VHN, NHG en KNMP een handreiking bieden om overeenkomstig de privacywetgeving gebruik te kunnen maken van elektronische communicatie van gezondheidsgegevens op regionaal niveau.

Deze Handreiking beperkt zich tot de onderwerpen die centraal stonden in het hierboven bedoelde CBP onderzoek naar de regionale situaties. Momenteel wordt door de “Taskforce Veldnormen Privacybescherming” gewerkt aan een “Gedragscode elektronische zorginformatie-uitwisseling”. Die gedragscode zal een breder scala aan onderwerpen regelen dan de hier voorliggende Handreiking. Bovendien is het de bedoeling dat die gedragscode van toepassing zal zijn voor de gezondheidszorg als geheel.

1. Inleiding

1.1 Algemeen

Op 27 mei 2009 publiceerde het College bescherming persoonsgegevens (CBP) de bevindingen van een onderzoek gehouden bij twee regionale “elektronische patiëntendossiers” (EPD’s). In dit document spreken wij liever niet van een regionaal EPD, maar van regionale uitwisseling van patiëntgegevens. Uit de bevindingen van het CBP zou blijken dat de gegevensuitwisseling in de beide onderzochte gevallen niet zou voldoen aan de privacywetgeving. Het betrof de uitwisseling van patiëntgegevens tussen huisartsen en de Centrale Huisartsen Post Gorinchem en de inrichting van een Regionaal Schakelpunt van de stichting SchakelPunt Informatie Transmurale Zorg Midden-Holland (Spitz-MH).

Met betrekking tot de Centrale Huisartsen Post concludeerde het CBP in haar brief van 15 oktober 2009 naar aanleiding van een eerder gehouden hoorzitting, dat de Centrale Huisartsen Post de geconstateerde onrechtmatigheden inmiddels had beëindigd en dat het CBP dat dossier daarom heeft gesloten.

Aan Spitz-MH is per 25 november 2009 een last onder dwangsom opgelegd omdat Spitz-MH naar de mening van het CBP op dat moment nog steeds in overtreding was.

Het CBP heeft een uitspraak gedaan in twee verschillende zaken. De zaak CHP betrof een Centrale Huisartsen Post. Deze casus is met name van belang voor huisartsen en huisartsenposten. De zaak Spitz-MH betrof een regionaal samenwerkingsverband van zorgverleners waaronder huisartsen en een apotheek. Deze zaak is zowel voor (huis)artsen als apothekers van belang. Beide zaken worden hier eerst besproken, waarna enkele concrete adviezen volgen.

Met dit document willen KNMG, VHN, NHG en KNMP een handreiking bieden om overeenkomstig de privacywetgeving gebruik te kunnen maken van elektronische communicatie van gezondheidsgegevens op regionaal niveau.

1.2 Opzet en inrichting CHP

In Gorinchem hebben de huisartsen zich aangesloten bij de CHP Gorinchem, een coöperatie waarvan de huisartsen zelf de leden zijn. Binnen de CHP Gorinchem vervullen de huisartsen zelf per toerbeurt de ANW-diensten. De gegevens die door de huisartsen beschikbaar worden gesteld aan de CHP bestaan uit NAW-gegevens van patiënten die in de Centrale Patiënten Index (CPI) zijn opgenomen, en medische gegevens van patiënten die in de professionele samenvattingen zijn opgenomen die via de CPI kunnen worden opgevraagd. De professionele samenvatting kan pas worden ingezien als er daadwerkelijk een afspraak (consult of visite) is geboekt of een telefonisch consult wordt gegeven. De NAW-gegevens van patiënten worden gekopieerd (geëxporteerd) van (het informatiesysteem van) de huisarts naar (het informatiesysteem van) de CPI, waardoor die deel gaan uitmaken van een nieuwe dataset (een databank of gegevensverzameling). Deze gegevens kunnen op de CHP niet worden gewijzigd. Ook de inhoud van de

professionele samenvatting kan door de waarnemers niet worden gewijzigd. Volgens het CBP is de CHP toch verantwoordelijk voor de CPI en daarmee verplicht om deze aan te melden bij het CBP.

Volgens CHP Gorinchem, dat zich daarbij beroept op artikel 7:457 lid 2 BW (Wgbo), heeft een vervanger, zoals een dienstdoende arts op de huisartsenpost, geen expliciete toestemming nodig van de patiënt om inlichtingen over die patiënt te mogen ontvangen. Dat kan althans geacht worden te gelden in geval van een geïnstitutionaliseerd stelsel van onderlinge vervanging. Wel mogen uitsluitend gegevens worden ontvangen die noodzakelijk zijn in het kader van die waarneming. Toegang tot de professionele samenvatting is echter niet toegestaan als de patiënt daartegen bezwaar heeft gemaakt. Bij twijfel mag men natuurlijk altijd expliciet om toestemming vragen.¹

1.3 Opzet en inrichting Spitz-MH

Spitz-MH beheert een Regionaal Schakelpunt (RSP, ook wel Regionaal Service Platform genoemd) en is verantwoordelijke in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens voor de gegevens in het RSP. Een RSP is een centrale regionale voorziening die zorgt voor de koppeling tussen en integratie van verschillende bronsystemen met patiëntgegevens.

Spitz-MH verwerkt in het kader van de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in haar regio persoonsgegevens vanaf het moment dat een zorgverlener persoonsgegevens van zijn patiënten laat opnemen in het RSP.

In het rapport “Definitieve bevindingen Spitz-Midden Holland”, stelde het CBP dat een deelnemende zorgverlener via de Zorgportal van het RSP toegang heeft tot alle beschikbare patiëntinformatie van alle andere aangesloten zorgverleners. Daarvoor is aan de patiënten geen expliciete toestemming gevraagd. Zorgverleners hebben toegang tot het Zorgportal door middel van de UZI-pas. Voordat de gegevens van een patiënt beschikbaar zijn moet de zorgverlener aangeven of er een behandelrelatie is met deze patiënt.

Omdat het hier om verschillende zorgverleners gaat, zoals huisartsen en apothekers, is er niet per definitie altijd alleen sprake van een waarneemsituatie zoals bij de CHP.

¹ Zie ook: J.M. Witmer en R.P. de Roode, Van wet naar praktijk. Implementatieprogramma van de WGBO. Deel 4. Toegang tot patiëntgegevens, p. 56 e.v. en KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, januari 2010, par. 3.3.

2. De negatieve bevindingen van het CBP

2.1 Informatieplicht

Het CBP concludeerde dat zowel de onderzochte Centrale Huisartsen Post (CHP) als het Regionaal Schakelpunt van een Stichting voor Transmurale Zorg (Spitz-MH) in strijd handelden met de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).

Beiden hebben verzuimd om patiënten van wie de persoonsgegevens worden opgeslagen in de Centrale Patiëntenindex (CPI) of het Regionaal Schakelpunt (RSP) daarover “persoonlijk” te informeren. De ‘verantwoordelijke’ dient dus de patiënten persoonlijk te informeren.

Tijdens de hoorzitting bij het CBP werd door de CHP Gorinchem betwist dat de CHP de verantwoordelijke zou zijn voor de CPI omdat het de huisartsen zelf zijn die bepalen dat de NAW-gegevens van hun patiënten via de CPI worden verwerkt. Een CPI is nodig voor de gegevensuitwisseling tussen huisartsenpraktijk en huisartsenpost. Het CBP stelt dat “Verantwoordelijke” daarvoor degene is die formeel-juridisch de zeggenschap heeft over de CPI. In de praktijk zal dit meestal de (Stichting) Huisartsenpost zijn. Overigens had de CHP via de regionale media wel een uitgebreide informatiecampagne gehouden over het van start gaan van de elektronische uitwisseling tussen huisarts en huisartsenpost. Het CBP heeft naar aanleiding van het standpunt van CHP Gorinchem over de vraag wie de “Verantwoordelijke” is, helaas geen duidelijke reactie gegeven.

Spitz-MH is volgens het CBP de Verantwoordelijke in de zin van de WBP voor de gegevens in het RSP en heeft patiënten via huis-aan-huisbladen, folders en posters in openbare ruimten, apotheken en huisartspraktijken en via haar website www.spitz-mh.nl geïnformeerd over de gegevensuitwisseling.

Spitz-MH heeft de patiënten daarentegen niet “persoonlijk” geïnformeerd over de opname van hun persoonsgegevens in het RSP, maar aangenomen dat de individuele zorgverleners dat zouden doen. Spitz-MH heeft niet gecontroleerd of de individuele zorgverleners hun patiënten ook daadwerkelijk persoonlijk hebben geïnformeerd.

2.2 Logging

Het CBP heeft weliswaar vastgesteld dat elke opvraging van de professionele samenvatting door de CHP wordt gelogd, maar dat er geen controle wordt uitgevoerd op de logging om mogelijke onrechtmatige toegang te kunnen vaststellen. De CHP zou hiermee onvoldoende maatregelen hebben getroffen tegen onrechtmatige verwerking (d.i. inclusief de inzage door onbevoegden) van patiëntgegevens. Het CHP heeft met onmiddellijke ingang besloten om wekelijks controle uit te gaan oefenen op de loggingoverzichten of anderen dan huisartsen de professionele samenvatting hebben ingekeken en steekproefsgewijs of de huisarts die de professionele samenvatting inkeek, ook een behandelrelatie had bij het inkijken.

Spitz-MH legt alle raadplegingen vast. De logs worden iedere week door de projectleider bekeken. Daarnaast worden de logs doorgestuurd naar de zorgverlener wiens

patiëntgegevens zijn opgevraagd. Of de logs daadwerkelijk zichtbaar worden voor de zorgverlener is echter afhankelijk van de door hem gebruikte software.

Het CBP is van mening dat deze logging niet specifiek is gericht op verdachte situaties, waardoor de logging niet effectief kan worden gebruikt voor structurele controle op rechtmatige toegang tot patiëntendossiers. Er zijn evenmin duidelijke afspraken gemaakt tussen Spitz-MH en de zorgverleners omtrent structurele en incidentele controle van de logging.

Tijdens de hoorzitting heeft Spitz-MH verbeteringen voorgesteld. Er wordt gekeken naar criteria omtrent verdachte raadplegingen en er zal een automatische controle met melding plaatsvinden bij een verdachte raadpleging.

Het CBP acht het aannemelijk dat door deze maatregelen op korte termijn aan deze onrechtmatigheid een einde komt.

2.3 Behandelrelatie

Het CBP stelt dat behalve de logging van de toegang tot de professionele samenvattingen de CHP geen maatregelen heeft getroffen die voorkomen dat een waarnemend arts op de CHP gegevens kan inzien van “alle patiënten van alle aangesloten huisartsen”, dus ook van die patiënten die niet bij hem in behandeling zijn. Dit bleek in Gorinchem echter niet mogelijk omdat de waarnemer alleen van patiënten die contact hebben opgenomen met de CHP de professionele samenvatting kan openen. Overigens kan de eigen huisarts via zijn HIS ook controleren op oneigenlijke inzage via het logging-overzicht (in sommige systemen bekend als het ‘snuffelverslag’).

Zorgverleners die toegang zoeken tot het systeem van Spitz-MH zien een waarschuwingsscherm waarin wordt gevraagd of de zorgverlener een behandelrelatie met de patiënt heeft. Door de vraag met “ja” te beantwoorden kan er worden doorgelikt en zijn de gegevens toegankelijk. Het CBP is van mening dat er onvoldoende maatregelen zijn getroffen om te voorkomen dat een aangesloten zorgverlener via het RSP gegevens inziet van een patiënt die op dat moment niet bij hem in behandeling is.²

² In het algemeen geldt dat toegang tot patiëntgegevens niet mag worden verleend als die niet in overeenstemming is met de autorisatieregels.

3 Adviezen en mogelijke oplossingen

Hoe de door het CBP geconstateerde problemen te voorkomen? Hierna wordt er een aantal mogelijke oplossingen gegeven om soortgelijke problemen als waarmee zorgverleners in het kader van de CHP en Spitz-MH werden geconfronteerd te voorkomen. Er wordt ingegaan op vier verschillende aspecten: het informeren van de patiënt (3.1), de logging (3.2), de behandelrelatie (3.3) en de aanmelding van een CPI bij het CBP (3.4).

Alhoewel de principes in feite gelijklopend zijn kunnen de oplossingen voor (huis)artsen van geheel andere aard zijn dan de mogelijke oplossingen voor apothekers. Daar waar een oplossing specifiek bedoeld is voor een (huis)arts of voor een apotheker wordt dat expliciet aangegeven.

3.1 Informeren van de patiënt

- 1) Informeer patiënten “persoonlijk” in eerste instantie via het toesturen van een informatiebrief en de folder. Volstaan mag worden met een brief per adres.
- 2) Maak zo mogelijk van het informeren van patiënten een gezamenlijke en gecoördineerde actie van alle zorgverleners (huisartsen, apothekers en huisartsenposten) die patiënten aanmelden bij een CPI ten behoeve van het kunnen raadplegen van patiëntendossiers.
- 3) Zorg dat de patiënten ook in een informatiefolder worden geïnformeerd over de toegang tot het waarneemdossier/de professionele samenvatting of medicatiegegevens en over de gegevensverwerkingen bij de HDS (zoals de CPI) en/of Dienstapotheek.

3.1.1 Het informeren van de patiënt: Specifieke adviezen voor (huis)artsen

1) Op regionaal niveau gaan we er van uit dat de primaire verantwoordelijkheid voor het informeren van patiënten rust op de zorgaanbieder die de patiëntgegevens in het brondossier heeft verzameld en daaruit beschikbaar stelt voor anderen. Deze zorgaanbieder (dus: de huisarts of apotheker) is de “Verantwoordelijke” voor de verwerking van de persoonsgegevens van de patiënten in diens brondossier. Het ligt voor de hand dat hij/zij de patiënten informeert dat hun gegevens daaruit aan anderen, zoals waarnemend huisartsen op de huisartsenpost, kunnen worden verstrekt. Als de huisarts de patiënten heeft geïnformeerd over de verwerking van hun gegevens in de CPI, dan hoeft de CHP dat niet nogmaals te doen.

Bij het informeren van de patiënten kan administratieve ondersteuning worden geboden door een regionaal samenwerkingsverband, zoals een HDS of een regionale stichting voor transmurale zorg. Daardoor kan de informatievoorziening over de gegevensuitwisseling binnen de regionale samenwerkingsverbanden worden gecoördineerd.

Als basis voor de informatiefolder kunnen huisartsen gebruik maken van de volgende documenten:

- Hulpmiddel 3 (Informatiefolder voor patiënten) uit de KNMG Leidraad gegevensbeheer Huisartsen Dienstenstructuur;
- de Modelbasistekst patiëntvoorlichting Waarneem Dossier Huisartsen voor Koplopers [Deel 2 van de Modelrichtlijn en modelvoorlichtingsmateriaal autorisatie voor koplopers Waarneem Dossier Huisartsen. November 2005. Versie 1.0];
- de NHG-patiëntenbrief over de uitwisseling van medische gegevens tussen huisarts en huisartsenpost voor patiënten die vragen hebben naar aanleiding van de algemene voorlichting (www.nhg.org, ook beschikbaar in vrijwel alle HIS'en en HAP-IS'en onder ICPC code A97, geen ziekte).

2) De CHP Gorinchem had de huisartsen weliswaar gewezen op de mogelijkheid om hun patiënten persoonlijk te informeren, maar had geen intentie om te controleren of dat ook was gebeurd. Volgens het CBP moet de CHP kunnen aantonen dat hij op goede gronden mocht aannemen dat de huisartsen de patiënten reeds persoonlijk hebben geïnformeerd over de mogelijke gegevensuitwisseling met de CHP. Dat pleit voor een gezamenlijke aanpak door CHP en de huisartsen, bijvoorbeeld doordat de CHP de huisartsen administratief ondersteunt bij de informatieverstrekking aan patiënten. In de afspraken die daarover tussen huisartsen en CHP gemaakt worden kan bijvoorbeeld worden opgenomen dat de huisartsen de CHP vrijwaren voor het geval de informatie onverhoopt niet wordt verstrekt.

3) U kunt ook de oplossing volgen die de CHP Gorinchem heeft gekozen. Begin augustus 2009 heeft de CHP alsnog een brief gestuurd (per adres waar één of meer patiënten wonen) aan alle patiënten van wie de gegevens in de CPI zijn opgenomen. In de brief zijn de patiënten vervolgens geïnformeerd over de opname van hun gegevens in de CPI en over de uitwisseling van de gegevens tussen huisarts en HAP. Ook is hen daarin gewezen op de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen deze gegevensuitwisseling. Het CBP is mede hierdoor uiteindelijk voldoende overtuigd dat de CHP alsnog aan de informatieplicht heeft voldaan.

3.1.2 Het informeren van de patiënt: Specifieke adviezen voor apothekers

Bij het formuleren van oplossingen is gebruik gemaakt van de Gebruikershandleiding gegevensuitwisseling apothekers (Ozis). Algemene normen en adviezen zijn echter ook van toepassing voor apothekers die niet met Ozis werken maar in een ander samenwerkingsverband gegevens uitwisselen met apothekers en eventueel andere zorgaanbieders.

- 1) In de Gebruikershandleiding gegevensuitwisseling apothekers (Ozis) wordt geadviseerd om patiënten persoonlijk te informeren. *“U maakt de gegevensuitwisseling en de mogelijkheid tot bezwaar daartegen duidelijk kenbaar bij uw patiënten. Bij elke nieuwe inschrijving informeert u de patiënt persoonlijk*

over de gegevensuitwisseling in uw regio en legt u eventuele bezwaren tegen gegevensuitwisseling vast

- 2) De KNMP heeft een speciale poster en de patiëntenfolder “Persoonsgegevens, medicijnen en uw privacy” ontwikkeld ter ondersteuning hiervan.
- 3) Als er door de regionale Ozis beheerders nog geen informatie naar de patiënten is verstuurd over de opname in de regionale Centrale patiëntenindex (CPI), doe dat dan alsnog.
- 4) Informatiefolders en posters dienen daarnaast duidelijk aanwezig te zijn in de apotheek.
- 5) Iedere aangesloten apotheek draagt er zorg voor dat op verzoek van de patiënt een kopie van het privacyreglement overhandigd kan worden. Tevens kan verwezen worden naar de digitale versie van het privacyreglement die te raadplegen is op een website van het regionale samenwerkingsverband.

Apothekers kunnen voor het informeren van hun patiënten over de gegevensuitwisseling met andere hulpverleners gebruik maken van de volgende hulpmiddelen:

- Gebruikershandleiding gegevensuitwisseling apotheken (Ozis).
- Patiëntenfolder “Persoonsgegevens, medicijnen en uw privacy”.
- Overzicht regio’s en aangesloten apotheken (www.apotheek.nl).
- KNMP Bezwaarformulier,
- Model Privacyreglement Apotheek en Toelichting Model Privacyreglement Apotheek.

3.2 Logging van toegang

De verplichting tot loggen (vastleggen) van elektronische raadplegingen van patiëntgegevens vloeit voort uit de beveiligingsplicht van de Wet bescherming persoonsgegevens (art. 13). Op grond daarvan zijn zorgaanbieders verplicht om passende technische en organisatorische maatregelen te treffen tegen onrechtmatige verwerkingen van persoonsgegevens.

De logging-informatie moet worden gebruikt om verdachte, onrechtmatige toegang tot patiëntendossiers structureel te detecteren.

De plicht tot logging vloeit voort uit de algemene wettelijke plicht (art. 13 WBP) tot het treffen van passende technische en organisatorische maatregelen ter bescherming van persoonsgegevens tegen onrechtmatige verwerking (zoals inzage door onbevoegden). In het rapport *Beveiliging van persoonsgegevens*³ stelt het CBP als eis aan persoonsgegevens die vallen onder risicoklasse II (en hoger): *“Elke poging (geslaagd of niet) om toegang te krijgen tot een informatiesysteem met persoonsgegevens wordt vastgelegd in een logbestand. Dit logbestand heeft een voldoende lange bewaartijd, zodat*

³ G.W. van Blarckom, J.J. Borking, *Beveiliging van persoonsgegevens*. Den Haag: Registratiekamer. Achtergrondstudies en Verkenningen 23, 2001, p. 44. Risicoklasse II is van toepassing op het verwerken van “bijzondere persoonsgegevens”, zoals patiëntgegevens. De beveiligingseisen moeten in dat geval worden afgestemd op de extra negatieve gevolgen voor patiënten bij verlies van of onrechtmatige toegang tot hun patiëntgegevens

een analyse van bijzonderheden kan worden gemaakt en hierover kan worden gerapporteerd.”

Momenteel bestaat er nog geen specifieke wettelijke bepaling die het loggen van de toegang verplicht stelt. Maar loggen wordt een wettelijke verplichting vanaf de inwerkingtreding van de wettelijke bepalingen die daarover zijn opgenomen in het wetsvoorstel Kaderwet elektronische zorginformatie-uitwisseling (31 466). Zowel de beheerder van het LSP (Nictiz) als de lokale zorgaanbieder zijn dan verplicht om een centrale c.q. een decentrale gebruiksregistratie bij te houden. Met een gebruiksregistratie is na te gaan welke hulpverlener welke gegevens heeft geraadpleegd.

Om vast te kunnen stellen welke acties hebben plaatsgevonden op een patiëntendossier moeten volgens de ontwerpnorm NEN 7513 van het Nederlands Normalisatie Instituut ten minste de volgende gegevens worden bijgehouden (gelogd):

- welke actie heeft plaatsgevonden;
- het tijdstip van de actie;
- identiteit van de patiënt;
- identiteit van de actor;
- identiteit van de verantwoordelijke voor de actie.

Deze (toekomstige) norm kan houvast bieden om te kunnen vaststellen welke informatie er precies gelogd dient te worden.

Voor nu is het raadzaam om in ieder geval de toegang tot patiëntdossiers te loggen: wie, tijdstip, patiëntdossier. Deze logging dient plaats te vinden in het geraadpleegde brondossier en ook op het niveau van een CPI. Daarnaast is het raadzaam om procedures te hebben en na te leven met betrekking tot de controles van logbestanden en is het verstandig in een reglement op te nemen wie toegang hebben tot de logbestanden en welke loggegevens beschikbaar zijn voor welke personen of instanties.

3.2.1 Logging van toegang: Aanvullende adviezen voor (huis)artsen(posten)

- 1 Zorg ervoor dat in uw informatiesysteem (Bronstelsel, HIS) “logging” mogelijk is van raadplegingen van de elektronische patiëntendossiers (ook bekend als snuffelverslagen).
- 2 Zorg ervoor dat logging ook plaatsvindt van raadplegingen op het niveau van de CPI.
- 3 Controleer de log-bestanden regelmatig (bijvoorbeeld wekelijks en steekproefsgewijs) op onbevoegde raadplegingen.

3.2.2 Logging van toegang: Aanvullende adviezen voor apothekers

- 1 Zorg ervoor dat in uw informatiesysteem (Bronstelsel, AIS) “logging” mogelijk is van raadplegingen van de elektronische patiëntendossiers.
- 2 Zorg ervoor dat logging ook plaatsvindt van raadplegingen op het niveau van de CPI.
3. Als bronapothek controlereert u dagelijks de eventuele raadplegingen van uw vaste patiënten door andere (waarnemende) apotheken aan de hand van het

waarneemverslag op eventueel misbruik. Een vermoeden van misbruik meldt u bij het regionale samenwerkingsverband (beheerder CPI).

4. Als bronapotheek en dossierhouder verifieert u ook of berichten van door andere apotheken afgeleverde medicatie correct in het dossier van uw vaste patiënten verwerkt zijn.
5. Als waarnemende apotheek zorgt u ervoor dat een bericht van de afgeleverde medicatie bij de bronapotheek binnen 24 uur aangeleverd wordt.
6. Het regionale Ozis-samenwerkingsverband onderzoekt opvragingen waarvan een vermoeden bestaat dat deze onbevoegd hebben plaatsgevonden en is daarbij gerechtigd om individuele waarneemlogs van de aangesloten apotheken op te vragen.

3.3 Behandelrelatie

1. Het gebruik van de Centrale Patiënten Index of Regionaal Schakel Punt is alleen toegestaan in een behandelrelatie bij een concrete zorgvraag. Van een behandelrelatie is sprake als de hulpverlener een eigen geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft met de patiënt of als die “rechtstreeks betrokken” is bij de uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst die een andere hulpverlener heeft met de patiënt.
2. Of een behandelrelatie bestaat kan op verschillende manieren worden gecontroleerd voordat toegang tot de gegevens de CPI of RSP wordt verleend. Ten eerste kan wellicht worden gecontroleerd of de patiënt staat ingeschreven in de patiëntenadministratie van de opvragende hulpverlener. Ten tweede kan het bestaan van een behandelrelatie worden afgeleid uit de werkcontext, bijvoorbeeld wanneer de patiënt met deze hulpverlener een behandelafpraak heeft. Ten derde kan de hulpverlener worden gevraagd in een pop-up scherm om het bestaan van een behandelrelatie en het feit dat de patiënt toestemming heeft verleend voor de raadpleging te bevestigen. In dat geval moet wel toetsing achteraf plaatsvinden door de houder van het brondossier of door de beheerder van het samenwerkingsverband, via een snuffelverslag, declaratieregels of intelligente logging. Het enkel tonen van een waarschuwingsscherm vindt het CBP onvoldoende.
3. Voor alle zekerheid kunt u bevestiging vragen van de (veronderstelde) toestemming van de patiënt om de professionele samenvatting in te mogen kijken.

3.3.1 Behandelrelatie: Specifieke adviezen voor de (huis)arts en huisartsenpost

1. Zorg er voor dat de waarnemend arts of triage-assistent alleen maar in de professionele samenvatting kan kijken indien er een afspraak voor een consult of visite in de agenda is vastgelegd of dat aan de patiënt een bevestiging is gevraagd van de toestemming. Bevestiging van de toestemming wordt ook aan de patiënt gevraagd door de triage-assistent die de professionele samenvatting van de huisarts wil raadplegen omdat dat noodzakelijk is om een telefonisch advies te kunnen geven.

- 2 Zorg ervoor dat er automatisch een waarneemretourbericht aan de eigen huisarts wordt verzonden indien de waarnemend arts de professionele samenvatting heeft bekeken
- 3 Zorg er tenslotte voor dat wanneer de professionele samenvatting is ingezien, dit via loggingoverzichten of de snuffelberichten terug te vinden is.

Door te wijzen op deze drie maatregelen heeft de CHP Gorinchem voor het CBP voldoende aannemelijk gemaakt dat de toegangsbeveiliging adequaat is geregeld.

Als de patiënt naar de huisartsenpost belt, betekent dit dat de patiënt een behandelrelatie wil aangaan. Soms is het nodig dat de triage-assistent het WDH raadpleegt. De triage-assistent informeert de patiënt daar dan ook over. Vervolgens wordt er óf telefonisch advies gegeven óf er wordt een afspraak voor een consult of een visite ingepland. Indien er geen afspraak of visite wordt ingeboekt fiatteert een dienstdoend huisarts de handelingen van de assistent en wordt het dossier afgesloten. Er gaat een waarneemretourbericht naar de eigen huisarts. Er wordt dus vastgelegd dat dit telefonisch consult heeft plaatsgevonden.

3.3.2 Behandelrelatie: Specifieke adviezen voor de apotheker

1. Zorg ervoor dat er een afleverbericht aan de eigen apotheek van de patiënt wordt verzonden indien een medicatiedossier is opgevraagd. Een afleverbericht wordt verzonden vanuit Ozis, per fax of per post.
2. De (waarnemend) apotheker, of apothekersassistente informeert zo mogelijk bij ieder contact waarbij sprake is van een raadpleging de patiënt over de mogelijkheid en noodzaak tot het raadplegen van het dossier bij de eigen huisarts of apotheek en vraagt indien mogelijk bevestiging van de (veronderstelde) toestemming om die gegevens te mogen raadplegen.

3.4 Aanmelding van een CPI

Een geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, zoals het opnemen van persoonsgegevens in een CPI, moet vooraf worden aangemeld bij de privacytoezichthouder het College bescherming persoonsgegevens (CBP) of bij een door de organisatie aangestelde Functionaris voor de Gegevensbescherming (FG). Melden is mogelijk via een papieren formulier of elektronisch meldingsprogramma waarop de naam en adres van de verantwoordelijke moet worden ingevuld, het doel of doeleinden van de verwerking, een beschrijving van de categorieën betrokkenen, gegevens en ontvangers, e.d.⁴

In de sector zorg en welzijn bestaan uitzonderingen op de meldingsplicht voor individuele beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen en voor instellingen voor kinderopvang.

Of een verwerking is vrijgesteld van de meldingsplicht staat in het Vrijstellingsbesluit WBP. Meestal gaat het daarbij om verwerkingen waarbij een inbreuk op de rechten en

⁴ Informatie over de meldingsplicht en het meldingsprogramma zijn beschikbaar op de website van het CBP: http://www.cbpweb.nl/Pages/ind_melden.aspx.

vrijheden van betrokkenen onwaarschijnlijk is. Ook veel voorkomende of standaard verwerkingen waarvan algemeen bekend is dat zij bestaan, vallen meestal onder de vrijstelling.

3.4.1 Aanmelding van een CPI: specifieke adviezen voor (huis)arts en huisartsenpost

Een geautomatiseerde patiëntenadministratie van een individuele huisarts valt in beginsel wel onder de vrijstelling (artikel 16 Vrijstellingsbesluit: “verwerkingen van beoefenaren van individuele beroepen in de gezondheidszorg”). Mits die verwerking wel voldoet aan de voorwaarden van art. 16 van het Vrijstellingsbesluit WBP. Een CPI van een huisartsenpost zal in het algemeen niet beschouwd worden als een verwerking waarbij een inbreuk op de rechten en vrijheden van patiënten onwaarschijnlijk is en daardoor niet vallen onder de vrijstelling. Het is de “Verantwoordelijke” die een verwerking dient te melden. Omdat het CBP er van uit gaat dat de CHP de verantwoordelijke is voor de CPI, adviseren wij dat de (Stichting) Huisartsenpost het beste de CPI aanmeldt bij het CBP.

3.4.2 Aanmelding van een CPI: specifieke adviezen voor de apotheker

In par. 2.1 is opgemerkt dat Spitz-MH de “Verantwoordelijke” is voor de gegevens in de verwijsindex dat een onderdeel is van het RSP. Daaruit wordt afgeleid dat een regionaal samenwerkingsverband, bijvoorbeeld een stichting voor transmurale zorg, als “Verantwoordelijke” de verwerking van persoonsgegevens in de verwijsindex (CPI dat een onderdeel is van het RSP) dient aan te melden bij het CBP.