

Master scriptie uitgevoerd aan de
Radboud Universiteit te Nijmegen

Opleiding: Informatiekunde

De confidentialiteit van het Elektronisch Patiëntendossier

Ferry Bruijsten

Afstudeernummer: 55IK
Studentnummer: 0440302

Nijmegen, 27 augustus 2007

Begeleiders Radboud Universiteit:

Perry Groot
Martijn Oostdijk

Begeleidster zorginstelling:

Rianne Bindels

Management Samenvatting

Het voormalig papieren patiëntendossier van de zorginstelling is inmiddels grotendeels digitaal omgezet. Het systeem dat wordt gebruikt voor het bekijken van Elektronische Patiëntendossiers, heet het EPD-systeem. Dit systeem is zeer toegankelijk, iedere zorgverlener binnen de zorginstelling kan EPD's bekijken.

Binnen de zorginstelling wordt zeer veel informatie over patiënten in het EPD opgeslagen. Het is noodzakelijk dat deze informatie vertrouwelijk wordt behandeld. De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) schrijven dit voor. Patiëntgegevens mogen niet in handen van derden vallen. Daarnaast mag niet iedere zorgverlener of andere betrokkenen (bijvoorbeeld familie) zomaar EPD's bezichtigen. Als een EPD wordt ingekeken zonder dat er een behandelrelatie tussen patiënt en zorgverlener bestaat is er, volgens de wet, sprake van inbreuk op privacy. De zorginstelling neemt om die reden maatregelen.

De behandelrelatie wordt in dit onderzoek als volgt benaderd: Wanneer een patiënt wordt opgenomen bij een specialisme ontstaat er een behandelrelatie met *iedere zorgverlener* die bij het desbetreffende specialisme werkzaam is. Daarom wordt de behandelrelatie in dit onderzoek beschouwd als een zorgrelatie.

Als eerste opzet voor het afschermen van patiëntgegevens is een beleidsvoorstel over een controle- en waarschuwingssysteem geschreven, zie bijlage ???. Dit beleidsvoorstel beschrijft dat wanneer een medisch specialist een EPD wil inzien, waarmee hij geen zorgrelatie heeft, het systeem in werking moet worden gesteld. Het systeem moet eerst een waarschuwing genereren. De medisch specialist heeft dan de keuze uit twee opties: het EPD verlaten zonder gegevens te bekijken, of een reden invoeren waarom hij het EPD wil inzien. Als er een reden is ingevoerd wordt deze achteraf gecontroleerd.

Het beleidsvoorstel beschrijft per gebruikersgroep (van het EPD-systeem) hoe het controle- en waarschuwingssysteem moet handelen. Dit beleidsvoorstel is reeds omgezet in schemavorm (geformaliseerd), om onduidelijkheden weg te nemen. Op basis van deze formalisatie is een definitie van rechtmatige en onrechtmatige inzagen gedefiniëerd. Vervolgens kan in de huidige geregistreerde gegevens worden onderzocht hoeveel inzagen er zijn gepleegd (op basis van de definitie). De definitie ziet er als volgt uit:

Rechtmatige inzage. Definitie 1. *Het specialisme, geregistreerd in de DBC, waarbij de patiënt in behandeling is of is geweest, komt overeen met het specialisme waarin de medisch specialist werkzaam is of was, op het moment van inzage.*

Onrechtmatige inzage. Definitie 1. *Het specialisme, geregistreerd in de DBC, waarbij de patiënt in behandeling is of is geweest, komt niet overeen met het specialisme waarin de medisch specialist werkzaam is of was, op het moment van inzage.*

Na onderzoek is gebleken dat deze definitie niet toereikend was. Een zorgrelatie ontstaat niet alleen met de specialismen die in de DBC worden opgeslagen. Andere bronnen zijn tevens beschikbaar voor het vaststellen van een zorgrelatie. Een andere definitie is het gevolg:

Rechtmatige inzage. Definitie 2. *Het specialisme, geregistreerd in de Diagnose Behandel Combinatie (DBC), met bijbehorende afspraak bezoek, opname, operatie of verrichtingen, waarbij de patiënt in behandeling is of is geweest komt overeen met het specialisme waarin de medisch specialist werkzaam is of was, op het moment van inzage.*

Onrechtmatige inzage. Definitie 2. *Het specialisme, geregistreerd in de DBC, met bijbehorende afspraak bezoek, opname, operatie of verrichtingen, waarbij de patiënt in behandeling is of is geweest komt niet overeen met het specialisme waarin de medisch specialist werkzaam is of was, op het moment van inzage.*

Omdat ook definitie 2 niet aan de eisen voldoet is er een andere benadering aan definitie 2 gegeven. Een subtiele verandering in de definitie geeft direct een ander resultaat.

Rechtmatige inzage. Definitie 3. *Het specialisme, geregistreerd in de DBC, gekoppeld op het patiëntnummer met afspraken, bezoeken, opnamen, operaties of verrichtingen, komt overeen met het specialisme waarin de medisch specialist werkzaam is of was op het moment van inzage.*

Onrechtmatige inzage. Definitie 3. *Het specialisme, geregistreerd in de DBC, gekoppeld op het patiëntnummer met afspraken, bezoeken, opnamen, operaties of verrichtingen, komt niet overeen met het specialisme waarin de medisch specialist werkzaam is of was op het moment van inzage.*

Per week zijn volgens 3 definities onderzocht hoeveel rechtmatige en onrechtmatige inzagen er zijn gepleegd. De aantallen zijn omgezet in percentages en terug-gebracht tot unieke inzagen; 2 of meerdere dossierinzagen van dezelfde medisch specialist bij dezelfde patiënt worden hierbij als 1 inzage geteld. Het unieke aantal is gelijk aan het aantal waarschuwingen dat het controle- en waarschuwingssysteem geeft.

Het resultaat staat in de onderstaande tabellen:

Tabel 1: Overzicht resultaten week 48

Soort inzage	Definitie 1	Definitie 2	Definitie 3
Rechtmatige inzagen	10.632	12.216	12.762
Percentage rechtmatige inzagen	80,1%	90,1%	94,1%
Unieke combinatie rechtmatige inzagen	6.221	7.039	7.415
Onrechtmatige inzagen	2.643	1.339	793
Percentage onrechtmatige inzagen	19,9%	9,9%	5,9%
Unieke combinatie onrechtmatige inzagen	1.745	927	551

Tabel 2: Overzicht resultaten week 50

Soort inzage	Definitie 1	Definitie 2	Definitie 3
Rechtmatige inzagen	10.954	12.483	13.161
Percentage rechtmatige inzagen	79,7%	89,2%	94,0%
Unieke combinatie rechtmatige inzagen	6.627	7.386	7.869
Onrechtmatige inzagen	2.797	1.516	838
Percentage onrechtmatige inzagen	20,3%	10,8%	6,0%
Unieke combinatie onrechtmatige inzagen	1.946	1.187	704

Het beleidsvoorstel, dat de confidentialiteit moet waarborgen, is in de huidige vorm niet haalbaar. Het systeem zal teveel onnodige waarschuwingen, van de gemiddeld 1.846, genereren.

Naast DBC's zijn er nog meer bronnen beschikbaar. Voor het vaststellen van een zorgrelatie is het van belang deze extra bronnen te gebruiken in het controle- en waarschuwingssysteem. Niet alleen om de reden dat het voor komt dat patiënten geen geregistreerde DBC hebben, maar ook omdat een zorgrelatie niet alleen uit de DBC kan worden afgeleid.

Tussen definitie 2 en 3 zit de juiste vorm voor het definiëren van (on)rechtmatige inzagen. Om de exacte zorgrelatie te bepalen is een vervolgonderzoek nodig. De onrechtmatige inzagen dienen onder de loop te worden genomen. Door in kaart te brengen welk specialisme bij welke specialismen inkijkt kunnen de exacte relaties tussen de DBC's en extra bronnen worden vastgesteld. In de categorie onrechtmatige inzagen dienen niet meer dan 15% rechtmatige inzagen te zitten, anders faalt het systeem.

Door middel van kleine aanpassingen kan het controle- en waarschuwingssysteem uiteindelijk ook door andere gebruikersgroepen in gebruik worden genomen. Zie er daarnaast op toe dat de registratie van specialismen goed wordt afgehandeld, samen met het up-to-date houden van de medisch specialisten tabel en gebruik overal dezelfde benamingen voor het aanduiden van specialismen. Zowel in het profiel van de medisch specialist als tijdens het registreren van DBC's en bijbehorende acties. Wanneer dit niet nauwkeurig gebeurt faalt het controle- en waarschuwingssysteem.

Let er wel op dat het controle- en waarschuwingssysteem afhankelijk is van de registratie van DBC's. Wanneer er een ingrijpende verandering plaatsvindt in de registratie van DBC's moet het controle- en waarschuwingssysteem tevens worden aangepast. Zorg ervoor dat als er in de toekomst een ander systeem in gebruik wordt genomen, voor het controleren van EPD inzagen, dat dit systeem onafhankelijk is.

In de toekomst is het verstandig om in de EPD log een kolom met het inkijkende specialisme toe te voegen. Hierdoor kan er een betere analyse gemaakt worden van het gedrag van EPD inzagen per specialisme. Andere gebruikersgroepen, dan de medisch specialisten, kunnen delen van het EPD inzien. Om te kunnen controleren of dit (on)rechtmatig is gebeurd moet er nog een extra kolom worden toegevoegd met daarin het deel van het EPD dat is ingekeken.

In het vervolgonderzoek moet worden onderzocht welke specialismen onrechtmatig inkijken bij de specialismen waarmee patiënten worden behandeld. In het bijzonder moeten subspecialismen en poortspecialismen in kaart worden gebracht. Daarnaast moeten de extra objecten die zijn toegevoegd in definitie 2, en de samenhang daartussen, onder de loop worden genomen.

Probeer de mensen op de werkvloer bij het opzetten en invoeren van het systeem te betrekken, de kans van slagen is dan een stuk groter.