Bachelorscriptie
Informatica

Radboud Universiteit

Maatregelen ter bescherming van patiëntendossiers van extra beschermde personen en VIP's tegen oneigenlijke inzage door ziekenhuispersoneel in Nederlandse ziekenhuizen

Auteur:
Lennart Jansen
s4402758

Inhoudelijk begeleider:
Prof. Dr. Bart Jacobs
bart@cs.ru.nl

Tweede lezer:
Prof. Dr. Frederik Zuiderveen Borgesius
frederikzb@cs.ru.nl

06-07-2019

Inhoudsopgave

1 Inleiding **2**

2 Probleemstelling **2**
2.1 Kader . . . 2
2.2 Aanvalscenario . . . 2
2.3 Hoofdvraag . . . 2
2.4 Deelvragen . . . 3

3 Verantwoording **3**

4 Methode **3**

5 Theoretisch kader **3**
5.1 Definities . . . 4

6 De ziekenhuizen **4**

7 Resultaten **5**
7.1 Procedureel . . . 5
7.1.1 Schuilnaam (B-UMC, C-Ziekenhuisgroep en D-Ziekenhuis) . . . 5
7.1.2 VIP-registratie (C-Ziekenhuisgroep) . . . 6
7.1.3 Procedure VIP (D-Ziekenhuis) . . . 7
7.1.4 VIP (B-UMC) . . . 7
7.1.5 Autorisatie (D-Ziekenhuis) . . . 8
7.1.6 Commissies (D-Ziekenhuis) . . . 8
7.2 Technisch . . . 8
7.2.1 Logging (B-UMC, C-Ziekenhuisgroep en D-Ziekenhuis) . . . 8
7.2.2 Controle (A-kliniek, B-UMC en D-Ziekenhuis) . . . 9
7.2.3 Breaking Glass (B-UMC en D-Ziekenhuis) . . . 10
7.3 Sancties (A-kliniek, B-UMC en D-Ziekenhuis) . . . 11
7.4 Overig . . . 11
7.4.1 Overdrachten (B-UMC) . . . 11
7.4.2 Evaluatie (C-Ziekenhuisgroep) . . . 11

8 Verwerking van resultaten **12**
8.1 Procedure Schuilnaam . . . 12
8.2 Procedure VIP . . . 12
8.3 Autorisatie en Commissies . . . 12
8.4 Loggings en Controle . . . 12
8.5 Breaking Glass . . . 13

9 Conclusie **13**

10 Discussie **15**

1 Inleiding

Om zorg te kunnen verlenen, moeten zowel artsen als ook ondersteunend personeel toegang hebben tot het dossier van een te behandelen patiënt. Deze dossiers bevatten persoonlijke en medische informatie over de patiënt. Het is echter niet nodig en al zeker niet wenselijk dat elke ziekenhuismedewerker standaard bij elk dossier kan. Dit is essentieel om de privacy van de patiënten te waarborgen.

2 Probleemstelling

Deze scriptie beschrijft welke maatregelen er in diverse Nederlandse ziekenhuizen getroffen zijn om dossiers van extra beschermde personen en VIP's tegen onrechtmatige inzage door onbevoegd personeel te beschermen. Zowel de technische als ook procedurele maatregelen worden onderzocht. De hoofdtaak van ziekenhuizen is evident: zorg verlenen. Dit onderzoek laat (de kwaliteit van) de zorg echter buiten beschouwing. Er wordt alleen ingegaan op de confidentialiteit van dossiers.

2.1 Kader

- Er wordt alleen ingegaan op de confidentialiteit van de gegevens, niet op de integriteit.
- Alleen de confidentialiteit van *opgeslagen* gegevens wordt bekeken. Er wordt niet ingegaan op manieren om gegevens tussen ziekenhuizen en bijv. huisartsen, patiënten thuis of andere instanties te transporteren, dan wel hoe deze communicatie beveiligd is.
- Er wordt niet ingegaan op de digitale veiligheid van de systemen wat betreft de weerbaarheid tegen hackers van binnen- of buitenaf.
- De focus ligt op interne aanvallers, d.w.z. ziekenhuispersoneel welk (terecht) inloggegevens bezit voor het EPD (Elektronisch Patiëntendossier, zie sectie 5.1), maar voor bepaalde (delen van) dossiers geen inzagerecht heeft/zou mogen hebben omdat er geen sprake is van een behandelrelatie. Er wordt niet op externe aanvallers ingegaan.

2.2 Aanvalscenario

- **De aanvaller**: een personeelslid van het ziekenhuis met beperkte bevoegdheden tot inzage van een beperkt aantal dossiers binnen het betreffende ziekenhuis.
- **Het doel**: inzage verschaffen in een dossier van een extra beschermde patiënt c.q. VIP waarmee geen behandelrelatie bestaat (en er dus per definitie geen bevoegdheid is om dat dossier in te zien). De motivatie van de aanvaller is voor dit onderzoek niet van belang.
- **De slachtoffers**:
  - De patiënt wiens veiligheid c.q. privacy in het geding is. De veiligheid van de patiënt moet slechts tijdens de opname door het ziekenhuis gewaarborgd worden, de privacy (en dus ook de confidentialiteit van de dossiers) van de patiënt dienen ook na de opname in het ziekenhuis beschermd te worden.
  - Het ziekenhuis wat een slechte naam krijgt bij uitlekken van de gebeurtenis.

2.3 Hoofdvraag

Welke maatregelen zijn in Nederlandse ziekenhuizen getroffen om patiëntendossiers van extra beschermde personen en VIP's te beschermen tegen oneigenlijke inzage door eigen personeel?

2.4 Deelvragen

- Welke maatregelen zijn er getroffen zowel technisch als organisatorisch om dossiers extra tegen oneigenlijke inzage te beschermen?
- Wie bepaalt wie er extra beschermd wordt/een VIP is?
- Wat zijn de repercussies na oneigenlijke inzage?
- Vindt er controle plaats? Hoe vindt deze plaats?

3 Verantwoording

Aanleiding voor dit onderzoek is de opname van 'realityster' Samantha de Jong, beter bekend als Barbie, in het HagaZiekenhuis in Den Haag. Nog tijdens de opname bleek dat er oneigenlijke inzages plaatsgevonden hebben[8][9]. Om oneigenlijke inzages in de toekomst beter te kunnen voorkomen, worden de praktijken van verschillende ziekenhuizen in kaart gebracht met de mogelijkheid deze te vergelijken en te beoordelen.

4 Methode

Onderzoek uit open bronnen heeft geen resultaten tot gevolg gehad, zie sectie 5. Derhalve zijn de gegevens niet verkregen uit bestaande literatuur, maar uit door de onderzoeker uitgevoerde interviews.

Er zijn uitgebreide semi-gestructureerde interviews gevoerd met personen uit vier verschillende ziekenhuizen uit vier verschillende provincies in Nederland. Deze personen zijn binnen het betreffende ziekenhuis (deels) verantwoordelijk voor de verwerking van gegevens en patiëntendossiers en de privacy van patiënten. Allen hebben aangegeven dat zij en de ziekenhuizen waarin zij werkzaam zijn anoniem willen blijven.

Tijdens de interviews werden de vragen uit sectie 2.4 gesteld. Omdat per interview bij de onderzoeker een duidelijker beeld van de algemene situatie in de ziekenhuizen ontstond, werden sommige vragen pas bij de latere interviews gesteld, zie sectie 10. Buiten de vaste vragen om werd er ook ingegaan op de antwoorden van de geïnterviewden.

Alle antwoorden samen zijn gebruikt om de verschillende ziekenhuizen en hun methodes te vergelijken. De bevindingen uit de gevoerde interviews zijn gebruikt om overeenkomsten en verschillen in de omgangswijze omtrent de bescherming (d.w.z. behoud van confidentialiteit) van patiëntendossiers te beschrijven en een vergelijking mogelijk te maken.
Ook was er voor de geïnterviewden de mogelijkheid om met eigen verhalen te komen die niet direct verband houden met het gedefinieerde aanvalscenario. Deze informatie diende voornamelijk ter verbetering van de beeldvorming van de onderzoeker. Uit elk interview zijn bewust delen, die geen inhoudelijk verband houden met resultaten uit andere interviews en voor de beantwoording van de onderzoeksvraag irrelevant zijn, buiten beschouwing gelaten.

5 Theoretisch kader

Het onderzoek naar VIP's in ziekenhuizen is niet nieuw. Het is tot nu toe echter beperkt geweest tot psychologisch onderzoek over hoe artsen omgaan met de aanwezigheid van een VIP gedreven door het zogenaamde VIP-syndroom. Dit syndroom beschrijft waarom VIP's gemiddeld genomen een slechtere behandeling krijgen doordat de behandelende artsen de patiënt de pijn en onaangename situaties van bepaalde (onderdelen van) behandelingen willen besparen, juist omdat zij bekend zijn[6][7].

Dat soort onderzoek gaat over de kwaliteit van de zorg en is derhalve voor dit onderzoek naar de confidentialiteit van patiëntendossiers niet van belang.

Er is voor zover bekend nog geen onderzoek gedaan naar de confidentialiteit van dossiers van extra beschermde personen en VIP's in ziekenhuizen.

5.1 Definities

- **VIP**: iedere burger die algemeen bekend is bij het grote publiek vanwege publiek optreden, beroep of publieke functie in de samenleving[1] *of* een personeelslid dat als patiënt in het ziekenhuis opgenomen wordt waar hij/zij werkt.
  In het B-UMC worden alleen leden van het Koninklijk Huis als VIP aangemerkt.
- **Beschermd persoon**: een door politie/justitie/het ziekenhuis aangewezen persoon welke beschermd moet worden tegen fysieke toegang door derden, bijvoorbeeld i.v.m. een fysieke bedreiging tegen de patiënt.
- **EPD**: het Elektronisch Patiëntendossier is een verzamelterm voor software waarin medische gegevens van patiënten opgeslagen worden.
- **HiX**: een EPD ontwikkeld door het Nederlandse bedrijf ChipSoft[11]. Het wordt door ruim 60% van de Nederlandse ziekenhuizen gebruikt[13][14].
- **EPIC**: een EPD ontwikkeld door het Amerikaanse bedrijf Epic Systems Corporation[12].

6 De ziekenhuizen

A-kliniek
Dit is geen ziekenhuis in de traditionele zin, maar een zeer sterk gespecialiseerde instelling. Zij is uiterst kleinschalig en derhalve een uitzondering binnen dit rijtje.
Het hier gebruikte EPD is HiX. De contactpersoon is Contactpersoon A.

B-UMC
Dit ziekenhuis is een breed academisch ziekenhuis. Naast het leveren van zorg, leiden zij o.a. artsen, tandartsen, biomedische wetenschappers en verplegers op.
Het hier gebruikte EPD is EPIC. De contactpersoon is Contactpersoon B.

C-Ziekenhuisgroep
Deze ziekenhuisgroep bestaat uit twee ziekenhuizen en meerdere kleine faciliteiten binnen dezelfde regio.
Het hier gebruikte EPD is HiX. De contactpersoon is Contactpersoon C.

D-Ziekenhuis
Dit ziekenhuis is onderdeel van een ziekenhuisgroep van drie ziekenhuizen, maar beslist in grote mate zelfstandig over beleid.
Het hier gebruikte EPD is HiX. De contactpersoon is Contactpersoon D.

[1] Definitie overgenomen uit: [5]

7 Resultaten

Alle resultaten zijn afkomstig uit de gevoerde interviews met Contactpersoon A van de A-kliniek[1], Contactpersoon B van het B-UMC[2], Contactpersoon C van de C-Ziekenhuisgroep[3] en Contactpersoon D van het D-Ziekenhuis[4]. Tevens heeft Contactpersoon C van de C-Ziekenhuisgroep de interne protocollen omtrent anonieme patiënten en inschrijving onder schuilnaam[5] voor dit onderzoek ter beschikking gesteld. Ook deze zijn deels als resultaten opgenomen en beschreven.

De resultaten zijn geordend op onderwerp. Samenhangende onderwerpen van verschillende ziekenhuizen worden dus achtereenvolgens beschreven. Er is per onderwerp aangegeven van welk ziekenhuis de informatie afkomstig is.

7.1 Procedureel

7.1.1 Schuilnaam (B-UMC, C-Ziekenhuisgroep en D-Ziekenhuis)

Bij de drie grote ziekenhuizen (B-UMC, C-Ziekenhuisgroep en D-Ziekenhuis) wordt de Procedure Schuilnaam in meer of mindere mate gebruikt. Bij deze procedure worden behalve patiëntnummer, BSN en geboortedatum alle persoonlijke gegevens van de patiënt in alle bestanden gewijzigd naar onechte gegevens. Hierdoor voorkomt men dat een patiënt op diens naam vindbaar is binnen het EPD.

In het B-UMC wordt deze procedure 'Pseudoniem' genoemd, maar is grotendeels gelijk aan de Procedure Schuilnaam van de C-Ziekenhuisgroep en het D-Ziekenhuis.

Bij deze ziekenhuizen worden aan het einde van de procedure alle gegevens weer teruggezet. Hiervoor zijn voornamelijk twee redenen van belang. Ten eerste zit er een zeer eenvoudige praktische reden achter: er moet gefactureerd kunnen worden. Zorgverzekeraars accepteren uiteraard geen facturen op naam van een andere patiënt dan diegene die verzekerd is.

Ten tweede kan er een levensbedreigende situatie ontstaan, indien de gegevens niet teruggezet zouden worden. Als een patiënt opnieuw binnenkomt via de spoedeisende hulp, moet het dossier van diegene meteen gevonden kunnen worden zodat bekend is wat de medische voorgeschiedenis van de patiënt is. Als dit niet bekend is, kan dit potentieel tot grote complicaties leiden, bijvoorbeeld vanwege conflicterende medicatie of implantaten welke niet elke behandeling aankunnen.

De Procedure Schuilnaam is puur van procedurele aard. Er zijn binnen HiX en EPIC geen mogelijkheden die het gebruik van deze procedure ondersteunen, waardoor het noodzakelijk is om alle gegevens van de patiënt in elk bestand handmatig aan te passen. Contactpersoon D van het D-Ziekenhuis gaf aan dat de afdeling Automatisering de naam moet aanpassen: "Het is technisch gezien allemaal niet zo makkelijk"[4]. Daarom wil men hier, net zoals in de andere ziekenhuizen, bij de meeste patiënten deze procedure niet proactief bekend maken aangezien dat een enorme belasting voor de organisatie en het personeel zou betekenen op het moment dat patiënten hier daadwerkelijk vaker gebruik van zouden gaan maken. Bij gevallen waar het evident verstandig is om deze procedure aan te bieden, wordt dit uiteraard gedaan, zo gaven de drie contactpersonen aan.

C-Ziekenhuisgroep (Interview)[3]
Bij de C-Ziekenhuisgroep is bij deze procedure de echte naam van de patiënt slechts bekend bij de hoofdbehandelaar, het afdelingshoofd, de beveiliging en (indien betrokken) de politie. Deze procedure kan hier door de hoofdbehandelaar, politie of justitie aangevraagd worden.

C-Ziekenhuisgroep (Protocol)[5]
Een backup van de echte gegevens wordt d.m.v. een screenshot gemaakt welke naar de afdeling privacybescherming gestuurd wordt. De afdeling privacybescherming houdt een register van alle schuilnamen bij. Volgens het protocol moeten de onechte gegevens van de patiënt binnen 72 uur na ontslag vervangen worden door de werkelijke gegevens. In overleg met het hoofd Zorgadministratie is het echter mogelijk om de schuilnaam langer te handhaven.

De onder schuilnaam opgenomen patiënt mag maximaal drie personen aangeven welke bekend mogen zijn met diens schuilnaam. Als de patiënt echter de naam zelf prijsgeeft, kan de C-Ziekenhuisgroep "niet meer garant staan voor diens veiligheid of privacy"[5]. Mocht de schuilnaam uitgelekt zijn, wordt er intern overlegd of het nodig is een nieuwe schuilnaam te gaan gebruiken.

D-Ziekenhuis
In het D-Ziekenhuis kan deze procedure aangevraagd worden door de arts bij de spoedeisende hulp. De echte naam van de patiënt is bekend bij de afdeling Automatisering (omdat zij de naam moeten aanpassen), de behandelend arts en het directe behandelteam.

In zowel de C-Ziekenhuisgroep als het D-Ziekenhuis geldt dat slechts diegene die de schuilnaam of het patiëntnummer kent bij het dossier van de patiënt kan. Daarom is het van belang dat deze gegevens niet ongecontroleerd verspreid worden. De onvindbaarheid van de patiënt wordt namelijk niet technisch afgedwongen, maar baseert op het principe 'security by obscurity'.

B-UMC
In het interview met Contactpersoon B is de Procedure Pseudoniem kort genoemd, maar niet uitvoerig besproken, zie sectie 10.

A-kliniek
Vanwege haar kleinschaligheid bestaat er geen dergelijke procedure binnen de A-kliniek.

7.1.2 VIP-registratie (C-Ziekenhuisgroep)

Interview [3]
Binnen de C-Ziekenhuisgroep kan er in HiX een VIP-registratie aangemaakt worden. Hierdoor is de patiënt alleen nog opzoekbaar via het patiëntnummer. De patiënt krijgt het label 'Anonieme patiënt', ook na het verlaten van het ziekenhuis. Juist door dit label trekt dat dossier echter aandacht. Daarom wordt hier door de C-Ziekenhuisgroep liever geen gebruik van gemaakt. In het Protocol Inschrijving onder Schuilnaam[5] wordt expliciet gewaarschuwd dat een patiënt die onder schuilnaam is ingeschreven niet daarbovenop de status Anonieme Patiënt mag krijgen.

Patiënten kunnen zelf, onder vermelding van een goede reden, aanvragen om anoniem behandeld te worden. Bij goedkeuring worden zij VIP's genoemd. Dit wordt voornamelijk door BN'ers en eigen personeel aangevraagd. "Als iemand echter bijvoorbeeld aangeeft uit een blijf-van-mijn-lijf-huis te komen, nemen we die persoon liever onder schuilnaam"[3], aldus Contactpersoon C.

De mogelijkheid om je als VIP te laten opnemen, wordt aan het eigen personeel bekend gemaakt. Maar volgens Contactpersoon C is het niet zeer zinvol om als personeelslid aan te vragen als VIP of onder schuilnaam opgenomen te worden, aangezien men fysiek aanwezig en dus herkenbaar is. Dit zou "slechts rare situaties creëren"[3].

De afdeling Transport van het C-Ziekenhuisgroep ziet wel de naam van de patiënt, aangezien de daar gebruikte software (onbekend, geen HiX) de VIP-registratie niet ondersteunt.

Protocol [5]
Ondanks dat het dossier niet meer vindbaar is op naam en geboortedatum, blijven de gegevens wel beschikbaar voor bepaalde afdelingen en worden deze ook weergegeven in "deelsystemen"[5]. "Daarmee is de afscherming beperkt en niet geschikt voor personen die vanwege bedreiging aan de fysieke veiligheid volledig anoniem behandeld moeten worden."[5]

Een onderdeel van de procedure rondom de VIP-registratie is de controle of de gebruikte procedure volstaat. Als de patiënt betere bescherming behoeft, moet er in overleg opgeschaald worden naar Inschrijving onder Schuilnaam. Deze procedure biedt namelijk een beter bescherming dan een VIP-registratie.

7.1.3 Procedure VIP (D-Ziekenhuis)

De Procedure VIP is nog in ontwikkeling en wordt op dit moment nog niet actief door het D-Ziekenhuis gebruikt. Deze procedure zou gebruikt kunnen worden om patiënten volledig af te schermen, maar de medische veiligheidsrisico's voor de patiënt zijn mogelijk nog te groot. Hieronder wordt beschreven hoe de procedure er uit zou zien als deze nu actief gebruikt zou worden.

Bij deze procedure is de patiënt, net zoals bij de C-Ziekenhuisgroep, slechts vindbaar op patiëntnummer. VIP's die een afspraak in het ziekenhuis hebben, hebben een pasje nodig wat extra voor deze procedure ontwikkeld is. Als er echter een spoedsituatie is, is het niet gegarandeerd dat diegene daadwerkelijk het pasje bij zich heeft. Voor dit probleem is het D-Ziekenhuis nog op zoek naar een oplossing.

Het is de bedoeling dat na de behandeling alles z.s.m. 'teruggedraaid' wordt zodat de patiënt ook weer op naam vindbaar is, maar daar zit vertraging in. Dit brengt een klein risico met zich mee wanneer een patiënt bijvoorbeeld 's ochtends ontslagen wordt en 's avonds via de spoedeisende hulp binnenkomt. In zo een situatie moet namelijk het dossier direct vindbaar zijn, zoals dit ook bij Procedure Schuilnaam het geval is, zie sectie 7.1.1. Dit risico kan niet genegeerd worden. Op het moment van het interview is men er in het D-Ziekenhuis nog niet over uit of de Procedure VIP gebruikt zal worden en dus ook of de procedure nog aangepast moet worden *(stand 04-04-2019)*.

Mocht de Procedure VIP geïmplementeerd worden, moet volgens Contactpersoon D ieder personeelslid op de hoogte gesteld worden en zou het ziekenhuispersoneel patiënten proactief moeten vragen of zij hiervan gebruik willen maken. Hierdoor zou het aantal patiënten wat hiervan gebruik maakt enorm stijgen. Dit zou een enorme impact hebben op het personeel, het systeem en haar belastbaarheid. Daarom zal deze procedure voorlopig niet proactief aangeboden worden.

In het D-Ziekenhuis is het voornaamste verschil tussen Procedure Schuilnaam en Procedure VIP dat de patiënt bij Procedure Schuilnaam nog te vinden is onder de onechte naam, waarentegen de patiënt bij Procedure VIP uitsluitend via het patiëntnummer gevonden kan worden. Bovendien is Procedure Schuilnaam, in tegenstelling tot Procedure VIP, wel in gebruik.

7.1.4 VIP (B-UMC)

In het B-UMC worden alleen leden van het Koninklijk Huis als VIP aangemerkt. De procedures hieromtrent zijn niet besproken tijdens het interview. De reden hiervoor wordt toegelicht in sectie 10.

7.1.5 Autorisatie (D-Ziekenhuis)

Het D-Ziekenhuis heeft verschillende commissies ingesteld die over autorisatie omtrent toegang tot dossiers en de controle hierop gaan. De rechten binnen HiX worden beheerd door de autorisatiecommissie op basis van het autorisatiebeleid. Voor veelgebruikte rollen, zoals bijvoorbeeld verplegers, zijn er standaardrollen. Rollen zijn voorgedefinieerde 'pakketten' aan inzagerechten binnen een EPD. Rollen worden toegekend door een fulltime autorisatiedeskundige.

Aanvragen voor uitbreiding van rechten, zoals bijvoorbeeld bij co-schappen benodigd, kunnen worden aangevraagd bij de autorisatiecommissie. De ISO (Information Security Officer) is de voorzitter van deze commissie. Andere leden zijn o.a. personen van de afdeling Automatisering.

Er is een autorisatiematrix als houvast. Er zijn op dit moment ca. 700 verschillende rollen in HiX gemaakt binnen het D-Ziekenhuis, maar men wil dit op den duur minderen om het proces rondom het toekennen van rechten te vereenvoudigen. Men streeft ernaar dat bij indiensttreding het triviaal is welke rol iemand toegewezen krijgt.

Het D-Ziekenhuis gebruikt pas sinds een paar jaar HiX. Aanvankelijk werd er naar gestreefd rollen zeer streng toe te kennen, maar dit tastte de werkbaarheid sterk aan. De hoogste prioriteit in het ziekenhuis blijft het zorgproces. Tegenwoordig worden rollen minder streng toegekend, maar wordt er wel continu gekeken in hoeverre toegekende rechten daadwerkelijk nodig zijn.

7.1.6 Commissies (D-Ziekenhuis)

Er is een Kernteam Privacy welk o.a. gesprekken voert met personeelsleden welke verdacht worden van oneigenlijke inzage, zie sectie 7.3. In het interview zijn de samenstelling en overige taken van het Kernteam Privacy niet besproken.

Er is een Commissie Datalekken welke bestaat uit de directie-secretaris, de ISO en FG (Functionaris Gegevensbescherming). Deze bestond al i.v.m. de meldplicht datalekken. In geval van een incident (zoals een oneigenlijke inzage) zal deze commissie uitgebreid worden met de manager HR, manager Communicatie, manager P&O (Personeel en Organisatie), een jurist en de volledige directie. Zij vormen samen de Commissie Groot.

7.2 Technisch

7.2.1 Logging (B-UMC, C-Ziekenhuisgroep en D-Ziekenhuis)

B-UMC

Volgens Contactpersoon B logt EPIC alles tot in "krankzinnig detail"[2]. De loggings worden gecheckt als hierom gevraagd wordt, maar de kans om hier iets fouts in te vinden is miniem, zoals een "speld in een hooiberg"[2]. De belasting op de organisatie zou door het structureel uitvoeren van steekproeven enorm stijgen en er is een zeer lage kans op 'succes' (het vinden van true positives). Daarom vinden er geen structurele steekproeven plaats in het B-UMC. Er vinden wel af en toe steekproeven plaats als er signalen zijn dat er iets niet in orde zou kunnen zijn, bijvoorbeeld wanneer een patiënt hierom vraagt. Deze manier van steekproeven uitvoeren is zeer ad hoc, aldus Contactpersoon B.

Soms is het bij een false positive meteen duidelijk dat er een behandelrelatie bestaat en het dus een false positive (en geen true positive) is. Er zijn binnen het B-UMC zeven indicatoren welke tijdens controles van de loggings vrijwel automatisch ervoor pleiten dat een inzage terecht heeft plaatsgevonden. Deze zijn als volgt:

1. Het dossier is nooit open geklikt (in dit geval is het dossier slechts in de zoekopdracht verschenen maar niet bekeken);
2. Patiënt en medewerker zijn op hetzelfde moment (of enige tijd ervoor of enige tijd erna) op dezelfde verblijfslocatie (bijv. een verpleegafdeling, Intensive Care, etc.);
3. Er is een financiële relatie tussen de patiënt en het specialisme waar de medewerker werkzaam is;
4. De medewerker maakt aantekeningen in het dossier (en laat dus bewust sporen na die voor collega's ook zichtbaar zijn);
5. Er is een order geplaatst voor de activiteit die de medewerker doorgaans uitvoert;
6. Er is een contactmoment tussen de patiënt en het specialisme van de medewerker rond de tijd (of enige tijd ervoor of enige tijd erna) van de dossieractie;
7. Er is een MultiDisciplinair Overleg geweest waarbij het specialisme van de medewerker betrokken was.

D-Ziekenhuis
Contactpersoon D gaf aan dat alle loggings van HiX naar een Microsoft Excel-bestand geëxporteerd worden waar door een persoon met het blote oog naar gekeken moet worden. HiX biedt op dit moment geen andere (functionerende) mogelijkheid om loggings te controleren.

ChipSoft heeft wel al aangegeven dat het bezig is met een 'slimmere' module, module Steekproef. Maar ook bij het gebruik van deze module zal uiteindelijk een persoon naar de loggings moeten kijken om afwegingen te maken en uiteindelijk beslissingen te nemen.

De module Steekproef wordt nog niet door het D-Ziekenhuis gebruikt omdat het nog in de kinderschoenen staat. Contactpersoon D geeft aan dat er wel twee andere ziekenhuizen bekend zijn die deze module als pilot gebruiken. Zij hebben echter aangegeven dat de module nog niet de gewenste resultaten oplevert.

C-Ziekenhuisgroep
Ook Contactpersoon C gaf aan dat de loggings van HiX handmatig bekeken moeten worden. Bij personen die als VIP of onder schuilnaam zijn opgenomen, is het een onderdeel van de procedure dat de loggings rondom de betreffende dossiers frequent op (mogelijk) onrechtmatig gebruik gecontroleerd worden. Bij de Procedure Schuilnaam worden de loggings actief gemonitord, bij de Procedure VIP worden zij wekelijks gecontroleerd[5]. Contactpersoon C benadrukt dat het ondoenlijk is om alle dossiers (dus ook die van 'normale' patiënten) continu te monitoren.

Er zijn enkele partijen (die niet nader gespecificeerd worden) welke aangeven d.m.v. datascience effectiever loggings te kunnen monitoren. Hier maakt de C-Ziekenhuisgroep nog geen gebruik van, o.a. omdat het er volgens Contactpersoon C "nog niet veelbelovend uitziet"[3]. De C-Ziekenhuisgroep wil bovendien op dit gebied volgens Contactpersoon C niet vooroplopen in technische ontwikkelingen.

7.2.2 Controle (A-kliniek, B-UMC en D-Ziekenhuis)

A-kliniek
Er zijn geen vaste regelmatige controles op loggings binnen de A-kliniek. De voornaamste redenen hiervoor zijn een te lage capaciteit en een lage prioriteit. De hoogste prioriteit ligt bij het leveren van zorg.

Controles op oneigenlijke inzage bij familieleden gebeurt op basis van de familienaam. Hierdoor zijn er bij controles veel false positives omdat patiënten dezelfde achternaam kunnen hebben als hun behandelaar, maar zij familiair ongerelateerd aan elkaar zijn. In HiX kunnen geen familierelaties aangegeven worden welke deze controles veel efficiënter zouden kunnen maken.

Ook het controleren op oneigenlijke inzages door personeel bij collega's is moeilijk. Om dit te vereenvoudigen zou men de HRM (het personeelsbestand) van een ziekenhuis moeten koppelen aan de medische dossiers. Dit zou vele negatieve implicaties hebben voor de privacy van het ziekenhuispersoneel. Contactpersoon A geeft aan dat sommige ziekenhuizen in Nederland dit wel doen, af en toe zelfs geautomatiseerd, maar dat anderen afzien van deze methode om wille van de privacy van het ziekenhuispersoneel. Contactpersoon A is van mening dat het legitiem is dit soort controles door te voeren zolang het proces goed gedocumenteerd wordt.

Vanwege de hoge specialisatiegraad en de kleinschaligheid van de A-kliniek, worden hier dit soort controles niet uitgevoerd.

B-UMC
Wat controle van de loggings lastig maakt, is volgens Contactpersoon B dat vreemd raadpleeggedrag nauwelijks tot niet te definiëren valt. Er is zeer beperkt generiek gedrag, daarom heeft men altijd context nodig om situaties te beoordelen. Autorisatielijsten spelen hierbij een grote rol. Contactpersoon B vraagt zich af of er misschien zelfs teveel gegevens verzameld worden waardoor men door de bomen het bos niet meer ziet.

Er zijn enkele verzoeken per maand tot controle van de loggings omtrent het eigen dossier. Deze worden meestal door medewerkers van het B-UMC aangevraagd. Er wordt echter minder dan eens per jaar daadwerkelijk een misstap door personeel in de dossiers aan de hand van de loggings geconstateerd.

D-Ziekenhuis
In het D-Ziekenhuis is het autorisatiebeleid onlangs aangescherpt. Sindsdien vindt er elke twee maanden een aselecte steekproef plaats op de loggings in plaats van eens per kwartaal. Aangezien het meer dan een jaar kan duren om één incident af te wikkelen, zou het personeel flink opgeschaald moeten worden als er bij iedere steekproef een onterechte inzage gedetecteerd zou worden. Kleinere incidenten kunnen echter veel sneller afgewikkeld worden. Afwikkeling vindt doorgaans plaats d.m.v. individuele gesprekken tussen het Kernteam Privacy en de 'verdachte', zie sectie 7.3.

Controles kunnen ook aangevraagd worden door patiënten. Het D-Ziekenhuis geeft hier altijd gehoor aan.

7.2.3 Breaking Glass (B-UMC en D-Ziekenhuis)

De Breaking Glass-methode houdt in dat het dossier van de patiënt softwarematig achter een extra beschermlaag komt te zitten. Het bevindt zich dus metaforisch achter een glasplaat. Een personeelslid kan dan slechts bij het dossier door het 'glas te breken'. Om het glas te breken, moet men één keer extra op een knop klikken en moet er een (korte) reden aangegeven worden waarom men bij het dossier wil.

In het B-UMC worden patiënten niet achter glas geplaatst, tenzij dit door een patiënt aangevraagd wordt. Contactpersoon B gaf aan dat het een "enorme administratieve rompslomp"[2] is omdat personeel zich in het behandelteam van die patiënt moet laten plaatsen. Binnen het B-UMC wordt echter overwogen om op termijn elke patiënt by default achter glas te plaatsen. Hoe dit administratief geregeld zal worden, is nog niet bekend.

Uit het interview met Contactpersoon D bleek niet eenduidig of in het D-Ziekenhuis de Breaking Glass-methode standaard voor elk dossier gebruikt wordt (dus ook voor dossiers van niet-beschermde personen en niet-VIP's). Ook werd niet expliciet benoemd of het, in tegenstelling tot in het B-UMC, geen te grote administratieve moeite zou zijn deze methode te gebruiken en deze dus voor de organisatie wel op grotere schaal bruikbaar zou zijn.

In het interview met Contactpersoon C is de Breaking Glass-methode niet ter sprake gekomen.

7.3 Sancties (A-kliniek, B-UMC en D-Ziekenhuis)

A-kliniek
In beginsel volgt de A-kliniek 1-op-1 de standaard regels omtrent correctieve maatregelen zoals deze in de CAO beschreven staan. Contactpersoon A pleit binnen de A-kliniek voor een apart reglement omtrent overtredingen op privacygebied. De afdeling P&O is het hier niet mee eens. Zij vindt de CAO voldoende. Op dit moment is het zodanig geregeld dat de FG een incident bespreekt met de leidinggevende van de betreffende persoon. De leidinggevende bepaalt vervolgens de maatregel.

B-UMC
Er is van sommige personeelsleden bekend dat ze in hun eigen dossiers keken, wat niet toegestaan is. Met hen werd hieromtrent gecommuniceerd, maar sancties vindt men binnen het B-UMC voor zulk een vergrijp niet nodig. De sancties in het B-UMC zijn niet verder besproken, zie sectie 10.

D-Ziekenhuis
In de arbeidsovereenkomst voor ziekenhuispersoneel waren al enkele aspecten wat betreft overtredingen opgenomen, maar tot voor kort nog niks over gevolgen of sancties. Nu heeft het D-Ziekenhuis het zo geregeld dat er na een bewuste overtreding (zoals een oneigenlijke inzage) eerst een officiële waarschuwing volgt. Bij herhaling kan dat uiteindelijk leiden tot ontslag.

Elk personeelslid, dat van een overtreding verdacht wordt, wordt voor een gesprek uitgenodigd om de verdenking te bespreken. Deze gesprekken worden gevoerd door het Kernteam Privacy dat al deze gevallen met de directie bespreekt.

7.4 Overig

7.4.1 Overdrachten (B-UMC)

Een overdracht is een bijeenkomst die gehouden wordt door twee elkaar opvolgende ploegen van één afdeling om een soepele overgang wat betreft de zorg van de patiënten op die afdeling te garanderen. Bij een overdracht wordt elke patiënt op de betreffende afdeling besproken. Bij overdrachten zitten meestal enkele tientallen personen. Alle aanwezigen krijgen alle informatie over de patiënten te horen terwijl er maar één persoon in het EPD ingelogd is. In de loggings staat dus alleen dat die ene persoon de dossiers bekeken heeft. Bij alle anderen is dat niet het geval.

Het gevaar dat bij deze overdrachten informatie lekt is echter miniem: iedereen op de afdeling is immers gerechtigd de besproken informatie te horen, zie sectie 7.2.1. Voor personen die niet op die afdeling werken, geldt dat zij niet onherkend binnen kunnen lopen aangezien iedereen op de afdeling elkaar kent.

7.4.2 Evaluatie (C-Ziekenhuisgroep)

Elke keer nadat een patiënt als VIP of onder schuilnaam is opgenomen in de C-Ziekenhuisgroep vindt er een evaluatie van het proces plaats. Bij deze evaluatie wordt voornamelijk besproken of alles volgens de procedure verlopen is en of het nodig is de procedure aan te passen aan de hand van nieuwe inzichten.

8 Verwerking van resultaten

8.1 Procedure Schuilnaam

De Procedure Schuilnaam is voornamelijk bedoeld voor personen die uit veiligheidsredenen niet door andere, in het bijzonder kwaadgezinde, personen gevonden mogen worden. Contactpersoon B noemde als voorbeelden daders of slachtoffers van gewelddelicten[2]. Deze procedure werkt als beveiliging tegen het aanvalscenario (sectie 2.2) zo lang de patiënt nog in het ziekenhuis opgenomen is. Zodra de patiënt ontslagen wordt, worden de gegevens in het dossier weer teruggezet naar de echte gegevens en is het dossier van de patiënt weer eenvoudig te vinden.

Tijdens de opname zou de Procedure Schuilnaam niet alleen voor beschermde personen, maar ook voor VIP's werken, aangezien ook zij hierdoor onvindbaar worden. Nadat de patiënt echter het ziekenhuis verlaat, is deze procedure minder geschikt voor VIP's dan voor niet-VIP's, aangezien alle gegevens teruggezet worden naar de echte waardes op het moment dat de patiënt het ziekenhuis verlaat. Vanaf dat moment is het voor ieder personeelslid dus weer mogelijk om het dossier te vinden via de bekende naam en het dossier vervolgens in te zien, behoudens de controle achteraf, zie sectie 7.2.1 en 7.2.2. Voor de beschermde persoon is dit minder drastisch omdat bij de beschermde persoon in eerste instantie diens eigen lichaam beschermd moet worden en pas in tweede instantie diens gegevens. Bij VIP's wordt niet zozeer het eigen lichaam, maar de confidentialiteit van het dossier bedreigd.

8.2 Procedure VIP

De Procedure VIP (D-Ziekenhuis) en de VIP-registratie (C-Ziekenhuisgroep) worden, in tegenstelling tot de Procedure Schuilnaam, ondersteund door HiX. Het betreft hier namelijk het instellen van bepaalde instellingen in een dossier van de betreffende patiënt. Dit maakt het aan de ene kant een duidelijk minder veilige procedure dan de Procedure Schuilnaam omdat die instellingen makkelijker ongedaan gemaakt kunnen worden dan gewijzigde gegevens in alle bestanden. Ook zijn de gegevens in de C-Ziekenhuisgroep via een omweg alsnog te vinden in deelsystemen. Aan de andere kant is het een veel makkelijkere procedure waar veel minder werk en moeite door het personeel in gestoken moet worden en biedt deze procedure voor veel patiënten die afgeschermd moeten worden ruim voldoende afscherming.

8.3 Autorisatie en Commissies

Het D-Ziekenhuis is continu bezig ervoor te zorgen dat ieder personeelslid bij elk dossier kan dat nodig is voor diens functie, maar niet meer. De geplande terugschaling van het aantal gebruikte rollen in HiX kan ervoor zorgen dat de toegang tot dossiers voor sommige personeelsleden net iets groter wordt dan nodig, maar tevens komt hierdoor meer tijd vrij bij de autorisatiecommissie, die hierover gaat, zodat zij meer tijd zouden kunnen besteden aan het verfijnen van het systeem rondom autorisaties.

8.4 Loggings en Controle

De controle van de loggings vindt voornamelijk handmatig plaats. Er zijn wel enkele modules in HiX welke het proces van de controle op logging zouden moeten vereenvoudigen, maar uiteindelijk moet er altijd een persoon naar kijken. Dat er een persoon naar moet kijken, heeft aan de ene kant ermee te maken dat lang niet alle behandelrelaties zichtbaar zijn binnen het EPD en er dus geen 'eenvoudige' conclusies getrokken kunnen worden op basis van de beschikbare gegevens, en aan de andere kant dat datascience nog niet (voldoende) toepasbaar is op dit domein.

Het kunnen invoeren van familierelaties en het koppelen van de HRM aan de dossiers zou de controle van de loggings efficiënter kunnen maken, maar heeft ook negatieve gevolgen voor de privacy van patiënten en personeel.

Het grootste probleem is dat deze controle volledig reactief is. Er kan pas gereageerd worden op een oneigenlijke inzage nadat deze heeft plaatsgevonden. Er is tot op heden geen manier om live een waarschuwing te krijgen wanneer een medewerker met grote waarschijnlijkheid een inbreuk op de privacy pleegt. Dit zal met grote waarschijnlijkheid ook niet in afzienbare toekomst mogelijk zijn aangezien men hiervoor een grote inbreuk op de privacy van alle werknemers zou moeten plegen door hen continu digitaal te volgen. Dit kan geen wenselijke situatie zijn.

8.5 Breaking Glass

Het voordeel van deze methode is dat het personeel er extra bewust van gemaakt wordt dat slechts in het dossier gekeken mag worden wanneer er een behandelrelatie bestaat. Immers verschijnt er een extra melding op het scherm van het personeelslid (de gebruiker) op het moment dat het personeelslid in een dossier kijkt waar het personeelslid nooit eerder in keek en ook niet in het directe behandelteam geplaatst is.

Een ander voordeel is dat de toegang tot het dossier altijd mogelijk is, mocht dat acuut nodig zijn. Zo mag het bij deze methode nooit gebeuren dat in een spoedsituatie het dossier niet geopend kan worden.

Aan de andere kant biedt deze methode geen grote bescherming op het moment dat iemand een (evt. verzonnen) reden invoert om bij het dossier te kunnen. Het grote voordeel dat men altijd bij het dossier kan, is tegelijkertijd ook een groot nadeel. Pas achteraf kan er gecontroleerd worden of de inzage daadwerkelijk rechtmatig heeft plaatsgevonden. Hierbij is het zo dat, doordat er expliciet een reden gegeven moet worden, een oneigenlijke inzage veel moeilijker te ontkennen valt door een personeelslid. Immers kan men door deze methode niet 'per ongeluk' een dossier open geklikt hebben.

9 Conclusie

Deelvraag: *Welke maatregelen zijn er getroffen zowel technisch als organisatorisch om dossiers extra tegen oneigenlijke inzage te beschermen?*

In de C-Ziekenhuisgroep en het D-Ziekenhuis zijn de Procedure Schuilnaam en Procedure VIP/VIP-registratie duidelijk gedefinieerd en zijn zij zeer geschikt voor hun doeleinde. De Procedure Schuilnaam focust op beschermde personen wiens fysieke veiligheid bedreigd wordt, bijvoorbeeld daders en slachtoffers van gewelddelicten. De Procedure VIP/VIP-registratie focust op het confidentieel houden van het dossier van de patiënt en wordt veel gebruikt voor BN'ers en eigen ziekenhuispersoneel dat als patiënt opgenomen wordt.

Het B-UMC kent ook de Procedure Schuilnaam onder de naam Procedure Pseudoniem, maar hier is tijdens het interview niet verder op ingegaan door de onderzoeker, zie sectie 10. Het B-UMC kent echter geen variant van de Procedure VIP voor niet-Koninklijke patiënten.

De Procedure Schuilnaam zou ook gebruikt kunnen worden om slechts het dossier van een patiënt confidentieel te houden. Echter kost deze procedure meer werk om uit te voeren en biedt deze meer bescherming dan nodig. Daarom is het voor personen die niet fysiek bedreigd worden meestal niet nodig om onder schuilnaam opgenomen te worden.

Andersom is het echter niet verstandig om de Procedure VIP/VIP-registratie te gebruiken voor personen die fysiek bedreigd worden. Er is namelijk nog steeds een manier om de patiënt te vinden

via deelsystemen van HiX.

In het B-UMC kan een patiënt achter 'glas' geplaatst worden volgens de Breaking Glass-methode indien de patiënt hier om vraagt. Ook het D-Ziekenhuis maakt gebruik van de Breaking Glass-methode. Er is onduidelijkheid over de frequentie waarop het D-Ziekenhuis hier gebruik van maakt.

De Breaking Glass-methode zou gebruikt kunnen worden om de dossiers van VIP's extra te beschermen. Het is echter zinvoller om deze methode voor alle dossiers in te zetten, waarbij het glas automatisch 'gebroken' is (d.w.z de toegang tot het dossier voor het personeelslid niet beperkt wordt) als de patiënt op dezelfde afdeling ligt als dat het personeelslid werkt.

Deelvraag: *Wie bepaalt wie er extra beschermd wordt/een VIP is?*

De varianten van Procedure Schuilnaam worden vaak door de politie of justitie aangevraagd omdat de betreffende patiënt bovengemiddeld vaak te maken heeft gehad met gewelddelicten. De verzoeken van politie en justitie worden in beginsel altijd goedgekeurd.

Deze procedure kan in het B-UMC, de C-Ziekenhuisgroep en het D-Ziekenhuis ook door de patiënt zelf aangevraagd worden. De patiënt heeft er echter geen garantie op dat het verzoek goedgekeurd wordt. Het is voor de ziekenhuizen een arbeidsintensieve procedure en daarom wordt deze slechts gebruikt wanneer dat naar inschatting van het ziekenhuis nodig is.

Binnen de C-Ziekenhuisgroep en het D-Ziekenhuis is de spoedeisende hulp meestal verantwoordelijk voor het intern aanvragen van de procedure.

De Procedure VIP/VIP-registratie wordt meestal door de patiënt zelf aangevraagd. Indien het een zeer bekend persoon is, wordt deze procedure ook proactief aangeboden door de ziekenhuizen.

In het B-UMC worden alleen leden van het Koninklijk Huis als VIP aangemerkt.

Deelvraag: *Wat zijn de repercussies na oneigenlijke inzage?*

In het D-Ziekenhuis worden alle verdenkingen van oneigenlijke inzages door een commissie besproken met de betreffende medewerker. Bij een eerste geconstateerde overtreding volgt er een officiële waarschuwing, bij herhaling kan dit tot ontslag leiden.

Ook in het B-UMC wordt in eerste instantie op communicatie als sanctiemiddel ingezet.

De A-kliniek heeft geen eigen sancties gedefinieerd voor oneigenlijke inzages. Uiteindelijk wordt dit per geval door de leidinggevende bepaald.

Deelvraag: *Vindt er controle plaats? Hoe vindt deze plaats?*

In de A-kliniek vindt er geen structurele controle op de loggings plaats, voornamelijk door een te lage capaciteit en een lage prioriteit.

In het B-UMC vindt er geen structurele controle op de loggings plaats omdat de kans om iets te vinden miniem is en het een enorme belasting op de organisatie zou zijn. Wel worden er steekproeven uitgevoerd wanneer een patiënt hierom vraagt.

In de C-Ziekenhuisgroep worden de loggings rondom de dossiers van beschermde personen actief gemonitord. De loggings rondom de dossiers van VIP's worden wekelijks gecontroleerd. Het is echter niet mogelijk om alle loggings rondom alle dossiers van alle patiënten structureel te controleren.

In het D-Ziekenhuis vindt elke twee maanden een aselecte steekproef plaats op de loggings. Ook kunnen controles aangevraagd worden door patiënten.

Hoofdvraag: *Welke maatregelen zijn in Nederlandse ziekenhuizen getroffen om patiëntendossiers van extra beschermde personen en VIP's te beschermen tegen oneigenlijke inzage door eigen personeel?*

De effectiefste maatregelen om de confidentialiteit van patiëntendossiers te waarborgen zijn de Procedure Schuilnaam en de Procedure VIP/VIP-registratie. De Procedure Schuilnaam wordt in het B-UMC, de C-Ziekenhuisgroep en het D-Ziekenhuis in meer of mindere mate gebruikt. De VIP-registratie wordt slechts in de C-Ziekenhuisgroep actief gebruikt.

De Breaking Glass-methode moet niet gezien worden als methode om dossiers van beschermde personen en VIP's extra te beschermen. Idealiter worden alle dossiers hiermee beveiligd tegen oneigenlijke inzage van personeelsleden van een andere afdeling.

10 Discussie

Om te bepalen welke van de maatregelen binnen de ziekenhuizen het beste werkt om de dossiers van beschermde personen en VIP's te beschermen, zou veel grondiger onderzoek nodig geweest zijn. Het is met de beschikbare gegevens niet mogelijk om duidelijke criteria op te stellen om de kwaliteit van de afzonderlijke methodes te vergelijken. Voor bijvoorbeeld statistische vergelijkingen zouden er significant meer incidenten plaatsgevonden moeten hebben, maar dat is (gelukkig) niet het geval. Daarom is ervoor gekozen om de bestaande methodes kwalitatief in beeld te brengen en slechts voorzichtige conclusies te trekken.

Er zijn interviews gevoerd met personen van vier ziekenhuizen uit vier verschillende provincies. Deze studie is een gemengde steekproef, maar geeft geen representatief beeld voor de situatie in alle 120 Nederlandse ziekenhuizen[10]. Omdat dit onderzoek de eerste in zijn soort is, is het voor eventueel vervolgonderzoek aan te raden een groter aantal ziekenhuizen te onderzoeken, al dan niet met het doel om een representatief beeld te vormen en de verschillende maatregelen op hun effectiviteit te vergelijken en rangschikken.

Er zijn door de onderzoeker bewust delen uit de interviews weggelaten en niet in deze scriptie beschreven. Sommige delen zijn weggelaten omdat zij voor dit onderzoek irrelevante informatie bevatten, anderen omdat er te specifieke informatie in staat welke identificerend voor het betreffende ziekenhuis is.

Alle contactpersonen hebben aangegeven dat zij en de ziekenhuizen anoniem willen blijven. Derhalve zijn de namen van de contactpersonen en ziekenhuizen geanonimiseerd.

Er is slechts één persoon per ziekenhuis geïnterviewd. Er heeft dus geen verificatie van de gegevens d.m.v. een tweede bron binnen hetzelfde ziekenhuis plaatsgevonden.

De onderzoeker is van interview tot interview meer te weten gekomen over de omgang van dossiers binnen de ziekenhuizen. Door dit verbeterde beeld was de onderzoeker er toe in staat in de later gevoerde interviews betere vragen te stellen. Daarom zijn niet bij elk ziekenhuis alle onderwerpen even uitvoerig besproken.

Het interview met Contactpersoon A van de A-kliniek bleek een goed eerste interview te zijn om algemene kennis over dossiers op te doen, aangezien er in deze kliniek nauwelijks beleid is wat voor het vraagstuk van deze scriptie relevant is. Bij het B-UMC had de onderzoeker achteraf

gezien eerder naar de procedures voor beschermde personen en VIP's moeten vragen. Daarom is over de procedures voor beschermde personen en VIP's in het B-UMC niet zoveel bekend als die in de C-Ziekenhuisgroep en het D-Ziekenhuis. Tijdens het interview met Contactpersoon B is voornamelijk de alledaagse gang van zaken omtrent de toegang tot dossiers besproken.

Een grote dank gaat aan Contactpersoon C van de C-Ziekenhuisgroep die proactief de protocollen aan de onderzoeker heeft overhandigd. De onderzoeker heeft in de andere ziekenhuizen niet gevraagd of hij zulke documenten, mochten ze bestaan, mag ontvangen.

Referenties

[1] Lennart Jansen, *Interview met Contactpersoon A, A-kliniek*, 30 oktober 2018

[2] Lennart Jansen, *Interview met Contactpersoon B, B-UMC*, 22 november 2018

[3] Lennart Jansen, *Interview met Contactpersoon C, C-Ziekenhuisgroep*, 27 november 2018

[4] Lennart Jansen, *Interview met Contactpersoon D, D-Ziekenhuis*, 4 april 2019

[5] C-Ziekenhuisgroep, *Privacybescherming - Anonieme patiënt en inschrijving onder schuilnaam*, 6 oktober 2018

[6] W. Weintraub, *The Vip Syndrome: A Clinical Study in Hospital Psychiatry*, The Journal of Nervous and Mental Disease, 1964

[7] A. Jay Block, *Beware of the VIP Syndrome*, CHEST Journal, Oktober 1993

[8] ANP, *Tientallen onbevoegden bekeken medisch dossier Barbie*, NOS.nl, 5 april 2018

[9] ANP, *HagaZiekenhuis geeft 85 medewerkers waarschuwing na inkijken dossier Barbie*, NU.nl, 26 april 2018

[10] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, *Locaties ziekenhuizen 2018*, volksgezondheidenzorg.info, 2018

[11] ChipSoft, *ChipSoft.nl*

[12] EPIC, *EPIC.com*

[13] Zorgvisie, *Het complete epd-overzicht: welk ziekenhuis heeft welke leverancier?*, Zorgvisie.nl, 10 april 2018

[14] Adviesbureau M&I/Partners in opdracht van Zorgvisie, *EPD-overzicht 2018*, Zorgvisie.nl, 10 april 2018