

Beleid dossiervoering en inzagerecht SVRZ

Dit is een beleidsnotitie van SVRZ, op basis waarvan specifieke procedures, werkinstructies en informatie(folders), gericht op de diverse doelgroepen binnen en buiten SVRZ eenduidig kunnen worden opgesteld.

Cliëntdossier

Voor een goede zorgverlening en behandeling is het noodzakelijk voor behandelaren en zorgmedewerkers om een cliëntdossier aan te leggen. SVRZ is verantwoordelijk voor het veilig opbergen, niet verloren raken of in onbevoegde handen raken van het dossier van de cliënt.

Ten aanzien van de dossiervoering en het inzagerecht van de cliënt zijn de volgende wetten relevant: Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), Wet aanvullende verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wvpz), Algemene verordening gegevensbescherming (Avg), Uitvoeringswet algemene verordening gegevensbescherming (UAVg), Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders (Begz) en de Wet zorg en dwang (Wzd).

SVRZ werkt met een uitsluitend digitaal cliëntdossier. Het bestaat uit een deel voor de verpleging en verzorging ("zorgomgeving" genoemd) en een deel voor de medische zorg (het medisch dossier) en de niet-medische behandelaren zoals paramedici, psychologen, pastores (samen de "behandelomgeving" genoemd). Dit onderscheid is van belang bij de verdere uitwerking van de eisen die worden gesteld ten aanzien van de geheimhoudingsplicht en het inzagerecht van de cliënt.

De zorgomgeving bevindt zich in "mijnCaress" en bevat naast het 'zorgplan', waarin de te verlenen verpleging en verzorging wordt vastgelegd, ook de rapportages van de verpleging en verzorging en de agenda.

De behandelomgeving bevindt zich (straks) in "Ysis" en bevat de dossiers van alle behandelaren, zoals de artsen, paramedici, psychologen, fysiotherapeuten, diëtisten en ergotherapeuten. Binnen Ysis rapporteren zij samen in een 'multidisciplinair dossier', maar hebben ieder voor zich ook een eigen monodisciplinair dossier (tabblad), waarin zij de vertrouwelijke informatie vastleggen die niet met de overige leden van het behandelteam en de verpleging en verzorging gedeeld worden. Ook binnen het multidisciplinaire deel heeft iedere professional de mogelijkheid delen van de decursus/ verslaglegging af te schermen voor iedereen buiten de eigen discipline (door middel van slotjes). Het multidisciplinaire deel is via een koppeling met mijnCaress inzichtelijk voor de verpleging en verzorging.

De administratieve gegevens, waaronder de juridische status (Wzd) en de vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid van de cliënt (Wgbo, Wzd), worden vastgelegd in mijnCaress en van daaruit overgenomen in de behandelomgeving (Ysis).

Het medisch dossier bestaat dus uit hetgeen de medisch behandelaar opneemt in het multidisciplinaire dossier en hetgeen wordt vastgelegd in het monodisciplinaire deel van de medisch behandelaar binnen de behandelomgeving. Het medisch dossier bevat naast het behandelplan ook gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen, de rapportage en het medicatieoverzicht.

Het cliëntdossier is een hulpmiddel voor zorgmedewerkers en behandelaren als geheugensteun en voor goede samenwerking met en overdracht naar collega's. Iedere zorgverlener, zoals zorgmedewerkers, verpleegkundigen, artsen, paramedici, psychologen, fysiotherapeuten, diëtisten en ergotherapeuten, heeft de wettelijke plicht om de noodzakelijke gegevens in het kader van goede hulpverlening bij te houden en is verantwoordelijk voor de eigen inhoud.

De zorg en behandelrapportages hoeven niet begrijpelijk en informatief te zijn voor de cliënt. Iedere behandelaar/ zorgmedewerker mag rapporteren in de eigen - professionele - bewoordingen, bijvoorbeeld door gebruik te maken van Latijnse termen. Wél dienen informatie, opdrachten, en instructies voor medebehandelaren en/of zorgmedewerkers begrijpelijk te worden geformuleerd.

Rechten van de cliënt

De cliënt heeft het recht om desgevraagd de eigen gegevens, bijvoorbeeld het zorgplan of medisch dossier, in te zien of er een digitaal dan wel geprint afschrift van te krijgen. Ook heeft de cliënt het recht de in het dossier opgenomen informatie aan te vullen, te corrigeren of te laten verwijderen, tenzij een wettelijke bepaling zich hiertegen verzet dan wel dat er sprake is van een aanmerkelijk belang voor een ander dan de cliënt.

Wanneer een cliënt onjuistheden in het dossier signaleert of informatie wenst te verwijderen, dan meldt de contactverzorgende/ persoonlijk begeleider van de cliënt dat feit bij de betreffende behandelaar, die dit vervolgens bespreekt met de cliënt. Indien de behandelaar besluit om het verzoek niet te honoreren, zal hij dit gemotiveerd toelichten aan de cliënt en documenteren in het cliëntdossier. Een cliënt heeft het recht daar een eigen verklaring aan te laten toevoegen.

Bij wilsonbekwaamheid van de cliënt gaan de rechten van de cliënt over op de vertegenwoordiger. Zo ook het inzagerecht.

De volgende personen kunnen – in hiërarchische volgorde - als vertegenwoordiger optreden: De wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt (mentor/ curator), of als die ontbreekt, de persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden of als die ontbreekt of niet optreedt, de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel, of als die ontbreekt of niet wenst op te treden, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt (Wgbo, Wzd).

Er kan op enig moment slechts één persoon vertegenwoordiger zijn en zolang de cliënt niet wilsonbekwaam terzake is, heeft een eventueel 'al benoemde' vertegenwoordiger geen inzagerecht.

Wie hebben er naast de cliënt nog meer toegang tot (delen van) het cliëntdossier? (Mede)behandelaren en zorgmedewerkers die direct betrokken zijn bij de zorg en/of behandeling van de cliënt, hebben toegang tot het cliëntdossier (Wgbo), maar uitsluitend voor zover noodzakelijk voor hun werkzaamheden. Dat vertaalt zich in de beperking van de toegang tot inzage in het multidisciplinaire deel van de behandelomgeving en de zorgomgeving. De overige (monodisciplinaire) onderdelen zijn alleen in te zien door collega's van dezelfde discipline en dus afgeschermd voor anderen.

Andere medewerkers, zoals administratief medewerkers, teamleiders zorg of bijvoorbeeld een (kwaliteits-)medewerker die een prisma-analyse (bijvoorbeeld n.a.v. een calamiteit) uitvoert, kunnen ook - eventueel tijdelijk - toegang krijgen tot (delen van) het cliëntdossier, maar uitsluitend voor zover die toegang noodzakelijk is voor de uitvoering hun werk en de inzage beperkt blijft tot die gegevens die voor die werkzaamheden

noodzakelijk zijn. Niet-noodzakelijke gegevens dienen zoveel als mogelijk afgeschermd te worden.

Daarbij geldt dat toegang tot de inhoud van het 'medisch dossier' nooit is toegestaan, tenzij de behandelend arts (hoofdbehandelaar) daar expliciet mee akkoord is gegaan.

De basale toegangsrechten van iedere medewerker van SVRZ- inclusief tot welke onderdelen van het cliëntdossier zij toegang hebben en welke onderdelen voor hen worden afgeschermd - worden toegekend op basis van de functie, afdeling en/of locatie waar(in) de betreffende medewerker werkzaam is. De SVRZ-brede beleidsuitgangspunten hiervoor zijn vastgelegd in het 'Beleid logische toegangsbeveiliging'. In gevallen waarin dit beleid niet voorziet, beslist de arts over inzage in het 'medisch dossier' van diens cliënt. De toepassing van de uitgangspunten, waaronder ook de borging, zijn in onderliggende documenten en procedures uitgewerkt.

Daarnaast kunnen medewerkers die bij de behandeling betrokken zijn in een noodsituatie (delen van) het cliëntdossier raadplegen waar zij normaliter geen rechten voor hebben (Wgbo, Wzd). Dit gebeurt dan via de 'noodprocedure' waarbij de reden tot inzage wordt vastgelegd. Het gebruik van de noodprocedure wordt op persoonsniveau centraal gelogd en hierop vindt controle plaats volgens een vastgestelde procedure.

Het beroepsgeheim van behandelaren (artsen en anderen) geldt ook na het overlijden van de cliënt. Nabestaanden hebben alleen inzage in het cliëntdossier indien de cliënt bij leven hier expliciete toestemming voor heeft gegeven. Zonder die expliciete toestemming kan het uitsluitend in enkele specifieke situaties, bijvoorbeeld indien het gegronde vermoeden bestaat op een medische fout. Geadviseerd wordt bij een dergelijk verzoek via de vakgroepleider, 1^e geneeskundige of adviseur medische dienst, advies in te winnen bij de KNMG en/of een jurist.

Derden, zoals de Inspectie (IGJ) en (medisch adviseurs van) de zorgverzekeraar, kunnen in bijzondere, specifieke situaties inzage eisen in (delen van) het cliëntdossier. Bijvoorbeeld bij vermoeden van fraude of ernstige tekortkomingen in de zorg/ behandeling. Daarbij gelden verschillende regels ten aanzien van inzage in het medisch dossier respectievelijk de zorgomgeving en basisgegevens. Ten aanzien van het medisch dossier geldt dat dit uitsluitend mogelijk is als ultimum remedium en onder zeer strikte voorwaarden. Ook is het situatie- en wetafhankelijk of hiervoor al dan niet de toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger is vereist en welke procedure gevolgd dient te worden. Geadviseerd wordt bij een dergelijk verzoek via de vakgroepleider, 1^e geneeskundige of adviseur medische dienst, advies in te winnen bij de KNMG en/of een jurist.

Eenieder (medewerker en anderen) die conform bovenstaande toegang heeft tot (delen van) het cliëntdossier heeft een zelfstandig beroepsgeheim of een daarvan afgeleide geheimhoudingsplicht op basis van een getekende geheimhoudingsverklaring/ integriteitscode bij de arbeidsovereenkomst. Het beroepsgeheim is echter niet absoluut. De bestaande wetgeving biedt mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken, bijvoorbeeld als er toestemming is van de cliënt of als er een meldplicht is. Geadviseerd wordt bij een dergelijk verzoek via de vakgroepleider, 1^e geneeskundige of adviseur medische dienst, advies in te winnen bij de KNMG en/of een jurist.

Inzage in het medisch dossier

Wanneer een cliënt inzage wenst in het medisch dossier, dringt SVRZ erop aan dit te doen in aanwezigheid van de behandelend arts. Deze kan dan begrippen duiden en toelichting geven. De cliënt kan het verzoek tot inzage doen via diens contactverzorgende/ persoonlijk begeleider. Deze brengt het verzoek over aan de behandelend arts.

Indien de cliënt níet samen met de behandelend arts het dossier wil inzien, ontvangt de cliënt binnen een termijn van – een in de procedure opgenomen aantal – dagen en volgens een vastgestelde veilige procedure een (digitaal dan wel geprint) afschrift van het medisch dossier.

In de situatie dat de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame cliënt inzage vraagt, toetst de behandelend arts vooraf of er in het medisch dossier geen informatie staat die voor de vertegenwoordiger compromitterend zal zijn, omdat de vertegenwoordiger enkel die delen van het cliëntdossier mag inzien die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van zijn taak van vertegenwoordiger. Los daarvan kan de behandelaar een deel van het dossier afschermen/afplakken op grond van 'goed hulpverlenerschap', bijvoorbeeld wanneer de persoonlijke levenssfeer van een derde in het gedrang komt (Wgbo). Ook bij de vertegenwoordiger dringt SVRZ erop aan het dossier in te zien in aanwezigheid van de behandelend arts.

Voor meer informatie kan de behandelend arts de 'KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens' raadplegen.

Inzage in de zorgomgeving en gebruik van het 'Cliëntportaal'

SVRZ stelt cliënten in staat om hun zorgomgeving samen met een zorgmedewerker op de computer in te zien. Hierbij is het belangrijk dat de zorgmedewerker goed afstemt met de hoofdbehandelaar indien de cliënt – naast inzage in de zorgomgeving – inzage in het gehele cliëntdossier wenst, dus inclusief de behandelomgeving. De zorgmedewerker dient erop toe te zien dat ten behoeve van inzage in de behandelomgeving de juiste procedure wordt gevolgd.

Daarnaast is het mogelijk voor cliënten om via het (online) cliëntportaal de eigen zorgomgeving in te zien. Een cliënt kan hiervoor toegang aanvragen door samen met de contactverzorgende/ persoonlijk begeleider het digitaal aanmeldformulier in te vullen. Hiervoor is een mobiel telefoonnummer en e-mailadres vereist. De cliënt ontvangt een persoonlijke uitnodiging met inloggegevens via het beveiligde programma 'Zorgmail'. Voor toegang tot de informatie via het online cliëntportaal wordt gebruik gemaakt van 2-factor authenticatie met een sms-code voor additionele beveiliging. De cliënt kan vervolgens zelf bepalen om ook familieleden of kennissen inzage te geven in de informatie in het cliëntportaal door in het portaal externe gebruikers aan te melden.