

HANDREIKING DIGITALISEREN VAN PATIËNTENDOSSIEERS

2017

Apothekers verwerken jaarlijks ruim 239 miljoen voorschriften¹. De recepten worden opgenomen in patiëntendossiers waarbij een bewaartermijn van 20 jaar geldt. Zodat gedurende een voldoende lange periode informatie over de behandeling van de patiënt beschikbaar is en opgevraagd kan worden door de patiënt en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)².

Ook voor de formele en materiële controle door de zorgverzekeraar dienen recepten beschikbaar te zijn. In principe kan een zorgverzekeraar niet verder terugvorderen dan over een periode van 5 jaar³. Bij fraude kan de zorgverzekeraar zelfs langer terugvorderen.

In het rapport 'Minder regels, meer zorg' is het langdurig bewaren van papieren recepten als knelpunt benoemd. Om die reden is de KNMP met de relevante stakeholders en praktijkapothekers aan de slag gegaan om de administratieve lasten te verminderen.

Het papieren patiëntendossier maakt in de apotheek tegenwoordig plaats voor een digitaal dossier. Indien het proces van digitaliseren op de juiste manier is ingericht en een digitale scan dezelfde informatie bevat als het papieren origineel kan het papieren dossier worden vernietigd.

Vervanging van papieren dossiers is een onomkeerbaar proces dat van invloed kan zijn op de bruikbaarheid van informatie die van belang is voor de bedrijfsvoering, bewijsvoering en verantwoording en die op termijn mogelijk van waarde blijft voor medisch onderzoek. Dit maakt de kwaliteit en duurzame houdbaarheid van het gedigitaliseerde dossier cruciaal. Tevens is het van belang te voldoen aan de norm voor Informatiebeveiliging in de zorg, NEN 7510.

Deze handreiking bevat uitgangspunten en tips om het digitaliseren van het patiëntendossier volledig, veilig en efficiënt te laten plaatsvinden.

Daadwerkelijke vervanging door vernietiging van de papieren documenten kan pas dan plaatsvinden indien men voldoende zeker is dat het digitaliseren juist en volledig is verlopen.

WAT KUNT U DIGITALISEREN?

- **Recepten en alle bijbehorende relevante informatie**

Uitgangspunt: alle informatie die voor de digitalisering op papier werd bewaard zoals:

- Bereidingsprotocollen
- Afhandeling van medicatiebewakingsmeldingen
- Bijlage 2 formulieren
- Artsenverklaringen
- Toekennen machtiging
- Overdrachtsinformatie

WAARAAN MOET HET DIGITALE DOSSIER VOLDOEN?

- **Wet en regelgeving**
 - De Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst stelt een bewaartermijn van 20 jaar verplicht. De regeling Geneesmiddelenwet en de Opiumwet verwijzen naar deze termijn;
 - Fiscale bewaartermijn van 7 jaar;
 - Wet Bescherming Persoonsgegevens (vanaf 25 mei 2018 de Algemene Verordening Gegevensbescherming);
 - Wet Marktordening Gezondheidszorg, artikel 36, waarin staat dat zorgaanbieders een administratie voeren waaruit de geleverde prestaties blijken, wanneer deze zijn geleverd en aan wie. Tevens de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.
- **Het dossier moet de relevante informatie behorende bij het recept bevatten.**
- **De inhoud moet terug te vinden zijn (zoekfunctie).**
- **Het dossier moet gedurende de wettelijke bewaartermijn bewaard worden en opvraagbaar zijn. (De patiënt heeft op grond van de wet patiëntenrecht bij elektronische verwerking van gegevens recht op een digitale kopie van het dossier, nog niet in werking getreden).**
 - Veilige digitale opslag (NEN 7510).

Tip: Beschrijf het proces van digitaliseren en besteed hierbij aandacht aan hoe de back-up is geregeld, wie het scannen uitvoert, op welk moment in de receptgang het scannen plaatsvindt.

WELKE KWALITEITSCONTROLES KUNT U UITVOEREN?

Door te digitaliseren vindt een extra bewerking plaats op het papieren archief, hierdoor kan data verloren gaan. Ook een papieren dossier geeft geen volledige zekerheid dat alle informatie terug gevonden kan worden en is bovendien kwetsbaar voor invloeden van buitenaf. Digitaliseren moet zo zorgvuldig mogelijk plaatsvinden.

Tip: Neem het digitaliseringsproces op in een kwaliteitshandboek en doe deze kwaliteitscontroles:

- *Periodieke controle op volledigheid van het dossier*
- *Periodieke controle op opvraagbaarheid van het dossier*
- *Periodieke controle op juiste weergave van het origineel*
- *Periodieke technische controle scanapparatuur*

Tip: De intensiteit van controles kan afnemen indien het proces geen fouten laat zien. Spits de controles toe op de aanwezigheid van risicovolle recepten.

WELKE UITGANGSPUNTEN ZIJN NOG MEER VAN BELANG?

- **Voldoende beeldkwaliteit (kleur, scherppte)**
- **Verschillende formaten documenten kunnen scannen (A4, A5, enkel-/dubbelzijdig, soort inhoud)**
- **Koppeling met het Apotheek Informatie Systeem**
- **Opslag in duurzame bestandsvorm**

Tip: De software moet geschikt zijn om een enorme hoeveelheid bestanden aan te kunnen.

Literatuur

1) SFK, Data en feiten 2016, 2) artikel 7:454 lid 3 BW, 3) bepalingen over onverschuldigde betaling in het Burgerlijk wetboek.

De Nederlandse Zorgautoriteit en IGZ hebben de KNMP schriftelijk bevestigd bij bestaande wet- en regelgeving geen bezwaar te hebben tegen digitalisering.