Knelpunt 3 - Betrokkenheid en positionering AVG in de organisatie

**Het knelpunt / voorbeeld**

Als AVG sta ik regelmatig voor verrassingen als het gaat over het medisch en/of zorgbeleid. Bijvoorbeeld vorig jaar is een projectgroep in de organisatie gaan zoeken naar een nieuw ECD/EPD. We zijn één keer uitgenodigd in een focusgroep over onze behoeften en voorkeuren voor systemen. Hierin hebben we enkele suggesties gedaan wat vanuit onze beroepsgroep goed werkt. Begin dit jaar is de organisatie in z’n geheel overgeschakeld naar een ECD/EPD dat niet onze voorkeur had. De medische dienst moest mee in dit nieuwe systeem. Na de introductie en een aantal maanden werken merken mijn collega’s en ik dat het echt onvoldoende aansluit bij onze werkzaamheden. De overschakeling is voor de gehele organisatie en we moeten er maar mee leren werken.

**Uitwerking**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Knelpunt**  | **Oplossing(-srichting)**  |
| **AVG**  | Er is een ICT-oplossing aangeschaft met een beperkte consultatie/betrokkenheid van de AVG, maar hij/zij moet hier wel mee werken. Samenwerken met andere medische professionals is hiermee lastig. Het voorbeeld wordt herkend. Het aantal artsen dat met het systeem is beperkt terwijl er veel meer begeleiders ook met het systeem moeten worden. Belang van de organisatie gaat voor op dat van de medici. Wettelijke regels voor artsen is soms lastig te combineren met het systeem voor organisatie. Hoe is het met de medische alertheid op de groepen? Dit ontbreekt in de rapportages.Waardoor wordt een AVG niet betrokken? Onvoldoende tijd? De vertaalslag ligt dan bij andere mensen.  | Medici en paramedici zouden moeten meedenken over wat er nodig is in een ECD wat betreft medische alertheid. De vraag van de AVG zou meer centraal gesteld moeten worden gesteld in de organisatie, zeker gezien de steeds zwaarder wordende doelgroep. * artsen/medische dienst betrekken bij PvE en de gegevensuitwisseling tot breekpunt maken.

Alternatieven zijn rapporteren in een ander systeem, maar dan moet er een connectie zijn tussen beide systeem. Dit gebeurt soms handmatig, en is dus niet ideaal. * als de keuze al gemaakt is, kun je als artsen alleen maar in je HIS blijven werken.

Praktijkverpleegkundigen zouden de vertaling kunnen maken tussen wat een arts nodig heeft in een dossier. Medicon, mijn gezondheidsnet is een oplossing waarmee kan worden meegekeken. De privacywetgeving is dan een aandachtspunt. Een ander aandachtspunt is het medische beroepsgeheim. Je kan en wilt niet alles delen. Er zijn systemen waar je kunt aangeven wie waar toegang toe mag hebben (ISIS). Is er landelijk een systeem te bedenken dat toegankelijk is voor begeleiders als artsen. Landelijke organisatie mogelijk? |
| **Werkplek**  |  |  |
| **Collega's**  |  | Verenig je als vakgroep en breng op strategische momenten je input naar voren |
| **Organisatie**  | AVG's denken alleen vanuit hun eigen expertise en niet vanuit het organisatiebelang. Knelpunt ook dat er te weinig juridische kennis is om een goed systeem te ontwerpen.  | Realiseer je als organisatie dat je dubbel werk doet als je dit niet goed regelt en risico loopt op communicatiefouten |
| **Landelijk**  | Er bestaat geen systeem wat van toepassing is voor zowel begeleiders als AVGs | Samenwerking VGN NVAVG |
| **Overig**  |   |   |