

Autorisatierichtlijn Waarneemgegevens gefaciliteerd door het Landelijk Schakelpunt

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
Patiëntenfederatie Nederland
Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten
(NVAVG)
Ineen
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
Verenso
Actiz
VZVZ

Datum	juni 2018, Den Haag
Status	Concept
Versie	1.34
Classificatie	Vertrouwelijk
Eigenaar	VZVZ
Revisie	juni 2020

Er is draagvlak voor deze Medische Autorisatierichtlijn bij de volgende koepels:

Koepel	Vertegenwoordiger	Akkoord	Handtekening
Nederlands Huisartsen Genootschap	Rob Dijkstra, bestuursvoorzitter	Akkoord / Akkoord op voorwaarde dat / Niet akkoord omdat...	
Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten	Matijn Coret, voorzitter	Akkoord / Akkoord op voorwaarde dat / Niet akkoord omdat...	
Ineen	Martin Bontje voorzitter	Akkoord / Akkoord op voorwaarde dat / Niet akkoord omdat...	
Actiz	Wouter van Soest, directeur	Onderschrijft / Onderschrijft op voorwaarde dat / Niet akkoord omdat.../	
Patiëntenfederatie Nederland	Dianda Veldman, directeur-bestuurder	Akkoord / Akkoord op voorwaarde dat / Niet akkoord omdat...	
Verenso	Nienke Nieuwenhuizen, voorzitter	Akkoord / Akkoord op voorwaarde dat / Niet akkoord omdat...	
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland		Akkoord / Akkoord op voorwaarde dat / Niet akkoord omdat...	

Akkoord voorzitter ACA

Vertegenwoordiger	Akkoord	Handtekening
Rob Dijkstra	Akkoord / Akkoord op voorwaarde dat / Niet akkoord omdat...	

Akkoord bestuur VZVZ

Vertegenwoordiger	Akkoord	Handtekening
Antoon Kuijpers	Akkoord / Akkoord op voorwaarde dat / Niet akkoord omdat...	

Samenstelling expertteam

Koepel	Vertegenwoordiger
Nederlands Huisartsen Genootschap	Tjeerd van Althuis, senior wetenschappelijk medewerker sectie automatisering NHG
Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapt	Matijn Coret, voorzitter
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	Han Huizinga, senior beleidsmedewerker
Ineen	Arthur Eyck, programmamanager
Actiz	Annemiek Mulder, senior beleidsmedewerker
Patiëntenfederatie Nederland	Madelon Kroneman, Kaderlid Vereniging Spierziekten Nederland
Verenso	Mieke Draijer, specialist ouderengeneeskunde

Den Haag, juni 2018

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	4
1 Inleiding	5
2 Gehanteerde begrippen	7
3 Autorisatie Waarneemgegevens	10
3.2 Waarneemgegevens	11
<i>Huisarts</i>	<i>11</i>
<i>De triagist.....</i>	<i>12</i>
<i>De SEH.....</i>	<i>12</i>
<i>Artsen verstandelijk gehandicapten</i>	<i>14</i>
Autorisatieafspraken	16
4. Toegang tot patiëntgegevens	22
4.1 Inleiding	22
5. Accountability, auditability en transparantie	24
5.1 Controle en logging.....	24
5.2 Inzage en signalering.....	24
5.3 Verwijsindex	24
5.4 Toezicht	24
5.5 Klachten.....	25
Bijlage 1 Gedetailleerde weergave van de gegevensset Waarneemgegevens (voorheen; Professionele Samenvatting en Waarneemverslag).....	26
Bijlage 2 Handreiking samenwerking huisarts - arts verstandelijk gehandicapten; Samenvatting item 1 t/m 4; situaties.....	29
2 De arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) is de expert op het gebied van	29
Bijlage 3 Handreiking samenwerking huisarts – specialist ouderengeneeskunde; Hoofdstuk 2: Samenwerking.....	30

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Zorg wordt niet door één zorgaanbieder geleverd maar steeds meer gezamenlijk, waarbij de betrokken zorgaanbieders een gedeelde verantwoordelijkheid hebben. Een behandelend arts die bij het verlenen van zorg actuele informatie nodig heeft, wendt zich tot een collega zorgaanbieder¹. Als de benodigde informatie bij een andere zorgaanbieder vandaan komt, behoort informatieuitwisseling veilig en betrouwbaar te zijn. Bovendien blijven de regels van privacy en beroepsgeheim onverkort van kracht, ook als er wordt samengewerkt met zorgverleners werkzaam bij een andere zorgaanbieder. De uitwisseling van gegevens geschiedt conform eerder gemaakte samenwerkingsafspraken, waaronder wie welke gegevens mag inzien en onder welke condities. Dit heten autorisatieafspraken. Deze autorisatieafspraken worden per zorgproces vastgelegd in een autorisatierichtlijn.

1.2 Doel

Het doel van deze medische autorisatierichtlijn is de afspraken vast te leggen die gelden bij de informatieuitwisseling tussen zorgverleners die generalistische zorg leveren, namelijk huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde.

Generalistische zorg

Huisartsgeneeskunde is generalistische, persoonsgerichte en continue zorg, in de buurt van de patiënt en van wieg tot graf^{2,3}.

De uitvoering van dit type zorg kan door verschillende zorgverleners geleverd worden, vaak in een directe samenwerking. Concreet betreft dit anno 2017 de huisarts (HA), de specialist ouderengeneeskunde (SO) en de arts verstandelijk gehandicapten (AVG). In deze autorisatierichtlijn 'waarneemgegevens (WG)' wordt daarom gesproken over gegevensuitwisseling die binnen het kader van generalistische zorgverlening in waarneemsituaties noodzakelijk is.

Waarneemsituaties

In situaties waarbij een patiënt door een waarnemend arts behandeld wordt, zal deze arts reeds beschikbare gegevens over deze patiënt willen raadplegen. Dat kan hij doen door de waarneemgegevens van de vaste arts digitaal op te vragen. Dit zal in de meeste gevallen de vaste huisarts betreffen, maar kan dus ook de vaste AVG of SO betreffen. Deze vaste arts vervult de coördinerende rol en houdt het patiëntdossier bij.

Deze autorisatierichtlijn beschrijft wie, wanneer, welke gegevens van een patiënt bij de vaste arts mag opvragen tijdens waarneemsituaties waarbij generalistische zorg wordt verleend, uiteraard indien en voor zover de patiënt daarvoor uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven.

¹ Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg – 26 januari 2010. KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF

² NHG Standpunt kernwaarden huisartsgeneeskunde, Utrecht, 9 juni 2011

³ Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, Utrecht 2012 (LHV, NHG, IOH)

Acute zorg valt daarmee buiten scope van deze autorisatierichtlijn, al raken de processen elkaar in de praktijk vanzelfsprekend wel degelijk.

Deze update van de autorisatierichtlijn Huisartswaarneminggegevens is geschreven in opdracht van het bestuur van VZVZ. De Adviescommissie Autorisatie heeft de richtlijn van advies voorzien. Deze versie is een bijgewerkte versie van het document dat in maart 2010 is gepubliceerd, welke was gebaseerd op de versie van november 2005.

De voorliggende update houdt rekening met de adviezen die voortvloeien uit het behoefteonderzoek van InEen die verwerkt zijn in de wijzigingen in de in september 2017 gepubliceerde update van de NHG richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts- centrale huisartsenpost⁴, de Handreiking samenwerking huisarts arts verstandelijk gehandicapten⁵, en de Handreiking samenwerking huisarts specialist ouderengeneeskunde⁶.

Leeswijzer

Na een korte toelichting op de in deze richtlijn gehanteerde begrippen, wordt het proces van gegevensuitwisseling beschreven, gevolgd door een beknopte beschrijving van de algemene randvoorwaarden die aan de digitale uitwisseling van gegevens via het landelijk schakelpunt gesteld worden, zo nodig aangescherpt voor de in deze richtlijn beschreven situaties.

⁴ Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts en Centrale Huisartsenpost (CHP) Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht sept 2017

⁵ Handreiking Samenwerking huisarts & AVG, LHV, NVAVG, Utrecht maart 2017.

⁶ Handreiking Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde, LHV, Verenso. Oktober 2016.

2 Gehanteerde begrippen

Accountability en Auditability: Documentatieplicht, zodanig dat de Verantwoordelijke⁷ zich kan verantwoorden (accountable) en kan laten zien dat deze voldoet (auditable).

Aorta architectuur:

Landelijk specificatie- en afsprakenstelsel voor de uitwisseling van gegevens via de VZVZ infrastructuur.

Arts verstandelijk gehandicapten: een arts die gespecialiseerd is in de medische zorg voor mensen van alle leeftijden die een verstandelijke beperking hebben.

Autorisatie: Het toekennen aan personen van rechten voor toegang tot gegevens op basis van hun rolcode door de verantwoordelijke voor die gegevens en volgens het geheel van spelregels van het vertrouwensmodel⁸ (zie voor de beschrijving van deze set spelregels, hoofdstuk 4 van dit document).

Betrokkene: wettelijke aanduiding, waarmee wordt bedoeld degene van wie de gegevens worden verwerkt.

Brondossier: Dossier bij de generalistisch werkende arts(-en) die de primaire verantwoordelijkheid (hoofdbehandelaarschap, vaste arts) voor een patient heeft/hebben.

Burger Service Nummer (BSN): het landelijk unieke persoonsnummer.

Direct betrokken medewerkers: medewerkers die betrokken zijn bij de triage of een medisch inhoudelijke rol vervullen bij de behandeling van de patiënt binnen het domein van één zorgaanbieder.⁹

Doelbinding: Het principe dat iemand (persoon of organisatie) alleen informatie mag vragen, opslaan, gebruiken, delen ten behoeve van welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

Dossier: verzameling van patiëntgegevens, bijvoorbeeld in een medisch dossier

Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ): Elektronisch informatiesysteem dat voldoet aan de (volledigheids-)eisen om aangesloten te mogen worden op het LSP.¹⁰

Goed Beheerd Zorgnetwerk (GZN): Brengt een beveiligde verbinding tot stand tussen goed beheerde zorgsystemen van zorgaanbieders en het Landelijk Schakelpunt.

Generalistische zorg; Generalistische zorg heeft de volgende kenmerken: het arsenaal aan zorg bestaat uit anamnese, lichamelijk onderzoek, eenvoudig laboratoriumonderzoek en eenvoudige verrichtingen; de zorg heeft een brede insteek, niet beperkt tot één orgaan of één orgaansysteem; veelal nog ongespecificeerde klachten of symptomen vormen veelal het beginpunt van de zorg; het meewegen van de context van de patiënt in het bepalen van het beleid, gezamenlijke besluitvorming is het uitgangspunt; er is aandacht voor multimorbiditeit en er is kennis van de samenhang tussen biologische, sociale en psychologische factoren vereist; het betrekken van het mantelzorgsysteem bij de uitwerking van de geneeskundige zorg is van belang. Algemeen medische zorg en doelgroep specifieke zorg bestaan naast en door elkaar. De hiervoor genoemde kenmerken zijn in alle gevallen aanwezig en vormen het hart van het medisch handelen. (Bron: Zorginstituut Nederland: Extramurale behandeling ontleed; 31 oktober 2016).

⁷ De Verantwoordelijke is diegene met de documentatieplicht en binnen deze richtlijn is dat de huisarts, AVG, specialist ouderengeneeskunde.

⁸ Nictiz Handreiking Informatiebeveiliging voor Eerstelijns InformatieSystemen Authenticatie en Autorisatie – definitief 1.0. Hoofdstuk 1.2 en bijlage 1 (Nictiz, NHG, InEen, LHV, KNMP)

⁹ Meestal gaat het om doktersassistenten, praktijkondersteuners, triagisten en/of verpleegkundigen.

¹⁰ <https://www.vz vz.nl/ict-dienstverleners/aorta-standaardisatie/aorta-documentatie/infrastructuur-aorta-v8010>. 2 documenten met de naam Programma van eisen.

Grondslag: In principe is het *verwerken* van persoonsgegevens verboden op grond van art. 6 AVG, tenzij er hiervoor een grondslag is. De grondslag van verwerken kan toestemming zijn, maar het verwerken van persoonsgegevens kan ook noodzakelijk zijn om aan een wettelijke verplichting (dossierplicht/behandelrelatie) te voldoen. Artikel 454 uit de WGBO beschrijft de dossierplicht waarmee de grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens binnen de zorg, door zorgaanbieders, is ontstaan.

Huisarts: Een arts die generalistische, persoonsgerichte en continue zorg levert aan in principe alle mensen, waarbij een persoon directe toegang heeft tot een huisarts.

Informatie Systeem (IS): Een set digitale functies waarmee een generalistisch werkend arts ondersteund wordt in het leveren van generalistische zorg aan patiënten, zoals een HIS, VIS of een HAPIS.

Hulpverlener: rechtspersoon of natuurlijke persoon die handelingen verricht zoals bedoeld in de WGBO.¹¹ In vervolgwetgeving wordt de term *zorgaanbieder* gebruikt.

Landelijk Schakelpunt (LSP): infrastructurele component uit de AORTA architectuur welke onder meer de landelijke verwijsindex bevat waarmee patiëntgegevens snel opgespoord kunnen worden wanneer bijvoorbeeld een huisartsenpost de professionele samenvatting bij de eigen huisarts opvraagt.

Medisch Autorisatie Protocol (MAP): Het medisch autorisatieprotocol is een technische voorziening in het Landelijk Schakelpunt waarin is vastgelegd welk type zorgverlener gebruik kan maken van een bepaalde dienst.

Onderzoeksplicht: De plicht van een zorgverlener om binnen de grenzen van zijn bevoegdheid en deskundigheid alvorens medische handelingen te verrichten zich te vergewissen of hij de ontvangen medische gegevens van de patient als betrouwbaar beschouwd¹²

Noodzakelijkheid: De gegevens moeten toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (art. 5 lid 1c AVG).

Patiënt: persoon met een zorgvraag waarvoor generalistische zorg wordt geleverd door een waarnemer.

Patiëntgegevens: (medische) persoonsgegevens over een geïdentificeerde of identificeerbare patiënt.

Proportionaliteit: Het proportionaliteitsbeginsel houdt in dat de inbreuk op de belangen van de bij de verwerking van persoonsgegevens betrokkene niet onevenredig mag zijn in verhouding tot het met de verwerking te dienen doel. (art 8 WBP) M.a.w. er mogen niet meer gegevens gevraagd worden dan nodig is.

Specialist ouderengeneeskunde: een arts die is gespecialiseerd in behandeling voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken met verschillende gezondheidsproblemen. (voorheen verpleeghuisarts genoemd)

Subsidiariteit: Het belang dat met de gegevensverwerking gemoeid is, kan niet op een andere, minder belastende wijze worden gerealiseerd.

Transparantie: Transparantie houdt in dat het voor de Betrokkene duidelijk is dat zijn persoonsgegevens verzameld, gebruikt, geraadpleegd of op een andere manier verwerkt worden, waarom dat gebeurt en door wie dat wordt gedaan.

UZI-pas: Digitaal zorgverlenerspaspoort ten behoeve van unieke identificatie en authenticatie van zorgverleners.

Vaste arts: de arts die primair verantwoordelijk is voor het leveren van de generalistische, persoonlijke en continue zorg aan de patiënt, inclusief de coördinerende rol hierbij en de verantwoordelijkheid voor het bijhouden van het patientendossier.

¹¹ In het bijzonder geneeskundige behandelingen in de zin van artikel 7:446, tweede lid, BW.

¹² Juridisch kader medicatieoverdracht pubiek en zorgverleners-def-oktober 2010.pdf

Waarneemgegevens: (WG): verzameling van medische gegevens die van belang zijn voor het leveren van en rapporteren over goede, generalistische zorg in waarneemsituaties, zoals gebruikelijk geleverd door huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde.

Waarneemsituaties: ANW, zorg voor passanten, dagwaarneming en vakantiewaarneming.

Waarneemverslag: Het waarneemverslag is het bericht dat de waarnemer terugstuurt naar de vaste arts. Het bevat de gegevens over het handelen van de waarnemer. Deze gegevens vormen van de set Waarneemgegevens, de set teruggestuurde waarneemgegevens. Wordt ook wel waarneemretourbericht genoemd (WRB).

Waarnemer: rechtspersoon (b.v. huisartsenpost) of natuurlijke persoon (waarnemende arts) die de medische zorg van een patiënt tijdelijk overneemt zolang de vaste generalistische arts niet beschikbaar is.

Waarneming: waarneming wanneer de vaste arts niet beschikbaar is, meestal buiten praktijken, waarbij het tijdens avond, nacht en weekend diensten vooral gaat om interventie in acute situaties, met gevolgen voor de korte termijn. Zorg voor passanten.

Zorgaanbieder: een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener (definitie uit de WKKGZ)

Zorgverlener: BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar, (mede-)verantwoordelijk voor generalistische zorg.¹³

¹³ Wet Aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg.

3 Autorisatie Waarneemgegevens

Definitieve versie, vastgesteld door de KNMG, NHG, NPCF en Nictiz, 1 november 2005, ten behoeve van het koploperprogramma. Bijgestelde versie maart 2010, in samenwerking met de Vereniging Huisartsenposten Nederland. Bijgestelde conceptversie november 2017 in samenwerking met NHG, VGN, NVAVG, InEen, Verenso, Actiz en de Patiëntenfederatie Nederland.

3.1 Inleiding

Deze autorisatierichtlijn voor waarneemsituaties waarin generalistische zorg wordt geleverd is oorspronkelijk gebaseerd op de autorisatierichtlijn 'Toegang tot patiëntgegevens' die voortgekomen is uit het Implementatieprogramma Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).¹⁴ Bovendien wordt de NHG-richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts - centrale huisartsenpost als inhoudelijke leidraad gehanteerd. De autorisatierichtlijn is bedoeld als hulpmiddel voor de praktijk bij de toepassing van de regels uit de WGBO en de wet Beroepen in de Gezondheidszorg over het beroepsgeheim. Deze autorisatierichtlijn gaat in het bijzonder over het vraagstuk van (op afstand) opvraagbaar maken van een van tevoren gespecificeerde set gegevens¹⁵ voor waarneemsituaties waarin generalistische zorg wordt verleend. Deze gespecificeerde set gegevens wordt ook wel "waarneemgegevens" genoemd, afgekort WG.

Afbakening waarneemsituaties versus consultatie en verwijzing

In deze richtlijn zijn de autorisatieafspraken beschreven voor *waarneemsituaties* (ANW, zorg voor passanten, dagwaarneming en vakantiewaarneming – waarbij deze laatste niet of nauwelijks meer voorkomt) binnen generalistische zorg.

Omdat in de zorg voor verstandelijk gehandicapten het leveren van generalistische zorg door huisartsen en artsen verstandelijk gehandicapten op verschillende manieren georganiseerd is en in de praktijk sowieso sprake is van overlap in de te leveren zorg, is het beschikbaar hebben van patiëntgegevens binnen waarneemsituaties randvoorwaardelijk <hfdst 6, voorbeeld modelovereenkomst item n en q¹⁶>.

Bij een *consultatie* roept de vaste arts de expertise in van een andere arts. De aanleiding hiervoor kan meer of minder acuut zijn. Ook bij een normale consultatie en een *verwijzing* (de ene zorgverlener draagt de behandelverantwoordelijkheid voor een specifiek zorgdoel over aan een ander) is vanzelfsprekend behoefte aan (dezelfde) informatie. Consultaties en verwijzingen vallen echter buiten de reikwijdte van deze autorisatierichtlijn.

Deze autorisatierichtlijn beperkt zich tot gegevensuitwisseling voor zorgdoeleinden.

Verstrekking voor andere doeleinden zoals verzekeringen, politie en justitie, vallen buiten het bereik van dit document.

¹⁴ Deze richtlijn is te vinden in deel 4 'Toegang tot patiëntgegevens', WGBO Implementatieprogramma. Te downloaden via www.nictiz.nl bij AORTA, autorisatie en beveiliging of via de KNMG (www.knmg.nl/publicaties) en de [Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de zorg](#), december 2016, KNMG en Nictiz.

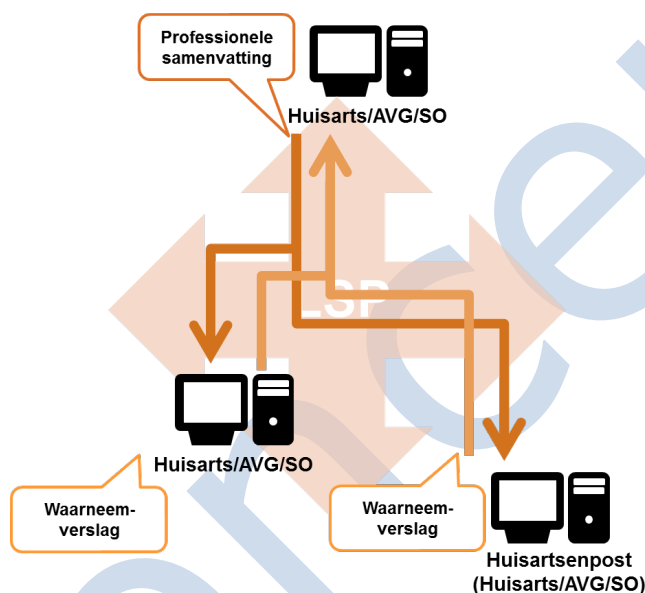
¹⁵ Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts en Centrale Huisartsenpost (CHP) Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht sept 2017

¹⁶ Handreiking Samenwerking huisarts & AVG, LHV, NVAVG, Utrecht maart 2017.

3.2 Waarneemgegevens

Tot op heden bestaat Waarneemgegevens uit een set gegevens om op te vragen uit het patiëntendossier (professionele samenvatting) en een set gegevens om terug te sturen als verslag (waarneemverslag). Zie Bijlage 1 voor een gedetailleerde weergave.

De figuur **Schematische weergave van de gegevensuitwisseling via het Landelijk Schakelpunt tijdens waarnemingen** illustreert deze gegevensuitwisseling. Zowel huisarts, arts verstandelijk gehandicapten als specialist ouderengeneeskunde kunnen vanuit de huisartsenpost en/of hun dagelijkse praktijkomgeving/ -instelling waarneemgegevens opvragen en een waarneemverslag versturen. Zoals in de volgende paragrafen in meer detail wordt uitgewerkt, kan dit principe van uitwisseling door de verschillende zorgverleners die generalistische zorg leveren (huisarts, AVG en SO), toegepast worden.



Schematische weergave van de gegevensuitwisseling via het Landelijk Schakelpunt tijdens waarnemingen (toelichting zie tekst).

3.3 Doelbinding en noodzakelijkheid van Waarneemgegevens

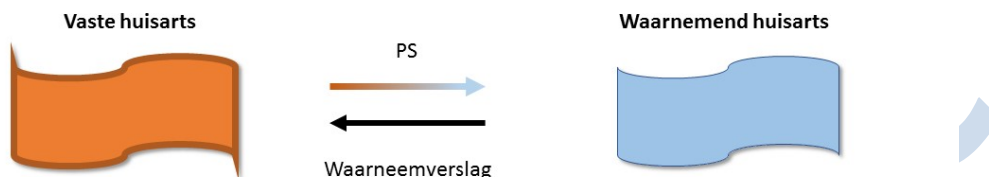
Voor ieder van generalistische zorg leverende artsen wordt hier beknopt beschreven op welke manier(-en) de uitwisseling van waarneemgegevens van belang is voor het zorgproces. Deze beschrijving illustreren wij vervolgens met een aantal use cases.

Huisarts

Om medische zorg ook buiten de praktijken te kunnen leveren, zijn in de regio huisartsenposten opgericht. Patiënten die buiten de praktijken een acute zorgvraag hebben, bellen over het algemeen naar de huisartsenpost (HAP).

De triagist

Een triagist identificeert de patient telefonisch, probeert de zorgvraag te verhelderen en vervolgens volgens protocol te beoordelen op urgentie. Afhankelijk van de werkwijze op een huisartsenpost vraagt een triagist onder mandaat van een waarnemend huisarts de PS op (mits de patient hier toestemming voor heeft gegeven). De door de triagist vastgestelde urgentie bepaalt of de patient gezien moet worden, binnen welke tijdsperiode, door wie (geen arts, wel een arts, ambulance) en op welke locatie (thuis of



op de post). De waarnemend huisarts fiatteert het verslag dat de triagist heeft opgesteld. Bij twijfel zal de waarnemend huisarts vragen de patient terug te bellen voor nadere informatie.

Schematische weergave van de gegevensuitwisseling tussen vaste huisarts en waarnemend huisarts. De waarnemend huisarts vraagt de waarneemgegevens op (PS) bij de vaste huisarts en stuurt een waarneemverslag terug.

De waarnemend huisarts (waarnemer)

Als de patient door een waarnemer wordt behandeld zijn daarvoor twee mogelijkheden afhankelijk van de aard van de klachten en de urgentie: a. De patient brengt een bezoek aan de locatie van de waarnemer of b. de waarnemend huisarts brengt een bezoek aan de patient. Afhankelijk van de werkwijze op een huisartsenpost heeft de triagist de waarneemgegevens reeds opgevraagd, of doet de waarnemend huisarts dit eventueel alsnog. Van het bezoek wordt een verslag gemaakt. De vaste huisarts ontvangt dit waarneemverslag in zijn digitale postbus voorafgaand aan de dagelijkse werkzaamheden. Dit waarneemverslag wordt opgenomen in het dossier van de patient.

De SEH

Tijdens iedere stap in het zorgproces op een huisartsenpost kan het zijn dat triagist en/of arts besluiten de patient op de SEH te laten beoordelen/behandelen door a) via de meldkamer de patient per ambulance te laten ophalen, of b) de patient na beoordeling op de HAP naar de SEH door te verwijzen. Beschrijving van de bijbehorende werkprocessen en uitwisseling van informatie zijn te vinden in de Informatiestandaard Acute Zorg (Nictiz)¹⁷. Deze uitwisseling van informatie vormt geen onderdeel van deze autorisatierichtlijn maar de processen, de behoefte aan informatieuitwisseling en de reikwijdte van de bijbehorende informatiestandaarden raken elkaar wel.

Specialisten ouderengeneeskunde (voorheen verpleeghuisartsen genoemd) werken nauw samen met huisartsen bij het leveren van zorg op maat voor (kwetsbare) ouderen. Er zijn verschillende situaties waarin er samenwerking is en de bijbehorende uitwisseling van informatie ook binnen waarneemsituaties noodzakelijk¹⁸;

¹⁷ <https://www.nictiz.nl/Paginas/Informatiestandaard%20Informatieoverdracht%20Acute%20Zorg.aspx>
Geraadpleegd op 31-10-2017.

¹⁸ Handreiking Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde, LHV, Verenso. Oktober 2016.

In de handreiking samenwerking Huisarts-Specialist ouderengeneeskunde worden een vijftal zorgaanbod-modules benoemd vanuit de SO aan de huisarts;

1. diagnostisch meekijk consult
2. eenmalig geriatrisch assessment
3. polyfarmacotherapeutisch consult
4. medebehandeling
5. ANW zorg

Voor het uitvoeren van al deze modules is een adequate informatieuitwisseling tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde noodzakelijk voor het kunnen leveren van verantwoorde zorg. Van deze vijf modules valt op het eerste gezicht echter slechts de vijfde module strikt genomen onder waarnemingsituaties. Echter, vanuit de praktijk levert module vier, de medebehandeling ook waarnemingsituaties op omdat huisartsen en SO's bij medebehandeling ook voor elkaar gaan waarnemen. Dit scenario werken we onder de use case 'medebehandeling' nader uit.

Ter illustratie beschrijven we hier de volgende use cases;

ANW zorg;

Dementerende man van 80 jaar, thuiswonend met zijn 81-jarige vrouw. Hij is ziek, heeft koorts en gaat achteruit. Het stel meldt zich op de HAP. De waarnemend huisarts consulteert de SO en gezamenlijk besluiten zij tot tijdelijke opname in een eerstelijns verblijf hoogcomplex (ELV) onder verantwoordelijkheid van de SO.

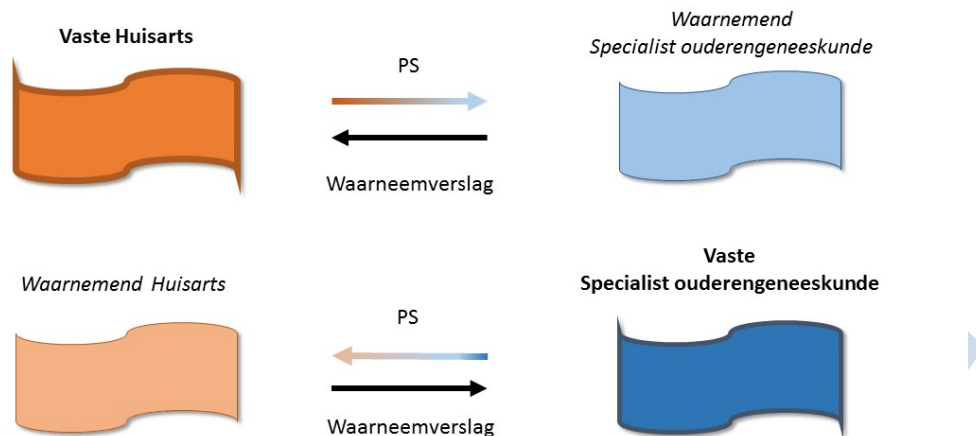
In de loop van de nacht wordt de man toenemend verward waarop de SO meer informatie nodig heeft. De SO vraagt waarnemingsgegevens bij de vaste huisarts op en ontvangt deze vanuit de vaste huisarts. Het waarnemingsverslag wordt naar de huisarts gestuurd.

Waarneming;

Vrouw van 90 jaar woont in een instelling vanwege te grote kwetsbaarheid. De instelling heeft een contract met de regionale huisartsengroepen waarin is afgesproken dat de specialisten ouderengeneeskunde overdag zorg verlenen en de ANW zorg in eerste instantie via de HAP loopt. De vrouw krijgt 's avonds last van oplopende koorts en verwardheid. De verzorging roept de hulp van de HAP in. Op de HAP worden de waarnemingsgegevens opgevraagd die vanuit het systeem van de SO wordt opgeleverd. De waarnemend huisarts op de HAP stuurt een waarnemingsverslag terug naar de SO.

Medebehandeling;

Vrouw van 73 jaar. Ze is dementerend met toenemende gedragsproblematiek en uitbehandelde baarmoederhalskanker. Mevrouw woont nog thuis met 80 jarige echtgenoot. Beide echtelieden willen graag samen blijven in de laatste levensfase. Hoofdbehandelaar is de huisarts; de SO is beschikbaar voor waarneming (7x24 uur) tbv palliatief traject en gedragsproblematiek en vraagt bij waarneming de waarnemingsgegevens op bij de vaste huisarts.



Schematische weergave van de gegevensuitwisseling tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde (SO), zowel voor de situatie dat de SO de vaste arts van een patient is, als de situatie dat de huisarts de vaste arts van de patient is. De waarnemend arts vraagt de waarneemgegevens op (PS) bij de vaste arts en stuurt een waarneemverslag terug.

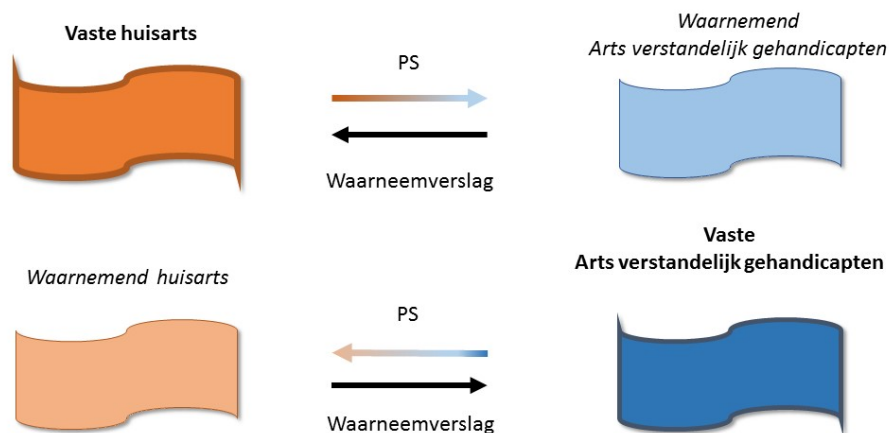
Nota bene; Het moge duidelijk zijn dat binnen de specifieke samenwerkingsafspraken afgesproken moet zijn onder welke voorwaarden huisarts dan wel SO, hoofdbehandelaar is en hiermee houder van het brondossier.

Artsen verstandelijk gehandicapten

Voor mensen met een verstandelijke beperking leveren hetzij huisartsen, hetzij artsen verstandelijk gehandicapten of artsen met een gecombineerde functie, generalistische zorg aan deze speciale patiëntengroep¹⁹. Dit kan zowel de zorg overdag als ook 's nachts betreffen. Vanuit een huisartsenpost wordt bovendien soms gewerkt met artsen verstandelijk gehandicapten die op afroep beschikbaar zijn. Een andere variant is dat gecontracteerde ANW dienstverleners generalistische zorg leveren in instellingen.

In alle gevallen heeft deze arts dossierplicht, plus de plicht zijn eventuele medebehandelaar te informeren over de adviezen en maatregelen die hij tijdens de zorg voor zijn patiënt genomen heeft.

¹⁹ Handreiking Samenwerking huisarts & AVG, LHV, NVAVG, Utrecht maart 2017.



Schematische weergave van de gegevensuitwisseling tussen huisarts en arts verstandelijk gehandicapten (AVG), zowel voor de situatie dat de AVG de vaste arts van een patiënt is, als de situatie dat de huisarts de vaste arts van de patiënt is. De waarnemend arts vraagt de waarneemgegevens op (PS) bij de vaste arts en stuurt een waarneemverslag terug.

De arts verstandelijk gehandicapten kan er als hoofdbehandelaar voor zorgen dat de medische gegevens van de patiënt uit het door hem bijgehouden patiëntendossier beschikbaar zijn voor collega-zorgverleners in de waarneming door het dossier aan te melden op het LSP. Een huisarts vraagt tijdens een dienst op de huisartsenpost waarneemgegevens op van het dossier van de arts verstandelijk gehandicapten en verstuurt na behandeling een waarneemverslag aan deze arts.

Een uitgebreide beschrijving van de verschillende situaties die zich in de praktijk kunnen voordoen staat vermeld in de reeds genoemde Handreiking Samenwerking Huisarts & AVG⁷. In bijlage 2 is de tekstuele samenvatting van deze situaties opgenomen.

Hieronder illustreren wij aan de hand van een viertal use cases de noodzaak tot het kunnen opvragen van waarneemgegevens tussen huisartsen en AVG artsen. Uit de vier voorbeelden blijkt wanneer de waarnemend arts te weinig informatie heeft en behoefte heeft aan waarneemgegevens.

Huisarts heeft contract met de instelling, de HAP niet.

Man met licht verstandelijke beperking woonachtig in een reguliere wijk in een huis van een instelling. De man is ingeschreven bij een lokale **huisarts** in het dorp welke **hoofdbehandelaar** en dossierhouder is, zoals is vastgelegd in een overeenkomst met de instelling. De instelling heeft geen contract met de HAP. Voor ANW-uren wordt de waarneming gedaan door AVG's in dienst van de instelling.

Overdag kan de man voor zijn medische zorg terecht bij zijn huisarts. Gedurende de ANW-uren neemt hij contact op met de waarnemend AVG van de instelling voor medische zorg. Deze moet zorg leveren zonder rechtstreeks inzage te hebben in het huisartsendossier van de man. De AVG heeft in zijn rol als waarnemer echter wel de mogelijkheid om waarneemgegevens via het LSP op te vragen.

Huisarts werkt parttime

De instelling heeft voor een buitenwoning een contract met een lokale huisarts in de wijk voor het leveren van generalistische zorg. De **huisarts** is **hoofdbehandelaar** en

dossierhouder. De huisarts werkt 4 dagen in de week en wordt op de 5^e werkdag waargenomen door AVG's van de instelling.

Op donderdag kunnen de bewoners van de instelling bij medische spoed contact opnemen met de AVG's van de instelling op het hoofdterrein. De AVG-arts heeft in zijn rol als waarnemer de behoefte aan meer informatie van de vaste huisarts voor het leveren van acute zorg. De AVG kan hiervoor waarnemgegevens opvragen via het LSP.

Crisissituatie in het weekend.

Een vrouw met matig tot licht verstandelijke beperking, gedragsproblemen bij overvraging, is woonachtig bij instelling 1 alwaar de **huisarts hoofdbehandelaar** en dossierhouder is. Instelling 1 levert alleen begeleiding bij wonen en geen behandeling. De instelling kan door de gedragsescalatie van de vrouw in het weekend de begeleiding niet meer leveren en vraagt via stichting MEE een VG crisisplek aan. De vrouw wordt overgeplaatst naar instelling 2. Instelling 2 die wel wonen met behandeling levert maakt tijdens ANW-uren gebruik van waarnemend AVG's voor medische zorg.

Begeleiding geeft aan dat mevrouw gisteren door haar eigen huisarts is gezien in verband met buikklachten. De AVG heeft in zijn rol als waarnemer nu behoefte aan meer informatie van de vaste huisarts. De AVG heeft de mogelijkheid om waarnemgegevens via het LSP op te vragen om een somatische oorzaak voor de gedragsproblemen te kunnen behandelen.

Patiënt in logeerhuis.

Patiënt met ernstig meervoudige beperking gaat in het weekend bij ouders logeren. Ouders wonen 3 uur rijden van de instelling af. Patiënt wordt ziek waarna zijn ouders contact opnemen met hun eigen HAP.

De huisarts op de HAP heeft voor zijn waarneming meer gegevens nodig van de **AVG** die **hoofdbehandelaar** en dossierhouder is, gezien de complexe somatische zorg. De huisarts heeft de mogelijkheid om de waarnemgegevens van de AVG-arts op te vragen via het LSP.

Autorisatieafspraken

Voor de uitwisseling van medische gegevens van patiënten tijdens waarneemsituaties zijn afspraken over autorisatie nodig. Deze afspraken zijn beschreven in deze autorisatierichtlijn. Een overzicht van de waarnemgegevens die bij opvraging en het versturen van een waarnemverslag worden uitgewisseld is opgenomen in bijlage 1.

3.4 Reikwijdte

De reikwijdte van deze autorisatierichtlijn beperkt zich tot de autorisatie van de uitwisseling van patiëntgegevens voor generalistische zorgdoeleinden tijdens waarneemsituaties waaronder ook passanten²⁰. Voor specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten wordt deze autorisatie met deze autorisatierichtlijn geregeld, voor zover noodzakelijk voor de uitoefening van hun generalistische zorgtaken in samenwerking met huisartsen. Van de verrichte interventies wordt een verslag gemaakt, dat de vaste arts ontvangt om het patiëntdossier bij te werken. De autorisatierichtlijn beschrijft ook de positie van de medewerkers van de dienstdoende of waarnemend arts.

²⁰ Regels voor reguliere vervanging staan onder andere in richtlijnen van de KNMG.

De waarnemer dient te voldoen aan zijn of haar onderzoeksplicht. Hierin past het het raadplegen van waarneemgegevens. Waarneemgegevens blijven echter een hulpmiddel. Ondanks de dossierplicht, ADEPD richtlijn en de plicht de beschikbaarheid van patiëntgegevens voor collega-zorgverleners bij samenwerking in de zorg te regelen is geen garantie te geven dat de geleverde informatie volledig of juist zal zijn. Het advies aan de waarnemer luidt dan ook om informatie afkomstig uit Waarneemgegevens zo mogelijk te verifiëren bij de patiënt of diens naaste, omdat de onderzoeksplicht bij de waarnemer rust. Dit advies dient vertaald te zijn/worden naar het werkprotocol van de triagist.

3.5 Betrokken zorgverleners en bronsystemen

In tabel 3.6.3 zijn de zorgverleners genoemd die een rol vervullen bij het uitwisselen van Waarneemgegevens.

Bronsystemen

Alle huisartsen gebruiken in hun praktijk een huisartsinformatiesysteem (HIS). Op een huisartsenpost wordt een Huisartsenpost-informatiesysteem (HAPIS) gebruikt. Artsen verstandelijk gehandicapten gebruiken een (aangepast) HIS zoals door een instelling aangeschaft, maar niet altijd. Specialististen ouderengeneeskunde werken over het algemeen niet met een HIS. Het informatiesysteem van de vaste arts is de bron voor het opvragen van medische gegevens van patiënten in waarneemsituaties door waarnemers. Randvoorwaarde voor het raadplegen van waarneemgegevens is dat het bronsysteem voldoet aan de eisen die VZVZ stelt, met name GBZ-eisen en berichtspecificaties.

UZI –middelen

Het is een voorwaarde van de VZVZ voor veilige elektronische communicatie gebruik te maken van een UZI-identificatiemiddel. Het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) geeft verschillende soorten passen uit.

- Zorgverlenerspas
- Medewerkerspas op naam

Betrokken zorgverleners

Huisartsen en apotheekhoudende huisartsen ontvangen een zorgverlenerspas. Het beroep huisarts of apotheekhoudend huisarts is geregeld in artikel 14 tot en met 17 van de Wet BIG. Op basis hiervan werken zij met een zorgverlenerspas.

Specialisten ouderengeneeskunde hebben een eigen rolcode met eigen UZI-zorgverlenerspas.

Artsen verstandelijk gehandicapten hebben eveneens een eigen rolcode met eigen UZI-zorgverlenerspas.

De rolcode op deze passen is gebaseerd op het Certification Practice Statement van het CIBG.

Zorgverleners zoals triagisten en doktersassistenten ontvangen een ander type pas van het CIBG. Deze passen zijn bedoeld voor medewerkers die uit hoofde van hun functie omgaan met patiëntgegevens maar niet kunnen beschikken over een zorgverlenerspas. Deze passen verschaffen een gebruiker de technische toegang tot bepaalde diensten van het Landelijk Schakelpunt. De passen dragen een uniek nummer. Deze medewerker op

naam pas biedt de triagist of doktersassistent de mogelijkheid de professionele samenvatting op te vragen onder verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke arts.

Passen worden door de zorgaanbieder bij het CIBG aangevraagd.

Voor Waarneemgegevens gaat het om huisartspraktijken, huisartsenposten en instellingen die generalistische zorg leveren aan mensen met een verstandelijke beperking en mensen die onder de zorg van een SO vallen.

Voor specialisten ouderengeneeskunde en Artsen Verstandelijk Gehandicapten zullen deze laatstgenoemde instellingen de UZI-middelen aanvragen.

Meer informatie over de procedures van UZI middelen is te vinden op www.uziregister.nl.

3.6 Autorisatieprotocol

3.6.1 Inleiding

Als een zorgverlener medische gegevens opvraagt via het Landelijk Schakelpunt dan wordt het medisch autorisatieprotocol (MAP) geraadpleegd. Het medisch autorisatieprotocol is een technische voorziening in het Landelijk Schakelpunt waarin is vastgelegd welk type zorgverlener gebruik kan maken van een bepaalde dienst, in dit geval Waarneemgegevens. In het medisch autorisatieprotocol is Waarneemgegevens opgenomen in drie 'interacties' (of berichttypes).

Sinds 2010 (de laatste versie van de autorisatierichtlijn) zijn een aantal aanpassingen doorgevoerd in Waarneemgegevens.

Op verzoek van het veld, onderbouwd middels een behoefteonderzoek door InEen en verwerkt in de NHG Richtlijn Gegevensuitwisseling Huisarts Centrale Huisartsenpost, zijn een drietal kleine wijzigingen doorgevoerd die het gebruik van Waarneemgegevens in de praktijk doelmatiger maken;

- Het aantal contacten dat met opgevraagde waarneemgegevens wordt opgeleverd wordt beperkt tot de contacten van de afgelopen 4 maanden. Contacten ouder dan 4 maanden worden dus niet meegestuurd.
- Bij een episode wordt ook de datum van het meest recente contact meegestuurd.
- Bij een episode wordt ook een eventuele attentievlag meegestuurd.

3.6.2 Autorisatiebeslissingen

1. Generieke autorisatiebeslissingen

Er zijn voor deze update van de Autorisatierichtlijn Huisartswaarneemgegevens geen algemene wijzigingen in de MAP doorgevoerd.

2. Specifieke autorisatiebeslissingen

a. Specialist ouderengeneeskunde

Een specialist ouderengeneeskunde kan Waarneemgegevens opvragen en het waarneemverslag aan de huisartsarts versturen. Ook andersom kan een waarnemend

huisarts Waarneemgegevens opvragen bij een specialist ouderengeneeskunde en een waarneemverslag versturen.

b. Artsen verstandelijk gehandicapten

Een arts verstandelijk gehandicapten kan Waarneemgegevens opvragen en een waarneemverslag aan de huisarts versturen. Ook andersom kan een waarnemend huisarts Waarneemgegevens opvragen bij een arts verstandelijk gehandicapten en een waarneemverslag versturen.

3.6.3 Medisch Autorisatieprotocol

Hieronder staat een schetsmatige weergave van het medisch autorisatieprotocol voor Waarneemgegevens.

Zorgaanbieder	Functie	Rol	Rolcode	Publiceren generalistisch dossier	Opvragen waarneemgegevens	Versturen waarneemverslag
Huisartsenpraktijk	Huisarts	Huisarts	01.015	X	X	X
		Apotheekhoudend huisarts	01.004	X	X	X
		Huisarts in opleiding		(X)	(X)	(X)
	Doktersassistent	Doktersassistent		(X)	(X)	(X)
	Verpleegkundig specialist	Verpleegkundig specialist	30.065-069	(X)	(X)	(X)
	Physician assistant	Physician assistant	81.000	(X)	(X)	(X)
Huisartsenpost	Huisarts	Huisarts	01.015		X	X
		Huisarts in opleiding			(X)	(X)
	Triagist ²¹	Verpleegkundige	30.000		(X)	(X)
		Doktersassistent			(X)	(X)
		Medisch student			(X)	(X)
		Basisarts	01.000		(X)	(X)
	Verpleegkundig specialist	Verpleegkundig specialist	30.065-069	(X)	(X)	(X)
	Physician assistant	Physician assistant	81.000	(X)	(X)	(X)
Instelling	Arts verstandelijk gehandicapten	Arts verstandelijk gehandicapten	01.056	X	X	X

²¹ Ineen Regeling diplomering triagist, januari 2017 en de Regeling medische student en triage op de huisartsenpost 2 september 2016.

		Arts Verstandelijk gehandicapten in opleiding		(X)	(X)	(X)
		Verpleegkundige	30.000	(X)	(X)	(X)
	Verpleegkundig specialist	Verpleegkundig specialist	30.065-069	(X)	(X)	(X)
	Physician assistant	Physician assistant	81.000	(X)	(X)	(X)
Instelling of samenwerkingsverband	Specialist ouderengeneeskunde	Specialist ouderengeneeskunde	01.047	X	X	X
		Specialist ouderengeneeskunde in opleiding		(X)	(X)	(X)
		Verpleegkundige?	30.000	(X)	(X)	(X)
	Verpleegkundig specialist	Verpleegkundig specialist	30.065-069	(X)	(X)	(X)
	Physician assistant	Physician assistant	81.000	(X)	(X)	(X)

3.6.4. Toelichting op de tabel

In het medisch autorisatieprotocol staan van boven naar beneden de zorgaanbieders met de bijbehorende functionarissen genoemd, die een rol vervullen bij de uitwisseling van waarneemgegevens. De rolcode verwijst naar het nummer dat op het authenticatiemiddel staat, waaraan de autorisaties gekoppeld zijn (momenteel UZI-pas)²². Vervolgens staan van links naar rechts de interacties vermeld die gebruikt worden om gegevens aan te melden, op te vragen of te versturen.

De huisarts, AVG, SO en apotheekhoudend huisarts melden een patiëntdossier van het patiëntenbestand van de praktijk/instelling aan bij het LSP, nadat de patiënt (of zijn wettelijk vertegenwoordiger) geïnformeerd is en uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven²³. De huisarts of apotheekhoudend huisarts of SO of AVG geven zo nodig een medewerker het mandaat (X) deze werkzaamheden te verrichten. Het mandaat voor deze interacties is in het lokale informatiesysteem (GBZ) vastgelegd.

²² CPS_UZI-register_v700, Bijlage 3.

²³ Feitelijk meldt de huisarts of apotheekhoudend huisarts de HWG-gegevensset en de apotheekhoudend huisarts daarnaast ook de gegevenssoort medicatiegegevens

Bijvoorbeeld bij een hulpvraag tijdens ANW-diensten zal een triagist de waarneemgegevens via het LSP kunnen opvragen, mits er aan een aantal algemene voorwaarden is voldaan;

- < Er is sprake van een behandelrelatie
- < De patient heeft toestemming gegeven voor het beschikbaar stellen van zijn of haar medische gegevens
- < Zorgverlener is geautoriseerd voor het doen van een opvraging (rolcode, MAP)
- < Zorgverlener kan zich authenticeren via een UZI-pas
- < Zorgaanbieder voldoet aan de GBZ eisen
- < Zorgnetwerk voldoet aan de GZN eisen
- < ICT leverancier is gekwalificeerd (Nictiz) en geaccepteerd (VZVZ) voor de uitwisseling
- < Het verkeer wordt gelogd en gecontroleerd

Zie voor een beknopte beschrijving van deze algemene voorwaarden voor het mogen opvragen van patientgegevens Hoofdstuk 4.

Na afhandeling van de hulpvraag met advies en/of behandeling zal de vaste arts een waarneemverslag ontvangen van de waarnemend arts of namens deze van de assistent of triagist. Varianten op deze werkwijze vinden plaats, maar altijd binnen de verantwoordelijkheid van een mandaterend arts. Het waarneemverslag wordt verzonden via het LSP.

De gegevens van de waarnemend arts die verantwoordelijk is voor de behandeling (op de huisartsenpost), worden meegestuurd in het waarneemverslag. In de logging wordt eenduidig vastgelegd vanuit welke zorgaanbieder het bericht verstuurd is, het UZI-nummer van de assistent die het verstuurt en het UZI nummer van de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling.

3.7 Subsidiariteit

Er bestaat op dit moment geen landelijk functionerend alternatief, voor de in deze richtlijn besproken gegevensuitwisseling, die veiliger is dan de uitwisseling via het LSP. VZVZ voldoet aan alle relevante wettelijke eisen en normatieve verplichtingen t.a.v. privacy- en informatiebeveiliging (zie privacy- en informatiebeveiligingsbeleid VZVZ).

4. Toegang tot patiëntgegevens

4.1 Inleiding

De gegevens van patiënten vallen onder het beroepsgeheim. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het beheer van het dossier om te zorgen dat onbevoegden geen toegang tot deze gegevens hebben²⁴. Dit beroepsgeheim is onder meer geregeld in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Beroepen in de gezondheidszorg.

Het Landelijk Schakelpunt faciliteert de uitwisseling van gegevens over patiënten voor zorgaanbieders (de inzage van individuele medische gegevens door patiënten is momenteel slechts mogelijk binnen een pilot setting). Daarvoor is het nodig dat zorgaanbieders hun informatiesysteem aansluiten bij het Landelijk Schakelpunt. Om dat te kunnen realiseren moeten de informatiesystemen voldoen aan eisen, de Goed Beheerd Zorgsysteem eisen. Echter, deze technische aansluiting betekent nog niet dat eenieder toegang heeft tot patiëntgegevens.

Deze paragraaf gaat over de voorwaarden die gesteld worden aan de uitwisseling van patiëntgegevens met gebruikmaking van het Landelijk Schakelpunt.

Informatie over het geven van toestemming voor gegevensuitwisseling is opgenomen op de website van VZVZ.²⁵

4.2 Algemene bepalingen inzake toegang tot patiëntgegevens

Het algemene uitgangspunt is dat het LSP autoriseert voor de uitwisseling en de zorgaanbieders autoriseren voor de toegang tot de uitgewisselde gegevens nadat deze zijn opgevraagd. Hierdoor krijgt geen enkele zorgverlener toegang tot patiëntgegevens, behalve de verantwoordelijke zorgverlener. Hierop bestaan een aantal uitzonderingen. De zorgverlener mag toegang tot patiëntgegevens (verantwoordelijkheid zorgaanbieder) of de verstrekking daarvan aan derden (indien dit via het LSP gaat is dit de verantwoordelijkheid van VZVZ) verlenen in de volgende gevallen²⁶ (NB dit betekent niet dat dit in alle voorkomende gevallen reeds digitaal mogelijk is):

1. wanneer de patiënt, mentor of curator daarvoor uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven of wanneer de toestemming van de patiënt verondersteld mag worden, of;
2. wanneer dat wettelijk verplicht is, of;
3. wanneer de toegang of verstrekking noodzakelijk is voor andere beroepsbeoefenaren die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt, of;
4. wanneer de gegevens worden verstrekt aan degene die optreedt als vervanger van de beroepsbeoefenaar, of;
5. wanneer de toegang of verstrekking noodzakelijk is voor de vertegenwoordiger van de patiënt, of;

²⁴ Werkt de arts niet in een instelling, dan is hij 'verantwoordelijke' voor het dossier, in de zin van de Wbp. Binnen een instelling is dat de Raad van bestuur. Pagina 5, Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG Utrecht, januari 2010.

²⁵ <https://www.volgjezorg.nl/toestemming> (geraadpleegd op 8 juni 2018)

²⁶ Gebaseerd op Implementatieprogramma van de WGBO, van Wet naar Praktijk.

6. in geval van conflict van plichten²⁷.

Voor punt 3 en 4 geldt dat verondersteld mag worden dat de patient daarvoor toestemming heeft verleend, wanneer hij ingestemd heeft met de behandeling door die andere beroepsbeoefenaren²⁸.

4.3 Voorlichting

Patiënten worden bij de vaste arts, in het kader van het transparantiebeginsel, voorgelicht over het doel en nut van het voor opvraging beschikbaar stellen van de medische gegevens. Tevens wordt de patient op de hoogte gebracht van het feit dat de verwerking met behulp van het LSP zal plaatsvinden. Hiervoor is de uitdrukkelijke toestemming nodig conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens/AVG. Pas na het geven van uitdrukkelijke toestemming zal de vaste arts de gegevens beschikbaar maken voor opvraging.

Volgende voorlichting is een randvoorwaarde voor het verkrijgen van uitdrukkelijke toestemming van de patiënt. Informatie over de werkwijze bij gegevensuitwisseling tussen zorgverleners is opgenomen op de website van VZVZ²⁹.

4.4 Toestemming

De vaste arts vraagt tijdens een consult uitdrukkelijke toestemming³⁰ voor het beschikbaar stellen van de medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt. De patiënt kan deze uitdrukkelijke toestemming mondeling geven en deze toestemming wordt vervolgens in het eigen digitale patientendossier geregistreerd.

De toestemming wordt per zorgaanbieder en per behandelovereenkomst eenmalig gegeven. Als de patient daarom heeft aangegeven dat zijn gegevens door een zorgaanbieder beschikbaar mogen worden gesteld dan mogen deze, door zorgverleners die geautoriseerd zijn voor de opvraging en die een behandelrelatie hebben met de patient, opgevraagd worden.

4.4.1. Toestemmingsmateriaal

Er is toestemmingsmateriaal aanwezig³¹. In de vernieuwde autorisatierichtlijn komen er twee zorgverlenergroepen bij namelijk de arts verstandelijke gehandicapten en de specialist ouderengeneeskunde.

²⁷ Praktische uitwerking in: KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, KNMG, september 2016, pagina 61.

²⁸ Artikel 457 Burgerlijk Wetboek Boek 7

²⁹ <https://www.volgjezorg.nl> (geraadpleegd op 8 juni 2018)

³⁰ Uitdrukkelijke toestemming is gedefinieerd als (bron: EGIZ gedragscode):

Uiting door de Betrokkene in woord, geschrift of gedrag, waarmee uitdrukking wordt gegeven aan zijn wil toestemming te verlenen voor het verwerken c.q. verstrekken van zijn persoonsgegevens.

³¹ <https://www.volgjezorg.nl/toestemming> (geraadpleegd op 8 juni 2018)

5. Accountability, auditability en transparantie

5.1 Controle en logging

Alle aanmeldingen, opvragingen en verzendingen van patiëntgegevens die via het Landelijk Schakelpunt plaats vinden, worden zowel in een centraal log bijgehouden als een eigen log.

In het **centrale** log wordt vastgelegd wie, wanneer, waar, welke soort gegevens van een bepaalde patiënt heeft opgevraagd dan wel verstuurd.

<i>Wie:</i>	het Uzi nummer van de zorgverlener wordt vastgelegd en/of het nummer van de pas van de medewerker die onder mandaat van een zorgverlener gegevens heeft uitgewisseld.
<i>Wanneer:</i>	datum en tijd.
<i>Waar:</i>	het URA nummer van de instelling waar een zorgverlener op dat moment werkzaam is.
<i>Wat:</i>	de soort gegevens die is opgevraagd of het type bericht dat is verstuurd.
<i>Patiënt:</i>	het BSN van de patiënt.

De zorgaanbieder houdt voor alle patiënten daarnaast in het eigen systeem bij welke gegevens hij op welk moment aan wie heeft verstrekt dan wel welke gegevens hij wanneer heeft opgevraagd. Daarmee is ook achteraf inzichtelijk wie welke gegevens heeft opgevraagd of verstrekt. Dit is van belang voor de zorgaanbieder, de zorgverlener(s) en voor de patiënt.

Op het moment dat een patiënt twijfelt aan de rechtmatigheid van een raadpleging of de juistheid van de gegevens in het log, kan de patiënt zich wenden tot de desbetreffende zorgaanbieder, diens klachtenfunctionaris of functionaris bescherming persoonsgegevens en/of het Informatiepunt VZVZ.

5.2 Inzage en signalering

De patiënt kan een overzicht opvragen via het Informatiepunt VZVZ van de raadplegingen die voor hem/haar zijn gedaan. Het is tevens mogelijk om met behulp van DigiD via de computer thuis toegang te hebben tot het log om deze gegevens te raadplegen.

5.3 Verwijsindex

Het LSP bevat een verwijsindex waarin indexgegevens zijn opgenomen. Deze gegevens bestaan uit het BSN van de patiënt en uit informatie over de zorgverleners (huisarts, AVG, SO) bij wie gegevens over de patiënt met dit BSN beschikbaar zijn voor elektronische raadpleging.

5.4 Toezicht

Het toezicht op Waarneemgegevens vindt plaats op verschillende niveaus, waarbij alleen de patient (op termijn) toegang kan krijgen tot zijn individuele medische gegevens:

- door patiënt of diens naaste zelf, als aanvulling op het formele lokale en landelijke toezicht door inzage in de logging te vragen;
- op lokaal niveau door de verantwoordelijke zorgaanbieder (middels ICT afdelingen, Raden van Bestuur en/of verantwoordelijke zorgverleners);
- wettelijk erkende toezichthouders op landelijk niveau: AP, IGJ (Inspectie) en NZa.
- de Raad van Toezicht VZVZ houdt toezicht op VZVZ.

5.5 Klachten

De patiënt wordt gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de klachtencommissie van de huisartsenpost en die waarbij de huisarts is aangesloten of bij de zorgaanbieder waar de AVG of SO werkzaam zijn.

NB: als het gaat om een klacht over gegevensverwerking, dan kan de patiënt ook rechtstreeks klagen bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Dit wordt aan de patiënt bekend gemaakt, na invoering van de AVG (art. 131 lid 2 sub d).

Bijlage 1 Gedetailleerde weergave van de gegevensset Waarneemgegevens (voorheen; Professionele Samenvatting en Waarneemverslag)

Naar aanleiding van een behoefte onderzoek door InEen heeft het NHG de Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts- centrale huisartsenpost aangepast. Deze aanpassingen zijn/worden onder de versienaam HWG 1.2 door leveranciers in 2017 ingebouwd. Het betreft de volgende drie wijzigingen die het gebruik van opgevraagde waarneemgegevens in de praktijk doelmatiger zullen maken;

1. Het aantal contacten dat met opgevraagde waarneemgegevens wordt opgeleverd wordt beperkt tot de contacten van de afgelopen 4 maanden. Contacten ouder dan 4 maanden worden dus niet meegestuurd.
2. Bij een episode wordt ook de datum van het meest recente contact meegestuurd.
3. Bij een episode wordt ook een eventuele attentievlag meegestuurd.

Waarneemgegevens

In de tabel wordt de huidige informatiestandaard HWG 1.2 (Nictiz, Ontwerp Huisartswaarneemgegevens V6.10.1.0) weergegeven, plus de inhoud van de opgevraagde (voorheen professionele samenvatting) en teruggestuurde waarneemgegevens (= waarneemverslag) naar het HIS referentiemodel 2005. Het HIS referentiemodel 2017 geeft richting voor de toekomst en wordt zo nodig opgenomen in een toekomstige autorisatierichtlijn Waarneemgegevens.

Algemene gegevens

Patiënt naam: voorvoegsel: voorletters: voornaam (bij personen onder 18 jaar): naam partner: voorvoegsel naam partner: geboortedatum: BSN: geslacht: straat: huisnummer: toevoeging: postcode: plaats: land: telefoonnummer:	Huisarts naam: praktijkadres: Waarnemer naam: naam huisartsenpost: adres huisartsenpost: Waarneemgegevens algemeen datum consult tijdens dienstwaarneming: begintijdstip consult tijdens dienstwaarneming:
---	--

telefoonnummer verzekeraar: naam verzekeraar: verzekeringsnummer: verzekeringsvorm/polis:	
--	--

Opgevraagde waarneemgegevens (voorheen Professionele samenvatting)

HWG 1.2	HIS-referentiemodel 2005
<i>Volledige lijst van open episodes</i> • ingangsdatum • laatste contactdatum • omschrijving • ICPC • attentievlag <i>Alle contacten over de laatste vier maanden</i> • contactdatum • SOEP-code • ICPC- code • omschrijving, inclusief de gegevens zoals gepresenteerd in het journaal • alle journaalregels van alle geselecteerde contacten • contactwijze <i>Alle voorschriften over de laatste vier maanden (actueel en chronisch)</i> • datum voorschrift • ingangsdatum • medicatieomschrijving • productcode • (GPK/HPK/PRK) • hoeveelheid • eenheid • gebruiksvoorschrift (tabel 25) • contra-indicaties: • comorbiditeit, intoleranties en allergieën <i>Uitslagen van de afgelopen vier maanden (metingen en uitslagen naar NHG tabel 45)</i>	<i>Volledige lijst van open episodes</i> • ingangsdatum • laatste contactdatum • omschrijving • ICPC • attentievlag <i>Overzicht episode-items over laatste vier maanden of minimaal vijf contacten</i> • contactdatum • presentatietekst • volledige tekst • deelcontactverslag (en SOEP-code) • ICPC-code • contactwijze <i>Actuele medicatie en medicatiehistorie over laatste vier maanden</i> • datum voorschrift • ingangsdatum • productnaam • productcode • (GPK/HPK/PRK) • hoeveelheid • eenheid • gebruiksvoorschrift (tabel 25) • contra-indicaties: • comorbiditeit, intoleranties en allergieën <i>Gegevens dossierdeel</i> <i>Diagnostiek</i> • presentatietekst • uitslagen voor zover gepresenteerd <i>Gegevens dossierdeel</i> <i>Correspondentie</i> • presentatietekst • correspondentie voor zover gepresenteerd

<i>Alle beschikbare Conditie's (interacties, contraindicaties en allergien)</i> <i>Aanvullende gegevens</i> overdrachtgegevens	<i>Aanvullende gegevens:</i> <i>Dossierdeel Additioneel</i> BOP-gegevens: operaties, allergieën/intoleranties, sociale gegevens, contactgegevens <i>Aanvullende gegevens</i> overdrachtgegevens
---	---

Teruggestuurde waarneemgegevens = Waarneemverslag

HWG 1.2	HIS-referentiemodel 2005
<i>contact en journaalregels</i> • contactdatum • soort contact • verslag volgens SOEP • journaalregels behorende bij de (deel-)contacten • attentievlag <i>Episodevoorstel</i> • ICPC-code • ICPC omschrijving <i>Voorgeschreven medicatie</i> • medicatieomschrijving • productcode • hoeveelheid • eenheid • gebruiksvoorschrift (tabel 25) <i>Contacttype</i> • soort contact <i>Waarnemend huisarts</i> • naam <i>Overdrachtgegevens van waarnemer</i> • tekst	<i>Deelcontactverslag</i> • (volgens SOEP) • (ICPC-code) <i>Episode</i> • omschrijving • ICPC-code • (attentievlag) <i>Voorgeschreven medicatie</i> • medicatieomschrijving • hoeveelheid • eenheid • gebruiksvoorschrift (tabel 25) <i>Contactwijze</i> • soort contact <i>Waarnemer</i> • naam <i>Overdrachtgegevens van waarnemer</i> tekst

Bijlage 2 Handreiking samenwerking huisarts - arts verstandelijk gehandicapten; Samenvatting item 1 t/m 4; situaties.

1 Voor mensen met een verstandelijke beperking die niet op een instellingsterrein wonen en die geen behandelindicatie hebben, biedt de huisarts huisartsenzorg die voldoet aan de richtlijnen en normen van de beroepsgroep. Steeds vaker bieden huisartsen ook deze zorg aan mensen met een verstandelijke beperking die op een instellingsterrein wonen.

2 De arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) is de expert op het gebied van medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De AVG behandelt de handicap gebonden aandoeningen, maakt het medisch deel van het individuele zorgplan, vervult handicap gerelateerde preventieve gezondheidszorgtaken en adviseert over algemene gezondheidstaken (zoals vaccinaties, infectiepreventie, zintuigenscreening, arbozorg en hygiëne, en kwaliteitsbewaking van de medische zorg).

3 De huisarts biedt (acute), generalistische medische hulpverlening aan alle op naam in de praktijk ingeschreven patiënten en kan ook acute zorg op het instellingsterrein leveren, mits daarover adequate afspraken zijn gemaakt tussen de huisarts, huisartsenpost en de instelling. Er is ook een substantieel aantal zorginstellingen dat gebruik maakt van een organisatie die huisartsen in dienst heeft voor ANW-diensten. Zo'n organisatie verleent ANW-zorg aan mensen met een verstandelijke beperking in instellingen waarmee het een contract heeft afgesloten.

4 Voor acute handicap-gerelateerde gezondheidsproblemen bij een patiënt met een verstandelijke beperking kan de betrokken begeleider, huisarts of instelling in principe een beroep doen op de AVG. De instellingen organiseren een regionale 24-uurs bereikbaarheid van de AVG.

Bijlage 3 Handreiking samenwerking huisarts – specialist ouderengeneeskunde; Hoofdstuk 2: Samenwerking



2 Samenwerking tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde

Ouderen met een complexe zorgvraag verblijven in verschillende woonvormen: thuis, in zorginstellingen zonder toelating voor Wlz-behandeling of in Wlz-instellingen met behandeling onder de Wlz. Ook verblijven deze patiënten soms kortdurend in een eerste lijnsverblijf of in een instelling voor geriatrische revalidatiezorg. Dit hoofdstuk beschrijft de rol van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde in deze verschillende woon- en verblijfsituaties.

Het advies is in deze situaties afspraken te maken over taken en verantwoordelijkheden tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde en deze vast te leggen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) informeert huisartsen voorheen niet over de Wlz-indicatie (voormalig ZZZ-indicatie) van een patiënt. De LHV heeft met VWS en CIZ afgesproken dat het CIZ (her-)indicatiebesluiten gaat doorgeven aan de huisarts van de patiënt.

2.1 Patiënt woont thuis of in een zorginstelling zonder toelating voor Wlz-behandeling

De huisarts heeft de verantwoordelijkheid voor de algemene geneeskundige zorg voor patiënten thuis, in een aanleunwoning of in een zorginstelling zonder toelating voor specifieke Wlz-behandeling (bijvoorbeeld een kleinschalige woonvorm of verzorgingshuis). Overstijgt de zorgvraag van de patiënt de algemene huisartsenzorg en bevindt de vraag zich op het expertisegebied van de specialist ouderengeneeskunde? Dan is het belangrijk dat de specialist ouderengeneeskunde de specifieke medische zorg levert. Huisartsen maken hierin hun eigen inschatting en bewaken zelf de grenzen qua expertise en mogelijkheden. Zij moeten zich niet vertillen aan zorg die de huisartsgeneeskundige expertise overstijgt. Patiënten hebben recht op doelmatige geneeskundige zorg. Dat wil zeggen: geneeskundige zorg door de meest aangewezen persoon.

Patiënten met een Wlz-indicatie die thuis wonen of in een instelling zonder behandeling, kunnen vanuit hun indicatie aanspraak maken op de specifieke medische zorg van een specialist ouderengeneeskunde.

Wat doet de huisarts?

Als huisarts levert u de algemene geneeskundige zorg volgens het 'Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015'. In het kort wil dit zeggen dat u:

- de regie voert op het totale dossier (o.a. contact onderhouden met medisch specialisten en andere betrokken professionals);
- de regie voert over medicatie;
- het eerste aanspreekpunt bent voor de patiënt en diens familie;
- de coördinator en initiatiefnemer bent van een eventueel multidisciplinair overleg (MDO);
- verantwoordelijk bent voor het regelen van opname wanneer de situatie van de patiënt daarom vraagt;
- verantwoordelijk bent voor het verlenen van algemene geneeskundige zorg tijdens de ANW-uren via de huisartsenpost of huisartsengroep.

Voordat u algemene geneeskundige zorg levert aan patiënten met een Wlz-indicatie en/of complexe zorgbehoefte in een zorginstelling zonder specifieke Wlz-behandeling, is het belangrijk samenwerkingsafspraken te maken met de instelling en de specialist ouderengeneeskunde.

De huisarts levert de algemene geneeskundige zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie in een instelling zonder behandeling onder een aantal randvoorwaarden:

- Alle huisartsen uit de huisartsengroep én de betrokken huisartsenpost stemmen in met het leveren van de algemene geneeskundige zorg aan de zorginstelling.
- Een specialist ouderengeneeskunde is beschikbaar om de specifieke medische zorg te leveren 24/7.
- De zorginstelling (dan wel de aannemer bij VPT¹⁴, MPT¹⁵ of PGB¹⁶) draagt zorg voor voldoende competent verzorgend en - indien van toepassing - verplegend personeel. De huisarts moet zeker weten dat deze patiënten de verzorging en verpleging krijgen die zij nodig hebben.

¹⁴ VPT = volledig pakket thuis. De patiënt met Wlz-indicatie neemt het volledige pakket aan Wlz-zorg thuis af van één Wlz-organisatie. ¹⁵ MPT = modulair pakket thuis. De patiënt kan de verschillende services onder de Wlz (verpleging, verzorging, begeleiding, huishoudelijke hulp, specifieke Wlz-behandeling, etc.) thuis afnemen bij meerdere aanbieders. ¹⁶ PGB = persoonsgebonden budget. Met dit budget kan de patiënt met een Wlz-indicatie zelf Wlz-zorg inkoop. Het is niet mogelijk om Wlz-behandeling met een PGB in te kopen. Wlz-behandeling kan alleen in natura worden afgenomen. Het PGB kan worden gecombineerd met een MPT.



Voor huisartsen is het raadzaam contractuele afspraken te maken over de randvoorwaarden met de betreffende zorginstelling. Een modelovereenkomst huisartsenpraktijk - zorginstelling vindt u op www.lhv.nl.

Wat doet de specialist ouderengeneeskunde?

Wanneer de huisarts bij patiënten zonder Wlz-indicatie inschat dat specifieke medische zorg gewenst of noodzakelijk is, dan schakelt hij de specialist ouderengeneeskunde in. Bijvoorbeeld voor een consult (24/7), polyfarmacie consult, geriatrisch assessment en/of (mede)behandeling. Een toelichting op het geneeskundig aanbod van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn vindt u in hoofdstuk 3.

Voor patiënten met een Wlz-indicatie bent u als specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk voor de zorg die specifiek verband houdt met de aandoening, beperking, stoornis of handicap. Patiënten met een Wlz-indicatie die thuis of in een instelling zonder behandeling wonen, kunnen vanuit hun indicatie aanspraak maken op de specifieke medische zorg van een specialist ouderengeneeskunde. Hoe dit financieel geregeld moet worden, leest u in [bijlage 2 Bekostiging](#).

2.2 Patiënt woont in een zorginstelling met toelating voor behandeling vanuit de Wlz (Wlz-instelling)

Wanneer patiënten met een Wlz-indicatie in een Wlz-instelling wonen, krijgen zij alle geneeskundige zorg via deze instelling. Een Wlz-instelling, toegelaten en gecontracteerd voor behandeling, is verplicht om zowel de algemene geneeskundige zorg als de specifieke geneeskundige zorg te organiseren 24/7.

Wat doet de specialist ouderengeneeskunde?

Als specialist ouderengeneeskunde in een Wlz-instelling levert u zowel de algemene geneeskundige zorg als de zorg die specifiek verband houdt met (de complexiteit van) de aandoening van de patiënt. U voert de regie over de behandeling. Dat betekent dat u:

- de regie voert op het totale dossier (o.a. contact onderhouden met medisch specialisten en andere betrokken professionals);
- de regie voert over de medicatie;
- het eerste aanspreekpunt bent voor de patiënt en diens familie;
- de coördinator en initiatiefnemer bent van het MDO;
- verantwoordelijk bent voor het regelen van opname in een ziekenhuis wanneer de situatie van de patiënt daarom vraagt;
- 24/7 de zorg verleent.

Wat doet de huisarts?

In principe levert de specialist ouderengeneeskunde de geneeskundige zorg in Wlz-instellingen. Een instelling kan ook de huisarts inhuren voor de algemene geneeskundige zorg en de specialist ouderengeneeskunde inzetten voor het specialistische deel van de behandeling. De huisarts en de Wlz-instelling moeten dan contractuele afspraken maken over de inzet van de huisarts in de Wlz-instelling. Een modelovereenkomst voor contractuele afspraken tussen huisarts en zorginstelling vindt u op www.lhv.nl. Als huisarts bent u in deze situatie medebehandelaar naast de specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde houdt de regie over de geneeskundige behandeling en informeert u over de patiënt en zijn behandeling. Wlz-patiënten in een Wlz-instelling hebben echter geen aanspraak meer op huisartsenzorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en dienen daarom te worden uitgeschreven uit de huisartsenpraktijk.¹⁷

De huisarts of een huisartsenpost of kleinschalige dienstenstructuur kan ook de zorg in de ANW-uren overnemen. Huisarts en specialist ouderengeneeskunde dienen met deze situatie in te stemmen en hierover contractuele afspraken te maken. Voor het leveren van deze zorg is een aantal randvoorwaarden van belang, zoals omschreven op pagina 8.

¹⁷ Let op: huisartsen krijgen niet automatisch bericht als een patiënt naar een instelling met Wlz-behandeling verhuist.