



# Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid

Addendum aanmelden, beschikbaar stellen en raadplegen van toedienggegevens in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ tijdens de Kickstart Medicatieoverdracht en aanvullende beproevingen

Datum: November 2023, Den Haag  
Status: Definitief  
Versie: 1.0

Eigenaar: VZVZ  
Revisie: Na evaluatie van de kick-start en de aanvullende beproevingen.



## Verantwoording

Koepel	Vertegenwoordiger	Akkoord	Datum
Actiz	Wouter van Soest	Akkoord	1 mei 2023
De Nederlandse ggz	Ruth Peetoom	Akkoord	20 april 2023
Federatie Medisch Specialisten	Iris Verberk - Jonkers	Akkoord	7 juli 2023
Federatie van Nederlandse Trombosediensten	Norbert Groenewegen	Akkoord	2 mei 2023
Koninklijk Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)	Jacco Pesser	Akkoord	2 mei 2023
GGD GHOR Nederland	Ton Coenen	Akkoord	14 juni 2023
Mind - landelijk platform psychische gezondheid	Dianne Burger	Akkoord	4 mei 2023
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)	Eric Scheppink	Akkoord onder voorwaarden	7 juni 2023
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)	Lieke Wiggers	Akkoord	29 juni 2023
Nederlandse Federatie van Universitair medische centra	Melanie Schmidt	Akkoord	11 juni 2023
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	Machteld van Duijne	Akkoord	14 juli 2023
Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten	Suzanne Duffels	Akkoord	13 oktober 2023
Patiëntenfederatie Nederland (PFN)	Dianda Veldman	Akkoord	17 april 2023
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Femke Teeling	Akkoord	10 mei 2023
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)	Theo van Uum	Akkoord	20 april 2023
Zelfstandige Klinieken Nederland	Wouter van Harmsen	Akkoord	14 juli 2023

### Akkoord bestuur VZVZ

Vertegenwoordiger	Akkoord
Adriaan Blankenstein	Akkoord 14 maart 2024

### Documenthistorie

#### Documentversies

Versie	Datum	Omschrijving
0.1		Eerste versie
0.2	9 november 2021	Verwerken van commentaren vergaderingen 14 september 2021, 25 oktober 2021 en ontvangen per mail daarna
0.3	17 februari 2022	Verwerken van besprekingen over toegangsvoorziening LSP en tussentijdse besprekingen.
0.4	24 maart 2022	Autorisatieprotocol en randvoorwaarden aangepast
0.5	14 april 2022	Commentaren verwerkt en verbeteringen doorgevoerd
0.6	15 augustus 2022	Verwerken van de tekstuele aanpassingen van juristen en beleidsmedewerkers van koepelorganisaties
0.61	5 september 2022	Wijzigingen doorvoeren op basis van afspraken op 17 augustus 2022
0.72	31 oktober 2022	Wijzigingen doorvoeren op basis van afspraken gemaakt in september 2022.
0.75	21 februari 2023	Wijzigingen doorvoeren op basis van afspraken gemaakt in februari 2023.
0.76	16 maart 2023	Herschikking van passages
1.0	4 april 2023	Versie na akkoord van juristen, werkzaam namens de koepels. Tekstuele punten doorgevoerd.

## Inhoudsopgave

Verantwoording .....	2
1 Inleiding.....	4
1.1 Geldigheid.....	4
1.2 Aanleiding.....	4
1.3 Doel.....	4
1.4 Leeswijzer .....	5
1.5 Juridische disclaimer .....	5
2 Begrippenlijst.....	6
3 Autorisatie toedienproces.....	7
3.1 Het toedienproces.....	7
3.2 Noodzaak.....	8
3.2.1 Algemeen.....	8
3.2.2 Doelbinding en wettelijke grondslag.....	8
3.3 Reikwijdte.....	9
3.4 Betrokken zorgmedewerkers.....	9
3.5 Verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder en zorgverleners met een UZI-zorgverlenerspas op eigen naam.....	9
3.6 Autorisatieprotocol .....	10
3.7 Behandelrelatie en positie van direct betrokkenen.....	12
3.8 Toegang tot toediengegevens voor toedieners .....	12
3.9 Vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ.....	13
4 Randvoorwaarden voor toegang tot cliëntgegevens.....	14
4.1 Toestemming.....	14
4.2 Authenticatie.....	15
4.3 Voorlichting.....	15
4.4 Inzage en toegang voor de cliënt .....	15
4.5 Verwijsindex .....	15
4.6 Controle en logging.....	15
4.7 Toezicht.....	16
4.8 Klachten.....	16

# 1 Inleiding

## 1.1 Geldigheid

Dit addendum is geldig voor zorgaanbieders die deelnemen aan de Kickstart en aanvullende proeven in het programma Medicatieoverdracht, voor de periode dat deze duren.

## 1.2 Aanleiding

Het gebruik van medicatie is vaak een onderdeel van de behandeling van cliënten in de zorg. Daarbij gaat het ook om veilig gebruik van deze medicatie door de cliënt<sup>1</sup>, zo nodig met hulp van zorgmedewerkers. Zorgmedewerkers ondersteunen de cliënt bij het beheer en de inname van de medicatie, zodat op tijd de juiste medicijnen op de juiste manier worden ingenomen. Voor de continuïteit en veiligheid van de zorg is belangrijk dat alle zorgmedewerkers betrokken bij het toedienen van medicatie aan een cliënt toegang tot de toedienggegevens hebben met behulp van een XIS, zoals een elektronisch patiëntendossier, een elektronisch cliëntdossier of een toedienregistratiesysteem.

De Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid (versie 1.2, 2023) beschrijft de afspraken bij het uitwisselen van actuele informatie rond het medicatieproces zoals beschreven in de kwaliteitsstandaard "Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten". De richtlijn is in februari 2020 opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Hierbij zijn de cliënt, de voorschrijver, verstrekker en toediener betrokken. Het betreft zorgsituaties waarbij medicatie wordt voorgeschreven, verstrekt, toegediend en gebruikt.

Echter de afspraken bij het toedienproces en het werken met het LSP door zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg, Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) zijn nog niet voldoende uitgewerkt in de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid. Dit addendum is een nadere uitwerking van deze afspraken.

## 1.3 Doel

Dit addendum bij de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid v1.2 (2023) beschrijft welke zorgmedewerkers toedienggegevens beschikbaar kunnen stellen voor raadpleging via het LSP en welke zorgmedewerkers toedienggegevens kunnen raadplegen. Daarnaast wordt vastgelegd onder welke randvoorwaarden de toedienggegevens beschikbaar kunnen worden gesteld en opgevraagd en op welke wijze de controle en het toezicht is georganiseerd.

De herziene "Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten" is het uitgangspunt voor het beschikbaar stellen en kunnen raadplegen van toedienggegevens. De richtlijn is opgesteld conform de geldende wet- en regelgeving. De volgende onderdelen zijn volgens de Richtlijn essentieel:

1. De cliënt kan een (wettelijk) vertegenwoordiger hebben die hem of haar vertegenwoordigt.
2. Er is uitdrukkelijke toestemming van de cliënt vereist voor het elektronisch ter beschikking stellen van medicatiegegevens door zorgaanbieders aan zorgaanbieders.
3. Het actief informeren (verstrekken, toesturen) van personen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken (dus ook de vervanger), is toegestaan op grond van de WGBO. Dit geldt voor personen binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder.
4. Voor niet elektronische gegevensuitwisseling is geen toestemming vereist voor het beschikbaar stellen van medicatiegegevens aan zorgverleners<sup>2</sup> die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst betrokken zijn.

<sup>1</sup> Waar in dit Addendum 'cliënt' staat kan ook 'patiënt' of 'diens (wettelijk) vertegenwoordiger' worden gelezen.

<sup>2</sup> De term zorgverleners is in de kwaliteitsstandaard anders gedefinieerd dan in de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid en dit addendum. De definitie luidt: Een natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent, zoals een medisch specialist, apotheker, huisarts, verpleegkundig specialist, tandarts specialist, specialist ouderengeneeskunde en arts v.g. Ook verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders vallen onder deze definitie. Laatste genoemde medewerkers vallen onder de term zorgmedewerkers in dit document.

5. De zorgaanbieder is systematisch en aantoonbaar bezig met het verbeteren van de patiëntveiligheid rondom de overdracht van de medicatiegegevens en heeft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden hieromtrent goed vastgelegd.

Dit addendum is vanuit deze uitgangspunten en het AORTA-afsprakenstelsel geschreven. Voor het kunnen raadplegen van toediengegevens is dus een behandelrelatie tussen de zorgmedewerker en de cliënt vereist en dit is bovendien alleen geoorloofd voor zover het raadplegen van de toediengegevens noodzakelijk is voor de door hem/haar te verrichten werkzaamheden. De zorgmedewerker moet dus door de zorgaanbieder een taak en verantwoordelijkheid hebben gekregen in het toedienproces.

## 1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding en het doel van het addendum. Na de begrippenlijst (hoofdstuk 2), volgt een beschrijving van de autorisatie voor het toedienproces (hoofdstuk 3). Hoofdstuk 4 behandelt de randvoorwaarden voor de toegang tot cliëntgegevens.

## 1.5 Juridische disclaimer

In dit document worden twee definities gebruikt, voor zorgverlener en zorgmedewerker, omwille van aansluiting bij de AORTA-afspraken. De AORTA-afspraken volgen de definities van het CIBG. Zorgverleners zijn daar gedefinieerd als alleen de wet BIG beroepsbeoefenaren zoals gedefinieerd door de zorg CSP van het CIBG. In de zorgwetgeving, met name de Wkkgz, is de definitie van het begrip “zorgverlener” breder, namelijk “een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent”. Bovendien hebben verschillende beroepsbeoefenaren wél een via artikel 34 Wet BIG beschermde opleidingstitel. Dit is het geval voor de Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG). Zij heeft een eigen rolcode voor toegang tot de toediengegevens gekregen maar is niet BIG-geregistreerd (want geen artikel-3 beroep) maar kan op basis van de rolcode op de UZI-zorgverlenerspas wel toegang krijgen tot gegevens die via het LSP zijn op te vragen indien de rolcode hiertoe geautoriseerd is in deze richtlijn.

Het is van groot belang bij het lezen van dit document en bij de toepassing daarvan in de praktijk de betekenis van deze twee begrippen in dit document voor ogen te hebben. Het begrip zorgverlener heeft hier in het kader van de AORTA-afspraken een beperktere betekenis dan in de Wkkgz.

## 2 Begrippenlijst

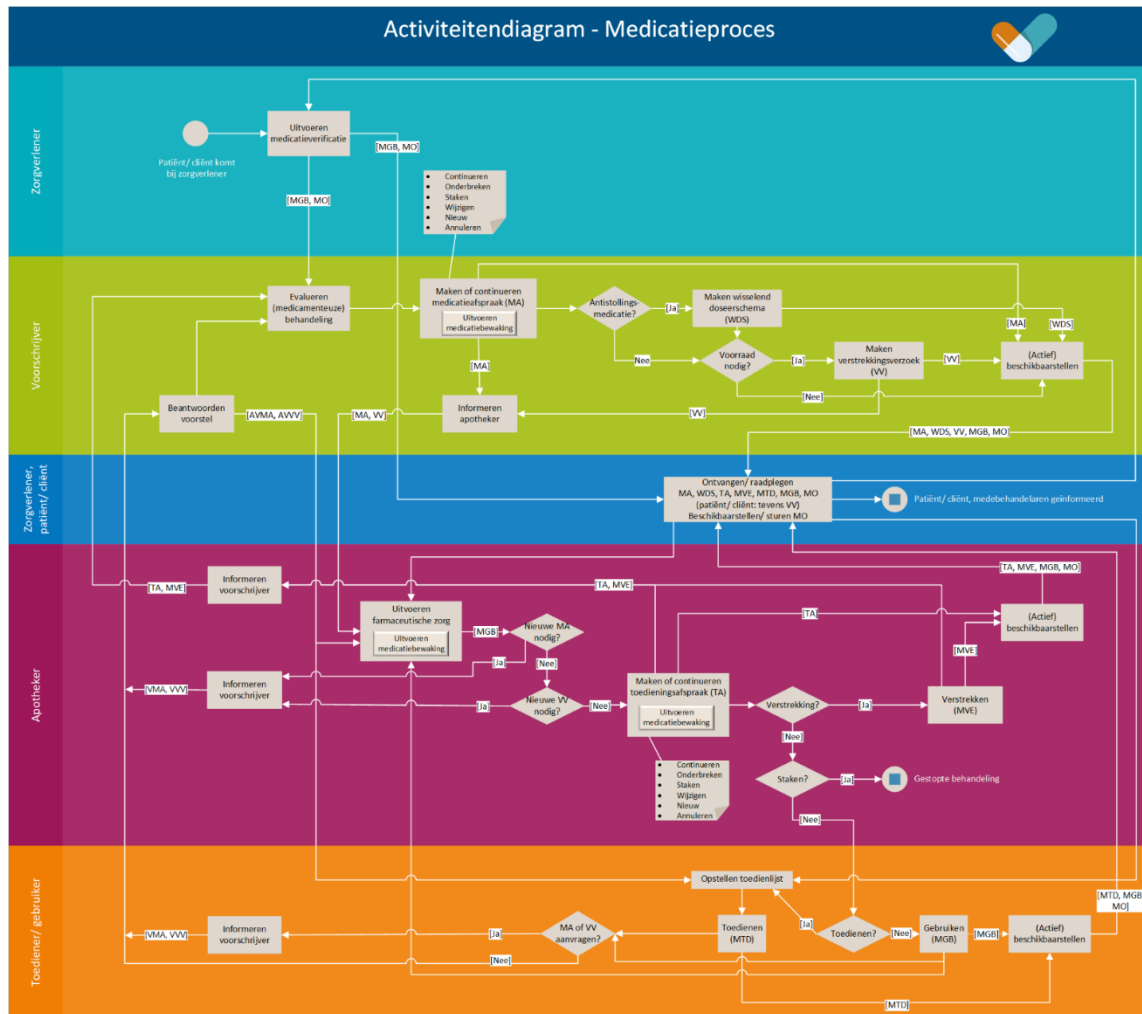
Begrip	Omschrijving
AORTA	Het afsprakenstelsel die gegevensuitwisseling in de zorgsector zoals beschreven in de door Nictiz ontwikkelde architectuur mogelijk maakt. Het LSP is onderdeel van deze infrastructuur.
Brondossier	Het (elektronisch) dossier bij de zorgaanbieder of cliënt waar medische gegevens worden vastgelegd of beheerd.
Brondossierhouder	De zorgaanbieder die de gegevens in het cliëntendossier heeft vastgelegd of in beheer heeft. Ook de cliënt zelf kan brondossierhouder zijn.
Cliënt	Patiënt, burger of diens (wettelijk) vertegenwoordiger
Doelbinding	Het principe dat iemand (persoon of organisatie) alleen informatie mag vragen, opslaan, gebruiken, delen ten behoeve van welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doelen
Dossier	Verzameling van gegevens omtrent de gezondheid van de cliënt en de uitgevoerde verrichtingen en mogelijk andere gegevens, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de cliënt noodzakelijk is.
Goed Beheerd Zorgnetwerk (GZN)	Brengt een beveiligde verbinding tot stand tussen goed beheerde zorgsystemen van zorgaanbieders en het LSP.
Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ)	Elektronisch informatiesysteem dat voldoet aan de veiligheids- en technische eisen om aangesloten te mogen worden op het LSP.
Landelijk SchakelPunt (LSP)	Het LSP (Landelijk SchakelPunt) zorgt voor elektronische uitwisseling van medische gegevens. Zorgverleners, zoals een huisarts of apotheek, kunnen hun computersysteem aansluiten op het beveiligde netwerk van het LSP.
Medisch Autorisatieprotocol (MAP)	Door zorgaanbieders gedefinieerde tabel binnen het LSP die bepaalt welke categorieën cliëntgegevens voor welke categorieën zorgverleners beschikbaar zijn voor raadpleging.
Cliëntgegevens	Gegevens betreffende de gezondheid van cliënt.
UZI-pas	Digitaal zorgverlenerspaspoort ten behoeve van unieke identificatie en authenticatie van zorgverleners.
XIS	Generieke afkorting voor de verschillende zorginformatiesystemen.
(Medicatie) Verstrekken	Het ter hand stellen van medicatie door de apotheker
Toediener	Een zorgmedewerker die de verantwoordelijkheid heeft om een cliënt te ondersteunen bij de inname, aanbrenge of inbrengen van medicijnen volgens voorschrift. <sup>3</sup>
Toediengegevens	Medische gegevensset gebaseerd op de medicatie-afspraken, wisselend doseerschema, toedieningsafspraken, medicatie-verstrekking, medicatie-toediening, cliënt-specifieke gegevens en medicatiegebruik, toegankelijk in een GBZ-systeem.
Toedienregistratiesysteem	Een ict-systeem waarin de informatie over de toedieningen van medicatie van een cliënt worden vastgelegd. Het kan een stand alone applicatie zijn of een module in bijvoorbeeld een EPD, ECD of een gecombineerde EVS-TDR zijn.
Zorginformatie bouwsteen (zib)	Gegevensuitwisseling rond het medicatieproces gebeurt op basis van de medicatie bouwstenen. Deze richtlijn beschrijft o.a. welke zorgverlenersrollen welke medicatiebouwstenen mogen aanmelden en/of raadplegen via het LSP. Zie paragraaf 3.5.2. voor een beschrijving van de medicatie bouwstenen.
Zorgaanbieder	Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener zoals bedoeld in artikel 1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
Zorgtoepassing	Functionele aanvulling op de basisinfrastructuur ter ondersteuning van de uitwisseling van cliëntgegevens in het kader van specifieke zorgprocessen (bijvoorbeeld het medicatieproces).
Zorgmedewerker	Zorgverlener en andere type medewerkers die betrokken kunnen zijn bij het toedienproces van medicatie.
Zorgverlener	Beroepsbeoefenaar, zoals gedefinieerd in de AORTA afspraken.

<sup>3</sup> Bron: Protocollen Medicatieveiligheid (Vilans): <https://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/medicatieveiligheid.pdf>

# 3 Autorisatie toedienproces

## 3.1 Het toedienproces

Het toedienproces bestaat uit de processtappen die onderdeel zijn van het medicatieproces zoals afgebeeld in onderstaand overzicht. In de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid v1.2 (2023) is een beschrijving opgenomen van het totale medicatieproces.



In de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid staan de processen voorschrijven, verstrekken (ter hand stellen) en gebruiken beschreven. Dit addendum heeft betrekking op het toedienproces.

### Toedienproces<sup>4</sup>

De toediener ontvangt de gegevens die nodig zijn voor de medicatietoediening of vraagt deze gegevens op (bijv. toedieningsafspraken met bijbehorende medicatieafspraken, het wisselend doseerschema, medicatietoedieningen en laboratoriumwaarden (INR)).

De toediener verifieert, op basis van de aanwezige medicatie en de toediengegevens, de toe te dienen medicatie. Indien afgesproken en nodig, maakt de zorgmedewerker het geneesmiddel voor medicatietoediening gereed op basis van de instructies van de apotheker. De medicatie wordt toegediend en de toediener registreert de medicatietoediening in zijn systeem. Afwijkingen in de medicatietoediening (niet toedienen, weigering van de client, slikproblemen, etc.) en andere relevante opmerkingen worden daarbij vastgelegd en zo nodig (actief) gecommuniceerd naar de voorschrijver en/of apotheker.

<sup>4</sup> Bron: [https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/mp:V2.0.0\\_Ontwerp\\_medicatieproces\\_9](https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/mp:V2.0.0_Ontwerp_medicatieproces_9)

Onder toediener wordt verstaan: de zorgmedewerker aan wie de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid voor toediening heeft toegekend, bijvoorbeeld verpleegkundige, verzorgende, verzorgende in de individuele gezondheidszorg (verzorgende IG), begeleider, agoog, arts/medisch specialist, verpleegkundig specialist en physician assistant.

## 3.2 Noodzaak

### 3.2.1 Algemeen

Het gebruik van medicijnen brengt risico's met zich mee. Mensen die met medicijnen worden behandeld én moeite hebben het medicatiegebruik zelf te organiseren, worden daar in passende mate bij begeleid door zorgmedewerkers. Dit om medicatiefouten te voorkomen.

### 3.2.2 Doelbinding en wettelijke grondslag

Medische gegevens mogen uitsluitend worden uitgewisseld wanneer er sprake is van een welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd doel en daarvoor een wettelijke grondslag is. Een cliënt met een zorgvraag heeft voor een behandeling en/of begeleiding een behandelovereenkomst gesloten en daarvoor kunnen medische gegevens van andere zorgmedewerkers nodig zijn. Zorg wordt immers zeer regelmatig door meerdere zorgmedewerkers geleverd. In beroepsrichtlijnen is vastgelegd om welke medische gegevens het gaat, mede om invulling te geven aan de voorwaarde van proportionaliteit. Ook moeten de gegevens noodzakelijk zijn in het kader van het verlenen van goede en veilige zorg. Voor het opvragen van medische gegevens bij andere zorgverleners die niet rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, is toestemming van de client nodig.

Bij het opstellen van de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid (versie 1.2) en dit addendum is rekening gehouden met de geldende beroepsrichtlijnen die betrekking hebben op medicatieveiligheid. Een overzicht hiervan is opgenomen in de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid v1.2 (2023). Voor het toedienproces zijn specifiek van belang:

#### Veilige principes

- [Veilige principes in de medicatieketen voor de sectoren verpleging, verzorging en de thuiszorg.](#)

#### Samenwerking bij chronisch zorg

- [Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak \(LESA\): Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis.](#)
- [Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak \(LESA\): organisatie van zorg bij chronische medicatie](#)

#### Polyfarmacie en bijwerkingen

- [Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen](#)
- [Generieke module Bijwerkingen \(GGZ\)](#)

#### Bekwaamheid en bevoegdheden

- [Professionele Standaard Farmaceutische Zorg \(KNMP\)](#)
- [Leidraad bekwaamheid medicatie langdurige zorg \(2014\)](#)

#### Medicatierouw

- Kwaliteitsstandaard medicatierouw (in opdracht van V&VN)

NB: ook al kan een bepaalde zorgmedewerker volgens dit addendum toegang krijgen tot de medische gegevens over het toedienen van medicatie, dan nog geldt dat per uitwisseling aan de doelbinding moet worden voldaan. Naast de regels in de (U)AVG, geeft de Wgbo specifieke regels die gelden in de geneeskundige zorg. Uit de Wgbo vloeit voort dat de verstrekking van toediengegevens, zonder voorafgaande en uitdrukkelijke, specifieke toestemming van de cliënt, alleen mogelijk is tussen zorgmedewerkers die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst van de cliënt én voorzover dat noodzakelijk is voor een goede taakuitvoering van de zorgmedewerker ten aanzien van de medicatietoediening<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Artikel 7:457 lid 1 en 2 BW



### 3.3 Reikwijdte

Het addendum heeft betrekking op de uitwisseling van medicatiegegevens benodigd bij het toedienproces wanneer cliënten niet (geheel) zelf medicatie kunnen bewaren, gereedmaken of gebruiken. Het addendum is bedoeld voor de duur van de Kickstart en de beproevingen van het programma Medicatieoverdracht. Het betreft zorgsituaties in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ.

### 3.4 Betrokken zorgmedewerkers<sup>6</sup>

Alle zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ die direct betrokken zijn bij de uitvoering van het behandel- of zorgplan<sup>7</sup> van de cliënt (WGBO) hebben conform de Richtlijn *Overdracht van medicatiegegevens in de keten* toegang tot de toedienggegevens van de cliënt nodig.

Het gaat om de volgende zorgverleners met een rolcode.

rolcode	omschrijving zorgverlener
01.000	Arts, generalistische werkende artsen (HA, AHHA, AVG en SO)
01.*	Medisch specialist
02.054	Kaakchirurg
17.000	Apotheker ( <i>uitbreiding</i> )
17.060	Ziekenhuisapotheker ( <i>uitbreiding</i> )
17.075	Openbaar apotheker ( <i>uitbreiding</i> )
30.000	Verpleegkundige (nieuw)
30.069	Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg
30.076	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg
81.000	Physician Assistant
86.000	Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (nieuw)

Naast bovengenoemde zorgverleners hebben ook uiteenlopende andere zorgmedewerkers zonder rolcode een rol bij het toedienproces in de zorg. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het autoriseren van de medewerkers binnen het eigen cliëntendossier nadat de gegevens geactualiseerd zijn via het LSP door de zorgverlener met de UZI-zorgverlenerspas op eigen naam.

### 3.5 Verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder en zorgverleners met een UZI-zorgverlenerspas op eigen naam

#### Verantwoordelijkheden zorgaanbieder

De zorgaanbieder draagt de verantwoordelijkheid om de toegang tot de toedienggegevens veilig en transparant te regelen en deze toegang continue te monitoren. De zorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat er een procedure is voor het registreren en beheren welke zorgmedewerkers toegang hebben tot de toedienggegevens die opgevraagd en beschikbaar gesteld zijn via het LSP en het monitoren en loggen van de toegang tot deze medische informatie. Ook moet de zorgaanbieder aan de cliënt inzichtelijk kunnen maken wie er toegang heeft gehad tot zijn medicatiegegevens, indien een cliënt hierom vraagt. Bovendien is de zorgaanbieder er verantwoordelijk voor dat uitdrukkelijke toestemming van de client wordt vastgelegd in het toedienregistratiesysteem. Verder dient er een beschrijving te zijn op welke wijze toegang tot de medische gegevens wordt gerealiseerd en op welke wijze veiligheidswaarborgen zijn verwerkt in het toedienregistratiesysteem en binnen de zorgorganisatie. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de toedienregistratie.

De zorgaanbieder dient ervoor te zorgen dat er bij de uitvoering van het behandel- of zorgplan steeds een medewerker met een UZI-pas op eigen naam rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van de behandeling. Alleen dan is uitwisseling van gegevens via het LSP blijvend mogelijk.

<sup>6</sup> Op basis van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, artikel 15f, hebben zorgaanbieders met werkzaamheden verricht als bedrijfsarts, verzekeringsarts, dan wel als keurend arts voor keuringen als bedoeld in de Wet op de medische keuringen, geen toegang tot elektronische uitwisselingssystemen en verwerken zij geen gegevens uit elektronische uitwisselingssystemen.

<sup>7</sup> In de gehandicaptenzorg is het gebruikelijk om de term 'ondersteuningsplan' te gebruiken in plaats van zorgplan.

## Verantwoordelijkheden zorgverlener met UZI-zorgverlenerspas op eigen naam

De zorgverlener die met gebruik van zijn UZI-zorgverlenerspas op eigen naam gegevens uitwisselt via het LSP is er uitsluitend voor verantwoordelijk dat hij/zij voldoet aan de eisen om te mogen uitwisselen via het LSP en diens eigen handelen. Hij/zij is dus niet verantwoordelijk voor de toegang en autorisatie tot de eerder door hem/haar via het LSP opgehaalde gegevens die nu beschikbaar zijn in het lokale informatiesysteem van diens zorgaanbieder.

- 1) Hij/zij moet dus een behandelrelatie hebben met de cliënt over wie gegevens worden uitgewisseld en er moet uitdrukkelijke toestemming zijn van de cliënt voor die uitwisseling.
- 2) hij/zij moet ervoor zorgen dat hij de beëindiging van zijn behandelrelatie met een cliënt verwerkt/ laat verwerken in de systemen van de zorgaanbieder. Deze zorgverlener is uitdrukkelijk niet verantwoordelijk voor het handelen van medebehandelaars van betreffende cliënten op basis van de opgehaalde medicatie-gegevens.

Elke zorgverlener cq zorgmedewerker is zelf verantwoordelijk voor het eigen handelen naast de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder.

## 3.6 Autorisatieprotocol

Wanneer een toediener toediengegevens opvraagt, wordt het medisch autorisatieprotocol van het LSP geraadpleegd. Het medisch autorisatieprotocol is een technische voorziening in het LSP waarin is vastgelegd welk type zorgmedewerker gebruik kan maken van een bepaalde zorgtoepassing. Het beroep of specialisme van een zorgverlener is te achterhalen via de rolcode op de UZI-pas of een ander gelijkwaardig authenticatiemiddel.

Het autorisatieprotocol is onderdeel van het toegangsmodel van AORTA. Hiermee wordt gewaarborgd dat toegang tot medische gegevens alleen wordt verleend wanneer:

- De cliënt hiertoe uitdrukkelijk toestemming (Opt-in) heeft gegeven aan de brondossierhouder en deze is vastgelegd in het dossier van de cliënt;
- Er een behandelrelatie is tussen de client, de zorgaanbieder en de toediener;
- Er een behandelrelatie is tussen de zorgverlener (degene die gebruik maakt van de infrastructuur) die de gegevens opvraagt en de cliënt;
- De cliënt is ingeschreven bij de raadplegende zorgaanbieder en het BSN van de cliënt gevalideerd is (bij SBV-Z).

### 3.6.1 Autorisatiebeslissingen

Deze paragraaf beschrijft de geldende autorisatie-afspraken ten aanzien van de gegevensuitwisseling voor het toedienproces in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ.

- Het aanmelden en beschikbaar stellen van toediengegevens,
- Het raadplegen van toediengegevens,
- Het abonnement en de signaalfunctie zorgen ervoor dat zorgmedewerkers op de hoogte worden gehouden van wijzigingen in de medicatie aangebracht door andere zorgaanbieders. Hierdoor heeft de toediener altijd het meest actuele overzicht.

De autorisatiebeslissingen zijn:

- De toediengegevens van een cliënt worden up-to-date gehouden in het toedienregistratiesysteem (GBZ-geaccepteerd) van de zorgaanbieder op basis van een mandaattoken dat is afgegeven door een verantwoordelijk zorgverlener. Het mandaattoken is ondertekend door een uzi-zorgverlenerspas op naam van deze betreffende zorgverlener (zie par 3.8)
- De zorgaanbieder organiseert dat binnen de eigen informatiesystemen de juiste zorgmedewerkers in de rol van toediener met de juiste autorisatie toegang hebben tot de toediengegevens van cliënten waarmee zij een behandelrelatie hebben.
- De zorgaanbieder maakt gebruik van een toedienregistratiesysteem dat is GBZ-gekwalificeerd en is aangesloten op het LSP (incl. door de zorgaanbieder getekende Gebruiksovereenkomst).
- Voor het uitwisselen via het LSP, wordt gebruik gemaakt van een UZI-pas op eigen naam, of via het 'Vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas' dat eveneens onderdeel is van het AORTA-afsprakenstelsel (zie par. 3.8).

- De voorwaarde voor het afsluiten en verlengen van een abonnement op een BSN is het hebben van een behandelrelatie met de betreffende cliënt en autorisatie op de gegevensset waarvoor het abonnement wordt afgesloten of verlengd.
- Voor opvragen van toedienggegevens naar aanleiding van een signaal gelden dezelfde autorisatieregels als voor genoemde andere raadplegingen

### 3.6.2 Tabel medische autorisatieprotocol

De autorisatietabel laat per type zorgverlener ('rolcode') zien welke set(s) medicatiegegevens (gebaseerd op informatiebouwstenen) worden uitgewisseld (beschikbaar stellen en raadplegen) voor het toedienproces. De noodzaak en rechtvaardiging voor het mogen raadplegen van de informatie door de specifieke zorgverleners is beschreven bij de 'doelbinding' en wettelijke grondslag' (paragraaf 3.2.2).

#### Beschikbaar stellen gegevens

		Beschikbaar stellen									
rolcode	Zorgverlener	Voorschrijven			Verstrekken		Toedienen	Gebruiken	Patiënt specifiek		
		MA	WDS	VV	TA	MVE	MTD	MGB	Contra-indicatie	Overgevoeligheden	Lab (+*)
	Alle artsen, MS'en, kaakchirurg, VS'en, PA's uit de richtlijn (v1.2) met bijgaande bevoegdheid	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
17.000	Apotheker	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
17.060	Ziekenhuisapotheker	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
17.075	Openbaar apotheker	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
30.000	Verpleegkundige (nieuw)	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee
86.00	Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (nieuw)	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee
	Andere zorgmedewerkers	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	(Ja)	(Ja)	Nee	Nee	Nee

(Ja) = toedienggegevens beschikbaar stellen met een mandaattoken.

#### Raadplegen gegevens

		Raadplegen									
rolcode	Zorgverlener	Voorschrijven			Verstrekken		Toedienen	Gebruiken	Patiënt specifiek		
		MA	WDS	VV	TA	MVE	MTD	MGB	Contra-indicatie	Overgevoeligheden	Lab (+*)
	Alle artsen, MS'en, kaakchirurg, VS'en, PA's uit de richtlijn (v1.2) met bijgaande bevoegdheid	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
17.000	Apotheker	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
17.060	Ziekenhuisapotheker	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
17.075	Openbaar apotheker	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
30.000	Verpleegkundige (nieuw)	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
86.00	Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (nieuw)	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Andere zorgmedewerkers	(Ja)	(Ja)	Nee	(Ja)	(Ja)	(Ja)	(Ja)	(Ja)	(Ja)	(Ja)

(Ja) = toedienggegevens opvragen met een mandaattoken.

Tijdens de Kickstart worden de contra-indicatie en overgevoeligheden niet uitgewisseld. Wanneer het wisselend doseerschema wordt uitgewisseld worden ook de lab-waarden meegezonden. Toelichting op de afkortingen (Informatiestandaard MP9 2.0.0).

Afk.	Beschrijving
MA	Een medicatieafspraken is het voorstel van een voorschrijver tot gebruik van medicatie waarmee de cliënt akkoord is. Ook de afspraak om het medicatiegebruik te staken is een medicatieafspraken.
WDS	Een wisselend doseerschema is het doseerschema van een (externe) voorschrijver, waarbij het onderdeel gebruiksinstructie van een medicatieafspraken concreet wordt ingevuld. Het doseerschema kan tussentijds aangepast worden zonder dat de medicatieafspraken gewijzigd hoeft te worden. Tijdens de kickstart worden labwaarden als toelichting meegegeven aan het wisselend doseerschema.
TA	Een toedieningsafspraken is de gebruiks- (of toedienings-)instructie van de apotheker aan de cliënt (of zijn vertegenwoordiger of toediener), waarbij een medicatieafspraken concreet wordt ingevuld.
MVE	Een medicatieverstrekking is de ter handstelling van een hoeveelheid van een geneesmiddel aan de cliënt, zijn toediener of zijn vertegenwoordiger.
MTD	Medicatie-toediening is de registratie van de afzonderlijke toedieningen van het geneesmiddel aan de cliënt door de toediener (zoals een verpleegkundige of cliënt zelf), in relatie tot de gemaakte afspraken.
MGB	Medicatiegebruik is een uitspraak over historisch, huidig of voorgenomen gebruik van een geneesmiddel.
MVB	Het verbruik is de logistieke invalshoek van het gebruik. Het beschrijft tot wanneer een cliënt heeft gedaan of nog kan doen met een (deel)voorraad geneesmiddelen. <i>Opm.:</i> het gegevenselement medicatieverbruik is nog niet geïmplementeerd. Het wordt niet aangemeld en is niet beschikbaar voor raadpleging.
Lab	Lab-uitslagen die relevant zijn in het kader van medicatiebewaking (niet tijdens Kickstart).

### 3.7 Behandelrelatie en positie van direct betrokkenen

Voor toegang tot medische gegevens is een behandelrelatie nodig. In de GBZ-eisen die aan het toedienregistratiesysteem van zorgaanbieder worden gesteld, is opgenomen dat alleen gegevens via het LSP kunnen worden opgevraagd wanneer er ook een behandelrelatie is tussen de zorgaanbieder, de zorgverlener en de cliënt én deze ook vastgelegd is in het lokale informatiesysteem. Deze behandelrelatie wordt bevestigd met een inschrijftoken. Dit is ook van toepassing voor de uitwisseling van toediengegevens in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ.

Bij het toedienproces zijn uiteenlopende zorgmedewerkers betrokken. Dit zijn zorgverleners zoals bijvoorbeeld verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen, medische specialisten, verzorgenden IG (VIG) en physicians assistants. Maar ook zorgmedewerkers zoals verzorgenden, begeleiders, agogen en helpenden die - op basis van hun rol taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden toegekend door bestuur of directie van de zorgaanbieder - toegang nodig hebben tot de toediengegevens. Bestuur of directie is verantwoordelijk om deze toegang veilig en vertrouwd te realiseren voor de betrokkenheid bij de behandeling.

### 3.8 Toegang tot toediengegevens voor toedieners

Zorg wordt regelmatig in een samenwerking tussen zorgmedewerkers geleverd. Iedere zorgmedewerker heeft daarin een eigen professionele verantwoordelijkheid naar de cliënt en een eigen aandeel in het geheel van de zorg. Toegang tot medische gegevens moet voldoen aan hoge veiligheidseisen, zeker wanneer deze worden uitgewisseld via een uitwisselingssysteem. Alleen zorgverleners die een UZI-pas op eigen naam hebben met een rolcode op basis waarvan het beroep of specialisme bekend is, uitgegeven door het CIBG, kunnen direct medische gegevens via het LSP uitwisselen. Het AORTA afsprakenstelsel dwingt dit af.

Het lokale informatiesysteem dient aan (GBZ) eisen te voldoen. Een van de eisen is dat in het lokale informatiesysteem de zorgaanbieder vastlegt welke zorgmedewerkers een behandelrelatie hebben met een cliënt en tevens een taak en verantwoordelijkheid hebben in het toedieningsproces.

In de zorgpraktijk is ook gebleken dat bij bijvoorbeeld ambulante zorgverlening het gebruik van de UZI-pas belemmerend werkt. Bovendien wordt in toenemende mate gewerkt met mobiele devices die geen mogelijkheden kennen voor het werken met een UZI-pas. Om de verschillende werkprocessen beter te ondersteunen en potentiële beveiligingsrisico's te voorkomen, is de oplossing 'vereenvoudigd gebruik van de

UZI-pas geïntroduceerd. Deze oplossing biedt de mogelijkheid om het gebruik van de UZI-pas sterk te verminderen bij het werken met het LSP. Zie verder bij paragraaf 3.8.

### 3.9 Vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ

Een vereenvoudigde manier van het werken met UZI-passen is het werken met zogenaamde 'tokens'. Dit zijn digitale bewijzen voor de authenticatie van systemen en personen, zoals een toedienregistratiesysteem en zorgverleners.

De toegang tot het LSP wordt achtereenvolgens geregeld met:

- een inschrijftoken (het bewijs dat de cliënt is ingeschreven bij de zorgaanbieder);
- een mandaattoken (het bewijs dat de zorgaanbieder en een bevoegd zorgverlener het systeem hebben geautoriseerd om de toediengegevens op te vragen en vast te leggen in het eigen systeem zodat de informatie toegankelijk is gemaakt voor de zorgmedewerkers in de rol van toediener werkzaam voor deze zorgaanbieder);
- een transactietoken (verzorgt de verbinding tussen de bedoelde actie, inschrijf- (BSN, URA) en mandaattoken (met bevoegd zorgverlener met rolcode).

De tokens creëren waarborgen die worden ondertekend door de UZI-pas, zoals die ook plaatsvindt bij het direct ondertekenen van het transactietoken (AORTA). De mandaat- en inschrijftokens zorgen ervoor dat gedurende de geldigheidsduur van het token de zorgverlener een abonnement kan nemen op het voortdurend uitwisselen van updates via het LSP en deze vastleggen in het lokale elektronisch toedienregistratiesysteem van de zorgaanbieder. Deze geldigheidsduur is gelijk aan die van de zorgmedewerkers die met een mandaattoken toegang hebben en/of het XIS-systeem. Deze autorisatie legt de zorgaanbieder per zorgmedewerker vast in zijn lokale systeem.

Toedieners kunnen op basis van dezelfde toegangsafspraken toediengegevens registreren in het toedienregistratiesysteem.

Als er nieuwe toediengegevens bij een cliënt worden vastgelegd zal dit leiden tot een heraanmelding bij het LSP (op basis van het UZI-servercertificaat), waarna abonneehouders (mede-behandelaren) een signaal toegestuurd krijgen vanuit het LSP.

## 4 Randvoorwaarden voor toegang tot cliëntgegevens

De toegang tot cliëntgegevens is gebonden aan (wettelijke) toegangsregels zoals beschreven in het toegangsmodel van de AORTA-architectuur. Toedieneren die werkzaam zijn voor een zorgaanbieder die is aangesloten op het LSP, hebben onder voorwaarden toegang tot de toedienger gegevens. Hieronder zijn de toegangsvoorwaarden beschreven voor de toedieneren werkzaam in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ.

Het toegangsmodel omvat de volgende toegangsregels.

Toegangsregels	
Opt-in toestemming van de cliënt	Er is uitdrukkelijke toestemming (Opt-in) nodig van de cliënt aan de brondossierhouder voor het beschikbaar stellen van gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners en deze toestemming is vastgelegd in het brondossier. Zie paragraaf 4.1.
Behandelrelatie	Bij het uitwisselen van medische gegevens moeten de zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ die de rol hebben van toediener, rechtstreeks bij de uitvoering van het behandelplan betrokken zijn van de cliënt van wie de gegevens worden uitgewisseld. Zie paragraaf 2.6.
Vertegenwoordiging	Een cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger kan de eigen cliëntgegevens opvragen bij de zorgaanbieder <sup>8</sup> .

### 4.1 Toestemming

Gegevens uit (een) brondossier(s) mogen alleen met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt beschikbaar worden gesteld via een elektronisch uitwisselingssysteem<sup>9</sup> aan andere zorgverleners.

Cliënten kunnen hun toestemming op de volgende manieren geven:

- Mondeling: doorgeven aan de zorgverleners/zorgaanbieder die brondossierhouder zijn/is en deze toestemming optekenen in het brondossier; de zorgaanbieder dient hierbij tevens vast te leggen welke informatie over het beschikbaar stellen van medische gegevens aan de cliënt is verstrekt (bijv. overhandigen toestemmingsfolder);
- Schriftelijk: invullen van het toestemmingsformulier uit de informatiefolder<sup>10</sup> en afgeven aan de brondossierhouder. De brondossierhouder legt de toestemming vast in het brondossier;
- Online: regelen op [www.volgzorg.nl](http://www.volgzorg.nl) of een ander toestemmingsregistratiesysteem.

De zorgaanbieder die de gegevens in het brondossier heeft vastgelegd of deze in beheer heeft (brondossierhouder) registreert de toestemming in het cliëntdossier. In de GBZ-eisen is opgenomen dat het bronsysteem alleen de cliëntgegevens beschikbaar kan maken voor raadpleging wanneer in het cliëntdossier is vastgelegd dat de cliënt daar uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven. De medische gegevens over de toediening en het gebruik van medicatie worden beschikbaar gesteld door de toediener, namens de zorgaanbieder in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ. Daarmee is de verantwoordelijke zorgaanbieder ook een brondossierhouder en moet dus ook de uitdrukkelijke toestemming van de cliënt vastleggen in het cliëntdossier voor het beschikbaar stellen van medische gegevens via een elektronisch uitwisselingssysteem. Over de voorlichting en de verstrekte informatie worden afspraken gemaakt. De toestemming of het bezwaar van de cliënt wordt vastgelegd in het toedienregistratiesysteem en op basis van het BSN van de cliënt opgenomen in de verwijzingsindex van het LSP.

<sup>8</sup> Betreft cliënten die wilsonbekwaam ter zake zijn. Een (wettelijk) vertegenwoordiger kan zijn: 1) curator of mentor, 2) een schriftelijk gemachtigde, 3) echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van de cliënt, of ouder/ kind/ broer/ zus of grootouder of kleinkind.

<sup>9</sup> In de zin van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (WABVPZ)

<sup>10</sup> Het huidige toestemmingsformulier biedt geen ruimte voor opvraging van toedienger gegevens via het LSP. Voor de kick-start of een aanvullende beproeving zijn daarvoor maatregelen nodig.

## 4.2 Authenticatie

Het is van belang dat de identiteit en authenticiteit van de zorgmedewerkers onomstotelijk wordt vastgesteld. Zorgverleners gebruiken daarvoor een UZI-pas op eigen naam met een rolcode. Dit geldt even zo voor de identiteit en authenticiteit van de zorgaanbieder (URA) en het systeem (GBZ) dat de bevraging via het LSP doet. De controle op identiteit en authenticiteit bij het aanvragen van UZI-middelen gebeurt door het UZI-register.

In de situatie dat zorgmedewerkers toegang hebben tot de toedienggegevens doordat deze gegevens geautomatiseerd door het informatiesysteem worden opgeleverd of beschikbaar gesteld aan het LSP, dient de zorgaanbieder te zorgen voor het gebruik van deugdelijke toegangsmaatregelen voor het vaststellen van de identiteit en authenticiteit van de zorgmedewerkers. Zie paragraaf 3.7 en 3.8 van dit addendum.

## 4.3 Voorlichting

Clënten worden door de zorgaanbieder voorgelicht over het doel en het nut van het delen van de toedienggegevens met andere zorgaanbieders die daartoe bevoegd zijn. VZVZ stelt voorlichtingsmateriaal beschikbaar aan zorgaanbieders<sup>11</sup>. De voorlichting aan de cliënt dient op maat te worden gegeven, zodat het voor cliënten begrijpelijk is. De voorlichtingsfolder wordt daarbij aan de cliënt verstrekt.

Voor de Kickstart en de aanvullende beproevingen wordt aanvullend voorlichtingsmateriaal ontwikkeld, zodat cliënten zorgvuldig kunnen worden geïnformeerd.

## 4.4 Inzage en toegang voor de cliënt

Clënten hebben toegang tot de eigen gegevens. De cliënt kan via [Volgjezorg.nl](http://Volgjezorg.nl) of het Informatiepunt VZVZ een overzicht opvragen welke zorgbieder(s) zijn/haar medische gegevens beschikbaar heeft (hebben) gesteld, heeft opgevraagd of verstuurd via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Het is ook mogelijk om automatisch per email meldingen (notificatie) te ontvangen wanneer medische gegevens zijn uitgewisseld. Getoond wordt welke soort gegevens is uitgewisseld. De inhoud van de gegevensuitwisseling is voor de cliënt vooralsnog (althans niet via het LSP) niet inzichtelijk.

De cliënt kan via de site [Volgjezorg \(www.volgjezorg.nl\)](http://Volgjezorg.nl) nagaan of de toedienggegevens zijn opgevraagd door de organisatie waarvoor de toediener werkzaam is.

VZVZ zal geen gegevens van zorgverleners aan derden verstrekken zonder instemming met de verantwoordelijke zorgaanbieder tenzij VZVZ daartoe op basis van een wettelijke verplichting is gehouden.

## 4.5 Verwijsindex

Het LSP bevat een verwijsindex waarin per cliënt (= BSN van de cliënt) is opgenomen welke zorgaanbieders informatie uit het medische dossier beschikbaar hebben gesteld voor raadpleging en een aanduiding van het soort van cliëntgegevens (bv. medicatiegegevens). Het aanmelden van cliënten voor opname in de verwijsindex gebeurt door het bronsysteem, bijvoorbeeld het toedienregistratiesysteem. Het afmelden (verwijderen) van cliënten uit de verwijsindex - bijvoorbeeld wanneer de wettelijke bewaartermijn verlopen is - gebeurt ook door hetzelfde bronsysteem.

## 4.6 Controle en logging

De NEN7513 bevat voorschriften voor zorgaanbieders en hun systeemleveranciers over wat er precies moet worden gelogd in een cliëntdossier en bij uitwisselingen via een uitwisselsysteem. Dit geeft inzicht in wie toegang heeft gehad tot een cliëntdossier. Ook verplicht de norm de gelogde gegevens in een voor de cliënt begrijpelijke vorm beschikbaar te stellen.

Alle aanmeldingen, opvragingen en verzendingen van cliëntgegevens die via het Landelijk Schakelpunt plaatsvinden, worden zowel in een centraal log bijgehouden als een eigen log dan wel in de aangesloten systemen voor zover daar interacties plaatsvinden.

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

<sup>11</sup> Voorlichtingsmateriaal [Volgjezorg](http://Volgjezorg.nl)

Logging	
<b>Wie</b>	het UZI nummer van de bevoegde zorgverlener voor het mandaattoken wordt vastgelegd.
<b>Wanneer</b>	datum en tijd
<b>Waar</b>	het URA nummer van de instelling van waaruit de opvraag of verzending wordt geïnitieerd.
<b>Wat</b>	de soort gegevens die is opgevraagd of het type bericht dat is verstuurd
<b>Clïënt</b>	het BSN van de cliënt

De zorgaanbieder houdt voor alle cliënten 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 zorgmedewerkers die bij het toedienproces betrokken zijn en voor de cliënt. Ook zal in de log inzichtelijk zijn wie en/of wat de trigger voor de opvraag heeft geïnitieerd.

Voor de Kickstart worden aanvullende afspraken gemaakt tussen VZVZ en de zorgaanbieders (gebruikers) over de logging en de analyse van de logging-rapportages t.b.v. kwaliteitsdoeleinden.

Op het moment dat een cliënt twijfelt aan de rechtmatigheid van een raadpleging of de juistheid van de gegevens in het log, kan de cliënt zich wenden tot de desbetreffende zorgaanbieder, [Volgjezorg.nl](http://Volgjezorg.nl) en/of het Informatiepunt VZVZ.

## 4.7 Toezicht

Het toezicht op rechtmatig toegang tot de medische gegevens vindt plaats op verschillende niveau's:

- Door cliënt zelf;
- Op lokaal niveau door de verantwoordelijke zorgaanbieder (door ICT afdelingen, Raden van Bestuur en/of bevoegde zorgverleners);
- Op nationaal niveau de wettelijk erkende toezichthouders: Autoriteit Persoonsgegevens, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Zorgautoriteit;
- Door de beheerder van het LSP (VZVZ Servicecentrum): de medewerker Toezicht & Registraties van VZVZ en de Raad van Toezicht van VZVZ.

## 4.8 Klachten

De cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen bij (een vermeende) schending van de privacy. Dit kan via de VZVZ Functionaris Gegevensbescherming (FG) van VZVZ, bij de zorgaanbieder die de gegevens heeft geraadpleegd of rechtstreeks bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Meer informatie is te vinden op: [www.vzvz.nl/privacy-verklaring](http://www.vzvz.nl/privacy-verklaring).