

Autorisatierichtlijn Basisgegevensset Zorg (BgZ)

Verwijzen en overdragen in de
medisch specialistische zorg



Datum: Augustus 2022
Status: Definitief
Versie: 1.0

Documenthistorie

Documentversies

Versie	Datum	Omschrijving
0.1	25082021	Eerste versie
0.2	09092021	Verzonden voor eerste feedback
0.3	02112021	Feedback verwerkt en nieuwe versie voor werkgroep vergadering
0.4	22122021	Verwerken van besluiten projectteam over actiepunten uit vergadering werkgroep
0.5	03032022	Verwerken notifiëerd pull, autorisatieprotocol en autorisatiebeslissingen
0.52	07032022	Tekstuele punten
0.53	17032022	Correcties n.a.v. bespreking
0.54	21032022	Aanmelden op verwijzindex
0.55	20220331	Autorisatieverzoek naar koepels en verenigingen
0.56	20220823	Par 3.1 Term arts vervangen door zorgverlener (NAPA), tekstuele puntjes (FMS)
0.57	20230201	Aanvullingen t.g.v. nadere invulling notifiëerd pull en gebruik van FHIR.
1.0	20230710	Gepubliceerd
1.1	20240408	Correctie rolcode kaakchirurg

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

Koepel	Vertegenwoordiger	Akkoord	Datum
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen ¹	S. Gerritsen	Ja	16-05-2022
Patiëntenfederatie Nederland	D. Veldman	Ja	18-05-2022
Federatie Medisch Specialisten	I.Verberk	Ja	07-07-2023
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland – afdeling V&VN Verpleegkundig Specialisten	G. Bosma	Ja	25-04-2022
Nederlandse Associatie Physician Assistants	R.A. Ruiterkamp	Ja	01-06-2022
Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra		Ja ²	17-10-2022
Zelfstandige Klinieken Nederland	P. Timmerman	Ja	12-04-2022

Akkoord bestuur VZVZ

Vertegenwoordiger	Akkoord
Adriaan Blankenstein	22 februari 2023

¹ Na overleg met het Platform van FG'en en Netwerk Informatiebeveiliging

² De NFU heeft op 17 oktober 2022 laten weten onder voorwaarden akkoord te gaan met onderhavig Autorisatie richtlijn Verwijzen en overdragen in de medisch specialistische zorg (mrt22)

Inhoudsopgave

Documenthistorie	2
1 Inleiding.....	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doel van de richtlijn.....	4
1.3 Leeswijzer	5
2 Begrippenlijst.....	6
3 Autorisatie Basisgegevensset Zorg (BGZ).....	7
3.1 Inleiding	7
3.2 Noodzaak.....	9
3.2.1 Algemeen.....	9
3.2.2 Doelbinding.....	11
3.3 Reikwijdte	11
3.4 Betrokken zorgverleners	12
3.5 Autorisatieprotocol.....	12
3.5.1 Autorisatiebeslissingen.....	13
3.5.2 Specifieke autorisatiebeslissingen	13
3.5.3 Tabel medische autorisatieprotocol	13
3.5.4 Toelichting op tabel.....	14
3.6 Behandelrelatie en positie van direct betrokkenen	14
4 Randvoorwaarden voor toegang tot patiëntgegevens	15
4.1 Toestemming.....	15
4.2 Authenticatie.....	16
4.3 Vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas in de medisch specialistische zorg.....	16
4.4 Mandateren van zorgverleners	17
4.5 Controle en logging	17
4.6 Over-bevraging.....	17
4.7 Voorlichting en signalering.....	18
4.8 Inzage en toegang voor de patiënt.....	18
4.9 Verwijsindex.....	18
4.10 Toezicht	18
4.11 Klachten.....	18
Bijlage 1: Juridisch kader	19
Bijlage 2: Procesbeschrijvingen	21

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Steeds vaker zijn verschillende zorgverleners en ook nog eens vanuit verschillende zorgaanbieders betrokken bij de zorg voor patiënten. Continuïteit in de zorg³ is een van de criteria voor goede zorg. Om gestructureerde gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en zorgaanbieders mogelijk te maken is onder andere de Basisgegevensset Zorg (BgZ) vastgesteld. De BgZ is een verzameling patiëntgegevens waarvan zorgverleners hebben bepaald dat die minimaal nodig is om continuïteit te realiseren. Bij de BgZ gaat het om een set van gegevens die in vrijwel elke situatie in de medisch specialistische zorg relevant is. Het gaat om gegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend zijn. De BgZ kan worden gedeeld of uitgewisseld tussen zorgverleners onderling én met de patiënt via diens persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Het Landelijk Schakelpunt (LSP) en de bijbehorende infrastructuur AORTA ondersteunen het uitwisselen van (medische) informatie over een beveiligde infrastructuur waar zorgverleners en zorgaanbieders hun systemen op kunnen aansluiten. De uitwisseling dient te voldoen aan wettelijke eisen en richtlijnen die worden gesteld aan het veilig uitwisselen van medische gegevens binnen de geldende privacyregels.

1.2 Doel van de richtlijn

Het doel van de autorisatierichtlijn is de afspraken vast te leggen die gelden bij het versturen van een samenvatting van patiëntgegevens naar een andere zorgaanbieder (gericht verzenden). Daarnaast worden afspraken vastgelegd over het opvragen van een samenvatting van de patiëntgegevens wanneer er gegevens zijn vastgelegd bij een andere zorgaanbieder, waar de patiënt (eerder) is geweest en/of ook in behandeling is voor (mogelijk) een andere zorgvraag.

Bij het formuleren van deze afspraken over uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgverleners wordt rekening gehouden met de regels uit o.a. de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) over het beroepsgeheim bij het (op afstand) elektronisch toegang verlenen tot opgeslagen patiëntgegevens, zonder menselijke tussenkomst vooraf. Verder dient rekening te worden gehouden met de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (WABvpz), de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) en ook met het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg, dat in behandeling is bij de Eerste Kamer⁴ (Wegiz).

³ Continuïteit van zorg is de mate waarin een reeks van afzonderlijke medische handelingen wordt ervaren als onderling verbonden en samenhangend en in overeenstemming met de medische behoeften van de patiënt en zijn persoonlijke context [Afgeleid van Haggerty, J.L. et al., Continuity of care: a multidisciplinary review, British Medical Journal 327 (7425): 1219-1221, november 2003]

⁴ De bestaande regels over privacy worden door de AVG bevestigd en op onderdelen versterkt. De volgende wetten blijven gelden:

- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO);
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
- Zorgverzekeringswet (Zvw);
- Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);
- Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabpz).

Deze richtlijn is gebaseerd op de [Informatiestandaard BgZ](#). De gegevensset wordt de Basisgegevensset Zorg (BGZ) genoemd.

Het ondersteunt de zorgprocessen Verwijzen en Opvragen in de medisch specialistische zorg. Dit is de focus van de opdracht die VZVZ op dit moment uitvoert.

Aan de hand van deze autorisatierichtlijn wordt eveneens bepaald welke type zorgverleners de BgZ kunnen verzenden en opvragen en welke niet. Het gaat om gegevens uit het patiëntendossier van de zorgaanbieder die de gegevens beheert of onder zich heeft (brondossierhouder). Daarnaast worden afspraken vastgelegd over het beschikbaar stellen van niet gestructureerde documenten, die logischerwijs bij onderhavige uitwisseling van de BgZ horen. Denk hierbij aan verslagen van eerder uitgevoerd onderzoek, een verwijfsbrief of een verzoek om expertise. Het betreft dan de situatie waarin de patiënten wordt verwezen of overgedragen.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding en het doel van de richtlijn. Na de begrippenlijst (hoofdstuk 2), volgt een beschrijving van de autorisatierichtlijn voor de BgZ (hoofdstuk 3). In dat hoofdstuk is tevens het Medisch Autorisatieprotocol (MAP) voor deze zorgtoepassing opgenomen. Hoofdstuk 4 geeft een beschrijving van de toegang tot de patiëntgegevens.

In bijlage 1 is het juridisch kader opgenomen. In bijlage 2 procesbeschrijvingen.

2 Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
AORTA	De basisinfrastructuur 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 patiënt waar medische gegevens worden vastgelegd of beheerd.
Brondossierhouder	De zorgaanbieder die de gegevens in het patiëntendossier heeft vastgelegd of in beheer heeft. Ook de patiënt zelf kan brondossierhouder zijn.
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 patiënt en de uitgevoerde verrichtingen en mogelijk andere gegevens, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is.
Goed Beheerd Zorgnetwerk	Brengt een beveiligde verbinding tot stand tussen goed beheerde zorgsystemen van zorgaanbieders en het Landelijk Schakelpunt.
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 patiëntgegevens voor welke categorieën BIG-geregistreerde zorgverleners beschikbaar zijn voor raadpleging.
Medisch specialistische zorg	Zorg door een medisch specialist verleend in een ziekenhuis, categorale instelling of zelfstandige kliniek
Patiëntgegevens	Gegevens betreffende de gezondheid van patiënt, bestaande uit persoonsgebonden gegevens en gegevens over de gezondheid. .
UZI-pas	Digitaal zorgverlenerspaspoort ten behoeve van unieke identificatie en authenticatie van zorgverleners.
XIS	Generieke afkorting voor de verschillende zorginformatiesystemen.
Zorginformatie bouwsteen (zib)	Gegevensuitwisseling rond het verwijsproces gebeurt op basis van de zorginformatiebouwstenen (zib's). Een zib definieert een bepaald klinisch relevant concept zodanig dat de bouwsteen bruikbaar is in verschillende zorgsituaties en verschillende zorginformatiesystemen.
Zorgaanbieder	Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener die anders dan in dienst of onmiddellijk in opdracht van een instelling beroepsmatig zorg verleent.
Zorgtoepassing	Functionele aanvulling op de basisinfrastructuur ter ondersteuning van de uitwisseling van patiëntgegevens in het kader van specifieke zorgprocessen
Zorgverlener	Een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent, zoals bedoeld in de wet BIG.

3 Autorisatie Basisgegevensset Zorg (BGZ)

3.1 Inleiding

De autorisatierichtlijn is bedoeld als hulpmiddel bij de toepassing van de regels uit eerdergenoemde Wet- en regelgeving.

Aan de hand van deze autorisatierichtlijn wordt nader bepaald welke type zorgverleners bepaalde gegevens uit het patiëntendossier die relevant zijn vanuit oogpunt van patiëntveiligheid en zorg, kunnen raadplegen of verzenden. Het gaat om gegevens uit het patiëntendossier van de zorgaanbieder die de gegevens heeft vastgelegd of in beheer heeft (brondossierhouder) en over daarbij behorende niet-gestructureerde documenten van belang voor de zorgcontinuïteit.

De BgZ is ontwikkeld voor gegevensuitwisseling in de medische specialistische zorg en het gaat dan concreet om de volgende zorgprocessen:

1. uitwisselen BgZ bij verwijzing of overdracht;⁵
2. opvragen BgZ van een eerdere behandeling.

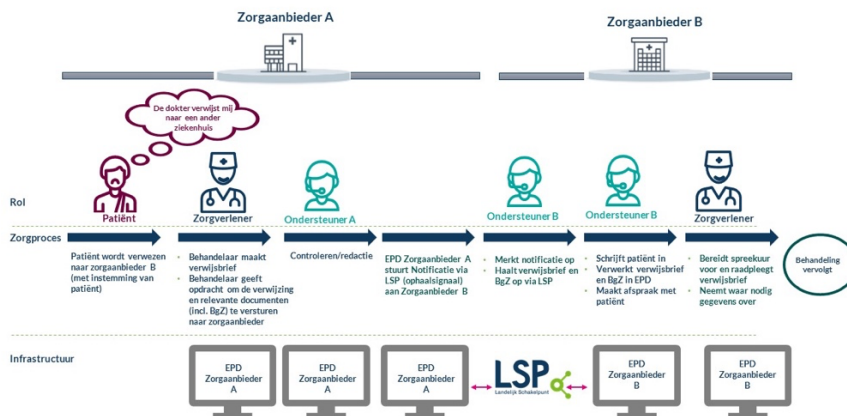
Zorgprocessen

1a. Verwijzen

In geval van een verwijzing naar een andere zorgaanbieder is de verwijsbrief het primaire document voor de verwijzing. De BgZ en eventuele andere informatie kunnen aanvullend meegestuurd worden. De zorgverlener stelt in het EPD een verwijsbrief op waarin de belangrijkste bevindingen staan en de vraag/opdracht voor de andere zorgaanbieder. De verwijsbrief wordt verzonden naar de juiste zorgaanbieder door de zorgverlener of namens de zorgverlener door ondersteunend personeel.

1b. Overdragen

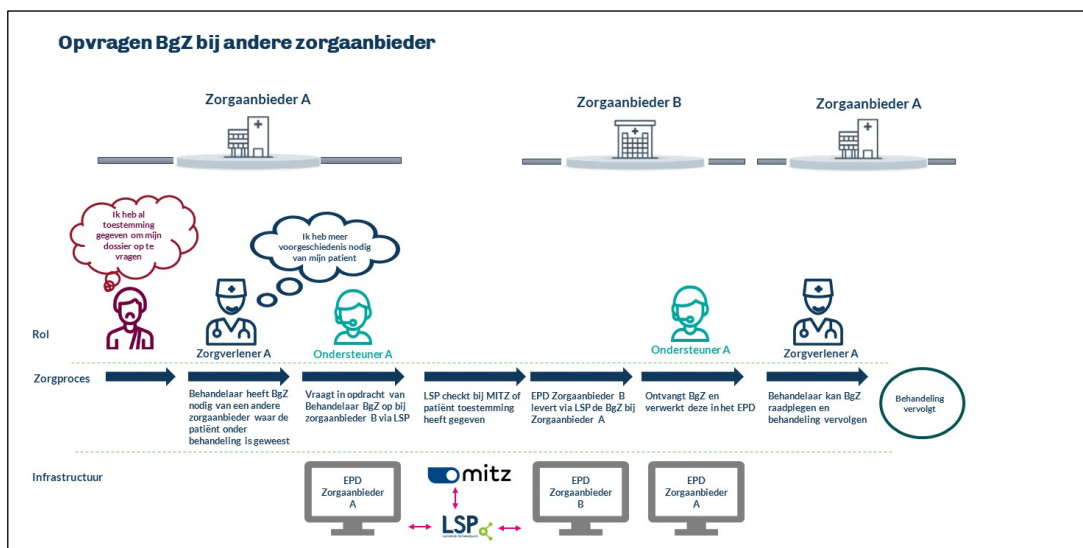
Verwijzing of Overdracht Patiënt - Versturen verwijsbrief en BgZ



⁵ De BgZ kan tevens gebruikt worden voor de voorbereiding van een multidisciplinair overleg (MDO). De processtappen rond een MDO worden vooralsnog niet ondersteund op het LSP en worden hier daarom buiten beschouwing gelaten.

2. Opvragen voorgeschiedenis (ad hoc)

Wanneer een zorgverlener behoefte heeft aan meer informatie over een patiënt waarmee hij een behandelrelatie heeft, en hij weet bij welke andere instelling(en) de patiënt eerder is geweest, dan kan hij de BgZ gericht ophalen. Tussen beide zorgaanbieders hoeft geen directe verwijzrelatie te zijn. Het is noodzakelijk dat de patiënt voorafgaand toestemming heeft gegeven aan de instelling waar de informatie opgehaald wordt en beschikbaar is gesteld.



Uitwisseling (organisatorisch)

Bij gegevensuitwisseling wordt onderscheid gemaakt tussen 'push-' en 'pull'-verkeer (ook wel bekend als functionele push en pull):

- Bij 'pull-verkeer' stelt de brondossierhouder gegevens beschikbaar voor raadpleging door andere zorgverleners (dossierraadplegers). Op voorhand staat niet vast wie uiteindelijk de gegevens zullen raadplegen. Het initiatief voor de daadwerkelijke gegevensuitwisseling ligt dus bij de dossierraadpleger.
- Bij 'push-verkeer' ligt het initiatief voor gegevensuitwisseling bij de verzender, de brondossierhouder dus. Die verstuurt gericht gegevens naar één andere ontvanger waarvan de behandelrelatie met de betrokken patiënt nog niet vaststaat, want het betreft een verwijzing.
De brondossierhouder dient evenwel te zorgen voor opvolging van eventueel door de patiënt gemaakte bezwaar tegen digitale verzending van gegevens.

Voor de uitwisseling van de BgZ via het LSP worden beide vormen van uitwisseling tussen zorgaanbieders ondersteund. Daarbij wordt opgemerkt dat de verzending van de BgZ technisch wordt ingevuld door middel van een zogeheten *notified pull*. Dat wil zeggen dat de verzender niet direct de medische gegevens verstuurt, maar de ontvanger eerst een bericht stuurt dat er gegevens opgehaald kunnen worden. Vervolgens kan de ontvanger gegevens opvragen.

De BgZ wordt uitgewisseld in een context (= inhoud van de brief) terwijl de BgZ zelf geen contextinformatie biedt. Het is immers een verzameling van "losse" patiëntgerelateerde gegevens die op een bepaald moment bij elkaar worden gebracht in een medisch centrum. Het betreft het moment van verwijzen of bij de start van een nieuwe behandelrelatie bij een andere zorgaanbieder. Contextinformatie is belangrijk voor een goede interpretatie van de gegevens door zorgverleners⁶.

Samenwerkings- en procesafspraken zijn nodig en/of aanvullende documenten (zoals een begeleidende brief) om voldoende context te hebben en de behandeling over te kunnen nemen en voort te zetten. Deze

⁶ BgZ in de praktijk

afspraken worden opgenomen in onderhavige autorisatierichtlijn, omdat de autorisatieregels er mee te maken hebben.

In bijlage 2 is in meer detail beschreven hoe de processen van versturen en opvragen verlopen.

3.2 Noodzaak

3.2.1 Algemeen

De Nederlandse gezondheidszorg is van een hoog niveau. De laatste decennia is medisch specialistische zorg verregaand gespecialiseerd. Daarnaast worden jaarlijks door het Ministerie van VWS en de NFU expertisecentra aangewezen. Dit alles kan ertoe leiden dat patiënten met een zorgvraag in een medisch centrum niet op de juiste plek zijn en moet worden doorverwezen naar een meer gespecialiseerd centrum. Een andere situatie kan zijn dat een patiënt op enig moment nieuwe klachten heeft en dat de betrokken zorgverlener de BgZ opvraagt die beschikbaar is bij een ander medisch specialistisch centrum.

Nauwkeurige overdracht en uitwisseling van patiëntgegevens bij de diagnostiek, behandeling en nazorg is belangrijk; het vergroot de patiëntveiligheid en de continuïteit van de zorg bij het verwijzen en overdragen van patiënten. Dat is de reden dat deze autorisatierichtlijn gaat over de uitwisseling BgZ en logisch daarbij behorende documenten (pdf's).

De BgZ bestaat uit de volgende set gegevens:

#	Sectie	#	BgZ onderdeel	Inhoud	Zib	Versie
1	Demografie en identificatie	1.1	Patiëntgegevens	NAW gegevens, BSN, geboortedatum, geslacht, overlijdensinformatie, contactgegevens van de patiënt	Patiënt	v3.1
		1.2	Burgerlijke staat	Laatst bekende burgerlijke staat	BurgerlijkeStaat	v3.0
2	Financiële informatie	2.1	Verzekeringsgegevens	De verzekeringsgegevens van de patiënt	Betalen	v3.1
3	Behandelrestricties	3.1	Behandelaanwijzingen	Bekende behandelaanwijzingen	BehandelAanwijzing	v3.1
		3.2	Wilsverklaring	Bekende wilsverklaring	Wilsverklaring	v3.1
4	Contactpersonen	4.1	Contactpersoon	Eerste relatie/contactpersoon	Contactpersoon	v3.1
5	Functionele status	5.1	Functionele/mentale status	Laatst bekende functionele/mentale status	FunctioneleOfMentaleStatus	v3.1
6	Klachten en diagnoses	6.1	Problemen (incl. diagnoses)	Bekende problemen van alle probleemtypen	Probleem	v4.1
7	Sociale anamnese	7.1	Woonsituatie	Laatst bekende woonsituatie	Woonsituatie	v3.1
		7.2	Drugsgebruik	Bekend drugsgebruik	Drugsgebruik	v3.2
		7.3	Alcoholgebruik	Bekend alcoholgebruik	Alcoholgebruik	v3.1
		7.4	Tabakgebruik	Bekend tabakgebruik	Tabakgebruik	v3.1
		7.5	Voedingsadviezen	Bekende voedingsadviezen	Voedingsadvies	v3.1
8	Waarschuwingen	8.1	Alerts	Bekende alerts	Alert	v3.2
9	Allergieën	9.1	Allergie-intoleranties	Bekende allergieën	AllergieIntolerantie	v3.2
10	Medicatie	10.1	Medicatieafpraak	Bekende medicatieafspraken	Medicatieafpraak	v1.0.1
		10.2	Toedieningsafpraak	Bekende toedieningsafspraken	ToedieningsAfspraak	v1.0.1
		10.3	Medicatiegebruik	Bekend medicatiegebruik	MedicatieGebruik2	v1.0.1
11	Medische hulpmiddelen	11.1	Medische hulpmiddelen	Bekende medische hulpmiddelen	MedischHulpmiddel	v3.1
12	Vaccinaties	12.1	Vaccinaties	Bekende vaccinaties	Vaccinatie	v3.1
13	Vitale functies	13.1	Bloeddruk	Laatst bekende bloeddruk	Bloeddruk	v3.1
		13.2	Lichaamsgewicht	Laatst bekende lichaamsgewicht	Lichaamsgewicht	v3.1
		13.3	Lichaamslengte	Laatst bekende lichaamslengte	Lichaamslengte	v3.1
14	Uitslagen	14.1	Laboratoriumuitslagen	Bekende klinische chemie bepalingen, laatste uitslag	LaboratoriumUitslag	v4.1
15	Verrichtingen	15.1	Verrichtingen	Bekende operatieve verrichtingen	Verrichting	v4.1
16	Contacten	16.1	Contacten	Bekende ziekenhuisopnames (niet poliklinische contacten)	Contact	v3.1
17	Zorgplan	17.1	Geplande zorgactiviteiten	Bekende geplande zorgactiviteiten (medicatieoediening, voorgenomen verrichtingen, voorgenomen verpleegkundige acties, voorgenomen vaccinaties, afspraken, gewenste medische hulpmiddelen, overige)	OverdrachtGeplande-ZorgActiviteit	v3.1
18	Zorgverleners	18.1	Huisarts	De gegevens van de huisarts	Zorgverlener	v3.2

Figuur 1 Bron: BgZ specificaties gebaseerd op de ZiB's release 2017.

Zorgverleners kunnen de BgZ veilig en betrouwbaar uitwisselen via het LSP omdat deze is gebaseerd op de informatiestandaard (Nictiz, 2021) en autorisatieafspraken worden toegepast op basis van het vertrouwensmodel en het AORTA-afsprakenstelsel.

3.2.2 Doelbinding

Zorgverleners hebben onderling met elkaar vastgesteld welke set patiëntgegevens specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep overstijgend relevant is en van belang voor de continuïteit van de medisch specialistische zorg. Het kan zowel geplande als ongeplande zorg betreffen en er dus sprake is van een behandelrelatie.

Bij het opstellen van deze autorisatierichtlijn is rekening gehouden met de geldende beroepsrichtlijnen die betrekking hebben op de medisch specialistische zorg.

Op moment van schrijven zijn voorbereidingen gaande om te komen tot een kwaliteitsstandaard waarin beschreven wordt wat goede medisch specialistische zorg is en op welke wijze de BgZ hierbij wordt ingezet. De verwachting is dat daarin ook een passage wordt opgenomen over de doelbinding. Deze kwaliteitsstandaard zal naar verwachting eind 2022/begin 2023 beschikbaar komen en zal er een herijking moeten plaatsvinden van de informatiestandaard en onderhavige autorisatierichtlijn.

Voor de duidelijkheid:

- Ook al kan een bepaalde zorgverlener volgens deze autorisatierichtlijn toegang krijgen tot een bepaalde set patiëntgegevens, dan nog geldt dat per raadpleging aan de doelbinding moet worden voldaan.
- De toegang tot patiëntgegevens voor het verlenen van zorg verloopt via het LSP en daarmee betreft het een uitwisseling van zorgverlener naar zorgverlener. Deze werkwijze heeft de voorkeur wanneer gegevens worden uitgewisseld bij het verwijzen of overdragen van patiënten naar een ander medisch centrum. Het is niet wenselijk dat patiënten gevraagd worden om medische gegevens aan te leveren, bijvoorbeeld via een PGO, als vervanging van beroepsmatige communicatie tussen zorgprofessionals.

3.3 Reikwijdte

De autorisatierichtlijn richt zich op het in het kader van een behandelrelatie uitwisselen van de patiëntgegevens bij zorgprocessen tussen zorgverleners onderling werkzaam in de medisch specialistische zorg. Zij wisselen de gegevens uit, voor zover beschikbaar in het brondossier, zoals beschreven in de specificaties voor de zorginformatiebouwstenen en voorzien deze met relevante documenten betreffende de aanleiding van de uitwisseling.

Deze autorisatierichtlijn heeft geen betrekking op de volgende situaties:

- Uitwisseling tussen of opvragen van andere zorgverleners dan zorgverleners binnen medisch-specialistische zorg (huisartsen, GGZ-instellingen, verpleeghuizen e.d.).
- BgZ in kader van de acute zorg op de Spoedeisende hulp.
- Verwijzingen van/naar andere sectoren in de zorg (1e lijn, GGZ, ...).
- Ontslagbrief (BgZ-uitwisseling naar 1e lijn).
- Uitwisseling binnen de instelling.

3.4 Betrokken zorgverleners

In onderstaande tabel zijn de zorgverleners genoemd die conform de informatiestandaard moeten kunnen beschikken over de BgZ van de patiënt voordat zij starten met het verlenen van zorg.

rolcode	omschrijving zorgverlener	rolcode	omschrijving zorgverlener
01.000	Arts	01.032	Orthopedisch chirurg
01.002	Allergoloog (reg gesloten)	01.033	Patholoog
01.003	Anesthesioloog	01.034	Plastisch chirurg
		01.035	Psychiater
01.010	Cardioloog	01.039	Radioloog
01.011	Cardiothoracaal chirurg	01.040	Radiotherapeut
01.012	Dermatoloog	01.041	Reumatoloog
01.013	Arts v. maag-darm-leverziekten	01.042	Revalidatiearts
01.014	Chirurg	01.045	Uroloog
		01.046	Gynaecoloog
01.016	Internist	01.050	Zenuwarts (reg gesloten)
01.018	Keel- neus en oorarts	01.062	Internist-allergoloog (reg gesloten)
01.019	Kinderarts	01.071	Spoedeisende hulp arts
01.020	Arts klinische chemie (reg gesloten)	01.074	Sportarts
01.021	Klinisch geneticus	02.054	Kaakchirurg
01.022	Klinisch geriater	25.000	Gezondheidszorgpsycholoog
01.023	Longarts	25.061	Klinisch psycholoog
01.024	Arts microbioloog	25.063	Klinisch neuropsycholoog
01.025	Neurochirurg	30.000	Verpleegkundige
01.026	Neuroloog	30.069	Verpl. spec. geestelijke gezondheidszorg
01.030	Nucleair geneeskundige	30.076	Verpl. spec. algemene gezondheidszorg
01.031	Oogarts	81.000	Physician assistant

Veranderingen in rolcodes

Op 1 januari 2021 is het nieuwe verpleegkundig specialisme Algemene Gezondheidszorg (AGZ) ingevoerd. Op maandag 13 juli 2020 heeft de minister voor Medische Zorg ingestemd met het nieuwe verpleegkundig specialisme. Dit specialisme komt gefaseerd in de plaats van vier bestaande somatische specialismen. Vanaf januari 2023 wordt uitsluitend nog gewerkt met de rolcode 30.076.

3.5 Autorisatieprotocol

Wanneer een zorgverlener medische gegevens opvraagt via het Landelijk Schakelpunt dan wordt het medisch autorisatieprotocol geraadpleegd. Het medisch autorisatieprotocol is een technische voorziening in het Landelijk Schakelpunt waarin is vastgelegd welk type zorgverlener⁷ gebruik kan maken van een bepaalde zorgtoepassing, in dit geval de uitwisseling van de BgZ van patiënten. Het beroep of specialisme van de zorgverlener is te vinden op de UZI--pas met de bijpassende rolcode.

Het medisch autorisatieprotocol is een tabel waarin is vermeld welke gegevenssets voor welk type zorgverleners opvraagbaar zijn.

De scope van de richtlijn is zoals eerder gesteld het opvragen van de patiëntgegevens en het verzenden ervan. Technisch is het uitgewerkt tot twee processen, te weten:

- Notified pull, het versturen van een notificatie om vervolgens gericht de BgZ op te vragen bij deze brondossierhouder, al dan niet vergezeld van niet-gestructureerde documenten (pdf's).
- Pull, ad hoc ophalen van de BgZ.

⁷ Hiermee wordt een beroep en specialisme bedoeld uit de officiële lijst van beroepen zoals bedoeld in de wet BIG. Een voorbeeld van een beroep is arts, een voorbeeld van een specialisme is huisarts.

Het autorisatieprotocol is onderdeel van het toegangsmoedel van AORTA⁸. Hiermee wordt gewaarborgd dat toegang tot medische gegevens alleen wordt verleend wanneer:

- de patiënt uitdrukkelijk toestemming (Opt-in) heeft gegeven aan de brondossierhouder voor het aanmelden van medische gegevens op het LSP en deze toestemming is vastgelegd in het dossier van de patiënt,
- er een behandelrelatie is tussen de zorgverlener die de gegevens opvraagt en de patiënt,
- een zorgverlener -die bij het behandelproces betrokken is- onder mandaat van een BIG-geregistreeerde zorgverlener informatie opvraagt (zie ook paragraaf 4.3),
- de zorgverlener BIG-geregistreeerd is, werkzaam is bij een zorgaanbieder die is aangesloten op het LSP (incl. gebruiksovereenkomst) en gebruik maakt van een goed beheerd informatiesysteem (GBx),
- Inzichtelijk is voor de patiënt welke informatie wordt uitgewisseld en wie de informatie heeft opgevraagd.

3.5.1 Autorisatiebeslissingen

3.5.1.1 Generieke autorisatiebeslissingen

De generieke autorisatiebeslissingen zijn:

- De autorisaties geven de mogelijkheid uitsluitend de gehele BgZ (dus alle zibs) op te vragen, zoals die is vastgesteld door het zorgveld en beschreven in de informatiestandaard BgZ.
- Er zijn geen autorisaties verstrekt op het niveau van zorginformatiebouwstenen.
- De autorisaties gaan over het aanmelden van de BgZ, het verzenden van de BgZ en het ophalen van de BgZ.
- Bij het opvragen van de BgZ kunnen niet-gestructureerde documenten worden meegezonden, waarvoor dezelfde autorisaties gelden.

3.5.2 Specifieke autorisatiebeslissingen

De specifieke autorisatiebeslissingen zijn:

- Behandelaren, zijnde artsen, medisch specialisten, kaakchirurgen, verpleegkundig specialisten en de PA's hebben direct toegang tot het LSP om gegevens aan te melden, een notitie te versturen of de BgZ op te halen.
- Ondersteunend personeel, bijvoorbeeld een medisch secretaresse kan deze werkzaamheden onder mandaat van de behandelaar uitvoeren.
- Welke aanvullende documenten relevant zijn voor de uitwisseling van de BgZ wordt door de brondossierhouder bepaald.

3.5.3 Tabel medische autorisatieprotocol⁹

In onderstaande tabel staan de zorgverleners die de BgZ kunnen uitwisselen.

⁸ Zie paragraaf 4.4. van het Architectuurdocument AORTA ^[9]

⁹ Op basis van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, artikel 15f, heeft een zorgaanbieder die 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 verwerkt geen gegevens uit elektronische uitwisselingssystemen.

Rol	Rolcode	Aanmelden	Verzenden BgZ	Ophalen BgZ
Arts	01.000	X	X	X
Medisch specialist	01.**	X	X	X
Kaakchirurg	02.054	X	X	X
Physician Assistant	81.000	X	X	X
Verpleegkundig specialist AGZ	30.076	X	X	X
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg	30.069	X	X	X
Medisch secretaresse		(X)	(X)	(X)

**Het betreft alle rolcodes voor medisch specialisten, werkzaam in de medisch specialistische zorg.

3.5.4 Toelichting op tabel

De noodzaak en rechtvaardiging voor de toegang tot de medische gegevens van de genoemde zorgverleners is beschreven bij de 'doelbinding' (paragraaf 3.2.2).

De autorisatietabel laat per categorie zorgverlener ('rolcode') zien voor welke acties zij geautoriseerd zijn.

- Aanmelden betekent het beschikbaar stellen van de BgZ.
- Verzenden van notificatie betekent dat de zorgaanbieder een melding krijgt dat er patiëntgegevens beschikbaar zijn gesteld vanwege een verwijzing of overdracht.
- Ophalen BgZ betekent dat de zorgverlener de medische gegevens bij een andere zorgaanbieder opvraagt.

Directe toegang tot het LSP en deze functionaliteiten is aangegeven met een X. Wanneer een (X) in de tabel staat worden deze acties onder mandaat uitgevoerd.

De gegevens-elementen zijn beschreven in paragraaf 3.2.1.

3.6 Behandrelatie en positie van direct betrokkenen

Bij het opvragen van medische gegevens moet de zorgverlener die de rol heeft van gegevensraadpleger een behandelrelatie hebben met de patiënt van wie de gegevens worden opgevraagd. De zorgaanbieder van de opvragende zorgverlener draagt er zorg voor dat alleen patiëntgegevens kunnen worden opgevraagd bij andere zorgaanbieders door de opvragende zorgverlener, wanneer er een behandelrelatie is tussen deze zorgverlener en de patiënt.

Direct bij de behandeling betrokken medewerkers hebben voor zover noodzakelijk voor het uitvoeren van hun beroep en werkzaamheden toegang tot de medische gegevens. Zij dienen een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen, tenzij zij al een wettelijk geregeld beroepsgeheim hebben.

4 Randvoorwaarden voor toegang tot patiëntgegevens

De toegang tot patiëntgegevens in AORTA is gebonden aan (wettelijke) toegangsregels zoals beschreven in het toegangsmodel van de AORTA-architectuur (zie hieronder). Alleen zorgverleners die werkzaam zijn bij een zorgaanbieder die gerechtigd is om aan te sluiten op het LSP, hebben toegang tot de gegevens.

Het toegangsmodel omvat de volgende toegangsregels.

Toegangsregels	
Opt-in toestemming van de patiënt	Er is uitdrukkelijke toestemming (Opt-in) nodig van de patiënt aan de brondossierhouder voor het beschikbaar stellen van gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners. Zie paragraaf 4.1.
Behandelrelatie	Bij het opvragen van gegevens moet de zorgverlener die de rol heeft van gegevensraadpleger een behandelrelatie hebben met de patiënt van wie de gegevens worden opgevraagd. Zie paragraaf 3.6.
Bevoegdheid op grond van BIG-titel van de zorgverlener en het autorisatieprotocol	De zorgverlener die gegevens opvraagt oefent een beroep uit zoals bedoeld in de wet BIG. Echter niet alle patiëntgegevens zijn voor iedere zorgverlener relevant. Bij het uitwisselen van patiëntgegevens kunnen daarom gegevens worden afgestemd op het beroep en specialisme ¹⁰ van de betrokken zorgverleners. Het resultaat van deze afstemming wordt vastgelegd in een autorisatieprotocol. Het autorisatieprotocol is beschreven in paragraaf 3.5
Mandatering	De mogelijkheid voor een zorgverlener -die gerechtigd is conform het autorisatieprotocol patiëntgegevens te raadplegen of te verzenden- om andere zorgverleners of medewerkers van de zorgaanbieder te mandateren om onder zijn verantwoordelijkheid gegevens op te vragen of te verzenden. Zie paragraaf 3.7
Vertegenwoordiging	Een patiënt kan de eigen patiëntgegevens opvragen bij de zorgaanbieder. Daarnaast bestaan uitzonderingssituaties in de WGBO waar een wettelijke vertegenwoordiger namens de patiënt de gegevens kan opvragen ¹¹ .

4.1 Toestemming

Gegevens uit het brondossier mogen alleen met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt worden geraadpleegd door andere zorgverleners die geautoriseerd zijn om de gegevens te raadplegen en wanneer van een uitwisselingssysteem wordt gebruik gemaakt.

Patiënten kunnen hun toestemming op de volgende manieren geven:

- Mondeling: doorgeven aan de zorgverleners/zorgaanbieder die brondossierhouder is en deze toestemming optekenen in het brondossier; de zorgaanbieder dient hierbij tevens vast te leggen welke informatie aan de patiënt is verstrekt (toestemmingsfolder);

¹⁰ Hiermee wordt een beroep en specialisme bedoeld uit de officiële lijst van beroepen zoals bedoeld in de wet BIG. Een voorbeeld van een beroep is arts, een voorbeeld van een specialisme is huisarts.

¹¹ Betreft patiënten die wilsonbekwaam zijn. Een wettelijke vertegenwoordiger kan zijn: 1) curator of mentor, 2) een schriftelijk gemachtigde, 3) echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt of ouder / kind / broer / zus.

Zie: <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/patientenrecht/wettelijke-vertegenwoordiging>

- Schriftelijk: Invullen van het toestemmingsformulier uit de informatiefolder en afgeven aan de brondossierhouder, de brondossierhouder legt de toestemming vast in het brondossier; of
- Online: regelen op www.volgjezorg.nl of een ander online toestemmingsregistratiesysteem.

De zorgaanbieder die de gegevens in het brondossier heeft vastgelegd of deze in beheer heeft (brondossierhouder) registreert de toestemming lokaal in het patiëntdossier. In de GBZ-eisen is opgenomen dat het bronsysteem alleen de patiëntgegevens beschikbaar mag maken voor raadpleging wanneer in het patiëntdossier is vastgelegd dat de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven.

Op basis van de verstrekte toestemming wordt de patiënt aangemeld op de verwijzindex van het LSP. Hiervoor wordt het BSN gebruikt.

Wanneer een patiënt wordt verwezen of overgedragen gebeurt dit na een gesprek tussen de zorgverlener en de patiënt.¹² Zij komen tot een gezamenlijk besluit en daarmee kan worden uitgegaan van een veronderstelde toestemming voor gegevensuitwisseling. Hierbij wordt een consenttoken (met geldigheidsduur) aangemaakt waardoor het ontvangende systeem uit kan gaan van veronderstelde toestemming. De gegevens kunnen eenmalig worden opgevraagd. Daarna geldt het regime van nadrukkelijke toestemming.

4.2 Authenticatie

Omdat alleen zorgverleners die geautoriseerd zijn gegevens mogen opvragen en omdat uit de logging opgemaakt moet kunnen worden wie de gegevens hebben opgevraagd, is het van belang dat de identiteit van de opvragende zorgverlener onomstotelijk wordt vastgesteld. Zorgverleners gebruiken daarvoor een UZI-pas met een rolcode.

De zorgaanbieder zorgt voor het gebruik van deugdelijke toegangsmiddelen voor het vaststellen van de identiteit en de authenticiteit van zorgmedewerkers, die zonder een uzi-pas toegang tot het informatiesysteem hebben. Zie passage 4.3 "Vereenvoudigd gebruik van de Uzi-pas".

4.3 Vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas in de medisch specialistische zorg

Een alternatief voor het werken met UZI-passen is het werken met zogenaamde tokens¹³. Dit zijn digitale bewijzen voor het authenticatie van systemen en zorgverleners, waardoor een zorgaanbieder met minder uzi-passen kan werken en er minder handelingen met een uzi-pas nodig zijn.

De toegang tot het LSP wordt achtereenvolgens geregeld met:

- Een inschrijftoken (bewijs dat de patiënt/cliënt is ingeschreven bij de zorgaanbieder);
- Een mandaattoken (bewijs dat de verantwoordelijk zorgverlener die het mandaattoken heeft aangemaakt, gerechtigd is om de betreffende gegevens van de patiënt/cliënt op te vragen);
- Een transactietoken (bewijs dat het inschrijf- en mandaattoken is gebruikt voor de LSP-bevraging).

De tokens bieden dezelfde waarborgen voor authenticatie als de UZI-pas. Het mandaat- en inschrijftoken is gedurende de geldigheidsduur van het token door andere zorgverleners te gebruiken om zonder fysieke UZI-pas patiëntgegevens via het LSP op te vragen. Dit geldt alleen voor zorgverleners die geautoriseerd zijn voor het mogen gebruiken van het mandaat- en inschrijftoken. Voorwaarde is dat een actuele autorisatiematrix in de instelling aanwezig is en dat deze wijze van gebruik van UZI-passen volledig past bij de beroepsrichtlijnen.

¹² Gebaseerd op de principes "Samen beslissen".

¹³ Alvorens deze functionaliteit in gebruik kan worden genomen, voert de zorgaanbieder een zelftest uit aan de hand van een vragenlijst van VZVZ. Het betreft de "Zelftest vragen Conditionele Query" (i.o. november 2021)

4.4 Mandateren van zorgverleners

In de gezondheidszorg is het mogelijk dat onder verantwoordelijkheid of supervisie van een BIG-geregistreeerde zorgverlener (bevoegd) werkzaamheden door andere medewerkers zelfstandig worden uitgevoerd. De zorgaanbieder zal voor het werken via het Landelijk Schakelpunt maatregelen moeten treffen om te zorgen dat alle medewerkers die onder zijn verantwoordelijkheid of supervisie (administratieve) activiteiten uitvoeren, dit ook feitelijk en zelfstandig kunnen doen ('mandatering').

Het gaat onder meer om medisch secretaresses, verpleegkundigen¹⁴ en triagisten. De verantwoordelijk zorgverlener kan deze medewerkers het mandaat geven om benoemde activiteiten uit te voeren. **Voor deze medewerkers geldt een afgeleid beroepsgeheim.**

Het lokale informatiesysteem dient aan (GBZ) eisen te voldoen, die deze (mandaterings-)maatregelen ondersteunen. In het lokale informatiesysteem legt de zorgaanbieder vast welke medewerkers onder zijn verantwoordelijkheid activiteiten met gebruikmaking van het Landelijk Schakelpunt uitvoeren. Hiermee is een relatie gelegd tussen het Uzi-nummer van de zorgverlener en de onder mandaat werkende medewerker. In de logging wordt deze relatie eveneens zichtbaar en eventueel daaropvolgende controles.

4.5 Controle en logging

Alle aanmeldingen, opvragingen van patiëntgegevens en verzendingen van notificaties die via het Landelijk Schakelpunt plaatsvinden, worden zowel in een centraal log bijgehouden als in een eigen log dan wel in de aangesloten systemen voor zover daar interacties plaatsvinden. In de NEN 7513 staan de eisen die aan logging worden gesteld, beschreven.

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

Logging	
Wie:	het UZI nummer van de voor de opvraag verantwoordelijk zorgverlener wordt vastgelegd. Indien een opvraag wordt geïnitieerd n.a.v. een handeling door een gemandateerde zorgmedewerker, dan is dit vastgelegd in de logging van het ziekenhuisinformatiesysteem.
Wanneer:	datum en tijd
Waar:	het URA nummer van de instelling van waaruit de opvraag of verzending worden geïnitieerd.
Wat:	de soort gegevens die is opgevraagd of het type bericht dat is verstuurd
Patiënt:	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 verstuurd. Dit is van belang voor de zorgaanbieder, de zorgverlener(s) en voor de patiënt. Ook zal in de log inzichtelijk zijn wie en/of wat de trigger voor de opvraag heeft geïnitieerd.

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, de website Volgezorg.nl en/of het Informatiepunt VZVZ.

4.6 Over-bevraging

De AVG schrijft voor dat de opvraging proportioneel moet zijn. Dit betekent dat, wanneer een zorgverlener informatie over de patiënt opvraagt, het systeem niet alle aangesloten systemen binnen het zorgverlenersnetwerk mag bevragen of informatie van de patiënt beschikbaar hebben. De BgZ wordt gericht

¹⁴ Behalve verpleegkundig specialisten; zij hebben zelfstandig bevoegdheid om het LSP te bevragen.

opgevraagd bij de zorgverlener die de brongegevens heeft vastgelegd. De zorgverlener zal de opvraging dus doen na overleg met de patiënt. De BgZ wordt gericht opgevraagd of gericht verstuurd. De digitale adresgegevens van de zorgaanbieder worden opgehaald bij een betrouwbare bron, zoals Zorg-AB.

De toestemming van de patiënt overschrijft niet de regel over proportionaliteit.

4.7 Voorlichting en signalering

Patiënten worden door de zorgaanbieder voorgelicht over het doel en het nut van het delen van de medische gegevens met andere zorgverleners die daartoe geautoriseerd zijn. VZVZ stelt voorlichtingsmateriaal beschikbaar aan zorgaanbieders¹⁵. De voorlichting aan de patiënt dient op maat te worden gegeven, zodat het voor patiënten begrijpelijk is. De voorlichtingsfolder over Volgeezorg en toestemmingen wordt daarbij aan de patiënt verstrekt.

4.8 Inzage en toegang voor de patiënt

Patiënten hebben toegang tot de eigen gegevens. De patiënt kan via Volgeezorg of het Informatiepunt VZVZ een overzicht opvragen welke zorgverlener(s) zijn/haar medische gegevens beschikbaar heeft gesteld, heeft opgevraagd of verzonden via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Het is ook mogelijk om automatisch per email meldingen (notificaties) te ontvangen wanneer zijn/haar medische gegevens beschikbaar zijn gesteld dan wel opgevraagd zijn. Getoond wordt welke soort gegevens zijn uitgewisseld. De inhoud van de gegevensuitwisseling is voor de patiënt vooralsnog (althans niet via het LSP) niet inzichtelijk.

4.9 Verwijsindex

Het LSP bevat een verwijsindex waarin per patiënt (= BSN van de patiënt) is opgenomen welke zorgaanbieders informatie uit het medische dossier beschikbaar hebben gesteld voor raadpleging en een aanduiding van het soort van patiëntgegevens. In de verwijsindex komen uitsluitend patiënten voor die nadrukkelijke toestemming hebben gegeven bij de houders van brondossiers, zoals de centra voor medisch specialistische zorg.

4.10 Toezicht

Het toezicht op rechtmatig toegang tot de medische gegevens vindt plaats op verschillend niveau:

- door patiënt zelf (zie paragraaf 4.8);
- op lokaal niveau door de verantwoordelijke zorgaanbieder (door de ICT afdelingen, Raden van Bestuur en/of verantwoordelijke 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.

4.11 Klachten

De patiënt wordt gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen bij (een vermeende) schending van de privacy. Dit kan via de Functionaris Gegevensbescherming (FG) van VZVZ of rechtstreeks bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Meer informatie is te vinden op: www.vzvv.nl/privacy-verklaring.

¹⁵ Voorlichtingsmateriaal: <https://www.vzvv.nl/nieuws/nieuwe-folder-volgeezorg>

Bijlage 1: Juridisch kader

Bij deze richtlijn is het volgende juridisch kader van toepassing:

<p>[AVG] Algemene verordening Gegevensbescherming</p>	<p>De AVG stelt regels voor het verwerken van persoonsgegevens. Verwerking van persoonsgegevens moet aan een aantal eisen voldoen. Verwerking moet op behoorlijke en zorgvuldige wijze plaatsvinden en moet een welbepaald en nadrukkelijk omschreven doel hebben. De AVG stelt tevens dat in het verwerkingenregister is aangegeven wat er gebeurt met de gegevens die worden opgevraagd.</p> <p>Naast het doel moet er ook een grondslag zijn voor verwerking.</p> <p>In de AVG staan de volgende 6 grondslagen voor het verwerken van persoonsgegevens:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U heeft toestemming van de persoon om wie het gaat. 2. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om een overeenkomst uit te voeren. 3. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken omdat u dit wettelijk verplicht bent. 4. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om vitale belangen te beschermen. 5. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om een taak van algemeen belang of openbaar gezag uit te oefenen. 6. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om uw gerechtvaardigde belang te behartigen. <p>Gezondheidsgegevens zijn bijzondere persoonsgegevens. De verwerking van bijzondere persoonsgegevens is verboden. Tenzij u zich kunt beroepen op een wettelijke uitzondering én een van de grondslagen voor het verwerken van 'gewone' persoonsgegevens. In de praktijk vallen sommige van die uitzonderingen en grondslagen samen.</p> <p>In de [AVG] staan uitzonderingen op het verbod om bijzondere persoonsgegevens te verwerken. Dat betekent dat het verbod niet voor u geldt wanneer u zich kunt baseren op een van de grondslagen voor het verwerken van 'gewone' persoonsgegevens én op een van de uitzonderingen op het verwerkingsverbod.</p> <p>De relevante uitzonderingen voor de gezondheidszorg zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iemand heeft uitdrukkelijk toestemming gegeven voor de verwerking van zijn/haar persoonsgegevens. • De verwerking is noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokken persoon of van een andere natuurlijke persoon te beschermen. Dit geldt alleen wanneer diegene fysiek of juridisch niet in staat is om zijn/haar toestemming te geven. • (alleen als het in een wet staat) De verwerking is noodzakelijk voor doeleinden van preventieve of (arbeids)geneeskundige aard. Zoals het beoordelen van arbeidsgeschiktheid en/of het verstrekken van gezondheidszorg. • (alleen als het in een wet staat) De verwerking is noodzakelijk voor de volksgezondheid.
<p>[Wabvpz] Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg</p>	<p>De wet richt zich specifiek op de elektronische uitwisseling van medische persoonsgegevens. De wet heeft betrekking op een uitwisselingssysteem waarmee gegevens tussen verschillende zorgaanbieders beschikbaar gesteld en opgevraagd kunnen worden (zogenoemde pull-systemen).</p>

	<p>Zorgaanbieders mogen op basis van deze wet alleen gegevens beschikbaar stellen in een elektronisch uitwisselingssysteem als de patiënt daar uitdrukkelijk toestemming voor gegeven heeft.</p> <p>Daarnaast moet het systeem kunnen identificeren welke zorgverlener toegang wil tot dit systeem en met zekerheid vaststellen dat die zorgverlener ook werkelijk is wie hij zegt dat hij is (authenticatie). Ook moet het systeem gericht rechten voor toegang tot patiëntgegevens aan zorgverleners kunnen toekennen (autorisatie) en moet het mogelijk zijn te controleren wie toegang heeft (gehad) tot deze gegevens (logging).</p>
[Wet BIG] Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg	De WBIG bevat een systeem van titelbescherming voor een aantal beroepsgroepen in de zorg. Personen die deze titels mogen voeren, worden opgenomen in het BIG-register, een register onder beheer van het CIBG, een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS.
[Wbsn-z] Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg	De Wbsn-z regelt dat in alle berichtgeving tussen zorgaanbieders het Burgerservicenummer aanwezig moet zijn om persoonsverwisseling en daardoor (mogelijke) medische fouten te voorkomen. Een Burgerservicenummer mag pas door de zorgaanbieder worden gebruikt nadat de patiënt zich heeft gelegitimeerd met een wettelijk identificatiedocument.
[WGBO] Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	De WGBO regelt de privaatrechtelijke verhouding tussen hulpverlener en patiënt. Voor de hulpverlener geldt een dossierplicht. Inzage in het dossier voor andere hulpverleners dan diegenen die betrokken zijn bij de behandeling mag alleen met toestemming van de patiënt. Inzage zonder toestemming mag als wet- of regelgeving daartoe verplicht. De patiënt zelf heeft recht op inzage in diens dossier en recht op een afschrift hiervan. De WGBO stelt tevens bewaartermijnen vast voor dossiergegevens.
[WKKGZ] Wet kwaliteit en klachten zorg	De overheid heeft wettelijk vastgelegd wat goede zorg inhoudt. De WKKGZ regelt wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over zorg. De wet regelt een betere en snelle aanpak van klachten, dat zorgmedewerkers kunnen veilig incidenten melden, een sterkere positie voor de cliënt en uitbreiding van de meldplicht voor zorgaanbieders. De WKKGZ geldt voor alle zorgaanbieders.
[WTZi] Wet Toelating Zorginstellingen	De beschrijft de condities en voorwaarden voor zorginstellingen om toegelaten te worden tot het zorgstelsel en zorg te mogen leveren in het kader van de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige zorg.
Beroepscode Physician Assistants	De Beroepscode van Physician Assistants is een leidraad voor het handelen van Physician Assistants. De Beroepscode is gemaakt tegen de achtergrond van relevante (gezondheidszorg)wetgeving.
Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden [V&V]	De Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&V) is een leidraad voor het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden. De Beroepscode is gemaakt tegen de achtergrond van relevante (gezondheidszorg)wetgeving. In de Beroepscode staat onder meer aangegeven hoe verpleegkundigen en verzorgenden omgaan met hun beroepsgeheim.
[EGiZ] Gedragscode Elektronische Gegevens-uitwisseling in de Zorg	<p>De koepels van zorgverleners en diverse regionale (ICT-) samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders hebben de wettelijke regels rond privacy en beroepsgeheim bij uitwisseling van patiëntgegevens gebundeld en praktisch toepasbaar gemaakt.</p> <p>De gedragscode EGiZ bevat geen nieuwe regels, maar bevordert een veilige omgang met deze gevoelige persoonsgegevens. Het helpt zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden onder andere bij het geven van een goede invulling aan patiëntenrechten rond informatieverstrekking en toestemming en verheldert verantwoordelijkheden</p>

Bijlage 2: Procesbeschrijvingen

