

Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid



Datum: 13 november 2023
Status: Definitief
Versie: 1.2
Revisie: Na de evaluatie van de kick-start en de aanvullende beproevingen

Documenthistorie

Documentversies

Versie	Datum	Omschrijving
0.1		Eerste versie
0.21	9-4-2018	Voor bespreking in werkgroep d.d. 18-4-2018
0.3	1-6-2018	Reacties uit de werkgroepoverleg dd 18-4-2018 verwerkt
0.4	1-8-2018	Reacties uit de werkgroepoverleg dd. 20-6-2018 en van werkgroepleden verwerkt
0.5	3-9-2018	Reacties verwerkt en aangeboden aan koepels
0.61	26-6-2019	<ul style="list-style-type: none"> Nadere toelichting op rol ziekenhuisapotheker (hst. 3.6 en 3.7) en terminologie in "logging" (bijlage 1) n.a.v. reacties van NVZA en FMS. Basisarts (rolcode 01.000= arts) is ook geautoriseerd om zelfstandig medicatiegegevens op te vragen via het LSP
0.62	19-8-2019	Correcties n.a.v. reactie V&VN: abusievelijk werden eerder goedgekeurde aanpassingen bij verpleegkundig specialisten niet meegenomen in versie 0.61.
1.0	1-10-2019	Definitieve versie aangeboden aan VZVZ bestuur
1.1	17-12-2020	Rolcode verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg toegevoegd aan de matrix
1.2 - concept v 0.1	19-8-2021	<ul style="list-style-type: none"> Beknpte beschrijving opgenomen van de Richtlijn uitwisseling medicatiegegevens in de keten, bedoeld om de context van deze Autorisatierichtlijn beter te duiden (hst 3.2) Uitwisseling van de medicatiebouwstenen geactualiseerd aan de informatiestandaard MP-9.2. In dit verband zijn de bouwstenen Wisselend Doseerschema en Verstrekingsverzoek toegevoegd en ICA gewijzigd in CiO.
1.2 - concept v 0.2	9-11-2021	<ul style="list-style-type: none"> Opmerkingen op v 0.1. en reacties uit WG-overleggen zijn verwerkt. Toepassing 'vereenvoudigd gebruik UZI-pas' toegevoegd. Autorisatietabel (hst 3.5.1): nieuwe rolcodes geactualiseerd
1.2 - concept v 0.3	16-03-2023	Rolcodes verpleegkundig specialisten en bachelor medisch hulpverlener verwijderd, tekstuele wijzigingen. Nieuwe huisstijl VZVZ.
1.2 - definitief	4-04-2023	Federatie van Nederlandse Trombosediensten verzoek om akkoord. Voetnoot over bedrijfsarts en verzekeringsarts.
	07-09-2023	Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten verzoekt aanpassing schrijfwijze van beroepsnaam en geeft in oktober 2023 akkoord.

Verantwoording:

Koepel	Vertegenwoordiger	Akkoord	Datum
Federatie Medisch Specialisten	Marcel Daniëls	Akkoord	12 september 2019
Federatie Nederlandse Trombosediensten	Norbert Groenewegen	Akkoord	2 mei 2023
Koninklijk Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie	Reinier Bax	Akkoord	5 september 2019
MIND - landelijk platform psychische gezondheid	Dianne Burger	Akkoord	4 mei 2023
Nederlands Huisartsen Genootschap	Tjeerd van Althuis	Akkoord	1 augustus 2019
Nederlandse Associatie Physician Assistants	Vincent Straten	Akkoord	19 augustus 2019
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	Maarten Fischer	Akkoord	3 oktober 2019
Patiëntenfederatie Nederland	Dianda Veldman	Akkoord	4 juli 2019
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers	Nanning van der Hoop	Akkoord	12 juli 2019
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland - afdeling V&VN Verpleegkundig Specialisten	Jaap Kappert	Akkoord	29 augustus 2019
Zelfstandige Klinieken Nederland	Wouter Harmsen	Akkoord	14 juli 2023
GGD GHOR Nederland	Tom Coenen	Akkoord	14 juni 2023

Akkoord bestuur VZVZ

VZVZ Voorzitter RvB Adriaan Blankenstein	Akkoord 14 maart 2024
--	-----------------------

Inhoudsopgave

Documenthistorie.....	2
1 Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Doel van de richtlijn.....	5
1.3 Leeswijzer.....	6
2 Begrippenlijst.....	7
3 Autorisatie gegevensset medicatiegegevens.....	8
3.1 Inleiding.....	8
3.2 Noodzaak.....	8
3.2.1 Algemeen.....	8
3.2.2 Doelbinding.....	9
3.3 Reikwijdte.....	10
3.4 Betrokken zorgverleners.....	10
3.5 Autorisatieprotocol.....	11
3.5.1 Tabel medische autorisatieprotocol.....	12
3.5.2 Toelichting op tabel.....	16
3.5.3 Autorisatiebeslissingen.....	16
3.6 Behandelrelatie en positie van direct betrokkenen.....	18
3.7 Mandateren van zorgverleners.....	18
3.8 Vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas.....	19
3.9 Controle en logging.....	19
4 Randvoorwaarden voor toegang tot patiëntgegevens.....	21
4.1 Toestemming.....	21
4.2 Voorlichting.....	22
4.3 Inzage en toegang voor de patiënt.....	22
4.4 Verwijsindex.....	22
4.5 Toezicht.....	22
4.6 Klachten.....	23
5 Referenties.....	24
Bijlage 1: Proces en informatie.....	25
1. Medicatieproces.....	25
2. Gegevensset.....	27
Bijlage 2: Juridisch kader.....	30

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het gebruik van geneesmiddelen is voor veel patiënten¹ noodzakelijk om zo gezond mogelijk te blijven. Aan het gebruik van geneesmiddelen zijn echter ook risico's verbonden. Om het risico op medicatiefouten te minimaliseren is tijdige overdracht en uitwisseling van informatie bij het voorschrijven, het ter hand stellen, het toedienen en het gebruiken van medicatie noodzakelijk. Stappen in het medicatieproces waar verschillende zorgverleners bij betrokken zijn.

Het Landelijk Schakelpunt (LSP) en de bijbehorende infrastructuur AORTA ondersteunen het uitwisselen van (medische) informatie over een beveiligde infrastructuur waar zorgverleners 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 de uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgverleners, rekening houdend 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).²

Deze richtlijn beschrijft de afspraken rond het uitwisselen van informatie rond het medicatieproces zoals beschreven in de Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten (Herziening 2018/2019)^[1]. De richtlijn is per februari 2020 als kwaliteitsstandaard opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland.

Aan de hand van deze autorisatierichtlijn wordt eveneens bepaald welke type zorgverleners medicatiegegevens uit het patiëntendossier die relevant zijn vanuit oogpunt van medicatieveiligheid, mag raadplegen en wie niet. Het gaat om gegevens uit het patiëntendossier van de zorgaanbieder die de gegevens beheert of onder zich heeft (brondossierhouder).

De uitwisseling van medicatiegegevens rond het toedienproces is beschreven in het Addendum op deze autorisatierichtlijn. Bij het toedienproces zijn zorgaanbieders en zorgverleners betrokken waarvoor het nieuw is conform het AORTA afsprakenstelsel digitaal gegevens uit te wisselen. Het addendum heeft daarom een tijdelijk karakter, zodat met eerste evaluatieresultaten van de kickstart Medicatieoverdracht mogelijk wijzigingen in de afspraken kunnen worden doorgevoerd, zonder dat het alle betrokken koepel- en brancheorganisaties raakt. Het vereist namelijk weer een goedkeuringsproces.

¹ Waar in deze richtlijn 'patiënt' staat kan ook 'cliënt' worden gelezen.

² 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 (Wabvpz).

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 zorgtoepassing Medicatieveiligheid (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 een beschrijving opgenomen van het proces waar de autorisatierichtlijn betrekking op heeft en de gegevens die worden uitgewisseld. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van het juridisch kader: de wetten die van toepassing zijn op de autorisatierichtlijn.

Voor de toegang tot toedienggegevens in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ tijdens de kickstart en aanvullende beproevingen is een addendum op deze autorisatierichtlijn opgesteld.

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.
Patiëntgegevens	Gegevens betreffende de gezondheid van patiënt.
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
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 bijlage 1 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.
Zorgmedewerker	Zorgverleners en andere medewerkers die betrokken kunnen zijn bij het toedienproces.
Zorgtoepassing	Functionele aanvulling op de basisinfrastructuur ter ondersteuning van de uitwisseling van patiëntgegevens in het kader van specifieke zorgprocessen (bijvoorbeeld het medicatieproces).
Zorgverlener	Beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in de wet BIG.

3 Autorisatie gegevensset medicatiegegevens

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 medicatieveiligheid, kunnen raadplegen. Het gaat om gegevens uit het patiëntendossier van de zorgaanbieder die de gegevens heeft vastgelegd of in beheer heeft (brondossierhouder). De autorisatierichtlijn heeft betrekking op het medicatieproces en de gegevens die daarin worden uitgewisseld en is vastgelegd in de kwaliteitsstandaard Overdracht van Medicatiegegevens in de keten (Geregistreerd februari 2020)³.

In Bijlage 1 is het medicatieproces beschreven en de gegevensset die daarbij wordt uitgewisseld.

Bij gegevensuitwisseling wordt onderscheid gemaakt tussen 'push-' en 'pull'-verkeer:

- Bij 'pull-verkeer' stelt de brondossierhouder gegevens beschikbaar voor raadpleging door andere zorgverleners (dossieraadplegers). Op voorhand staat niet vast wie uiteindelijk de gegevens zullen raadplegen. Het initiatief voor de daadwerkelijke gegevensuitwisseling ligt dus bij de dossieraadpleger. De autorisatierichtlijn is van toepassing voor deze situatie. Hiermee wordt tevens voldaan aan de Gedragscode voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (EGIZ)^[4].
- Bij 'push-verkeer' ligt het initiatief voor gegevensuitwisseling bij de verzender, de brondossierhouder dus. Die verstuurt gericht gegevens naar één of enkele ontvangers waarvan de behandelrelatie met de betrokken patiënt vaststaat. Het autorisatieprotocol is hier niet van toepassing. De brondossierhouder dient evenwel te zorgen voor opvolging van eventueel door de patiënt gemaakte bezwaar tegen verzending van gegevens.

3.2 Noodzaak

3.2.1 Algemeen

Het gebruik van geneesmiddelen brengt risico's met zich mee. Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat jaarlijks duizenden geneesmiddel-gerelateerde opnames in Nederlandse ziekenhuizen plaatsvonden die mogelijk vermijdbaar waren ^{[5][6][7][8]}.

Nauwkeurige overdracht en uitwisseling van medicatiegegevens bij het voorschrijven, het ter hand stellen, het toedienen en het gebruiken van medicatie, vermindert het risico op medicatiefouten. Het zorgveld heeft hiertoe de Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten (Herziening 2018/2019) opgesteld. Deze is als kwaliteitsstandaard is opgenomen in het Kwaliteitsregister bij het Zorginstituut Nederland (11 februari 2020).

In de richtlijn is over de basisset medicatiegegevens volgende opgenomen:

1. De gegevens uit de basisset medicatiegegevens zijn aanwezig bij elke voorschrijver en apotheker van de patiënt op moment van het verlenen van zorg. De voor toediening benodigde gegevens uit de basisset medicatiegegevens zijn op moment van het verlenen van zorg aanwezig bij de toediener.
2. De gegevens uit de basisset medicatiegegevens worden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg, maar uiterlijk binnen 24 uur na het verlenen van zorg, overgedragen aan andere zorgverleners.
3. Voorschrijvers en apothekers registreren de gegevens uit de basisset medicatiegegevens in hun informatiesysteem en dragen de door hun geïnitieerde wijzigingen in de basisset medicatiegegevens elektronisch over.

³ Meer info: <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/medicatieoverdracht>

4. De basisset medicatiegegevens is ten behoeve van elektronische registratie en uitwisseling uitgewerkt in de bij deze kwaliteitstandaard behorende Set Informatiestandaard Medicatieoverdracht⁴.

In de basisset medicatiegegevens staan de volgende gegevens:

1. Afspraken per geneesmiddel:
 - geneesmiddel, handelsproductnaam en generieke naam;
 - dosering (doseerfrequentie, dosis en doseervorm) en therapeutische gebruiksduur, inname tijdstippen, stop- en eventueel einddatum (zodat chronisch gebruik herkenbaar is)
 - toedieningsweg;
 - sterkte per toedieningseenheid;
2. Gestopte of gewijzigde medicatie in de laatste twee maanden;
3. Patiëntgegevens: BSN, NAW, geboortedatum en geslacht;
4. Afwijkende nierfunctiewaarden plus datum van bepaling;
5. Geneesmiddelovergevoeligheden¹⁴ (intoleranties, allergieën (en ernstige bijwerkingen) en voor de patiënt relevante contra-indicaties);
6. Reden(en) van voorschrijven, minimaal voor de 23 wettelijk verplichte geneesmiddelen die meerdere indicaties in uiteenlopende doseringen én een smalle therapeutische breedte of risico op ernstige bijwerkingen hebben¹⁵;
7. Reden van stoppen en wijzigen van geneesmiddelen (voor zover relevant voor de volgende voorschrijvers en apothekers);
8. Datum wanneer wijzigingen in medicatie zijn doorgevoerd.

Zorgverleners kunnen de basisset medicatiegegevens veilig en betrouwbaar uitwisselen via het LSP omdat deze is gebaseerd op de informatiestandaarden genoemd in de richtlijn Medicatie overdracht en de afspraken in het AORTA afsprakenstelsel.

3.2.2 Doelbinding

Medische gegevens mogen uitsluitend worden uitgewisseld wanneer er sprake is van een welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd doel en daarvoor een wettelijke grondslag is. 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.

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

1. Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten (ActiZ, ASKA, de Nederlandse GGZ, FMS, FNT, Ned. GGD GHOR, InEen, KAMG, KNMG, KNMP, KNMT, LHV, NapCo, NFU, NHG, NVAVG, NVZ, NVZA, PFN, Verenso, VGN, V&VN, ZKN en ZN), (november 2019):
<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/medicatieoverdracht>
2. Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen: <https://richtlijnen.nhg.org/multidisciplinaire-richtlijnen/polyfarmacie-bij-ouderen>
3. Addendum voor de tweede lijn op de richtlijn polyfarmacie: Polyfarmacie bij ouderen in de tweede lijn: https://richtlijnen-database.nl/richtlijn/polyfarmacie_bij_ouderen/polyfarmacie_bij_ouderen_-_korte_beschrijving.html

⁴ De set bestaat uit de informatiestandaarden Medicatieproces (MP), Lab2zorg en CiO

4. Handreiking Implementatie Taakherschikking (KNMG, NAPA, V&VN), 2012: https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/06/Handreiking_takherschikking1.pdf
5. Gegevens voor medicatiebeoordeling (NHG): <https://www.nhg.org/gegevensmedicatiebeoordeling>
6. [KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' \(versie 2022\)](https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/knmg-publicaties/knmg-publicaties/knmg-publicaties/omgaan-met-medische-gegevens). (<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/knmg-publicaties/knmg-publicaties/knmg-publicaties/omgaan-met-medische-gegevens>)

NB: Ook al kan een bepaalde zorgverlener volgens deze autorisatierichtlijn toegang krijgen tot een bepaalde set medicatiegegevens, dan nog geldt dat per raadpleging aan de doelbinding moet worden voldaan.

3.3 Reikwijdte

De autorisatierichtlijn richt zich op het in het kader van een behandelrelatie uitwisselen van de medicatiegegevens bij alle zorgprocessen tussen zorgverleners onderling en zorgverleners met de patiënt waar risico's zijn ten aanzien van de medicatieveiligheid. Het gaat hierbij om de volgende informatie:

- patiëntgegevens met betrekking tot het medicatieproces: voorschrijven, verstrekken ('ter hand stellen'), toedienen en gebruiken,
- patiëntgerelateerde kenmerken die van belang zijn vanuit het oogpunt van medicatieveiligheid: geneesmiddel-overgevoeligheden, contra-indicaties en specifieke labwaarden ^[3].

3.4 Betrokken zorgverleners⁵

In onderstaande tabel zijn de zorgverleners genoemd die conform de Richtlijn *Overdracht van medicatiegegevens in de keten* moeten kunnen beschikken over de medicatiegegevens van de patiënt voordat zij starten met het verlenen van zorg.

De autorisatierichtlijn betreft het uitwisselen van medicatiegegevens bij het voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruiken van medicatie, waarbij naast de patiënt de voorschrijver, verstrekker en toediener van de medicijnen betrokken zijn.

rolcode	omschrijving zorgverlener	rolcode	omschrijving zorgverlener
01.000	Arts	01.033	Patholoog
01.002	Allergoloog	01.034	Plastisch chirurg
01.003	Anesthesioloog	01.035	Psychiater
01.004	Apotheekhoudend huisarts	01.039	Radioloog
01.010	Cardioloog	01.040	Radiotherapeut
01.011	Cardiothoracaal chirurg	01.041	Reumatoloog
01.012	Dermatoloog	01.042	Revalidatiearts
01.013	Arts v. maag-darm-leverziekten	01.045	Uroloog
01.014	Chirurg	01.046	Gynaecoloog
01.015	Huisarts	01.047	Specialist ouderengeneeskunde
01.016	Internist	01.050	Zenuwarts
01.018	Keel- neus en oorarts	01.055	Arts maatschappij en gezondheid
01.019	Kinderarts	01.056	Arts verstandelijk gehandicapten
01.020	Arts klinische chemie	01.062	Internist-allergoloog
01.021	Klinisch geneticus	01.071	Spoedeisende hulp arts
01.022	Klinisch geriater	01.074	Sportarts

⁵ 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 verwerkt geen gegevens uit elektronische uitwisselingssystemen.

rolcode	omschrijving zorgverlener	rolcode	omschrijving zorgverlener
01.023	Longarts	02.054	Kaakchirurg
01.024	Arts microbioloog	17.000	Apotheker
01.025	Neurochirurg	17.060	Ziekenhuisapotheker
01.026	Neuroloog	17.075	Openbaar apotheker
01.030	Nucleair geneeskundige	30.069	Verpl. spec. geestelijke gezondheidszorg
01.031	Oogarts	30.076	Verpl. spec. algemene gezondheidszorg
01.032	Orthopedisch chirurg	81.000	Physician assistant

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 zorgverlener⁶ gebruik kan maken van een bepaalde zorgtoepassing, in dit geval de uitwisseling van medicatiegegevens van patiënten. Het beroep of specialisme van de zorgverlener is te achterhalen via de rolcode op de UZI-pas.

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

Binnen de context van de richtlijn Medicatieveiligheid gaat het om het autorisatieprotocol voor de gegevenssets die beschreven zijn in bijlage 1 (2. Gegevensset).

Het autorisatieprotocol is onderdeel van het toegangsmodel van AORTA⁷. Hiermee wordt gewaarborgd dat toegang tot medische gegevens alleen wordt verleend wanneer:

- de patiënt uitdrukkelijk toestemming (Opt-in) heeft gegeven aan de brondossierhouder en deze 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-geregistreerde zorgverlener informatie opvraagt (zie ook paragraaf 3.7),
- de zorgverlener BIG-geregistreerd is, werkzaam is bij een zorgaanbieder die is aangesloten op het LSP (incl. gebruiksovereenkomst) en gebruik maakt van een goed beheerd informatiesysteem (GBx).

⁶ 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.

⁷ Zie paragraaf 4.4. van het Architectuur document AORTA^[9]

3.5.1 Tabel medische autorisatieprotocol

Toelichting: zie 3.5.2.

Beschikbaar stellen gegevens (1)

Autorisatie (MAP)		Beschikbaar stellen										
versie: sept 2023 tbv RL v 1.2 en Addendum bij richtlijn (zie Opmerking in dit veld) + schrijfwijze arts VG		Voorschrijven			Verstrekken		Toedienen/Gebruiken		Patiënt specifiek			
rolcode	omschrijving zorgverlener	MA	WDS	VV	TA	MVE	MTD	MGB	contra-indicatie	overgev. heden	lab (*)	
01.000	Arts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ²	ja	ja	ja	
01.002	Allergoloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ²	ja	ja	ja	
01.003	Anesthesioloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ²	ja	ja	ja	
01.004	Apotheekhoudende huisarts	ja	ja	ja	ja ¹	ja ¹	ja	ja ²	ja	ja	ja	
01.008	Bedrijfsarts	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	
01.010	Cardioloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.011	Cardiothoracaal chirurg	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.012	Dermatoloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.013	Arts v. maag-darm-leverziekten	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.014	Chirurg	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.015	Huisarts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.016	Internist	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.018	Keel- neus en oorarts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.019	Kinderarts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.020	Arts klinische chemie	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.021	Klinisch geneticus	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.022	Klinisch geriater	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.023	Longarts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.024	Arts microbioloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.025	Neurochirurg	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.026	Neuroloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.030	Nucleair geneeskundige	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.031	Oogarts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.032	Othopedisch chirurg	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.033	Patholoog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.034	Plastisch chirurg	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.035	Psychiater	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.039	Radioloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.040	Radiotherapeut	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.041	Reumatoloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.042	Revalidatiearts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.045	Uroloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.046	Gynaecoloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.047	Specialist ouderengeneeskunde	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.048	Verzekeringsarts	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	
01.050	Zenuwarts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.055	Arts maatschappij en gezondheid	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.056	Arts verstandelijk gehandicapten	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.062	Internist-allergoloog	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja	
01.070	Jeugdarts	ja	ja	ja	nee	nee	nee	ja ¹	nee	nee	nee	

ja	= kan gegevens beschikbaar stellen en/of raadplegen	Afkortingen
ja ¹	= alleen na verificatie v.h. gebruik bij patiënt	MA: medicatieafpraak
nee	= kan geen gegevens beschikbaar stellen en/of raadplegen	WDS: wisselend doseschema
nee ²	= geldt voor patiënten van 16 jaar of ouder. Tot 12 jaar kan de ouder de gegevens namens het kind opvragen.	VV: verstrekingsverzoek
	Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar beslissen ze samen of de ouder de gegevens mag opvragen.	TA: toedieningsafpraak
nee ³	= behalve wanneer patiënt wilsonbekwaam is en de curator door de rechter is benoemd	MVE: medicatievertrekking
lab*	= betreft alleen lab-gegevens die relevant zijn vanuit oogpunt van medicatieveiligheid	MTD: medicatietoediening
		MGB: medicatiegebruik
		MVB: medicatieverbruik

		Beschikbaar stellen									
		Voorschrijven			Verstrekken		Toedienen	Gebruiken	Patiënt specifiek		
rolcode	omschrijving zorgverlener	MA	WDS	VV	TA	MVE	MTD	MGB	contra-indicatie	overgeev. heden	lab (*)
01.071	Spoedeisende hulp arts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja
01.074	Sportarts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja
02.000	Tandarts	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja
02.053	Orthodontist	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja
02.054	Kaakchirurg	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja
03.000	Verloskundige	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	nee	nee	nee
04.000	Fysiotherapeut	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
16.000	Psychotherapeut	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
17.000	Apotheker	nee	nee	nee	ja	ja	nee	ja ¹	ja	ja	ja
17.060	Ziekenhuisapotheker	nee	nee	nee	ja	ja	nee	ja ¹	ja	ja	ja
17.075	Openbaar apotheker	nee	nee	nee	ja	ja	nee	ja ¹	ja	ja	ja
25.000	Gezondheidszorgpsycholoog	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
25.061	Klinisch psycholoog	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
25.063	Klinisch neuropsycholoog	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
30.000	Verpleegkundige	nee	nee	nee	nee	nee	ja	ja ¹	nee	nee	nee
30.069	Verpl. spec. geestelijke gezondheidszorg	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja
30.076	Verpl. spec. algemene gezondheidszorg	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja
31.000	Orthopedagoog-generalist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
79.000	Geregistreerd-mondhygiënist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
81.000	Physician assistant	ja	ja	ja	nee	nee	ja	ja ¹	ja	ja	ja
82.000	Klinisch technoloog	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
83.000	Apothekersassistent	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
84.000	Klinisch fysisicus	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
85.000	Tandprotheticus	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
86.000	Verzorgenden individuele gezondheidszorg (VIG)	nee	nee	nee	nee	nee	ja	ja ¹	nee	nee	nee
87.000	Optometrist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
88.000	Huidtherapeut	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
89.000	Diëtist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
90.000	Ergotherapeut	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
91.000	Logopedist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
92.000	Mondhygiënist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
93.000	Oefentherapeut Mensendieck	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
94.000	Oefentherapeut Cesar	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
95.000	Orthoptist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
96.000	Podotherapeut	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
97.000	Radiodiagnostisch laborant	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
98.000	Radiotherapeutisch laborant	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
99.000	Zorgverlener andere zorg	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
Patiënt											
KLANTENLOKET		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
P(atient)		nee	nee	nee	nee	nee	nee	ja	ja	ja	ja
O(uder)		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee ¹	nee ¹	nee ¹	nee ¹
M(antelzorger)		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
C(urator)		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee ²	nee ²	nee ²	nee ²
V(oogd)		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
ja	= kan gegevens beschikbaar stellen en/of raadplegen										
ja ¹	= alleen na verificatie v.h. gebruik bij patiënt										
nee	= kan geen gegevens beschikbaar stellen en/of raadplegen										
nee ¹	= geldt voor patiënten van 16 jaar of ouder. Tot 12 jaar kan de ouder de gegevens namens het kind opvragen. Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar beslissen ze samen of de ouder de gegevens mag opvragen.										
nee ²	= behalve wanneer patiënt wilsbekwaam is en de curator door de rechter is benoemd										
lab*	= betreft alleen lab-gegevens die relevant zijn vanuit oogpunt van medicatieveiligheid										
		Afkortingen									
		MA: medicatieafpraak									
		WDS: wisselend doseerschema									
		VV: verstrekingsverzoek									
		TA: toedieningsafpraak									
		MVE: medicatieverstrekking									
		MTD: medicatietoediening									
		MGB: medicatiegebruik									
		MVB: medicatieverbruik									

Raadplegen gegevens (1)

Autorisatie (MAP)		Raadplegen									
versie: sept 2023 tbv RL v 1.2 en Addendum bij richtlijn (zie Opmerking in dit veld) + schrijfwijze arts VG		Voorschrijven			Verstrekken		Toediene Gebruiken		Patiënt specifiek		
		MA	WDS	VV	TA	MVE	MTD	MGB	contra-indicatie	overgev. heden	lab (*)
		omschrijving zorgverlener									
1.000	Arts	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.002	Allergoloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.003	Anesthesioloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.004	Apotheekhoudende huisarts	ja	ja	Ja	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.008	Bedrijfsarts	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
1.010	Cardioloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.011	Cardiothoracaal chirurg	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.012	Dermatoloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.013	Arts v. maag-darm-leverziekten	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.014	Chirurg	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.015	Huisarts	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.016	Internist	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.018	Keel- neus en oorarts	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.019	Kinderarts	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.020	Arts klinische chemie	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.021	Klinisch geneticus	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.022	Klinisch geriater	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.023	Longarts	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.024	Arts microbioloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.025	Neurochirurg	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.026	Neuroloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.030	Nucleair geneeskundige	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.031	Oogarts	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.032	Othopedisch chirurg	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.033	Patholoog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.034	Plastisch chirurg	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.035	Psychiater	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.039	Radioloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.040	Radiotherapeut	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.041	Reumatoloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.042	Revalidatiearts	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.045	Uroloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.046	Gynaecoloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.047	Specialist ouderengeneeskunde	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.048	Verzekeringsarts	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
1.050	Zenuwarts	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.055	Arts maatschappij en gezondheid	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.056	Arts verstandelijk gehandicapten	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.062	Internist-allergoloog	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
1.070	Jeugdarts	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee

<p>ja = kan gegevens beschikbaar stellen en/of raadplegen</p> <p>ja¹ = alleen na verificatie v.h. gebruik bij patiënt</p> <p>nee = kan geen gegevens beschikbaar stellen en/of raadplegen</p> <p>nee¹ = geldt voor patiënten van 16 jaar of ouder. Tot 12 jaar kan de ouder de gegevens namens het kind opvragen.</p> <p>Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar beslissen ze samen of de ouder de gegevens mag opvragen.</p> <p>nee² = behalve wanneer patiënt wilsonbekwaam is en de curator door de rechter is benoemd</p> <p>lab* = betreft alleen lab-gegevens die relevant zijn vanuit oogpunt van medicatieveiligheid</p>	<p>Afkortingen</p> <p>MA: medicatieafspraak</p> <p>WDS: wisselend doseerschema</p> <p>VV: verstrekingsverzoek</p> <p>TA: toedieningsafspraak</p> <p>MVE: medicatieverstrekking</p> <p>MTD: medicatietoediening</p> <p>MGB: medicatiegebruik</p> <p>MVB: medicatieverbruik</p>
--	--

Raadplegen gegevens (2)

		N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
A	B										
Authorisatie (MAP) versie: sept 2023 tbv RL v 1.2 en Addendum bij richtlijn (zie Opmerking in dit veld) + schrijfwijze arts VG											
		Raadplegen									
		Voorschrijven			Verstrekken		Toedienen	Gebruiken	Patiënt specifiek		
rolcode	omschrijving zorgverlener	MA	WDS	VV	TA	MVE	MTD	MGB	contra-indicatie	overgeve- heden	lab (*)
01.071	Spoeisende hulp arts	ja	ja	nee	Ja	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
01.074	Sportarts	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
02.000	Tandarts	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	Ja	Ja	ja
02.053	Orthodontist	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	Ja	Ja	ja
02.054	Kaakchirurg	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	Ja	Ja	ja
03.000	Verloskundige	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
04.000	Fysiotherapeut	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
16.000	Psychotherapeut	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
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
25.000	Gezondheidszorgpsycholoog	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
25.061	Klinisch psycholoog	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
25.063	Klinisch neuropsycholoog	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
30.000	Verpleegkundige	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
30.065	Verpl. spec. prev. zorg bij som. aandoeningen	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
30.068	Verpl. spec. chronische zorg bij som. aandoeningen	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
30.069	Verpl. spec. geestelijke gezondheidszorg	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
30.076	Verpl. spec. algemene gezondheidszorg	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
31.000	Orthopedagoog-generalist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
79.000	Geregistreerd-mondhygiënist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
80.000	Bachelor medisch hulpverlener	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
81.000	Physician assistant	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
82.000	Klinisch technoloog	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
83.000	Apothekersassistent	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
84.000	Klinisch fysicus	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
85.000	Tandprotheticus	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
86.000	Verzorgenden individuele gezondheidszorg (VIG)	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
87.000	Optometrist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
88.000	Huidtherapeut	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
89.000	Diëtist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
90.000	Ergotherapie	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
91.000	Logopedist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
92.000	Mondhygiënist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
93.000	Oefentherapeut Mensendieck	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
94.000	Oefentherapeut Cesar	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
95.000	Orthoptist	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
96.000	Podotherapeut	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
97.000	Radiodiagnostisch laborant	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
98.000	Radiotherapeutisch laborant	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
99.000	Zorgverlener andere zorg	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
Patiënt											
KLANTENLOKET		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
P(atient)		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
O(uder)		nee ¹	nee ¹	nee ¹	nee ¹	nee ¹	nee ¹	nee ¹	nee ¹	nee ¹	nee ¹
M(antelzorger)		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
C(urator)		nee ²	nee ²	nee ²	nee ²	nee ²	nee ²	nee ²	nee ²	nee ²	nee ²
V(oogd)		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee

- ja = kan gegevens beschikbaar stellen en/of raadplegen
- ja^a = alleen na verificatie v.h. gebruik bij patiënt
- nee = kan geen gegevens beschikbaar stellen en/of raadplegen
- nee¹ = geldt voor patiënten van 16 jaar of ouder. Tot 12 jaar kan de ouder de gegevens namens het kind opvragen.
- nee² = Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar beslissen ze samen of de ouder de gegevens mag opvragen.
- nee³ = behalve wanneer patiënt wilsonbekwaam is en de curator door de rechter is benoemd
- lab* = betreft alleen lab-gegevens die relevant zijn vanuit oogpunt van medicatieveiligheid

- Afkortingen**
- MA: medicatieafspraak
 - WDS: wisselend doseschema
 - VV: verstrekkingsverzoek
 - TA: toedieningsafspraak
 - MVE: medicatieverstrekking
 - MTD: medicatietoediening
 - MGB: medicatiegebruik
 - MVB: medicatieverbruik

3.5.2 Toelichting op tabel

De autorisatietabel laat per type zorgverlener ('rolcode') zien welke set(s) medicatiegegevens (gebaseerd op informatiebouwsteen) zij:

- beschikbaar mogen stellen,
- kunnen raadplegen.

De gegevenselementen zijn beschreven in bijlage 1 (bij '2. Gegevensset'). De noodzaak en rechtvaardiging voor het mogen raadplegen van de informatie door de specifieke zorgverleners is beschreven bij de 'doelbinding' (paragraaf 3.2.2).

Op de gegevensuitwisselingen via het LSP zijn de regels van de WGBO, zoals het recht op inzage, eveneens van toepassing. Meer informatie hierover is opgenomen in hoofdstuk 4.

3.5.3 Autorisatiebeslissingen

In deze autorisatierichtlijn zijn afspraken vastgelegd die ten grondslag liggen aan het autorisatieprotocol.

Deze paragraaf beschrijft wat de wijzigingen zijn ten opzichte van de thans geldende autorisatierichtlijn (versie 1.1) ^[2] ten aanzien van:

- de gegevensset die beschikbaar is voor raadpleging door zorgverleners (generieke autorisatiebeslissingen)
- de zorgverleners die de gegevensset mogen raadplegen (specifieke autorisatiebeslissingen)

3.5.3.1 Generieke autorisatiebeslissingen

De generieke autorisatiebeslissingen zijn:

- De set medicatiegegevens voor medicatieveiligheid is uitgebreid met de informatiebouwstenen 'Wisselend doseerschema' en 'Verstrekkingverzoek' op basis van de Informatiestandaard Medicatieproces, versie 9.2. ^[11]
- De bouwstenen 'Intolerantie' en 'Allergie' zijn in de Informatiestandaard samengevoegd tot 'Overgevoeligheid' en deze wijziging is overgenomen.
- Voor het gebruik van de UZI-pas bij het bevragen van het LSP, kan gebruik worden gemaakt van het alternatief 'Vereenvoudigd gebruik UZI-pas'⁸ dat onderdeel is van het AORTA-afsprakenstelsel.
- Voor het opvragen van medicatiegegevens naar aanleiding van een signaal gelden dezelfde autorisatieregels als voor genoemde andere raadplegingen.

Onderstaande tabel toont de set van medicatiegegevens in de thans geldende autorisatierichtlijn (versie 1.1) en in de onderhavige autorisatierichtlijn (versie 1.2).

Set medicatiegegevens in Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid, v. 1.1	Set medicatiegegevens Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid, v. 1.2
Medicatieafpraak	Medicatieafpraak
Toedieningsafpraak	Wisselend doseerschema (<i>nieuw</i>)
Medicatieverstrekking	Verstrekkingverzoek (<i>nieuw</i>)
Medicatie-toediening	Toedieningsafpraak
Medicatiegebruik	Medicatieverstrekking
Intolerantie (geneesmiddel overgevoeligheid) ⁹	Medicatie-toediening
Contra-indicatie	Medicatiegebruik

⁸ Zie Factsheet 'Vereenvoudigd gebruik UZI-pas'

⁹ In de informatiestandaard MP, versie 6.12 wordt gesproken over het gegevenselementen Contra-indicatie, Intolerantie en Allergie (afkorting: ICA). In MP, versie 9.x zijn Intolerantie en Allergie samengevoegd tot 'Overgevoeligheid' (afkorting: CiO)

Set medicatiegegevens in Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid, v. 1.1	Set medicatiegegevens Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid, v. 1.2
Allergie	Contra-indicatie
Lab-gegevens ⁸	Overgevoeligheid (<i>begrip is aangepast</i>)
	Lab-gegevens ¹⁰

3.5.3.2 Specifieke autorisatiebeslissingen

Onderstaande tabel geeft per zorgverlenersrol (rolcode) aan wat de wijzigingen ten aanzien van het aanmelden en/of raadplegen van gegevenselementen zijn ten opzichte van de autorisatierichtlijn versie 1.1. Daarnaast laat de tabel zien welke nieuwe zorgverlenersrollen zijn opgenomen en welke autorisaties zij hebben.

Rolcode	Omschrijving	Wijziging t.o.v. versie 1.1
01.000	Arts	Uitbreiding autorisatie met: aanmelden Wisselend doseerschema (WDS) en verstrekkingsverzoek (VV); en raadplegen WDS
01.002	Allergoloog	Zie bij Arts (01.000)
01.003	Anesthesioloog	Zie bij Arts (01.000)
01.004	Apotheekhoudend huisarts	Zie bij Arts (01.000)
01.010	Cardioloog	Zie bij Arts (01.000)
01.011	Cardiothoracaal chirurg	Zie bij Arts (01.000)
01.012	Dermatoloog	Zie bij Arts (01.000)
01.013	Arts v. maag-darm-leverziekten	Zie bij Arts (01.000)
01.014	Chirurg	Zie bij Arts (01.000)
01.015	Huisarts	Zie bij Arts (01.000)
01.016	Internist	Zie bij Arts (01.000)
01.018	Keel- neus en oorarts	Zie bij Arts (01.000)
01.019	Kinderarts	Zie bij Arts (01.000)
01.020	Arts klinische chemie	Zie bij Arts (01.000)
01.021	Klinisch geneticus	Zie bij Arts (01.000)
01.022	Klinisch geriater	Zie bij Arts (01.000)
01.023	Longarts	Zie bij Arts (01.000)
01.024	Arts microbioloog	Zie bij Arts (01.000)
01.025	Neurochirurg	Zie bij Arts (01.000)
01.026	Neuroloog	Zie bij Arts (01.000)
01.030	Nucleair geneeskundige	Zie bij Arts (01.000)
01.031	Oogarts	Zie bij Arts (01.000)
01.032	Orthopedisch chirurg	Zie bij Arts (01.000)
01.033	Patholoog	Zie bij Arts (01.000)
01.034	Plastisch chirurg	Zie bij Arts (01.000)
01.035	Psychiater	Zie bij Arts (01.000)
01.039	Radioloog	Zie bij Arts (01.000)
01.040	Radiotherapeut	Zie bij Arts (01.000)
01.041	Reumatoloog	Zie bij Arts (01.000)
01.042	Revalidatiearts	Zie bij Arts (01.000)
01.045	Uroloog	Zie bij Arts (01.000)
01.046	Gynaecoloog	Zie bij Arts (01.000)
01.047	Specialist ouderengeneeskunde	Zie bij Arts (01.000)
01.050	Zenuwarts	Zie bij Arts (01.000)
01.055	Arts maatschappij en gezondheid	Zie bij Arts (01.000)
01.056	Arts verstandelijk gehandicapten	Zie bij Arts (01.000)
01.062	Internist-allergoloog	Zie bij Arts (01.000)
01.070	Jeugdarts	Geen

¹⁰ Betreft alleen de lab-gegevens waarvan in het veld overeenstemming is dat ze relevant zijn voor de medicatieveiligheid

Rolcode	Omschrijving	Wijziging t.o.v. versie 1.1
01.071	Spoedeisende hulp arts	Zie bij Arts (01.000)
01.074	Sportarts	Zie bij Arts (01.000)
02.000	Tandarts	Geen
02.053	Orthodontist	Geen
02.054	Kaakchirurg	Zie bij Arts (01.000)
03.000	Verloskundige	Geen
17.000	Apotheker	Uitbreiding autorisatie met: raadplegen WDS en VV
17.060	Ziekenhuisapotheker	Zie bij Apotheker
17.075	Openbaar apotheker	Zie bij Apotheker
30.000	Verpleegkundige	Geen.
30.069	Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg	Uitbreiding autorisatie met: aanmelden WDS en VV en raadplegen WDS
30.076	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	Zie bij Verpleegkundig specialist rolcode=30.069
81.000	Physician assistant	Zie bij Arts (01.000)

3.6 Behandelrelatie en positie van direct betrokkenen

Algemeen

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. In de GBZ-eisen die aan het informatiesysteem van zorgaanbieder wordt gesteld is opgenomen dat alleen gegevens via het LSP kunnen worden opgevraagd wanneer er een behandelrelatie is tussen de zorgverlener en de patiënt.

Opvragen medicatiegegevens bij poliklinische consulten in ziekenhuizen

De ziekenhuisapotheker is procesverantwoordelijke voor medicatieproces in het ziekenhuis. In opdracht van de Raad van bestuur en/of medische staf zorgt hij, als voorbereiding van het poliklinische consult, dat de medicatiegegevens zijn opgehaald uit het LSP en beschikbaar worden gesteld aan de behandelaar.

Uitwisselen van set medicatiegegevens voor het toedienproces

In de gehandicaptenzorg, VVT en de GGZ zijn het naast verpleegkundigen vooral verzorgenden en begeleiders die medicatie toedienen onder verantwoordelijkheid van het bestuur of directie van de zorgaanbieder. Echter bij de zorgaanbieder is niet altijd is een BIG-geregistreerd zorgverlener werkzaam. Of is er is wel een BIG-geregistreerde zorgverlener maar het is niet logisch dat deze zorgverlener een rol vervult bij het verstrekken van mandaten voor directe toegang tot het LSP.

In het Addendum *Aanmelden en raadplegen van toedieningsgegevens in de gehandicaptenzorg, VVT en de GGZ* bij deze autorisatierichtlijn is beschreven hoe toedieners, voorschrijvers en apothekers veilig toegang krijgen tot de gegevens die nodig zijn voor het toedienproces.

3.7 Mandateren van zorgverleners

In de gezondheidszorg is het mogelijk dat onder verantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerde 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 apothekersassistenten, doktersassistenten, verpleegkundigen¹¹, triagisten en medewerkers medische dienst. De verantwoordelijke zorgverlener kan deze medewerkers het mandaat geven om benoemde activiteiten uit te voeren.

¹¹ Behalve verpleegkundig specialisten; zij hebben zelfstandig bevoegdheid om het LSP te bevragen.

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 zorgaanbieder en de onder mandaat werkende medewerker. In de logging wordt deze relatie eveneens zichtbaar.

Er zijn situaties dat een BIG-geregistreerde zorgverlener bevoegd is om zelfstandig dossiergegevens via het Landelijk Schakelpunt te raadplegen maar – afhankelijk van het zorgproces – geen directe behandelrelatie heeft met de patiënt. Bijvoorbeeld de ziekenhuisapotheker die met de klinische patiënten wél een behandelrelatie heeft en niet met de poliklinische patiënten. In die gevallen volstaat een mandatering vanuit de eindverantwoordelijk binnen de organisatie van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld de Raad van bestuur of medische staf.

In het Addendum *Aanmelden en raadplegen van toedieningsgegevens in de gehandicaptenzorg, VVT en GGZ* bij deze autorisatie richtlijn is beschreven hoe toedieners, voorschrijvers en apothekers veilig toegang krijgen tot de gegevens die nodig zijn voor het toedienproces.

3.8 Vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas

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 zorgmedewerkers.

De toegang tot het LSP wordt achtereenvolgens geregeld met:

- een inschrijftoken (het bewijs dat de patiënt/cliënt is ingeschreven bij de zorgaanbieder);
- een mandaattoken (- toegangstoken) (het bewijs dat de zorgaanbieder en een zorgverlener het systeem hebben geauthenticeerd om de (toedien)gegevens op te vragen en vast te leggen in het eigen systeem zodat de informatie toegankelijk is gemaakt voor alle zorgmedewerkers in dienst van deze zorgaanbieder die geautoriseerd zijn om deze gegevens te gebruiken voor de zorgverlening);
- een transactietoken (verzorgt de verbinding tussen de bedoelde actie, inschrijf- (BSN, URA) en mandaattoken (met verantwoordelijk zorgverlener met rolcode).

De tokens creëren waarborgen die ondertekend worden door de UZI-pas, zoals die ook plaatsvindt bij het direct ondertekenen van het transactietoken (AORTA). Het mandaat- en inschrijftoken zijn gedurende de geldigheidsduur van het token door andere zorgmedewerkers te gebruiken om in het zorgproces zonder fysieke UZI-pas toediengegevens via het LSP op te vragen. Dit geldt alleen voor zorgverleners die geautoriseerd zijn om voor het mogen gebruiken van het mandaat- en inschrijftoken. Het gebruik is contractueel vastgelegd tussen de zorgverlener(s) in dienst bij deze zorgaanbieder.

3.9 Controle en logging

Alle aanmeldingen, opvragingen en verzendingen van patiëntgegevens die via het Landelijk Schakelpunt plaats vinden, worden zowel in een centraal log bijgehouden als een eigen log 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 patiënt heeft opgevraagd dan wel verstuurd:

Logging	
Wie	het UZI nummer van de voor de opvraag verantwoordelijke zorgverlener wordt vastgelegd. Indien een opvraag wordt geïnitieerd n.a.v. een handeling door een gemandateerde zorgverlener, dan zal dit niet bekend zijn op het LSP en dus niet in de logging opgenomen worden.
Wanneer	datum en tijd
Waar	het URA nummer van de instelling van waaruit de opvraag of verzending wordt 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 verstrekt. Dit is van belang voor de zorgaanbieder, de zorgverlener(s) en voor de patiënt.

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

4 Randvoorwaarden voor toegang tot patiëntgegevens

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de UAVG en de Wapvz bieden het wettelijk kader voor het uitwisselen van gegevens in de zorg. De toegang tot patiëntgegevens in AORTA is dan ook 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 ¹² 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 ¹³ .

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.

Patiënten kunnen ook 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);

¹² 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.

¹³ 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 toestemmingsregistratiesysteem.

De zorgaanbieder die de gegevens in het brondossier heeft vastgelegd of deze in beheer heeft (brondossierhouder) registreert de toestemming 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.

4.2 Voorlichting

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 zorgaanbieders¹⁴. De voorlichting aan de patiënt dient op maat te worden gegeven, zodat het voor patiënten begrijpelijk is. De voorlichtingsfolder wordt daarbij aan de patiënt verstrekt.

4.3 Inzage en toegang voor de patiënt

Patiënten hebben toegang tot de eigen gegevens. De patiënt kan via het Informatiepunt VZVZ een overzicht opvragen welke zorgverlener(s) zijn/haar medische gegevens beschikbaar heeft gesteld of heeft opgevraagd 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.

4.4 Verwijzindex

Het LSP bevat een verwijzindex 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 (bv. medicatiegegevens). Het aanmelden van patiënten voor opname in de verwijzindex gebeurt door het bronsysteem. Het afmelden (verwijderen) van patiënten uit de verwijzindex - bijvoorbeeld wanneer de wettelijke bewaartermijn verlopen is - gebeurt ook door het bronsysteem.

4.5 Toezicht

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

- door patiënt zelf (zie paragraaf 3.3);
- op lokaal niveau door de verantwoordelijke zorgaanbieder (middels 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.

¹⁴ Voorlichtingsmateriaal: <https://www.vzviz.nl/nieuws/nieuwe-folder-volgjezorg>

4.6 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, bij de zorgaanbieder die de gegevens heeft geraadpleegd of rechtstreeks bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Meer informatie is te vinden op: www.vzvez.nl/privacy-verklaring.

5 Referenties

- [1] Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten (Herziening 2018/2019)
<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Kwaliteitsstandaard+Overdracht+van+medicatiegegevens+in+de+keten.pdf>
- [2] Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid (VZVZ), versie 1.1, december 2020
- [3] Richtlijn gegevensuitwisseling laboratoriumgegevens V2.0, 28 oktober 2021
- [4] Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (EGIZ), december 2014
www.nictiz.nl/publicaties/gedragscode-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg-egiz
- [5] Hospital Admissions Related to Medication (HARM). Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames. (A. J. Van der Bemt, A. C. Egberts en A. J. Leendertse), Utrecht, 2006.
- [6] Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands (A. Leendertse, A. Egberts, L. Stoker, P. Van der Bemt en H. Group), Arch Intern Med., vol. 168, nr. 17, pp. 1890-6, 2008.
- [7] Targeting outpatient drug safety: recommendations of the Dutch HARM-Wrestling Task Force (M. Warle-van Herwaarden, C. Kramers, M. Sturkenboom, P. Van der Bemt en P. De Smet), Drug Saf., vol. 35, pp. 245-59, 2012.
- [8] Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid (Erasmus MC, NIVEL, Radboud UMC, PHARMO), januari 2017
- [9] VZVZ: Architectuur AORTA (publicatie: versie 8.2.0.0.), oktober 2020
<https://www.aorta-lsp.nl/over-aorta-lsp/ict-dienstverleners/aorta-documentatie/infrastructuur-aorta-v8200>
- [10] Vertrouwensmodel landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling (A.Ekker), Nictiz publicatie 10041, november 2010
- [11] Functioneel ontwerp Medicatieproces, versie 9, 2021
Wiki: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/Landingspagina_Medicatieproces
Video: <https://www.youtube.com/watch?v=ED6AGsXCTr8&feature=youtu.be>

Bijlage 1: Proces en informatie

DE AUTORISATIERICHTLIJN HEEFT BETREKKING OP HET UITWISSELEN VAN PATIËNTGEGEVENS ROND HET MEDICATIEPROCES. DEZE PARAGRAAF BESCHRIJFT OP HOOFDLIJNEN HET MEDICATIEPROCES EN DE GEGEVENSSET DIE WORDT UITGEWISSELD.

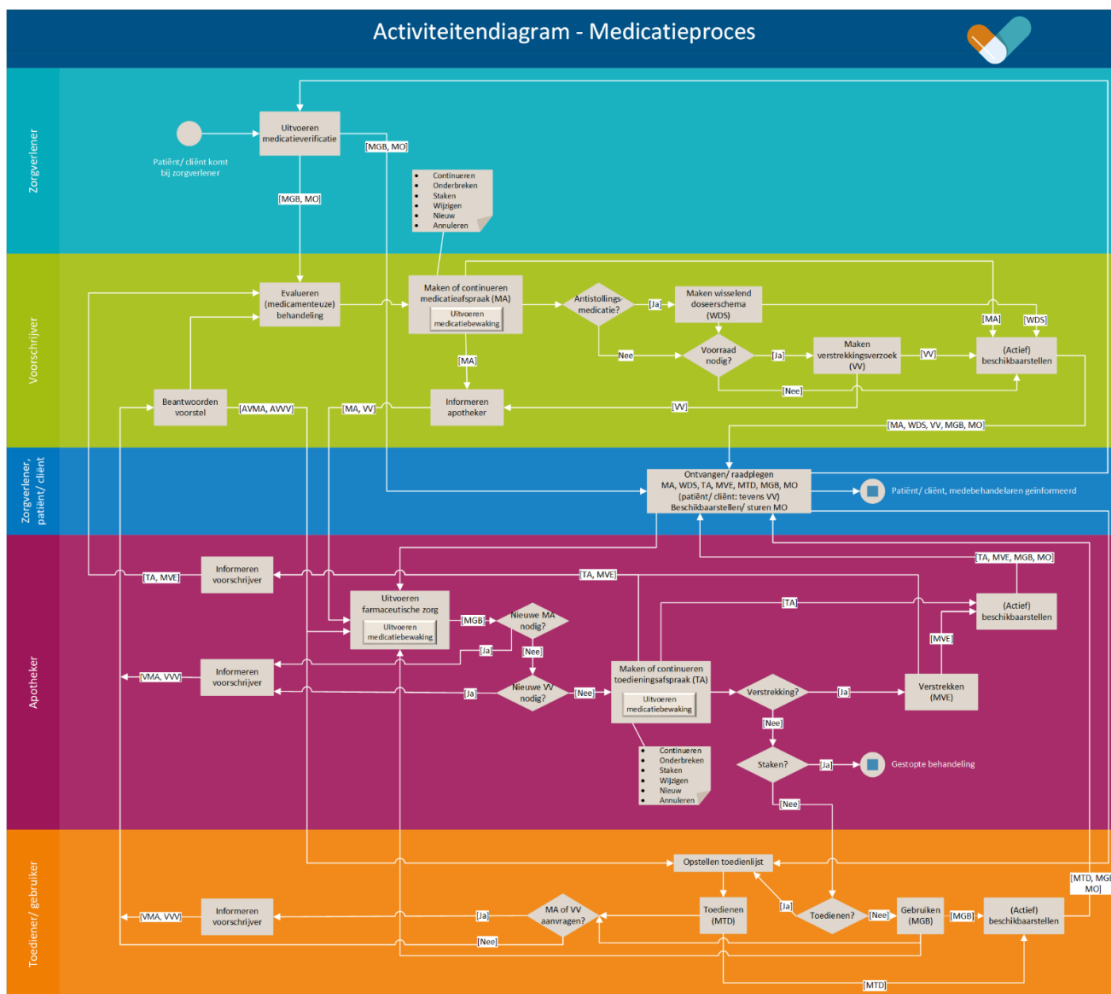
1. Medicatieproces

Het medicatieproces is een cyclisch proces dat bestaat uit voorschrijven, ter hand stellen, toedienen en gebruiken. Het proces start op het moment dat de patiënt/cliënt bij de zorgaanbieder (huisarts, ziekenhuis of andere instelling) komt voor een behandeling met een geneesmiddel en eindigt wanneer de medicatie niet meer gebruikt hoeft te worden. In de kern is het proces in de 1^e, 2^e en 3^e lijnszorg hetzelfde. Het belangrijkste verschillen zijn:

- de apotheek die de medicatie levert: namelijk de openbare apotheek (incl. poliklinische apotheek) of de apotheekhoudende huisarts voor de ambulante setting of de ziekenhuisapotheek voor de klinische setting,
- het wel of niet sturen van een verstrekkingsverzoek: in de ambulante setting is altijd een verstrekkingsverzoek¹⁵ nodig is om medicijnen geleverd te krijgen. In de klinische setting is dit niet nodig: de (ziekenhuis)apotheker zorgt dat de medicijnen er zijn zolang de medicatieafpraak loopt.

Hieronder een overzicht van het medicatieproces met de actoren. Een gedetailleerde beschrijving van het proces met use cases is opgenomen in het Functioneel ontwerp Medicatieproces^[11].

¹⁵ Het verstrekkingsverzoek vormt samen met de medicatieafpraak het 'recept'.



Toelichting

Processtap	Beschrijving	Betrokken zorgverleners
Medicatieverificatie	De zorgverlener verzamelt de medicatiegegevens uit verschillende bronnen en voert de medicatieverificatie uit met de patiënt (of diens vertegenwoordiger). Hij legt daarbij de geverifieerde medicatie als medicatiegebruik (MGB) vast, incl. zelfzorgmedicatie. een geactualiseerd medicatieprofiel (MO).	Behandelaar (bv. (huis)arts, medisch specialist), triagist, apotheker(-sassist), doktersassistent, verpleging
Voorschrijven	De voorschrijver evalueert de effecten van de medicamenteuze behandeling, rekening houdend met de informatie uit stap de medicatieverificatie, maakt een medicatieafpraak (MA) en voert medicatiebewaking uit. De MA en eventueel een verstrekingsverzoek (VV) worden verstuurd naar de apotheek ¹⁶ . In voorkomende gevallen wordt samen met de MA en VV ook de nierfunctie-waarde meegestuurd voor geneesmiddelen waarvoor dit van belang is. Tenslotte worden medebehandelaren en de patiënt (actief) geïnformeerd over de nieuwe medicatiegegevens: de MA, VV, MGB en/of het medicatieoverzicht (MO).	Arts, verpleegkundig specialist, physician assistant
Ter hand stellen	Het proces van ter hand stellen start met het uitvoeren van farmaceutische zorg inclusief medicatiebewaking. Vervolgens	Apotheker, apothekersassistent,

¹⁶ Apotheek = de openbare apotheek (incl. poliklinische apotheek) of de ziekenhuisapotheek

Processtap	Beschrijving	Betrokken zorgverleners
	<p>wordt zo nodig een toedieningsafspraken (TA) gemaakt en vindt zo nodig een medicatieverstrekking (MVE) plaats.</p> <p>Wanneer de apotheker vaststelt dat er wijzigingen nodig zijn in de MA en/of VV wordt de voorschrijver daarover ingelicht middels een voorstel voor medicatieafspraken (VMA) en/of een voorstel verstrekkingverzoek (VVV).</p> <p>Tenslotte worden medebehandelaren en de patiënt (actief) geïnformeerd over de nieuwe medicatiegegevens: de TA, MVE, MGB en/of het medicatieoverzicht (MO).</p>	<p>apothekhoudende huisarts,</p>
Toedienen	<p>De (professionele) toediener of patiënt ontvangt of vraagt de (actief) beschikbaar gestelde medicatiegegevens op die nodig zijn voor het geautomatiseerd genereren van de toedienlijst. Hiervoor zijn de bouwstenen medicatieafspraken (MA), wisselend doseerschema (WDS), toedieningsafspraken (TA), medicatieverstrekking (MVE) en medicatietoediening (MTD) nodig.</p> <p>De (professionele) toediener controleert samen met de patiënt de aanwezige medicatie en de toediengegevens. In voorkomende gevallen maakt de toediener het geneesmiddel voor medicatietoediening gereed. De medicatie wordt toegediend en de toediener legt de medicatietoediening en eventuele afwijkingen in het informatiesysteem of op de toedienlijst vast.</p> <p>Tenslotte worden medebehandelaren en de patiënt (actief) geïnformeerd over de nieuwe medicatiegegevens: de MTD en/of het medicatieoverzicht (MO).</p>	<p>Verpleegkundigen en verzorgenden en voorschrijvers</p>
Gebruiken	<p>Het gebruiken van het geneesmiddel door de patiënt. De patiënt gebruikt de voorgeschreven medicatie of zelfzorgmedicatie en legt het gebruik vast als medicatiegebruik (MGB). Het medicatiegebruik kan ook door een zorgverlener worden vastgelegd bij medicatieverificatie.</p> <p>De vastgelegde medicatiegebruik (MGB) en eventueel het medicatieoverzicht (MO) kunnen ter kennisgeving worden verstuurd naar een medebehandelaar of beschikbaar worden gesteld zodat zij later opgevraagd kunnen worden.</p> <p>De patiënt kan de voorschrijver ook zelf informeren wanneer er een nieuwe of gewijzigde medicatieafspraken of een nieuw verstrekkingverzoek nodig is. Het proces is analoog aan het proces van Informeren voorschrijver door de apotheker.</p>	<p>Patiënt (of mantelzorger), verpleegkundige, andere zorgverlener</p>

In principe vindt in elk van de processtappen informatie-uitwisseling plaats en/of wordt door de brondossierhouder – na Opt-in toestemming van de patiënt – de gegevens voor raadpleging beschikbaar gesteld.

2. Gegevensset

Voor de stappen voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik uit het medicatieproces zijn gegevenssets gedefinieerd waarmee gegevens uit de betreffende stap – in de vorm van zorginformatiebouwstenen - uitgewisseld kunnen worden (zie figuur 1). Daarbij is onderscheid gemaakt in bouwstenen die informatie uitwisselen behandeling (therapie) en de goederenstroom (logistiek). De bouwstenen zijn beschreven in het functioneel ontwerp voor het medicatieproces^[11] en als *informatiestandaard Medicatieproces* (MP, versie 9) beschikbaar.



Figuur 1: de informatiebouwstenen uit de informatiestandaard Medicatieproces (versie 9)

Daarnaast zijn gegevenssets gedefinieerd voor het uitwisselen van patiënt gerelateerde kenmerken die van belang zijn vanuit het oogpunt van medicatieveiligheid: geneesmiddelen-overgevoeligheden (intoleranties, allergieën), contra-indicaties, en specifieke labwaarden.

Toelichting

Gegevensset	Afk.	Beschrijving
Medicatieafspraken	MA	Een medicatieafspraken is het voorstel van een voorschrijver tot gebruik van medicatie waarmee de patiënt akkoord is. Ook de afspraak om het medicatiegebruik te staken is een medicatieafspraken.
Wisselend doseerschema	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.
Verstrekkingverzoek	VV	Een verstrekkingverzoek is het verzoek van een voorschrijver aan de apotheker medicatieverstrekking(en) te doen aan de patiënt, ter ondersteuning van de geldende medicatieafspraken.
Toedieningsafspraken	TA	Een toedieningsafspraken is de gebruiks- (of toedienings-)instructie van de apotheker aan de patiënt (of zijn vertegenwoordiger of toediener), waarbij een medicatieafspraken concreet wordt ingevuld.
Verstrekking	MVE	Een medicatieverstrekking is de ter handstelling van een hoeveelheid van een geneesmiddel aan de patiënt, zijn toediener of zijn vertegenwoordiger.
Toediening	MTD	Medicatie-toediening is de registratie van de afzonderlijke toedieningen van het geneesmiddel aan de patiënt door de toediener (zoals een verpleegkundige of patiënt zelf), in relatie tot de gemaakte afspraken.
Gebruik	MGB	Medicatiegebruik is een uitspraak over historisch, huidig of voorgenomen gebruik van een geneesmiddel.
Verbruik	MVB	Het verbruik is de logistieke invalshoek van het gebruik. Het beschrijft tot wanneer een patiënt 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.
Voorstel medicatieafspraken	VMA	Het voorstel medicatieafspraken is een advies of verzoek van de apotheker of de patiënt aan de voorschrijver over de afgesproken medicatie. Het adviesverzoek kan bijvoorbeeld inhouden medicatie te evalueren, te stoppen, te starten of te wijzigen.

Gegevensset	Afk.	Beschrijving
Voorstel verstrekkingverzoek	VVV	Het voorstel verstrekkingverzoek is een voorstel van de apotheker aan de voorschrijver om (een) medicatieverstrekking(en) te fatteren ten behoeve van geldende medicatieafsprak(en). Dit is vergelijkbaar met de huidige situatie van het aanbieden van het autorisatieformulier of verzamelrecept of het ter ondertekening aanbieden van een herhaalrecept. Ook de patiënt kan een voorstel verstrekkingverzoek indienen bij de voorschrijver.
Antwoord voorstel verstrekkingverzoek	AVVV	Het antwoord voorstel verstrekkingverzoek is een antwoord van de voorschrijver op het voorstel verstrekkingverzoek. Hierin geeft de voorschrijver aan akkoord te gaan (waarna een verstrekkingverzoek zal volgen) of niet (en de reden daarvoor)
Contra-indicatie	Ci	Aandoeningen ('indicaties') van een patiënt die niet, of slechts onder bepaalde voorwaarden, verenigbaar zijn met het gebruik van bepaalde geneesmiddelen.
Overgevoeligheid	O	Informatie dat de patiënt overgevoelig is voor bepaalde geneesmiddelen of hulpstoffen. Een allergie is een vorm van overgevoeligheid, met als verbijzondering dat de ongewenste reactie wordt veroorzaakt door het immuunsysteem van het lichaam.
Laboratorium waarde	Lab	Lab-uitslagen die relevant zijn in het kader van medicatiebewaking.

Bijlage 2: 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. 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 (zogenoeten pull-systemen).</p>

	<p>Zorgaanbieders mogen op basis van deze wet alleen gegevens beschikbaar stellen in een elektronisch uitwisselingsysteem 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	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>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>