



Autorisatierichtlijn Mondzorg

Pilot Medicatieverstrekkingen Mondzorg

Datum: 12 oktober 2020
Status: Definitief
Versie: 1.0
Classificatie: Vertrouwelijk
Eigenaar: Kirsten de Wilde

Er is draagvlak voor deze Autorisatierichtlijn bij de volgende koepels:

Koepel	Vertegenwoordiger	Akkoord	Datum
KNMT	Martin Rozeboom		Zie pagina 33
ANT	Richard Suy		Zie pagina 34
KNMP	Anneke Huisman		Zie pagina 35
Patiëntenfederatie	Jan Benedictus		Zie pagina 36

Akkoord bestuur VZVZ,

Vertegenwoordiger	Datum akkoord
Adriaan Blankenstein	

Handtekening bestuur VZVZ



Adriaan Blankenstein

Documenthistorie

Documentversies

Datum	Status	Versie	Omschrijving	Auteur
13-07-2020	Concept	V03	Initiële versie ter bespreking	Kirsten de Wilde
08-09-2020	Concept	V04	Opmerkingen en aanvullingen n.a.v. eerste overleg verwerkt	Kirsten de Wilde
25-09-2020	Concept	V05	Opmerkingen en aanvullingen n.a.v. tweede overleg verwerkt	Kirsten de Wilde
12-10-2020	Ter Goedkeuring	V1.0	Definitieve versie voor ondertekening	Kirsten de Wilde

Accordering

Datum	Status	Versie	Wie
Dag-maand-jaar	Definitief	V1.0	Adriaan Blankenstein

Inhoudsopgave

Documenthistorie.....	2
1 Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Doel van de richtlijn.....	5
1.3 Leeswijzer.....	6
2 Gehanteerde begrippen.....	7
3 Kenschets mondzorg.....	8
3.1 Inleiding.....	8
3.2 Organisatie van tandartspraktijken.....	8
3.3 Beroepen in de mondzorg.....	8
3.4 Ontwikkelingen in de mondzorg.....	9
3.5 Medicatie in mondzorg.....	10
3.5.1 Richtlijnen.....	10
3.5.2 Zorgverleners en medicatie in de mondzorg.....	10
4 Opzet pilot verstrekkingen in mondzorg.....	12
4.1 Inleiding.....	12
4.2 Doel van de pilot.....	12
4.3 Beoogde resultaten.....	13
4.4 Scope.....	13
4.4.1 Buiten scope.....	14
4.5 Blik op de toekomst.....	14
4.6 Proces.....	14
4.6.1 Huidig proces.....	14
4.6.2 Proces binnen de pilot.....	15
4.7 Informatie.....	15
4.7.1 Exquise.....	15
4.7.2 Informatieset.....	15
4.7.3 Filteren.....	15
5 Autorisatie verstrekkingen Mondzorg.....	16
5.1 Inleiding.....	16
5.2 Noodzaak.....	16
5.2.1 Algemeen.....	16
5.2.2 Doelbinding.....	17
5.3 Reikwijdte.....	17
5.4 Betrokken Zorgverleners.....	17
5.5 Autorisatieprotocol.....	18

5.5.1	Tabel medische autorisatieprotocol.....	19
5.5.2	Toelichting op tabel.....	19
5.6	Mandateren van zorgverleners	19
6	Randvoorwaarden tot patiëntgegevens	20
6.1	Autorisatieprofiel.....	20
6.2	Toestemming.....	21
6.3	Behandelrelatie.....	22
6.4	Autorisatie	22
6.5	Controle en logging.....	22
6.6	Authenticatie	22
6.7	Verwijsindex.....	23
6.8	Toezicht.....	23
6.9	Aansluiten op het LSP.....	23
7	Communicatie met de Patiënt.....	24
7.1	Voorlichting en signalering.....	24
7.2	Inzage en toegang voor de patiënt.....	24
7.3	Klachten	24
	Bijlage 1: Kenschets tandarts, kaakchirurg, orthodontist	25
8	Bijlage 2: Gegevensset	27
	Informatie-elementen in "Opleveren verstrekkingenlijst"	29

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het gebruik van geneesmiddelen is voor veel patiënten noodzakelijk om zo gezond mogelijk te blijven. Aan het gebruik van geneesmiddelen zijn echter ook risico's verbonden. Om het risico op medicatiefouten en complicaties bij de behandeling te minimaliseren, is tijdige overdracht en uitwisseling van informatie bij het voorschrijven, het ter hand stellen, het toedienen en het gebruiken van medicatie noodzakelijk.

Ook in de mondzorg wordt medicatie toegediend en voorgeschreven. Daarnaast kunnen bepaalde medicamenten van invloed zijn op de gezondheid van de mond. Ook kunnen ingrepen in de mond risicovol zijn bij bepaalde medicatie. Denk aan extracties bij het gebruik van bloedverdunners.

De pilot mondzorg heeft tot doel om een eerste uitwisseling van medische gegevens met de mondzorg te bewerkstelligen in een afgeschermd omgeving om zo ervaring op te doen die toepast kan worden bij de uitrol van het programma MedicatieProces (MP) in de mondzorg. Binnen de pilot wordt het verstrekkingenbericht door de mondzorg opgevraagd bij de apotheken via het Landelijk Schakelpunt (LSP). De uitwisseling dient te voldoen aan wettelijke eisen en richtlijnen die worden gesteld aan het veilig uitwisselen van medische gegevens binnen de geldende privacyregels. Binnen de pilot zullen uiteindelijk meerdere organisaties betrokken zijn, om de uitwisseling in verschillende situaties te kunnen beproeven.

1.2 Doel van de richtlijn

Het doel van de autorisatierichtlijn is de afspraken vast te leggen die gelden bij de uitwisseling van verstrekkingenbericht binnen de pilot 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, de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG).¹

Deze richtlijn beschrijft de afspraken rond het uitwisselen van informatie met betrekking tot het verstrekkingenbericht met als doel het verbeteren van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg in de mondzorg.

Aan de hand van deze richtlijn wordt nader bepaald wie binnen de mondzorg, binnen de pilot het verstrekkingenbericht, mag raadplegen en wie niet.

Randvoorwaarde voor raadpleging is dat de patiënt zijn/haar expliciete (Opt-in) toestemming heeft gegeven aan de bron dossierhouder.

Deze autorisatierichtlijn heeft alleen betrekking op de pilot. Aan de hand van de ervaringen binnen de pilot kunnen de autorisatieafspraken voor de uitwisseling van medicatiegegevens met de mondzorg binnen het programma MedicatieProces afgesproken worden.

¹ 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.

1.3 Leeswijzer

Na een toelichting op de in deze richtlijn gehanteerde begrippen (hoofdstuk 2), volgt een kenschets van mondzorg (hoofdstuk 3), waarna een beschrijving gegevens wordt van de pilot uitwisseling medicatieverstrekkingen met de mondzorg (hoofdstuk 4). In hoofdstuk vijf is het Medisch Autorisatieprotocol (MAP) voor deze zorgtoepassing opgenomen.

Hoofdstuk 6 geeft een beschrijving van de toegang tot de patiëntgegevens. In bijlage 1 zijn de gegevens gespecificeerd die worden uitgewisseld.

2 Gehanteerde begrippen

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 patiëntgegevens, bijvoorbeeld in een medisch dossier
Medisch Autorisatieprotocol (MAP)	Door zorgaanbieders gedefinieerde tabel die bepaalt welke categorieën patiëntgegevens voor welke categorieën BIG-geregistreerde zorgverleners beschikbaar zijn voor raadpleging.
Patiëntgegevens	Gegevens betreffende de gezondheid van patiënt.
XIS	Generieke afkorting voor de verschillende zorginformatiesystemen.
Zorgaanbieder	Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener zoals bedoeld in artikel 1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
Zorgtoepassing	Functionele aanvulling op de basisinfrastructuur ter ondersteuning van de uitwisseling van patiëntgegevens in het kader van specifieke zorgprocessen (bijvoorbeeld het medicatieproces).
Zorgverlener	Beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in de wet BIG.

3 Kenschets mondzorg

3.1 Inleiding

In 2018 is VZVZ benaderd door twee koepels voor tandartsen, namelijk de ANT en de KNMT, met de vraag of VZVZ hen zou kunnen ondersteunen met elektronische gegevensuitwisseling. Omdat zij een goede afweging willen kunnen maken tussen de functionele kosten en baten van elektronische gegevensuitwisseling voor tandartsen, willen zij samen met VZVZ de meerwaarde van elektronische gegevensuitwisseling voor de tandarts en de patiënt onderzoeken middels een pilot. Aangezien VZVZ als doel heeft om zorgcommunicatie tussen zorgaanbieders te faciliteren, heeft VZVZ de handschoen opgepakt.

3.2 Organisatie van tandartspraktijken²

Veruit de meeste mondzorg wordt verleend door tandartsen in algemene en/of gedifferentieerde tandartspraktijken. Daarnaast zijn er instellingen voor mondzorg die zich richten op specifieke groepen patiënten, zoals mensen met een beperking of jeugdigen.

Het precieze aantal tandartspraktijken in Nederland is niet bekend. Dit komt enerzijds omdat er verschillende definities van “praktijk” wordt gebruikt³ en doordat de markt erg in beweging is. Op basis van KNMT-registratiegegevens van tandartsen per januari 2019 en onderzoeksgegevens over de praktijkvoering van tandartsen in 2018 wordt dit aantal medio 2019 geschat op zo’n 4.600*.

Van oudsher zijn de meeste tandartsen actief als praktijkhouder in een eigen solo- of samenwerkingspraktijk. Voor een nader beeld van hun beroepsuitoefening en praktijken zie het artikel Trends en ontwikkelingen in de beroepsgroep en de beroepsuitoefening (PDF). Hierin staan de volgende aantallen (2017):

- Tandartsen, volledig bevoegd, n = 8.712
- Kaakchirurg (i.o.), n = 324
- Orthodontist (i.o.), n = 354

3.3 Beroepen in de mondzorg

De mondzorg kent een aantal beroepen, waarvan onderstaand een korte kenschets gegeven wordt. Omwille van de pilot worden de beroepen van tandarts, kaakchirurg en orthodontist in de bijlage uitgebreider belicht.

- **Tandarts:** houdt zich bezig met het vaststellen, behandelen en voorkomen van ziekten van het gebit en de weefsels er omheen.
- **Gedifferentieerde tandartsen:** hebben uitgebreide aanvullende scholing gevolgd in een specifiek deelgebied van de tandheelkunde, bijvoorbeeld de parodontologie of de implantologie. En er zijn tandartsen die zich hebben gespecialiseerd, tot MKA-chirurg (kaakchirurg) of orthodontist.
- **Orthodontist⁴:** De orthodontist is de tandarts-specialist voor scheve tanden en kiezen. Hij/zij begeleidt de groei en ontwikkeling van kaak en tanden.
- **Kaakchirurg⁵:** De kaakchirurg is de tandarts-specialist op het gebied van mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. De kaakchirurg werkt, mede door zijn medische achtergrond, meestal in het ziekenhuis.
- **Mondhygiënist:** richt zich vooral op preventie van cariës en tandvleesaandoeningen.

² <https://www.staatvandemondzorg.nl/organisatie-van-tandartspraktijken/>

³ Artikel: J.J.M. Bruers (2017). Trends en ontwikkelingen in de beroepsgroep en de beroepsuitoefening. https://www.staatvandemondzorg.nl/app/uploads/2019/05/QPT_2017_Bruers.pdf

⁴ <https://knmt.nl/beroepen>

⁵ <https://www.staatvandemondzorg.nl/werkers-in-de-mondzorg/>

- **Tandarts- en preventieassistenten:** kunnen in opdracht en onder toezicht van de tandarts, bepaalde preventieve taken bij patiënten uitvoeren.
- **Tandprotheticus:** zorgverleners die zich bezig houden met het aanmeten en vervaardigen van prothetische voorzieningen in de mond.
- **Tandtechnicus:** zorgverleners die zich bezig houden met het maken en repareren van prothetische voorzieningen in de mond en ook andere prothetische voorzieningen.

Een aantal beroepen binnen de mondzorg zijn beschermde beroepen via de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en medewerkers hebben derhalve een BIG registratie:

- Tandarts
- Kaakchirurg
- Orthodontist

Van deze beroepen hebben (in elk geval) zowel de tandarts als de kaakchirurg voorschrijfbevoegdheid. Met betrekking tot het voorschrijven van medicatie hebben tandartsen receptuurbevoegdheid zolang zij in het BIG-register staan ingeschreven. Bij het voorschrijven moeten tandartsen zich uiteraard beperken tot die medicamenten waarvan zij de werking overzien en waarmee zij voldoende ervaring hebben opgebouwd. Mocht een tandarts vinden dat het medicament dat hij wil voorschrijven zijn kennis te boven gaat, dan kan het beste met een mond-, kaak- en aangezichtschirurg, huisarts of medisch specialist worden overlegd of dit medicament kan worden voorgeschreven en zo ja, door wie⁶.

De mondhygiënist en tandprotheticus vallen beiden in artikel 34 van de wet BIG⁷, kunnen zich niet registreren in het BIG register, hebben geen receptuurbevoegdheid en moeten zich beperken tot het hooguit adviseren van vrij verkrijgbare medicamenten. Mondhygiënisten kunnen zich laten registreren als artikel 36a beroep, waarmee ze zich tijdelijk kunnen registreren in het BIG-register en ze tijdelijk zelfstandige bevoegdheid voor indicatiestelling krijgen. Voor de pilot vallen deze beroepen buiten scope.

3.4 Ontwikkelingen in de mondzorg

In het artikel “Trends en ontwikkelingen in de beroepsgroep en de beroepsuitoefening⁸” wordt een schets gegeven van de ontwikkelingen binnen de beroepsgroep van tandartsen. In het artikel worden er veranderingen gesignaleerd in de wijze waarop tandartsen hun beroep uitoefenen, zoals toenemende differentiatie op de verschillende tandheelkundige deelgebieden en veranderingen in de praktijkvoering. De differentiatie stimuleert tandartsen tot horizontale verwijzing. Er wordt meer en meer samengewerkt, niet alleen tandartsen onderling, maar ook door en met mondhygiënisten, preventieassistenten en andere mondzorgverleners. Hierdoor zijn praktijken gemiddeld genomen ook groter geworden, ten minste wat de omvang van

het patiëntenbestand betreft. In relatie hiermee is de laatste jaren een specifieke praktijkvorm in opkomst: de praktijken verenigd in een keten van praktijken. De tekenen wijzen erop dat de ontwikkeling naar meer samenwerking binnen de mondzorg zich in de toekomst verder doorzet. Dit proces zal op allerlei manieren ondersteund worden en vervlochten zijn met ontwikkelingen op het gebied van informatietechnologie.

⁶ <https://www.ntvt.nl/artikel/123/12/medicamenten-en-mondzorg-3-vergoeding-en-bevoegdheid-tot-voorschrijven>

⁷ <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>

⁸ https://www.staatvandemondzorg.nl/app/uploads/2019/05/QPT_2017_Bruers.pdf

3.5 Medicatie in mondzorg

3.5.1 Richtlijnen

De tandarts is een voorschrijver van Medicatie. In de richtlijn “overdracht van medicatiegegevens”⁹ wordt gesteld dat de voorschrijver verantwoordelijk is, zich ervan te vergewissen dat hij tijdens een consult het meest actuele medicatieoverzicht heeft. In 2019 is de richtlijn herzien¹⁰.

In 2010 is de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn¹¹ opgesteld door verschillende partijen. Later heeft de KNMT deze richtlijn onderschreven. De LESA geeft het kader waarbinnen lokaal werkafspraken kunnen worden gemaakt om de beschikbaarheid van een actueel medicatieoverzicht te bevorderen. Met betrekking tot onder andere de tandarts schrijft de LESA: “Ook deze voorschrijvers hebben een actueel medicatieoverzicht nodig om goede zorg te kunnen verlenen. Bovendien mag van hen worden verwacht dat ze er zorg voor dragen dat door hen voorgeschreven medicatie, wijzigingen in bestaande medicatie en in relevante medicatie-gerelateerde patiëntgegevens (bijvoorbeeld melding van zwangerschap na bezoek aan verloskundige) door de dossierbeheerders in het medicatieoverzicht kunnen worden opgenomen”.

De NMT en KNMP hebben op basis van de twee bovengenoemde richtlijnen het “Stappenplan Ter implementatie van de Richtlijn Overdracht medicatiegegevens in de keten en de LESA Actueel medicatieoverzicht eerste lijn”¹² opgesteld. Dit stappenplan biedt concrete handvatten aan de tandarts om het Actueel medicatieoverzicht te implementeren in de praktijk.

De KNMT heeft in maart 2019 een herziene richtlijn Patiëntendossier¹³ gepubliceerd. Hierin wordt het actueel medicatieoverzicht (AMO) als één van de verplichte onderdelen van het patiëntendossier van de tandarts genoemd. De KNMT baseert zich hierbij op WGBO Art. 7:454, lid 1 BW, LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en jurisprudentie.

Een andere beweging die zichtbaar is, is dat de KNMT betrokken is bij het programma Medicatie Proces (MP). Dit uit zich doordat Mondzorg in het programma MP is opgenomen als één van de gebruikersgroepen van MP.

Tot slot is er wetgeving (kaderwet) in de maak, de nieuwe wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg¹⁴. Deze kaderwet beschrijft dat digitaal uitwisselen verplicht gaat worden. In verschillende aanvullende regels in de vorm van algemene maatregelen van bestuur wordt beschreven welke gegevensuitwisselingen vanaf wanneer elektronisch moeten plaatsvinden. De aanvullende regels worden vastgesteld door de minister van VWS. De eerste maatregel van bestuur wordt tegelijk met het van kracht worden van de kaderwet verwacht en zal gaan over het verplicht stellen van een digitaal recept. De wet zal naar verwachting in 2021 van kracht worden en gaat gelden voor iedereen in de zorg.

3.5.2 Zorgverleners en medicatie in de mondzorg

In de mondzorg zijn veel verschillende mondzorgverleners werkzaam. Denk bijvoorbeeld aan tandartsen, mondhygiënisten en tandartsassistenten. Kaakchirurgen werken vaak in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC) gezien de aard van hun werk. Tandartsen hebben de bevoegdheid om medicatie voor te schrijven. Een tandarts die van plan is een medicament voor een bepaalde indicatie voor te schrijven moet

⁹ Bron: Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten, april 2008

¹⁰ Bron: Richtlijn medicatieoverdracht in de keten, (28 november 2019):

<https://www.knmp.nl/patientenzorg/medicatieoverdracht/richtlijn-overdracht-van-medicatiegegevens-in-de-keten>

¹¹ Bron: Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, augustus 2010

¹² Bron: Stappenplan Ter implementatie van de Richtlijn Overdracht medicatiegegevens in de keten en de LESA Actueel medicatieoverzicht eerste lijn (datum onbekend)

¹³ Bron: KNMT. KNMT-richtlijn Patiëntendossier (maart 2019)

¹⁴ Voor meer informatie: <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/gegevensuitwisseling/wetgevingstraject/uitleg-over-de-wet>

op de hoogte zijn van de contra-indicaties, acties, interacties en bijwerkingen van alle medicamenten die de patiënt al gebruikt.

In een artikel¹⁵ over medicamenten en mondzorg van de NTVT wordt het volgende geschreven:

“Met betrekking tot het voorschrijven van medicatie hebben tandartsen receptuurbevoegdheid zolang zij in het BIG-register staan ingeschreven; daarentegen hebben mondhygiënisten geen receptuurbevoegdheid en moeten zich beperken tot het hooguit adviseren van vrij verkrijgbare medicamenten. Bij het voorschrijven moeten tandartsen zich uiteraard beperken tot die medicamenten waarvan zij de werking overzien en waarmee zij voldoende ervaring hebben opgebouwd. Mocht een tandarts vinden dat het medicament dat hij wil voorschrijven zijn kennis te boven gaat, dan kan het beste met een mond-, kaak- en aangezichts chirurg, huisarts of medisch specialist worden overlegd of dit medicament kan worden voorgeschreven en zo ja, door wie.

Een tandarts die van plan is een medicament voor een bepaalde indicatie voor te schrijven moet op de hoogte zijn van de contra-indicaties, acties, interacties en bijwerkingen van alle medicamenten die de patiënt al gebruikt. Ook mondhygiënisten en preventieassistenten moeten, als zij patiënten adviseren een bepaald mondverzorgingsproduct te gebruiken, zich ervan overtuigen dat dit product geen interactie kan aangaan met de medicamenten of middelen die de patiënt gebruikt voor andere aandoeningen. Bij enige twijfel moeten zij hiervoor een tandarts consulteren. Wanneer zij vinden dat een bepaald medicament zou moeten worden gebruikt, dan kan dit alleen op voorschrift van een (tand)arts.”

¹⁵ <https://www.ntvt.nl/artikel/123/12/medicamenten-en-mondzorg-3-vergoeding-en-bevoegdheid-tot-voorschrijven>

4 Opzet pilot verstrekkingen in mondzorg

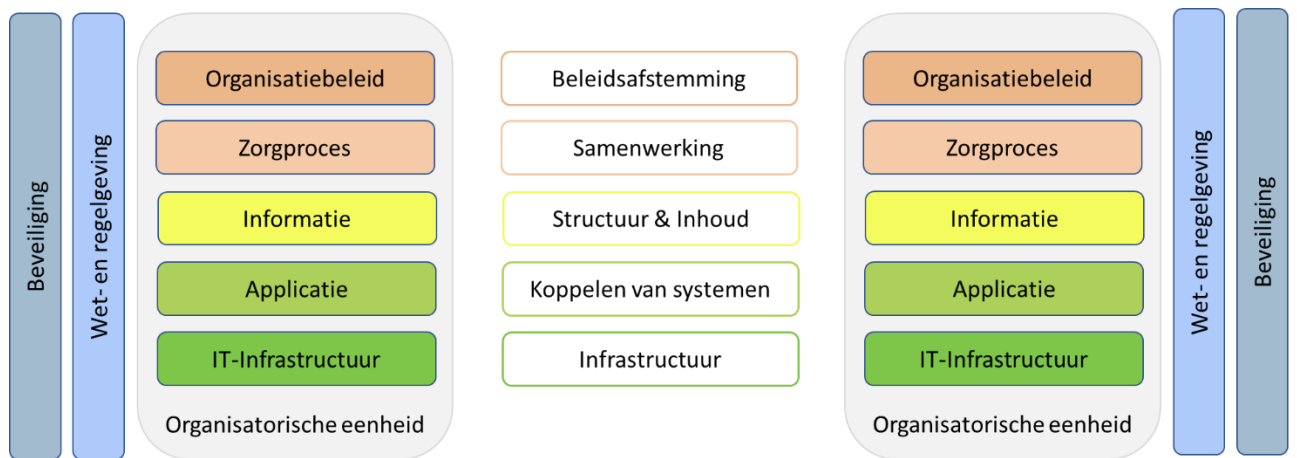
4.1 Inleiding

Zoals in de inleiding reeds is beschreven, wordt deze pilot bij voorkeur bij meerdere organisaties uitgevoerd om zoveel mogelijk situaties te beproeven en zoveel mogelijk van deze pilot te leren. Echter, de informatie-uitwisseling zal in elke situatie hetzelfde zijn. Het proces wat ondersteunt wordt in deze pilot en de informatie die uitgewisseld wordt, wordt hieronder beschreven.

4.2 Doel van de pilot

Het doel van de pilot is om ervaring op te doen met het opvragen van medicatieverstrekkingen door zorgverleners in de mondzorg via LSP. Op deze manier willen de tandartsen en de koepels een indruk krijgen van het effect en de meerwaarde van MP op hun werkprocessen. De koepels willen tevens inzicht krijgen in de technische en organisatorische vereisten voor een mondzorgverlener om aan te sluiten op en uit te wisselen via het LSP". Denk hierbij bijvoorbeeld aan de UZI- en GBZ eisen.

Voor de pilot worden onderzoeksvragen opgesteld. Deze beslaan het gehele 5-lagen model van Nictiz¹⁶.



Figuur 1: 5 lagen model van Nictiz

Onderstaand worden de onderzoeksvragen op hoofdlijnen weergegeven. In het plan van aanpak van de pilot worden de onderzoeksvragen meer gedetailleerd uitgewerkt. Ook wordt in het plan van aanpak van de pilot uitgewerkt hoe de pilot geëvalueerd wordt.

Lagen van 5-lagen model	Onderzoeksvraag op hoofdlijnen
Organisatiebeleid	Wat betekent het organisatorisch voor een mondzorgorganisatie om aan te sluiten op en uit te wisselen via het LSP?
Zorgproces	Wat betekent het opvragen van medicatieverstrekkingen voor het werkproces van de tandarts, de apotheek en voor de patiënt?

¹⁶ <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/interoperabiliteit/>

Informatie	Wat zijn de knelpunten en wensen ten aanzien van de uitgewisselde informatie die opgelost moeten worden voor landelijke uitwisseling?
Applicatie	Welke implicaties heeft de uitwisseling ten aanzien van (de wensen met betrekking tot) de applicatie(s)?
IT-Infrastructuur	Wat betekent het technisch voor een mondzorgorganisatie om aan te sluiten op en uit te wisselen via het LSP? Welke impact heeft de uitwisseling van medicatieverstrekkingen met de tandarts voor het LSP?
Wet- en regelgeving	Welke knelpunten moeten er met betrekking tot wet- en regelgeving opgelost worden om landelijke uitwisseling voor de mondzorg mogelijk te maken?
Beveiliging	Welke knelpunten moeten er met betrekking tot beveiliging opgelost worden om landelijke uitwisseling voor de mondzorg mogelijk te maken?

Figuur 2: Onderzoeksvragen op hoofdlijnen

4.3 Beoogde resultaten

Tijdens de pilotfase kunnen de zorgverleners in de mondzorg de medicatieverstrekkingen opvragen in hun tandartsinformatiesysteem (TIS) (Exquise van Vertimart). De onderzoeksvragen zijn beantwoord aan het eind van de pilot.

4.4 Scope

De pilot wordt uitgevoerd bij verschillende organisaties. De inrichting van de pilot bij de specifieke pilotorganisaties wordt beschreven in aparte pilot-plannen.

Voor de pilot wordt als uitgangspunt gehanteerd: We gaan uit van wat er al is. Er wordt nu niets nieuws ontwikkeld. Concreet betekent dit:

- Op dit moment is het systeem Exquise van Vertimart geaccepteerd voor het opvragen van de medicatieverstrekkingen. Daarom wordt deze pilot uitgevoerd met het opvragen van medicatieverstrekkingen. Hiermee worden de medicatieverstrekkingen door de apotheeksystemen ter beschikking gesteld via de AORTA-infrastructuur.
- Met het systeem Exquise kunnen de medicatieverstrekkingen opgevraagd worden en getoond in een viewer. Vanuit deze viewer kan de tandarts de verstrekkingen inzien, maar niet opslaan of printen.
- Er wordt niet gefilterd op het LSP of in Exquise. De tandarts krijgt alle verstrekkingen te zien. Wel kan de tandarts een filtering aanbrenge in de periode waarover hij de verstrekkingen wil zien.
- In deze pilot worden alleen medicatieverstrekkingen opgevraagd. Andere onderdelen van het medicatieproces die voor kunnen komen bij een tandarts, zoals toedienen of voorschrijven, maken geen onderdeel uit van deze pilot. De onderstaande weergave van de verschillende onderdelen van MP laten zien welke onderdelen er niet tot de pilot behoren. De roodomrande processtap vormt wel onderdeel van de pilot. In de pilot wordt niet met het nieuwe MP bericht gewerkt, maar met het reeds bestaande bericht medicatieverstrekking.

Onderstaande figuur geeft de bouwstenen weer. Zij zijn gerangschikt naar (deel)proces en naar therapie versus logistiek.



Figuur 3: Bouwstenen medicatieproces¹⁷

4.4.1 Buiten scope

- Het ter beschikking stellen van gegevens vanuit het tandartsinformatiesysteem via AORTA;
- Het opvragen van medische gegevens anders dan medicatieverstrekkingen.

4.5 Blik op de toekomst

Hoewel er in deze pilot maar een klein deel beproefd wordt, is het uiteindelijke doel om de meerwaarde van elektronische uitwisseling in het medicatieproces voor de tandartsen vast te stellen. Wanneer de tandartsen de meerwaarde zien van elektronische gegevensuitwisseling in het medicatieproces zal de scope voor verdere ontwikkeling en implementatie idealiter het gehele medicatieproces omvatten. Hierbij is de tandarts zowel opvrager als bron van medicatiegegevens.

4.6 Proces

4.6.1 Huidig proces

Op dit moment kunnen zorgverleners in de mondzorg geen medicatiegegevens ophalen via het LSP. Zij zijn daarom afhankelijk van de informatie die de patiënt zelf geeft over de medicatie die gebruikt wordt door de patiënt. Ervaring leert dat dit in de praktijk tot problemen kan leiden. Zo zal niet elke patiënt precies weten welke medicatie hij gebruikt ("een roze en twee blauwe tabletjes en een kleine witte"). Ook zijn niet alle patiënten in staat om de gebruikte medicatie te communiceren, bijvoorbeeld in geval van dementie. Zeker voor huisartsen die gespecialiseerd zijn in kwetsbare groepen (denk aan ouderen of gehandicapten in een zorginstelling) maakt dit het behandelen lastig. Met name ook omdat deze groepen vaak meerdere medicamenten gebruikt. Soms kan een verpleegkundige helpen bij het opzoeken van de gebruikte medicatie. De afhankelijkheid van andere zorgverleners en systemen, buiten de eigen organisatie is echter onwenselijk.

¹⁷ <https://www.nictiz.nl/programmas/medicatieproces/>

4.6.2 Proces binnen de pilot

Zoals hierboven is beschreven behelst deze pilot alleen het opvragen van verstrekkingen door zorgverleners binnen de mondzorg. De verstrekkingen worden door het LSP opgehaald bij de apotheken. Omdat de verstrekkingen door het tandartsinformatie systeem getoond worden in een viewer en niet opgeslagen of uitgeprint kunnen worden, kunnen de gegevens niet vooraf, op basis van de agenda, opgehaald en klaargezet worden. Dit geeft de zorgverlener minder vrijheid in het inrichten van het proces. Echter, deze opzet van de pilot kan daarom wel belangrijke informatie opleveren over hoe het proces van opvragen van medicatiegegevens er idealiter uit ziet en geeft daarmee belangrijke informatie voor de implementatie van het programma Medicatieproces (MP).

4.7 Informatie

4.7.1 Exquise

Binnen de pilot wordt uitgegaan van het reeds bestaande verstrekkingenbericht. Vertimart is geaccepteerd op het LSP. Haar applicatie Exquise v4.7 is geaccepteerd voor het applicatieprofiel Medicatie Viewer. In deze systeemrol is zij geaccepteerd voor het opvragen van verstrekkingen van medicatiegegevens. Zij is niet geaccepteerd voor ICA.

In Exquise kunnen medicatiegegevens opgevraagd worden via het LSP en getoond worden. De gegevens kunnen niet opgeslagen of afgedrukt worden.

Op dit moment wordt medicatie opvragen met Exquise gebruikt in een centrum voor kaakchirurgie (ZBC), voor de rol Kaakchirurg.

4.7.2 Informatieset

Met het verstrekkingenbericht wordt informatie over alle verstrekkingen door de apotheken bij de apotheken opgevraagd. In dit verstrekkingenbericht worden alle verstrekkingen weergegeven die gedaan zijn door de apotheken. Het bericht met de gegevenselementen is opgenomen in bijlage 1.

De koepels (ANT en KNMT) hebben aangegeven dat het voor de mondzorg niet nodig en zelfs onwenselijk is om alle verstrekkingen te ontvangen. Zij geven aan dat bijvoorbeeld de tandartsen slechts geïnteresseerd zijn in een beperkt aantal medicamenten.

Er is afgesproken dat de koepels met hun achterban vaststellen welke informatie binnen de verstrekkingen zij willen ontvangen. Het is aannemelijk dat deze exercitie nog niet voltooid is ten tijde van de pilot. De uitkomsten van de exercitie zouden dan meegenomen kunnen worden bij de implementatie van Medicatieproces. Binnen de pilot kan in dat geval uitgevraagd worden welke informatie de zorgverleners binnen de mondzorg wel graag willen zien en welke zij negeren.

4.7.3 Filteren

Wanneer de informatieset van verstrekkingen die de zorgverleners in de mondzorg willen zien is vastgesteld, moet vastgesteld worden waar de filtering plaatsvindt. Idealiter wordt er gefilterd bij de bron, zodat er niet teveel informatie gestuurd wordt. Voor de pilot wordt er uitgegaan van wat er al is. Er wordt geen filtering toegepast. De pilot kan wel belangrijke informatie opleveren of en zo ja welke informatie en op welke wijze gewenst is om te filteren.

5 Autorisatie verstrekkingen

Mondzorg

5.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zijn de noodzaak en de gegevens set voor de use case opvragen verstrekkingen door mondzorg beschreven. In dit hoofdstuk wordt het autorisatieprotocol beschreven.

De autorisatierichtlijn is bedoeld als hulpmiddel voor de praktijk bij de toepassing van de regels uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet 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, de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet AVG (voorheen Wet bescherming persoonsgegevens).

Aan de hand van deze richtlijn wordt nader bepaald welke zorgverleners in de mondzorg de verstrekkingen uit het patiëntendossier mag raadplegen en wie niet. Het gaat om gegevens uit het patiëntendossier van de zorgaanbieder die de gegevens heeft vastgelegd of in beheer heeft (brondossierhouder), in dit geval de apotheken.

Randvoorwaarde voor raadpleging is dat de patiënt zijn/haar uitdrukkelijke toestemming (Opt-in) heeft gegeven aan de brondossierhouder.

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

- 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.

De autorisatierichtlijn is van toepassing voor deze situatie. Hiermee wordt tevens voldaan aan de Gedragscode voor elektronische gegevens uitwisseling in de zorg (EGIZ)¹⁸.

- 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. De autorisatierichtlijn is hier niet van toepassing. De brondossierhouder dient evenwel te zorgen voor opvolging van eventueel door de patiënt gemaakte bezwaar tegen verzending van gegevens.

5.2 Noodzaak

5.2.1 Algemeen

Het is algemeen bekend dat het gebruik van geneesmiddelen risico's met zich meebrengt. Goede overdracht en uitwisseling van informatie bij het voorschrijven, het ter hand stellen, het toedienen en het gebruiken van medicatie, vermindert het risico op medicatiefouten. Het LSP ondersteunt het veilig en betrouwbaar beschikbaar stellen en raadplegen van gegevens rond het medicatieproces.

¹⁸ Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (EGIZ), 1 september 2019, <https://www.nictiz.nl/overig/gedragscode-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg-egiz/>

5.2.2 Doelbinding

Bij het opstellen van deze richtlijn is rekening gehouden met de geldende beroepsrichtlijnen die betrekking hebben op de beschikbaarheid van medicatiegegevens. De noodzaak en rechtvaardiging voor het mogen raadplegen van de informatie door de specifieke zorgverleners zijn in de onderstaande beroepslijnen beschreven:

- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA): Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn (2010):
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/actueel_medicatieoverzicht_in_de_eerste_lijn.pdf
- Richtlijn medicatieoverdracht in de keten, (28 november 2019):
<https://www.knmp.nl/patientenzorg/medicatieoverdracht/richtlijn-overdracht-van-medicatiegegevens-in-de-keten>
- KNMG-Richtlijn elektronisch voorschrijven: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/elektronisch-voorschrijven.htm>
- Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen:
<https://www.nhg.org/themas/publicaties/multidisciplinaire-richtlijn-polyfarmacie-bij-ouderen>
- 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_2e_lijn.htm
- Professionele Standaard Farmaceutische Zorg (KNMP):
<https://www.knmp.nl/praktijkvoering/richtlijnen/knmp-richtlijnen-farmaceutische-zorg/knmp-richtlijnen-farmaceutische-zorg>
- Gegevens voor medicatiebeoordeling (NHG): <https://www.nhg.org/gegevensmedicatiebeoordeling>
- KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' (versie 2018)

5.3 Reikwijdte

De autorisatierichtlijn richt zich op het in het kader van een behandelrelatie uitwisselen van de informatie over verstrekkingen van de apothekers aan de zorgverleners binnen mondzorg.

Vooralsnog valt het aanleveren van informatie door patiënten (bijvoorbeeld van zelfmedicatie) en het ophalen van informatie door patiënten (bijvoorbeeld door middel van een PGO) buiten scope van deze autorisatierichtlijn.

5.4 Betrokken Zorgverleners

In onderstaande tabel zijn de zorgverleners uit de mondzorg genoemd die binnen de pilot toegang hebben tot de informatie van de verstrekkingen.

Het gaat om zorgverleners die verstrekkingen produceren of gebruiken in hun medische proces.

Deze versie van de autorisatierichtlijn beperkt zich voor nu tot het uitwisselen van informatie ten aanzien van de verstrekkingen vanuit de apotheken naar de zorgverleners in de mondzorg ten bate van de pilot. Andere informatie m.b.t. het medicatieproces vallen buiten scope.

Hieronder worden de betrokken zorgverlenersrollen, samen met hun (rol)code¹⁹ ²⁰ opgesomd.

¹⁹ Bron: Certification Practice Statement (CPS) UZI-Register 01-12-2019

²⁰ Bron: <http://art-decor.org/decor/services/RetrieveValueSet?id=2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.1.11.2&effectiveDate=&prefix=ihexds-&format=html&language=nl-NL>

Code CPS	Rolcode Art-decor	Omschrijving Zorgverlener
Beroepsgroepen BIG register (vet gedrukt) met hun specialismen		
004	01.004	Apotheekhoudende huisarts
02	02.000	Tandarts
053	02.053	Orthodontist
054	02.054	Kaakchirurg
17	17.000	Apotheker
060	17.060	Ziekenhuisapotheker
075	17.075	Openbaar apotheker (Openbare Farmacie)
Opleidingstitels conform artikel 34 wet BIG		
83	83.000	Apothekersassistent
85	85.000	Tandprotheticus
92	92.000	Mondhygiënist
Beroepsbeoefenaren die 'zorg' in de zin van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg verlenen.		
99	99.000	Zorgverlener andere zorg

5.5 Autorisatieprotocol

Landelijk wordt door de vertegenwoordigers van de zorgverleners afgesproken wie welke informatie mag aanleveren of opvragen. Het resultaat van deze afstemming wordt vastgelegd in een autorisatieprotocol: een tabel waarin is vermeld welke categorieën patiëntgegevens voor welke categorieën zorgaanbieders toegankelijk zijn. Binnen de context van de richtlijn medicatieverstrekkingen mondzorg in het kader van de pilot gaat het om het autorisatieprotocol voor de gegevensset die beschreven is in paragraaf 4.6 en bijlage 1.

Toegang tot medische gegevens alleen wordt verleend wanneer:

- de patiënt uitdrukkelijk toestemming (Opt-in) heeft gegeven aan de bron dossierhouder,
- 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 mag aansluiten op een uitwisselingssysteem waarmee landelijke uitwisseling kan plaatsvinden en wat aan alle wettelijke eisen voldoet. De randvoorwaarden waar een uitwisselingssysteem aan moet voldoen staan kort beschreven in hoofdstuk 4. Hierin staat ook beschreven hoe binnen de pilot deze randvoorwaarden geborgd worden.

5.5.1 Tabel medische autorisatieprotocol

Rolcode Art-decor	Omschrijving Zorgverlener	Verstrekkingen	
		Aanleveren	Opvragen
01.004	Apotheekhoudende huisarts	x*	x*
02.000	Tandarts		x
02.053	Orthodontist		x
02.054	Kaakchirurg		x*
17.000	Apotheker	x*	x*
17.060	Ziekenhuisapotheker	x*	x*
17.075	Openbaar apotheker (Openbare Farmacie)	x*	x*
83.000	Apothekersassistent		
85.000	Tandprotheticus		
92.000	Mondhygiënist		
99.000	Zorgverlener andere zorg		

* Overgenomen uit de medicatierichtlijn programma MedicatieProces

5.5.2 Toelichting op tabel

De autorisatietabel laat per categorie zorgverlener ('rolcode') zien welke gegevenselementen zij:

- beschikbaar mogen stellen voor raadpleging,
- mogen raadplegen.

De gegevenselementen zijn beschreven in paragraaf 4.6

De noodzaak en rechtvaardiging voor het mogen raadplegen van de informatie door de specifieke zorgverleners is beschreven bij de 'doelbinding' (paragraaf 5.2.2).

Vooralsnog vallen patiënten buiten scope van deze autorisatierichtlijn.

5.6 Mandateren van zorgverleners

In de gezondheidszorg is het mogelijk dat onder verantwoordelijkheid of supervisie van een BIG-geregistreerde zorgverlener (bevoegd) werkzaamheden door andere medewerkers zelfstandig worden uitgevoerd. De zorgaanbieder zal voor het werken via een uitwisselingsysteem 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 praktijkmedewerkers en assistenten, zoals tandartsassistent, preventie-assistent en paro-tandartsassistent. De verantwoordelijke zorgverlener kan deze medewerkers het mandaat geven om benoemde activiteiten uit te voeren.

Het lokale informatiesysteem dient de (mandaterings-) maatregelen te ondersteunen. In het lokale informatiesysteem legt de zorgaanbieder vast welke medewerkers onder zijn verantwoordelijkheid activiteiten met gebruikmaking van het uitwisselingsysteem 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 uitwisselingsysteem te raadplegen maar – afhankelijk van het zorgproces – geen directe behandelrelatie heeft met de patiënt. Bijvoorbeeld een implantoloog bij een intercollegiaal consult. In die gevallen volstaat een mandatering vanuit de eindverantwoordelijk binnen de organisatie van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld de Raad van bestuur of medische staf.

6 Randvoorwaarden 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) en de UAVG bieden het wettelijk kader voor het uitwisselen van gegevens in de zorg. De toegang tot patiëntgegevens is dan ook gebonden aan (wettelijke) toegangsregels. De voorwaarden waar de toegang tot patiëntgegevens aan moet voldoen, ongeacht via welk (landelijk dekkend) uitwisselingssysteem dit plaatsvindt worden hieronder kort beschreven.

Het toegangsmodel omvat de volgende 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 6.2.
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 6.3.
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 ²¹ van de betrokken zorgverleners. Het resultaat van deze afstemming wordt vastgelegd in een autorisatieprotocol. Het autorisatieprotocol is beschreven in paragraaf 5.5
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 5.6
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 ²²

6.1 Autorisatieprofiel

Een zorgverlener heeft alleen toegang tot de patiëntgegevens wanneer:

- de patiënt uitdrukkelijke toestemming (Opt-in) heeft gegeven aan de brondossierhouder,
- er een behandelrelatie is tussen de zorgverlener die de gegevens opvraagt en de patiënt,

²¹ 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.

²² 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>

- de zorgverlener BIG-geregistreerd is, geautoriseerd is conform het medisch autorisatieprotocol, werkzaam is bij een zorgaanbieder die aangesloten is bij een uitwisselingsstelsel die aan alle eisen voldoet, bijvoorbeeld LSP.

6.2 Toestemming

Wanneer een patiënt toestemming geeft, dan geeft de patiënt toestemming om gegevens te delen met specifieke groepen zorgverleners die staan beschreven in de folder van VZVZ. Gegevens uit het bron dossier mogen alleen met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt beschikbaar worden gesteld voor raadpleging door andere zorgverleners die geautoriseerd zijn om de gegevens te raadplegen.

Een belangrijk discussiepunt is de geldigheid van de reeds vastgelegde toestemmingen voor de tandarts. Een apothekersstelsel (AIS) en een huisartsensysteem (HIS) hebben eventuele toestemmingen vastgelegd op basis van de toestemmingsfolder van VZVZ. Deze toestemmingsfolder spreekt over het beschikbaar stellen van medische gegevens aan artsen en apothekers.

Het beschikbaar stellen van de medische gegevens aan tandartsen op basis van deze toestemming is controversieel. Een tandarts is immers geen arts. Het BIG-register maakt dan ook onderscheid tussen artsen en tandartsen. Ook het UZI-register heeft onderscheid gemaakt tussen een arts (code 01) en een tandarts (code 02).

Op dit moment is de toestemmingsvraag, zoals gesteld door de apotheek en de huisarts, niet geldig voor het inzien van medicatie door de tandarts.

In afstemming met de jurist is het volgende afgesproken:

Op dit moment is de informatie in de voorlichtingsfolder voor patiënten voor het geven van toestemming voor het delen van gegevens aan tandartsen niet toereikend. In de folder wordt gesproken over (huis)artsen, medisch specialisten en apotheken. Gevoelsmatig zou een patiënt kunnen invullen dat een tandARTS daar ook onder valt, maar een tandarts is geen medisch specialist of (basis)arts. De vraag is of de tekst in de folder voldoende is om te kunnen vaststellen dat een patiënt 'goed geïnformeerd (als in de AVG)' zijn toestemming heeft gegeven voor uitwisseling van zijn gegevens met een tandarts. De patiënt die toestemming gegeven heeft aan zijn huisarts en/of de apotheek heeft dit waarschijnlijk niet gedaan met de tandarts als opvragende partij in gedachten.

Hoe hier mee om te gaan in de pilot:

Om in de pilot zeker te zijn dat de patiënt het er mee eens is dat de tandarts medicatiegegevens opvraagt, wanneer deze patiënt toestemming heeft gegeven bij huisarts/apotheek, wordt tijdens de pilot de patiënt bij zijn bezoek aan de tandarts door de tandarts geïnformeerd over het feit dat de tandarts meedoet aan een pilot voor het opvragen van medicatie. De tandarts legt hierbij uit dat hij, wanneer de patiënt toestemming heeft gegeven bij de apotheek en/of de huisarts, dat in deze pilot de tandarts de verstrekkingen kan inzien en vraagt of de patiënt hiermee akkoord gaat.

Tevens is bij de onderzoeksvragen de vraag "Welke voorlichtende activiteiten moeten er ondernomen worden, zodat de patiënt er van op de hoogte is dat de tandarts ook inzage heeft?" opgenomen.

Voor de langere termijn (bij landelijke implementatie) geldt dat de toestemmingsvraag goed afgedekt moet zijn. Verwacht wordt dat in de toekomst patiënten via MITZ²³ hun toestemmingen kunnen doorgeven.

²³ Mitz biedt als online toestemmingsvoorziening de mogelijkheid aan burgers om toestemmingen op één plek vast te leggen en te beheren. Dankzij de voorziening kunnen burgers eenvoudig aangeven met wie welke medische gegevens gedeeld mogen worden. <https://www.programma-otv.nl/over-mitz/>

6.3 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. In de GBZ²⁴-eisen die aan het informatiesysteem van zorgverleners wordt gesteld is opgenomen dat alleen gegevens via het LSP kunnen worden opgevraagd wanneer er een behandelrelatie is tussen de zorgverlener en de patiënt.

6.4 Autorisatie

Alleen geautoriseerde zorgverleners mogen patiëntgegevens opvragen bij de bron, na toestemming van de patiënt. Dit betekent dat er binnen het uitwisselingssysteem getoetst moet worden of de zorgverlener die patiëntgegevens wil opvragen hiervoor geautoriseerd is. Hiervoor is het noodzakelijk dat het autorisatieprotocol verankerd is in het uitwisselingssysteem. Dit gebeurt binnen het LSP doordat de opvraging plaatsvindt op basis van rolcode en de autorisatiematrix, zoals deze beschreven is paragraaf 5.5 is ingevoerd in het LSP, zodat de gegevens alleen aangeleverd of opgevraagd kunnen worden door de rolcodes die daarvoor geautoriseerd zijn.

6.5 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:

Wie:	het UZI nummer van de zorgverlener wordt vastgelegd en/of het nummer van de pas van de medewerker die onder mandaat van een zorgverlener gegevens heeft uitgewisseld
Wanneer:	datum en tijd
Waar:	het URA nummer van de instelling waar een zorgverlener op dat moment werkzaam is
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.

6.6 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

²⁴ Goed Beheerd Zorgsysteem, zoals beschreven in de AORTA documentatie

de opvragende zorgverlener onomstotelijk vastgesteld wordt door het systeem. Dit betekent dat er binnen het uitwisselingssysteem een authenticatie is ingericht, welke voldoet aan de geldende wet- en regelgeving.

Binnen het LSP kunnen zorgverleners alleen informatie opvragen middels een UZI-pas. Voor de pilot zullen deze aangevraagd moeten worden door de deelnemende organisaties.

Tandartsen zullen UZI passen op naam aanvragen en daarmee opvragen. Als een situatie bestaat waarin er gemandateerd opgevraagd wordt, dan moet de gemandateerde medewerker een UZI-pas op naam aanvragen. De GBZ beheerder kan bij deze pas aangeven dat de betreffende medewerker gemandateerd is om medicatie op te vragen namens de tandarts.

6.7 Verwijsindex

Binnen het uitwisselingssysteem mag er geen over-bevraging plaatsvinden. Dit betekent dat, wanneer een zorgverlener informatie over de patiënt wil opvragen, het systeem niet alle aangesloten systemen binnen het uitwisselingssysteem mag bevragen of deze informatie van de patiënt hebben. Dit betekent dat er in de meeste gevallen binnen het uitwisselingssysteem gewerkt wordt met een verwijsindex waarin wordt bijgehouden welke systemen informatie over de patiënt hebben die uitgewisseld kan worden, zodat deze, wanneer nodig gericht bevraagd kunnen worden.

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.

6.8 Toezicht

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

- door patiënt zelf (zie paragraaf 6.8);
- 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.

6.9 Aansluiten op het LSP

Voor de pilot zullen de pilotorganisaties moeten aansluiten bij het LSP. In de pilot wordt met echte patiëntendata gewerkt. Dit betekent dat het tandartsinformatiesysteem (TIS) moet voldoen aan de AORTA eisen zoals gesteld in de PvE Medicatieveiligheid. Aangezien Exquise reeds geaccepteerd is op het LSP zal Exquise al aan de eisen voldoen.

Echter, om aan te sluiten bij het LSP moeten ook de pilotorganisaties voldoen aan de eisen zoals deze gesteld worden aan een GBZ. De pilotorganisaties kunnen begeleid worden bij het aansluiten door een adviseur (Markt & Klant) van VZVZ.

7 Communicatie met de Patiënt

7.1 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 zorgaanbieders²⁵.

7.2 Inzage en toegang voor de patiënt

De patiënt kan online²⁶ of 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 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 niet (althans niet via het LSP) inzichtelijk.

Het aan de patiënt inzichtelijk maken van gegevensuitwisseling tussen tandartspraktijk en apotheken leidt (mogelijk) tot een aanpassing aan het GBP²⁷. Momenteel is er nog geen rekening gehouden met een tandartspraktijk als bevregend systeem. Het opvragen door een tandartspraktijk dient duidelijk gemaakt te worden aan de patiënt.

Het GBP/GBK²⁸ toont alle uitwisselingen tussen zorgaanbieders met betrekking tot het Opvragen Medicatie Verstrekkingen. Indien een tandarts een opvraag doet, dan zal ook deze uitwisseling getoond worden. (Mocht dat niet wenselijk zijn, dan dient het GBP/GBK dit te filteren uit de toegangslogresultaten.)

De interactie medicatieverstrekkingen is al ingesteld op "Volg je zorg²⁹". Wanneer de tandartsen medicatieverstrekkingen gaan opvragen, kunnen de patiënten dit zien als ze inloggen in "Volg je zorg". Het is wel van belang een goede naam mee te geven, omdat de patiënt deze ziet.

7.3 Klachten

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

²⁵ Voorlichtingsmateriaal: www.vzvv.nl/apotheken/ondersteuning/materiaal-volgjezorg

²⁶ Via www.volgjezorg.nl

²⁷ Goed beheerd patiëntenportaal. Voor het LSP is dit de website "Volg je zorg".

²⁸ Goed beheerd klantenloket

²⁹ Website waar patiënten op kunnen inloggen om te zien welke organisaties informatie over hen heeft opgevraagd via het LSP.

Bijlage 1: Kenschets tandarts, kaakchirurg, orthodontist

Tandarts³⁰

Takenpakket

- Behandelen van tandbederf (cariës en gaatjes)
- Behandelen van zenuw- of tandvleesontstekingen
- Plaatsen van kronen en bruggen op zwakke tanden en kiezen
- Verrichten van kleine kaakchirurgische ingrepen (bijvoorbeeld het verwijderen van verstandskiezen)
- Plaatsen van beugels
- Plaatsen van protheses
- Behandelen van functie en functiestoornissen van het bewegingsapparaat van het kauwstelsel en daaraan gerelateerde structuren
- Het toedienen van anesthesie en andere medicijnen
- Röntgendiagnostiek

Opleiding

Om tandarts te worden moet de universitaire opleiding Tandheelkunde gevolgd worden. De duur van de opleiding is 6 jaar: 3 jaar bachelor en 3 jaar master. Na afronding van de master kan de tandarts zich laten inschrijven in het BIG-register. Vanaf dan is hij bevoegd de tandheelkunde zelfstandig uit te oefenen en mag de titel Master of Science in de Tandheelkunde (MSc) gevoerd worden.

De opleiding Tandheelkunde is bij 3 universiteiten in Nederland te volgen:

- Amsterdam: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam,
- Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen
- Nijmegen: Universitair Medisch Centrum St. Radboud

Kaakchirurg

Takenpakket³¹

Kaakchirurgen werken overwegend in ziekenhuizen en behandelen op verwijzing van tandartsen en huisartsen. Hun werkerterrein omvat onder meer het verwijderen van verstandskiezen, de behandeling van letsels aan en afwijkingen van slijmvliezen en bot, van goed- en kwaadaardige gezwellen en van ontwikkelingsstoornissen (onder meer schisis), afwijkingen van speekselklieren en kaakgewrichten en chirurgische ingrepen ten behoeve van botcorrecties en implantaten. Ten slotte onderzoekt en behandelt de MKA-chirurg algemene ziekten in de mond (orale geneeskunde).

Opleiding³²

Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie is een tandheelkundig specialisme. De mka-chirurg (voorheen 'kaakchirurg' genoemd) die in het jaar 2000 of later zijn opleiding heeft voltooid, heeft zowel het tandartsdiploma alsook het artsdiploma behaald. Hij of zij is altijd werkzaam in het ziekenhuis. Om kaakchirurg (of mka-chirurg) te worden, worden de opleidingen Tandheelkunde én Geneeskunde gevolgd,

³⁰ <https://www.knmt.nl/voor-patienten/het-beroep-tandarts>

³¹ <https://www.staatvandemondzorg.nl/werkers-in-de-mondzorg/tandartsspecialist-mka-chirurg/>

³² <https://www.knmt.nl/voor-patienten/het-beroep-kaakchirurg/hoe-word-je-mka-chirurg>

waarna de specialisatie Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie wordt gevolgd. Kaakchirurgen staan geregistreerd in het specialistenregister voor kaakchirurgie.

Orthodontist

Takenpakket³³

Orthodontisten houden zich bezig met het optimaliseren van de stand van tanden en kiezen in de kaken. Ze werken in (eigen) praktijken en behandelen eveneens op verwijzing van de tandarts. Orthodontisten begeleiden vooral de groei en ontwikkeling van het tand-kaakstelsel bij kinderen. Maar ook bij volwassenen wordt tand- en kaakregulatie gedaan. In ernstige gevallen kan operatief ingrijpen (samen met de MKA-chirurg) onderdeel van de behandeling zijn.

Handelingen die de orthodontist uitvoert³⁴

- Onderzoeken van afwijkingen in kaak en gebit
- Informeren over mogelijkheden en eventuele noodzaak tot behandeling
- Maken van röntgenfoto's
- Maken van kleurenfoto's van mond en gezicht
- Nemen van gebitsafdrukken en maken van gipsmodellen (kan ook door een assistent)
- Opstellen van behandelplan
- Plaatsen van de beugel (kan ook door een assistent)
- Bewaken voortgang en verrichten van aanpassingen

Opleiding

De specialisatie dento-maxillaire orthopedie, kortweg orthodontie, volgt op de opleiding tot tandarts²⁷. Je kunt dus orthodontist worden door na de reguliere universitaire tandartsopleiding een vierjarige specialistenopleiding aan de universiteit te volgen³⁵. Deze studie wordt gegeven in Amsterdam, Nijmegen en Groningen. Per jaar kunnen ongeveer 10 tandartsen een opleiding tot orthodontist starten.

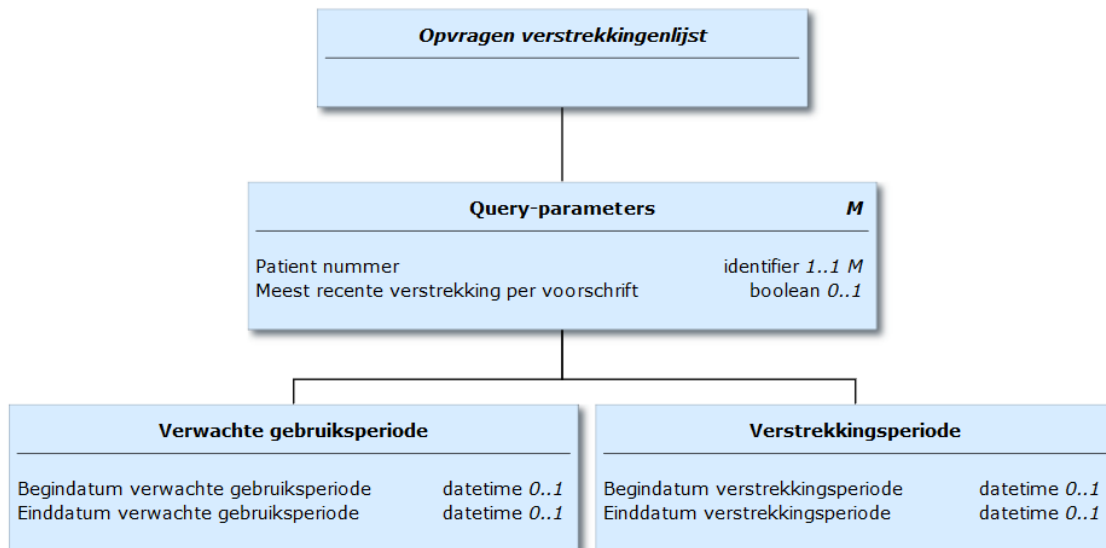
³³ <https://www.staatvandemondzorg.nl/werkers-in-de-mondzorg/tandartsspecialist-orthodontist/>

³⁴ <https://knmt.nl/voor-patienten/het-beroep-orthodontist>

³⁵ <https://knmt.nl/voor-patienten/orthodontist/opleiding-orthodontist>

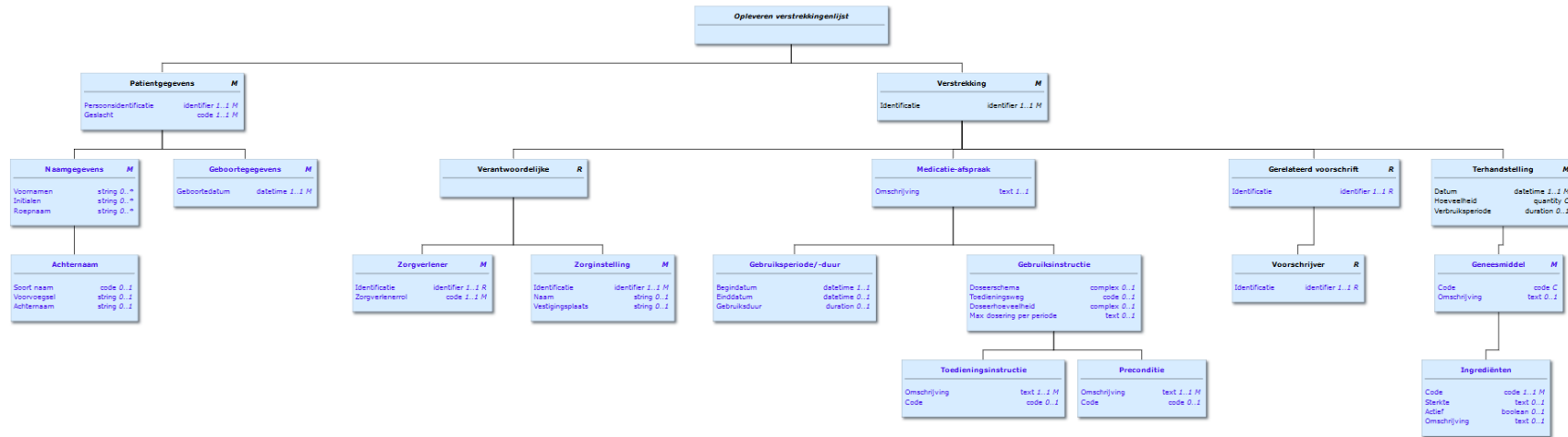
8 Bijlage 2: Gegevensset

Informatie-elementen in "Opvragen verstrekkingenlijst"³⁶



³⁶ <http://decor.nictiz.nl/decor/services/RetrieveConceptDiagram?language=nl-NL&version=2018-01-16T17%3A52%3A25&transactionId=2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.4.60&transactionEffectiveDate=2013-07-10T00%3A00%3A00&format=svg>

Informatie-elementen in "Opleveren verstrekkingenlijst" 37



37 <http://decor.nictiz.nl/decor/services/RetrieveConceptDiagram?language=nl-NL&version=2018-01-16T17%3A52%3A25&transactionId=2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.4.61&transactionEffectiveDate=2013-08-07T00%3A00%3A00&format=svg>

Informatie-elementen in “Opleveren verstrekkingenlijst”

Naam				Omschrijving
Patientgegevens				Algemene gegevens over de patiënt zoals naam, adres en woonplaats.
	Persoonsidentificatie			Persoonsgebonden nummer, voor Nederlandse ingezetenen zal dit meestal het BSN zijn.
	Naamgegevens			
		Voornamen		De verzameling officiële voornamen die bij de geboorte zijn vastgelegd.
		Initialen		Voorletters gebaseerd op de voornamen van de persoon.
		Roepnaam		Naam, die de persoon voert en die niet de officiële naam is.
		Achternaam		
			Soort naam	Aanduiding die aangeeft welke functie de naam heeft.
			Voorvoegsel	Deel van de achternaam dat het voorvoegsel bevat.
			Achternaam	De achternaam van een persoon die bij de geboorte is vastgelegd. Afhankelijk van de soort naam is dit de geboortenaam van de persoon of van de partner
	Geslacht			Een aanduiding die aangeeft dat het een man of een vrouw betreft. Ook is het mogelijk dat het geslacht onbekend is.
	Geboortegegevens			Algemene gegevens over de geboorte van de persoon
		Geboortedatum		De datum waarop de persoon geboren is. Vage datum toegestaan.
Verstrekking				Afhankelijk van toepassing in ambulante respectievelijk klinische situatie. Bij ambulante verstrekkingen betreft elke verstrekking één enkele overdracht van één enkele medicatie ten behoeve van één enkele patiënt. Bij klinische verstrekkingen zou je strikt genomen kunnen zeggen dat sprake is van een verstrekking als bepaalde medicatie vanuit voorraad gekoppeld wordt aan een specifieke patiënt, of dat nu in de ziekenhuisapotheek of op de verpleegafdeling gebeurt.
	Identificatie			Unieke identificatie van de verstrekking
	Verantwoordelijke			De verantwoordelijke voor de verstrekking
		Zorgverlener		Gegevens van de zorgverlener.
			Identificatie	Identificatie nummer van de zorgverlener

Naam				Omschrijving
			Zorgverlenerrol	Zorgverlenerrol.
		Zorginstelling		Gegevens van de zorginstelling
			Identificatie	Identificatienummer van de zorginstelling, bijvoorbeeld een URA nummer (zie voorbeeld)
			Naam	De naam van de zorginstelling
			Vestigingsplaats	Naam van de stad of dorp waar de instelling gevestigd is (locatie van waaruit zorg verleend wordt)
	Medicatieafpraak			Alle toedieningsverzoeken bij één medicatie, die met of ten behoeve van de patiënt is gemaakt
		Omschrijving		Tekstuele omschrijving van de volledige medicatie-afpraak
		Gebruiksperiode/-duur		De periode of duur van het met de patient afgesproken medicatiegebruik. Dit attribuut geeft een tijdsinterval weer met starten/of einddatum of een gebruiksduur.
			Begindatum	Datum waarop de periode in gaat.
			Einddatum	Datum waarop de periode eindigt
			Gebruiksduur	Waarde
		Gebruiks-instructie		Eén specifieke gebruiksinstructie voor de betreffende medicatie in een bepaalde periode.
			Doseerschema	Aanduiding van de spreiding van toedieningen binnen een bepaalde periode. Dit is één van de meest belangrijke gegevenselementen bij het specificeren van het gebruiksvoorschrift voor medicatie, aangezien het alle informatie bevat ten aanzien van het tijdsinterval waarbinnen de toediening plaatsvindt en het doseerschema dat daarbinnen moet worden gehanteerd.
			Toedieningsweg	De wijze waarop de medicatie moet worden toegediend aan de patiënt. De toedieningsweg wordt in veel gevallen reeds volledig bepaald door de aard van de voorgeschreven medicatie. Het expliciet doorgeven van de toedieningsweg mag altijd, maar is alleen noodzakelijk als er meerdere mogelijke toedieningswegen zijn, waarvan de voorschrijver of verstrekker er maar één wilt toestaan

Naam				Omschrijving
			Doseer-hoeveelheid	De hoeveelheid van de medicatie die per toediening of tijdseenheid moet worden ingenomen of aangebracht. De juiste interpretatie van deze hoeveelheid hangt direct samen met de aard van de medicatie waarop de toediening betrekking heeft.
			Max dosering per periode	De maximale dosering per tijdseenheid die toegediend mag worden
			Toedienings-instructie	Aanvullende instructies bij het gebruik van de medicatie. Zeker bij ambulante medicatievoorschriften komen dergelijke instructies vaak voor, aangezien de toediening dan in de meeste gevallen door de patiënt zelf plaatsvindt en niet door een zorgverlener
				Omschrijving
				Code
			Preconditie	Gebruiksaanwijzingen die betrekking hebben op randvoorwaarden voor toediening van de betreffende medicatie. Deze moeten dus gelezen worden als gebruik de medicatie niet, tenzij aan deze voorwaarde is voldaan.
				Omschrijving
				Code
	Gerelateerd voorschrift			Identificatie van het voorschrift waar de verstrekking op gebaseerd is
		Identificatie		Unieke identificatie van het voorschrift.
		Voorschrijver		Identificatie van de voorschrijver van de medicatie
			Identificatie	Identificatie nummer van de zorgverlener
	Terhandstelling			
		Datum		De datum dat de medicatie is meegegeven
		Hoeveelheid		De terhandgestelde hoeveelheid medicatie
		Verbruiks-periode		Logistieke verbruiksperiode, geeft aan hoe lang de patiënt voort kan met de hoeveelheid medicatie die deze keer verstrekt is.
		Geneesmiddel		Het soort medicatie
			Code	De code voor een medicatiesoort, zoals vastgelegd in één van de vier coderingsniveaus uit de G-Standaard.
			Omschrijving	Tekstuele omschrijving van het geneesmiddel.

Naam					Omschrijving
			Ingrediënten		De ingrediënten van de aangeduide medicatiesoort. Dit kunnen werkzame (actieve) stoffen zijn of hulpstoffen. De werkzame stoffen spelen een bijzondere rol, omdat deze
					a) bepalend zijn voor de farmacotherapeutische werking van de medicatie en
					b) de basis zijn voor aanduiding van de sterkte van de medicatie (bijv. 200 mg).
				Code	Code van het ingrediënt
				Sterkte	De relatieve hoeveelheid van dit ingrediënt in de aangeduide medicatie.
				Actief	Dit attribuut geeft aan of het een werkzame stof is of niet.
				Omschrijving	Tekstuele omschrijving van het ingrediënt

Bron: Transactie Opleveren verstrekkingenlijst v06.12.

<http://decor.nictiz.nl/decor/services/RetrieveTransaction?language=nl-NL&version=2020-01-22T16%3A19%3A47&hidecolumns=45ghi&id=2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.4.61&effectiveDate=2013-08-07T00%3A00%3A00&format=html>



ANTWOORDFORMULIER:

Het bestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) gaat akkoord met de Autorisatierichtlijn Pilot Mondzorg Medicatieverstrekkingen v1.0, d.d. 12 oktober 2020

Indien u niet akkoord gaat verzoeken wij hieronder uw redenen aan te geven

.....
.....
.....
.....
.....

Namens het bestuur van de KNMT getekend door:

Naam: mw. J.M. Kwakman

Handtekening:

Datum: 26 oktober 2020

Wij verzoeken u dit antwoordformulier te retourneren aan het bestuur van VZVZ via e-mail: jacqueline.neijenhuis@vzvz.nl t.a.v. Jacqueline Neijenhuis, projectleider autorisatie.



ANTWOORDFORMULIER:

Het bestuur van [vul in naam organisatie] gaat

wel

niet

akkoord met de Autorisatierichtlijn Pilot Mondzorg Medicatieverstrekingen v1.0, d.d. 12 oktober 2020

Indien u niet akkoord gaat verzoeken wij hieronder uw redenen aan te geven

.....
.....
.....
.....
.....

Getekend door:

Naam: Jan Willem Vaantjes

Handtekening: 

Datum: 6-11-2020

Wij verzoeken u dit antwoordformulier te retourneren aan het bestuur van VZVZ via e-mail: jacqueline.neijenhuis@vzvz.nl t.a.v. Jacqueline Neijenhuis, projectleider autorisatie.



ANTWOORDFORMULIER:

Het bestuur van de KNMP gaat

- wel
- niet

akkoord met de Autorisatierichtlijn Pilot Mondzorg Medicatieverstrekkingen v1.0, d.d. 12 oktober 2020

Indien u niet akkoord gaat verzoeken wij hieronder uw redenen aan te geven

.....
.....
.....
.....
.....

Getekend door:

Naam: Reinier Bax, bestuurslid KNMP

Handtekening: 

Datum: 16-12-2020

Wij verzoeken u dit antwoordformulier te retourneren aan het bestuur van VZVZ via e-mail: jacqueline.neijenhuis@vzvz.nl t.a.v. Jacqueline Neijenhuis, projectleider autorisatie.





ANTWOORDFORMULIER:

Het bestuur van [Patiëntenfederatie Nederland] gaat

wel

niet

akkoord met de Autorisatie richtlijn Pilot Mondzorg Medicatieverstrekkingen v1.0, d.d. 12 oktober 2020

Indien u niet akkoord gaat verzoeken wij hieronder uw redenen aan te geven

.....
.....
.....
.....
.....

Getekend door:

Naam: Dianda Veldman.....

Datum: 12 oktober 2020.....

Wij verzoeken u dit antwoordformulier te retourneren aan het bestuur van VZVZ via e-mail: jacqueline.neijenhuis@vzvz.nl t.a.v. Jacqueline Neijenhuis, projectleider autorisatie.

