



# Autorisatierichtlijn Acute Zorg

Opvragen van gegevens door RAV en SEH

Overdracht, Verwijzen, Rapportage

Ambulancezorg Nederland (AZN)  
Federatie Medisch Specialisten (FMS)  
InEen  
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)  
Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)  
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)  
Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA)  
Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)  
Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT)  
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)  
Patiëntenfederatie Nederland  
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)  
VZVZ

Datum: Juni 2021, Den Haag  
Status: Definitief  
Versie: 1.01  
Classificatie: Vertrouwelijk  
Eigenaar: VZVZ  
Revisie:

## Verantwoording

Koepel	Vertegenwoordiger	Akkoord	Datum
Ambulancezorg Nederland	Koos Reumer	Akkoord	21 december 2020
InEen	Anoeska Mosterdijk	Akkoord	18 november 2021
Nederlands Huisartsen Genootschap	Eric Scheppink	Akkoord	23 december 2020
Nederlandse Associatie Physician Assistants	Bert Speijer	Akkoord	10 november 2020
Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg	Roelof Lettinga	Akkoord	1 februari 2021
Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen	David Baden	Akkoord	11 november 2020
Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie	Tjebbe Hagenaars	Akkoord	29 januari 2021
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	Maarten Fischer	Akkoord	26 februari 2021
Patiëntenfederatie Nederland	Dianda Veltman	Akkoord	25 november 2020
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland	Bestuur	Akkoord	19 oktober 2020
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra	Medisch directeuren	Onderschreven	2 juni 2021

### Akkoord bestuur VZVZ

Vertegenwoordiger	Akkoord	Handtekening
A. Blankenstein	Akkoord	

## Inhoudsopgave

Verantwoording .....	2
1 Inleiding.....	4
2 Gegevensuitwisseling Acute zorg.....	5
2.1 Inleiding.....	5
2.2 Opvragen medische gegevens.....	6
2.2.1 Opvragen door RAV.....	7
2.2.2 Opvragen door SEH .....	7
2.2.3 Opvragen door huisartsenpost.....	7
2.3 Sturen medische gegevens .....	8
2.3.1 Sturen vanuit RAV .....	8
2.3.2 Sturen vanuit SEH.....	10
2.3.3 Sturen door huisarts of huisartsenpost.....	10
3 Autorisatie Acute zorg .....	11
3.1 Doelbinding en noodzakelijkheid.....	11
3.1.1 Opvragen medische gegevens .....	11
3.1.2 Overdracht, Verwijzen en Rapportage.....	12
3.2 Reikwijdte.....	12
3.3 Betrokken bronsystemen en authenticatievereisten .....	13
3.4 Autorisatieprotocol LSP .....	14
3.4.1 Autorisatiebeslissingen .....	14
3.4.2 Tabel Medisch Autorisatieprotocol Acute zorg.....	16
3.5 Mandateren van zorgverleners .....	18
4 Toegang tot patiëntgegevens via het LSP.....	19
4.1 Algemene bepalingen over toegang tot patiëntgegevens .....	19
4.2 Voorlichting.....	20
4.3 Toestemming.....	21
4.4 Toestemming intrekken.....	21
5 Accountability, auditability en transparantie.....	22
5.1 Controle en logging.....	22
5.2 Inzage en signalering.....	22
5.3 Verwijsindex.....	22
5.4 Toezicht.....	22
5.5 Klachten .....	22
Bijlage A – Juridisch kader .....	23
Bijlage B – Gehanteerde begrippen en afkortingen.....	26
Bijlage C – Autorisatietabel Overdragen, verwijzen, rapporteren .....	29

# 1 Inleiding

Gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders in de spoedzorg is van groot belang om adequate zorg te kunnen verlenen aan patiënten in nood.

De scope van deze autorisatierichtlijn omvat de volgende organisaties in de spoedketen:

- HUISARTS<sup>1</sup> EN HUISARTSENPOST
- SPOEDEISENDE HULP VAN HET ZIEKENHUIS (SEH<sup>2</sup>)
- REGIONALE AMBULANCEVOORZIENING (RAV).

Door gegevensuitwisseling tussen deze organisaties mogelijk te maken kunnen zorgverleners bij een hulpvraag met een spoedeisend karakter (acute zorgsituatie) medische gegevens van de patiënt die elders beschikbaar zijn opvragen, inzien en gebruiken.

Gegevens zijn beschikbaar bij de brondossierhouders: de vaste arts generalistische zorg (huisarts, specialist ouderenzorg of arts verstandelijk gehandicapten) en apotheker.

Ook gegevens die ontstaan in het kader van de gestelde zorgvraag zijn beschikbaar voor de zorgverleners in de spoedketen ('informatie reist digitaal mee met de patiënt').

De gegevensuitwisseling tussen de organisaties in de spoedzorg is beschreven in de landelijke Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts – huisartsenpost – ambulancedienst – afdeling spoedeisende hulp (2014), hierna ook vermeld als Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg<sup>3</sup>. Hierin is vastgelegd welke berichten moeten worden uitgewisseld in de spoedeisende zorg voor continuïteit van de zorg.

Het is hierbij belangrijk om af te spreken wie welke gegevens wanneer mag opvragen en delen. Dat wordt in deze autorisatierichtlijn beschreven.

Deze autorisatierichtlijn omvat aanvullende autorisatieregels voor het opvragen en inzien van medische gegevens door zorgverleners van de RAV en de SEH.

Deze afspraken zijn van toepassing voor het opvragen en inzien van medische gegevens via het LSP dan wel via andere elektronische systemen voor gegevensuitwisseling met een vergelijkbaar autorisatieprotocol en gebruik van UZI-middelen of een gelijkwaardig authenticatiemiddel.

Gegevensuitwisseling in het kader van hulpverlening door deze organisaties waarbij geen sprake is van acute zorgsituaties valt niet onder deze richtlijn.

Deze autorisatierichtlijn beperkt zich tot gegevensuitwisseling voor zorgdoeleinden. Verstrekking voor andere doeleinden zoals verzekeringen, politie en justitie, vallen buiten het bereik van dit document.

Deze autorisatierichtlijn gaat over alle berichtenuitwisselingen zoals in de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg genoemd (2014). Alvorens een bericht daadwerkelijk landelijk beschikbaar komt voor zorgaanbieders, worden één of meerdere pilots uitgevoerd. Bij iedere pilot en beschikbaarstelling wordt een DPIA uitgevoerd. Mogelijke acties om veiligheidsrisico's te verkleinen worden geborgd bij volgende implementaties. VZVZ voert hierbij overleg met de koepelorganisaties en beroepsverenigingen. Zorgaanbieders voeren eveneens DPIA's uit vanuit de eigen taak en verantwoordelijkheden wanneer een berichtuitwisseling wordt ingevoerd.

*Leeswijzer: een nadere uitleg van gehanteerde begrippen en afkortingen is opgenomen in bijlage B.*

<sup>1</sup> Waar gesproken wordt over 'huisarts' wordt de vaste arts generalistische zorg bedoeld: huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten.

<sup>2</sup> Waar gesproken wordt over SEH worden ook andere spoedafdelingen in het ziekenhuis bedoeld.

<sup>3</sup> Richtlijn: <https://www.nictiz.nl/rapporten/richtlijn-gegevensuitwisseling-acute-zorg/>

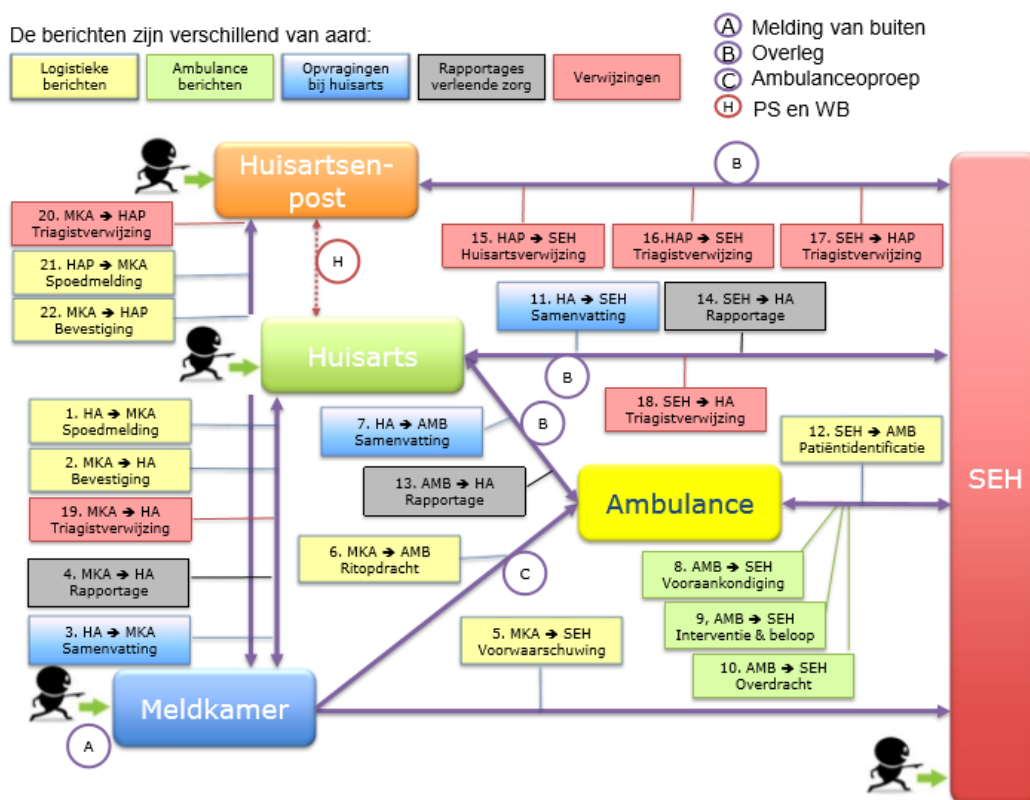
# 2 Gegevensuitwisseling Acute zorg

## 2.1 Inleiding

In inhoudelijke richtlijnen is beschreven welke gegevens de ketenpartijen elektronisch met elkaar uitwisselen:

- Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten<sup>4</sup>

In de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg is vastgesteld welke berichten nodig zijn om de informatievoorziening in de acute zorg adequaat te ondersteunen. In schema:



**Figuur 1: Zorgverleners, contactmomenten en berichten binnen de spoedeisende hulp.** Contactmoment A betreft de telefonische melding aan de meldkamer (melding van buiten). Contactmomenten A t/m C gaan om verbale overdracht per telefoon etc. Berichten 1 t/m 22 worden elektronisch uitgewisseld. H is de elektronische uitwisseling tussen huisarts en huisartsenpost.

De Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten beschrijft de gegevensuitwisseling in het kader van het medicatie proces. Voor deze uitwisseling is in 2019 de 'Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid'<sup>5</sup> vastgesteld. Deze is ook van toepassing in de acute zorg.

<sup>4</sup> Deze richtlijn d.d. 25 april 2008 en de Nadere toelichting Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, d.d. 31 maart 2015 is te vinden op [medicatieoverdracht.nl](http://medicatieoverdracht.nl)

<sup>5</sup> <https://www.vzvv.nl/media/downloads/autorisatierichtlijn-medicatieveiligheid/download>

### *Uitwisseling: pull- en push-verkeer*

Bij de uitwisseling van medische gegevens onderscheiden we:

- pull-verkeer (opvragen)
  - opvragen van medische gegevens
- push-verkeer (sturen)
  - overdracht, verwijsberichten, spoedmelding, rapportages verleende zorg.

### *Toelichting pull-verkeer – Opvragen*

Bij 'pull-verkeer' (opvragen) ligt het initiatief voor gegevensuitwisseling bij de zorgverlener (dossieraadpleger), die op basis van de behandelrelatie, en in het kader van de behandeling van de patiënt de gegevens nodig heeft.

De brondossierhouder stelt, met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt (zie ook 4.3), gegevens beschikbaar voor raadpleging door andere zorgverleners.

Het opvragen van medische gegevens in het kader van acute zorg is beschreven in hoofdstuk 2.2.

In hoofdstuk 3 wordt nader toegelicht wat dit betekent voor deze autorisatierichtlijn.

### *Toelichting push-verkeer – Sturen*

Bij 'push-verkeer' (sturen) ligt het initiatief voor gegevensuitwisseling bij de brondossierhouder, die gericht gegevens verstuurt naar één of enkele ontvangers waarvan de behandelrelatie met de betrokken patiënt vaststaat, en voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

Deze gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders gebeurt op basis van veronderstelde of impliciete toestemming van de patiënt. De patiënt dient geïnformeerd te zijn dat deze gegevensuitwisseling plaatsvindt. De brondossierhouder dient te zorgen voor opvolging van eventueel door de patiënt gemaakt bezwaar tegen verzending van gegevens.

Het sturen van medische gegevens in het kader van acute zorg is, voor de volledigheid, beschreven in hoofdstuk 2.3. Naast de wettelijke kaders zijn geen aanvullende autorisatieregels van toepassing.

## 2.2 Opvragen medische gegevens

Dit betreft dit de volgende berichten uit de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg:

Uitwisseling	Pull-berichten – Opvragen	Berichtnummer
<b>MKA &lt;- HA</b>	MKA vraagt PS voor Meldkamer op	3
<b>AMB &lt;- HA</b>	Ambulance vraagt PS voor Ambulance op	7
<b>SEH &lt;- HA</b>	SEH vraagt PS voor SEH op	11

Tevens worden medicatiegegevens opgevraagd door huisartsenpost, RAV of SEH. Zie 2.1 voor de van toepassing zijnde richtlijnen en autorisatierichtlijnen.

## 2.2.1 Opvragen door RAV

### 2.2.1.1 Meldkamer ambulancezorg

Op de meldkamer ambulancezorg wordt een melding door of over een patiënt beoordeeld door de verpleegkundig centralist ambulancezorg die werkzaam is bij een RAV en wordt de juiste vervolgactie geïnitieerd.

- a. *Professionele samenvatting voor meldkamer ambulancezorg*
- b. *Medicatiegegevens*

Is de identiteit van de patiënt bekend, dan kan de verpleegkundig centralist ambulancezorg, afhankelijk van de melding en indien nodig, aanvullend medicatiegegevens en gegevens uit het huisartsdossier opvragen (PS voor meldkamer, bericht 3). De beschikbaarheid van deze medische gegevens kan ondersteunen bij de beoordeling en de zorgverlening verbeteren.

### 2.2.1.2 Ambulance

Acute ambulancezorg betreft zorg die onmiddellijk gegeven wordt door ambulancezorgprofessionals die werkzaam zijn bij een RAV.

- a. *Professionele samenvatting voor ambulance*
- b. *Medicatiegegevens*

Is de identiteit van de patiënt bekend, dan kan de ambulancezorgprofessional, afhankelijk van de melding en indien nodig, aanvullend medicatiegegevens en gegevens uit het huisartsdossier opvragen (PS voor ambulance, bericht 7). **De beschikbaarheid van deze medische gegevens kan ondersteunen bij de beoordeling en de zorgverlening verbeteren.**

NB. De opgevraagde gegevens worden opgenomen in het ritformulier. Dit is nodig voor de onderbouwing van handelen en ter informatie aan de zorgaanbieder aan wie de patiënt wordt overgedragen, zoals de SEH of huisarts.

## 2.2.2 Opvragen door SEH

Spoedeisende Hulpzorg betreft zorg die gegeven wordt door verpleegkundigen werkzaam op de SEH<sup>6</sup>, physician assistants werkzaam op de SEH en medisch specialisten werkzaam op of betrokken bij de SEH.

- a. *Professionele samenvatting voor SEH*
- b. *Medicatiegegevens*

Indien nodig haalt de spoedeisende hulp medicatiegegevens en gegevens uit het huisartsdossier (PS voor SEH, bericht 11) op. Doel is optimaal op de hoogte te zijn van de gegevens die nodig zijn om adequate zorg te bieden.

## 2.2.3 Opvragen door huisartsenpost

Op de huisartsenpost wordt de continuïteit van de huisartsenzorg tijdens avond, nacht, weekend en feestdagen verzorgd.

- a. *Professionele samenvatting voor huisartswaarneming*

Op de huisartsenpost kunnen de medicatiegegevens en de Professionele samenvatting voor huisartswaarneming opgevraagd worden. Deze laatstgenoemde gegevensuitwisseling is geborgd in de

---

<sup>6</sup> Omvat verpleegkundige, spoedeisendehulpverpleegkundige, verpleegkundig specialist Acute zorg, verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg.

Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts en Centrale Huisartsenpost (v5, september 2016) en de Autorisatierichtlijn waarneemgegevens (augustus 2018).

## 2.3 Sturen medische gegevens

Onderstaande berichten uit de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg zijn voor de volledigheid opgenomen en kort beschreven. Er zijn, naast de wettelijke kaders, geen aanvullende autorisatieregels op het Landelijk Schakelpunt van toepassing. De tabel in Bijlage C geeft van betrokken zorgverleners weer of zij zelfstandig dan wel onder verantwoordelijkheid van een andere zorgverlener gegevens sturen.

Uitwisseling	Push-berichten - Sturen	Berichtnummer
HAP -> SEH	Verwijzing door waarnemend huisarts of triagist	15, 16
HA -> MKA	Spoedmelding	1
MKA -> HA	Bevestiging spoedmelding	2
HAP -> MKA	Spoedmelding	21
MKA -> HAP	Bevestiging spoedmelding	22
MKA -> AMB	Ritopdracht	6
MKA -> SEH	Voorwaarschuwing	5
AMB -> SEH	Voor aankondiging, Interventie en beloop, Overdracht	8, 9, 10
MKA -> HA	MKA-rapportage aan huisarts	4
AMB -> HA	Ambulancerapportage aan huisarts	13
SEH -> HA	SEH-rapportage aan huisarts	14
SEH -> AMB	SEH-rapportage (patiëntidentificatie en feedback)	12
SEH -> HAP	Triagistverwijzing	17
SEH -> HA	Triagistverwijzing	18
MKA -> HA	Triagistverwijzing	19
MKA -> HAP	Triagistverwijzing	20

De gegevens die in de rapportages (berichten 12, 13 en 14) worden gebruikt zijn gebaseerd op de definitie in de Richtlijn informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist (Richtlijn HASP, 2008); de vigerende versie is de Richtlijn HASP, 2017<sup>7</sup>.

### 2.3.1 Sturen vanuit RAV

#### 2.3.1.1 Meldkamer ambulancezorg

##### a. Ritopdracht

De meldkamer ambulancezorg verstuurt dit bericht (bericht 6) altijd naar de ambulance, met als doel diverse zorginhoudelijke en logistieke gegevens goed door te geven. Dit is een intern proces binnen de RAV.

Ingeval de melding (spoedmelding, bericht 1 of 21) is gedaan door een (waarnemend) huisarts kan een PS voor ambulance (conform bericht 7) zijn meegestuurd door de melder; de meldkamer ambulancezorg zet ook deze gegevens in de ritopdracht door naar de ambulance.

##### b. Bevestiging spoedmelding

Ingeval de melding is gedaan door een (waarnemend) huisarts (spoedmelding, bericht 1 of 21), dan wordt door de meldkamer ambulancezorg een bevestiging gestuurd (bericht 2 of 22) als verzekering dat de gevraagde

<sup>7</sup> [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg.org/uploads/richtlijn\\_informatie-uitwisseling\\_tussen\\_huisarts\\_en\\_medisch\\_specialist\\_2018\\_web.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg.org/uploads/richtlijn_informatie-uitwisseling_tussen_huisarts_en_medisch_specialist_2018_web.pdf)



ambulance onderweg is, dan wel met de toekenning van het gevraagde ritnummer voor de auto van de huisartsenpost.

Het belangrijkste doel is zekerheid en geruststelling bij de patiënt/familie.

c. *Voorwaarschuwing*

De meldkamer ambulancezorg verstuurt dit bericht (bericht 5) in sommige gevallen naar de spoedeisende hulp om deze zo snel mogelijk in staat te stellen zich voor te bereiden op de komst van een patiënt of op grootschalige incidenten.

d. *Verwijzen naar huisarts of HAP*

Op grond van de melding en beschikbare gegevens kan de verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg besluiten de patiënt te verwijzen naar de huisarts of huisartsenpost. In deze verwijzing (berichten 19 en 20) worden de urgentie en het triageverslag meegestuurd.

e. *Rapportage aan huisarts*

De meldkamer ambulancezorg verstuurt de meldkamerrapportage (bericht 4) aan de huisarts van de patiënt ingeval de verpleegkundig centralist zelf een advies geeft aan patiënt en dit ook de laatste zorgactie is aan de patiënt in deze kwestie. Doel is de huisarts volledig op de hoogte te brengen van de spoedsituatie en de verleende zorg.

### 2.3.1.2 *Ambulance*

a. *Voor aankondiging - Interventie en beloop - Overdracht*

Vanuit de ambulance worden gegevens verstuurd naar de Spoedeisende hulp. Hiertoe is een drietal berichten gedefinieerd, die qua structuur identiek zijn. Het idee is dat de op de SEH binnengekomen berichten volledig geautomatiseerd worden verwerkt en geïntegreerd in de daar gehanteerde en getoonde gegevensset.

De *ambulance voor aankondiging* (bericht 8) bevat slechts enkele ingevulde gegevens, veelal alleen persoonsgegevens van de patiënt, incidentgegevens en meldingsgegevens.

De *ambulance interventie en beloop* (bericht 9) wordt verstuurd om nieuwe en aanvullende gegevens te melden aan de afdeling spoedeisende hulp. De ambulance verstuurt dit bericht zo vaak als mogelijk is en nodig wordt geacht. De hele set is beschikbaar. De situatie bepaalt welke gegevens worden verstuurd.

De *ambulance overdracht* (bericht 10) is het laatste, afrondende bericht. De ambulanceverpleegkundige verstuurt dit bericht meestal vanuit een wat minder hectisch, administratief moment. De set wordt aangevuld en volledig verstuurd.

b. *Rapportage aan huisarts*

Conform de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg verstuurt de ambulance de ambulancerapportage aan de huisarts van de patiënt (bericht 13) ingeval de ambulanceverpleegkundige zelf na anamnese en onderzoek een interventie pleegt en advies geeft aan patiënt en dit ook de laatste zorgactie is aan de patiënt in deze kwestie.

Doel is om de huisarts volledig op de hoogte te brengen van de spoedsituatie, de verleende zorg en het vervolg.

In de praktijk wordt dit bericht daarenboven ook aan de huisarts van de patiënt verstuurd ingeval de patiënt naar een andere zorgverlener (zoals de SEH) is vervoerd voor verder onderzoek en behandeling. Reden is dat de rapportage vanuit de andere zorgverlener soms lang op zich laat wachten, waardoor de vaste arts niet of onvoldoende geïnformeerd is.

### 2.3.2 Sturen vanuit SEH

#### a. *Verwijzen naar huisarts of HAP*

Op grond van de triage, beschikbare gegevens en mogelijk aanvullend onderzoek en eerste behandeling kan op de SEH besloten worden de patiënt te verwijzen naar de huisarts of huisartsenpost. In deze verwijzing (berichten 17 en 18) worden de urgentie, het verpleegkundig verslag en het triageverslag meegestuurd.

#### b. *Rapportage aan RAV*

De SEH verstuurt dit bericht (bericht 12) aan de RAV. Dit bericht dient twee doelen: het levert de patiëntidentificatie in geval de RAV gewerkt heeft zonder deze identificatie. Daarnaast verstrekt het de feedbackinformatie voor kwaliteitsbewaking.

#### c. *Rapportage aan huisarts*

De SEH verstuurt de Spoedeisende hulprapportage aan de huisarts van de patiënt (bericht 14) zodra de eerste opvang is afgerond. De rapportage dient om de huisarts volledig op de hoogte te brengen van de spoedsituatie en de verleende zorg.

### 2.3.3 Sturen door huisarts of huisartsenpost

#### a. *Spoedmelding*

De huisarts of huisartsenpost zendt de spoedmelding (bericht 1 of 21) naar de meldkamer, meestal na telefonisch contact. Indien de huisarts de patiënt aanmeldt voor vervoer kan een PS voor de ambulance (conform bericht 7) worden meegestuurd.

#### b. *Verwijzen naar SEH*

Op grond van de triage, beschikbare gegevens, mogelijk aanvullend onderzoek en eerste behandeling kan op de HAP besloten worden de patiënt direct te verwijzen naar de SEH.

De verwijzing door de triagist (bericht 16) bevat de urgentie en het triageverslag. In de verwijzing door de waarnemend huisarts (bericht 15) worden aanvullend ook de reden van verwijzing, dossiergegevens van de HAP (deelcontact SOEP, medicatie, metingen) en, indien beschikbaar, de PS voor de SEH (conform bericht 11) meegestuurd.

De triagist kan deze verwijzing ook sturen namens de verantwoordelijk arts, die de verwijzing controleert en accordeert, in de praktijk binnen x tijd na verzenden.

#### c. *Rapportage aan huisarts*

De rapportage (waarneemverslag) vanuit de HAP aan de vaste arts is geborgd in de Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts en Centrale Huisartsenpost (v5, september 2016) en de Autorisatierichtlijn waarneemgegevens (augustus 2018).

## 3 Autorisatie Acute zorg

### 3.1 Doelbinding en noodzakelijkheid

Patiëntgerichte, effectieve en doeltreffende spoedzorg vraagt om het gezamenlijk organiseren van de acute zorg en de inzet van de juiste zorg op het juiste moment, ofwel goede zorgcoördinatie.

In het Kwaliteitskader Spoedzorgketen<sup>8</sup> hebben zorgverlenerspartijen vastgelegd op welke wijze zij met elkaar willen samenwerken om iedere patiënt met een acute zorgvraag 24/7 spoedzorg van goede kwaliteit te bieden.

In de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg is vastgelegd welke berichten nodig zijn om de informatievoorziening in de acute zorg adequaat te ondersteunen.

In het Kwaliteitskader Spoedzorgketen wordt gesteld (hoofdstuk 8, Keteninformatie):

De beschikbaarheid van actuele gegevens van de patiënt tijdens iedere schakel in de spoedzorgketen, zowel uit de eerste als tweedelijnszorg, is essentieel en onmisbaar om kwalitatief hoogstaande spoedzorg te kunnen leveren (NHG en Nictiz, 2014; patient journeys). Het gaat hierbij onder andere om informatie over de voorgeschiedenis, medicatiegebruik en behandelwensen en -beperkingen.

*Doel: Iedere zorgverlener in de spoedzorgketen beschikt over actuele gegevens van de patiënt, zowel uit de eerste als tweedelijnszorg.*

Om actuele gegevens van de patiënt beschikbaar te maken voor iedere zorgverlener in de spoedzorgketen, is het elektronisch delen van actuele gegevens over de patiënt nodig.

In de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg wordt gesteld (hoofdstuk 1.1, Doel richtlijn eSpoed):

In veel acute situaties is het van levensbelang dat zorgverleners in de acute zorgketen, zoals centralisten van de meldkamer Ambulancezorg (MKA), ambulanceverpleegkundigen, huisartsen, zorgverleners op de huisartsenpost en SEH-zorgverleners in één oogopslag relevante medische gegevens en de informatie over de acute situatie van een patiënt kunnen inzien. In de acute zorgketen zijn in korte tijd vaak meerdere en verschillende zorgaanbieders bij de zorg betrokken en gaat het om voor hen onbekende patiënten. In een groot en toenemend aantal gevallen gaat het om patiënten met complexe aandoeningen. Hiervoor dragen MKA's, ambulanceverpleegkundigen, huisartsen en huisartsenposten snel en betrouwbaar gegevens over aan de collega-zorgverleners in de acute zorgketen en kunnen zij de actuele medische gegevens die nodig zijn voor de behandeling van de patiënt elektronisch met elkaar delen.

Beide documenten zijn mede gebruikt als bron voor onderstaande tekst.

#### 3.1.1 Opvragen medische gegevens

Triage is een essentiële stap om een patiënt met een spoedzorgvraag met de juiste snelheid op de juiste plaats de juiste zorg te kunnen bieden. Het zorgt er ook voor dat patiënten die in eerste instantie de 'suboptimale' keteningang hebben gekozen alsnog snel op de juiste plaats terecht kunnen komen. Dit zorgt voor doelmatigheid in de keten en draagt bij aan betere gezondheidsuitkomsten voor de patiënt.

Triage wordt uitgevoerd door speciaal getrainde dokters-/praktijkassistenten in de huisartsenpraktijk en assistenten/triagisten op de HAP (met autorisatie door de huisarts), verpleegkundig centralisten op de MKA, ambulancezorgprofessionals, verpleegkundigen en physician assistants werkzaam op de SEH en (huis)artsen.

<sup>8</sup> Kwaliteitskader Spoedzorgketen, publicatie ZIN, januari 2020.

Als een patiënt zich meldt met een spoedvraag vindt telefonische en/of fysieke (her)triage plaats om te bepalen welke zorg de patiënt nodig heeft, op welk moment (de urgentie) en van welke zorgverlener(s).

Hiervoor is het nodig dat in één oogopslag de relevante medische gegevens over de actuele situatie van een patiënt inzichtelijk zijn.

Bij de behandeling van de patiënt is het van belang dat zorgverleners beschikken over relevante medische gegevens over de actuele situatie van een patiënt. Daaronder vallen uiteraard ook gegevens die in de keten ontstaan zijn in het kader van de zorgvraag (zie ook 3.1.2).

Ambulancezorgprofessionals ontvangen bij aanvang van een rit beperkte informatie via de meldkamer ambulancezorg (MKA). Zij moeten – ter plaatse – in relatief korte tijd en met beperkte diagnostische mogelijkheden besluiten nemen over onder andere medicatietoediening, over al dan niet behandelen/interventies plegen en over de noodzaak van vervolgbehandeling in 1e of 2e lijn of ambulanceconsult.

Bij de triage en behandeling op de SEH geldt hetzelfde: men beschikt over het algemeen over beperkte informatie. Voor zover gegevens niet zijn overgedragen in de spoedketen, moeten verpleegkundigen en physician assistants werkzaam op de SEH, de SEH-arts en andere betrokken medisch specialisten in korte tijd besluiten nemen over onder andere medicatietoediening, over al dan niet behandelen/interventies plegen en over de noodzaak van vervolgbehandeling.

De beschikbaarheid van medische gegevens van de patiënt kan ondersteunen bij die besluiten en de zorgverlening verbeteren.

Indien nodig kunnen medicatiegegevens en gegevens uit het dossier bij de vaste arts worden opgevraagd. Eventuele behandelbeperkingen en -wensen die door de patiënt zijn vastgelegd zijn onderdeel van deze gegevens en opgenomen in de berichten, maar het is op termijn ook mogelijk deze separaat op te vragen (behandelgrenzen, wilsverklaringen).

De medische gegevens blijven echter een hulpmiddel. De gegevens worden opgevraagd, op basis van de eigen vakkundige beoordeling van en met open blik naar de situatie. Er is geen waarborg dat de geleverde gegevens volledig zijn. Mogelijk wordt slechts een deel van de medische gegevens getoond (incomplete dossiers) of zijn de gegevens niet up-to-date.

Het advies luidt dan ook om de gegevens zo mogelijk te verifiëren bij de patiënt of diens naasten/omstanders. De onderzoeksplicht en specifieke kennis en kunde blijft bij de zorgverlener rusten.

### 3.1.2 Overdracht, Verwijzen en Rapportage

Bij het overdragen van de behandelverantwoordelijkheid draagt de zorgverlener alle relevante gegevens in het kader van de zorgvraag over. Dit betekent dat deze gegevens bij de verwijzing of overdracht worden meegestuurd.

De vaste arts van de patiënt zou als brondossierhouder altijd op de hoogte kunnen zijn van de stand van zaken over de patiënt. Ook in de spoedzorgketen ontvangt de vaste arts rapportages over de verleende zorg vanuit de RAV en/of SEH.

## 3.2 Reikwijdte

De reikwijdte van deze autorisatierichtlijn is het gebruik van medische gegevens voor zorgdoeleinden bij een acute zorgsituatie.

Deze autorisatierichtlijn is opgesteld om, naast de inhoudelijke richtlijnen, te kunnen beschikken over concrete regels en voorwaarden wie wat mag beschikbaar stellen en opvragen.

Deze autorisatierichtlijn voor het raadplegen en beschikbaar stellen van gegevens in acute zorgsituaties is een uitbreiding op de autorisatierichtlijn Toegang tot patiëntgegevens, voortgekomen uit het Implementatieprogramma Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)<sup>9</sup>.

Deze autorisatierichtlijn is bedoeld als nadere uitleg voor de praktijk bij de toepassing van de regels uit de WGBO, de wet BIG, de AVG, Wabvpz en de NEN7513<sup>10</sup> over het beroepsgeheim, gegevens op maat en zorgvuldigheid bij het (op afstand) elektronisch toegang verlenen tot opgeslagen patiëntgegevens zonder menselijke tussenkomst vooraf.

Deze autorisatierichtlijn vervangt en is een uitbreiding op de Autorisatierichtlijn acute zorg - pilot eSpoed V1.1 DEF (21-05-2019).

In de Autorisatierichtlijn waarneemgegevens (augustus 2018) is de waarneming tussen artsen die generalistische zorg leveren geborgd.

In de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid v1.0 (oktober 2019), is afgesproken welke zorgaanbieders welke medicatiegegevens beschikbaar mogen stellen en welke zorgverleners deze mogen raadplegen.

Relevante wettelijke kaders staan in Bijlage A – Juridisch kader.

### 3.3 Betrokken bronssystemen en authenticatievereisten

In de tabel in paragraaf 3.4.2 zijn de zorgverleners genoemd die een rol vervullen bij het inzien van patiëntgegevens in een acute zorgsituatie.

Zorgaanbieders in de spoedketen, huisartsen, huisartsenpost, SEH en regionale ambulancezorgvoorziening (meldkamer ambulancezorg en ambulance) gebruiken in hun organisatie informatiesystemen, waarin zij medische gegevens van patiënten registreren en waaruit relevante gegevens worden gedeeld in het kader van overdracht, verwijzen en rapportage.

De informatiesystemen van vaste artsen generalistische zorg (w.o. huisartsen) en (ziekenhuis)apothekers vormen de bron voor de gegevens die opgevraagd worden.

NB. Conform wettelijk voorschrift worden alle gegevens twintig jaren bewaard in de systemen van de zorgaanbieders.

#### UZI -middelen

Het systeem van de zorgaanbieder wordt geïdentificeerd door een UZI-servercertificaat.

Zorgverleners dienen voor veilige elektronische communicatie gebruik te maken van een UZI-identificatiemiddel<sup>11</sup>, of een daarop gebaseerd gelijkwaardig authenticatiemiddel.

UZI-passen dragen een uniek nummer en verschaffen een gebruiker de technische toegang tot bepaalde diensten van het Landelijk Schakelpunt.

<sup>9</sup> Zie [Implementatieprogramma van de WGBO](#), deel 4 'Toegang tot patiëntgegevens'

<sup>10</sup> NEN 7513 Logging – Vastleggen van acties op elektronische patiëntdossiers

<sup>11</sup> Passen worden bij het CIBG door een UZI-abonnee aangevraagd. Zie [www.uziregister.nl](http://www.uziregister.nl)

Het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) geeft verschillende soorten passen uit:

- Zorgverlenerspas op naam
  - Voor zorgverleners waarvan het beroep valt onder artikel 3, 34 of 36a beroepen van de Wet BIG
- Medewerkerspas op naam
  - Voor medewerkers die geen beroep uitoefenen wat valt onder artikel 3, 34 of 36a van de Wet BIG.

### 3.4 Autorisatieprotocol LSP

Als een zorgverlener of medewerker medische gegevens opvraagt via het Landelijk Schakelpunt<sup>12</sup> dan wordt het medisch autorisatieprotocol geraadpleegd. Het medisch autorisatieprotocol is een technische voorziening in het Landelijk Schakelpunt waarin is vastgelegd welke zorgaanbieder en welke zorgverlener gebruik kan maken van een bepaalde zorgtoepassing. In deze betreft het de zorgtoepassing Acute zorg. De zorgverlener maakt gebruik van een UZI-pas waarop een rolcode staat die gebaseerd is op het [Certification practice statement](#) van het CIBG.

Het toegangsmodel en het afsprakenstelsel van het LSP waarborgen dat toegang tot medische gegevens alleen wordt verleend wanneer:

- de expliciete toestemming (opt-in) van de patiënt is geregistreerd bij de brondossierhouder, in dit geval de vaste arts die generalistische zorg verleent en de apotheker(s)
- de zorgverlener BIG-geregistreerd is, werkzaam is bij een zorgaanbieder die mag aansluiten op het LSP en gebruik maakt van een goed beheerd informatiesysteem (GBZ).

Het toegangsmodel waarborgt niet de voorwaarde dat er een behandelrelatie is tussen de zorgverlener die de gegevens opvraagt en de patiënt, en ook niet de noodzaak tot opvragen in een specifieke situatie. De verantwoordelijkheid voor de behandelrelatie ligt bij de zorgaanbieder, het bepalen van de noodzaak ligt primair bij de zorgverlener, in onderhavig geval de verpleegkundig centralist MKA, ambulancezorg professional of zorgverleners werkzaam op de SEH.

#### 3.4.1 Autorisatiebeslissingen

In het Medisch Autorisatie Protocol is vastgelegd welke functionarissen een rol vervullen bij het beschikbaar stellen en raadplegen van gegevens. Een functie kan worden vervuld door zorgverleners met een bepaalde rolcode.

##### 3.4.1.1 Beschikbaar stellen Professionele samenvatting

De Professionele samenvatting wordt beschikbaar gesteld door de vaste arts generalistische zorg (werkzaam in een huisartsenpraktijk of instelling) van de patiënt: Apotheekhoudend huisarts, Huisarts, Arts verstandelijk gehandicapten, Specialist ouderengeneeskunde.

##### 3.4.1.2 Opvragen Professionele samenvatting

Voor het opvragen van de Professionele samenvatting voor de meldkamer ambulancezorg, voor het opvragen van de Professionele samenvatting voor ambulance en voor het opvragen van de Professionele samenvatting voor SEH zijn enkele algemene wijzigingen in het medisch autorisatie protocol doorgevoerd.

---

<sup>12</sup> LSP dan wel andere elektronische systemen voor gegevensuitwisseling die met een vergelijkbaar autorisatieprotocol en UZI-middelen werken.

a. *Autorisatie voor opvragen 'PS voor Meldkamer' en 'PS voor Ambulance'*

De verantwoordelijke voor de medische zorg verleend door de RAV (de meldkamer ambulancezorg en ambulance) is de Medisch Manager Ambulancezorg.

De volgende zorgverleners in de functie van Medisch Manager Ambulancezorg hebben autorisatie voor het zelfstandig opvragen van de Professionele samenvatting voor meldkamer, voor het opvragen van de Professionele samenvatting voor ambulance, en voor het mandateren van medewerkers voor het opvragen van genoemde Professionele samenvattingen:

- spoedeisende hulp arts
- medisch specialist
- huisarts.

De volgende zorgverleners hebben autorisatie voor het zelfstandig opvragen van genoemde Professionele samenvattingen:

- verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg
- verpleegkundig specialist Acute zorg
- physician assistant.

De volgende zorgverleners in de functie van Medisch Manager Ambulancezorg hebben, uit hoofde van hun functie directe toegang tot het LSP, doch uitsluitend autorisatie voor het mandateren van medewerkers voor het opvragen van genoemde Professionele samenvattingen:

- basisarts<sup>13</sup>
- arts maatschappij en gezondheid.

b. *Autorisatie voor opvragen 'PS voor SEH'*

De volgende zorgverleners hebben autorisatie voor het zelfstandig opvragen van de Professionele samenvatting voor SEH en voor het mandateren van medewerkers en voor het opvragen van genoemde Professionele samenvatting:

- spoedeisende hulp arts
- medisch specialist.

De volgende zorgverleners hebben autorisatie voor het zelfstandig opvragen van de Professionele samenvatting voor SEH:

- verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg
- verpleegkundig specialist Acute zorg
- physician assistant.

### 3.4.1.3 Medicatie en ICA

Voor het autorisatieprotocol en de bijbehorende tabel wordt verwezen naar de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid v1.0<sup>14</sup> (oktober 2019), waarin is afgesproken welke zorgaanbieders welke medicatiegegevens beschikbaar mogen stellen en welke zorgverleners deze mogen raadplegen.

<sup>13</sup> Bij de basisarts in de functie van MMA is geen sprake van een opleidingssituatie. Het past bij de functie om directe toegang te hebben tot het LSP om medewerkers te kunnen mandateren.

<sup>14</sup> <https://www.vzvz.nl/media/downloads/autorisatierichtlijn-medicatieveiligheid/download>

### 3.4.2 Tabel Medisch Autorisatieprotocol Acute zorg

#### Beschikbaar stellen gegevens t.b.v. de Professionele samenvatting (PS)

In deze tabel zijn de zorgverleners ('rolcode') opgenomen die namens de zorgaanbieder de medische gegevens voor de professionele samenvatting (onder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt) beschikbaar mogen stellen voor raadplegen.

Zorgaanbieder	Rol	Rolcode	Professionele samenvatting
Huisartspraktijk	Apotheekhoudend huisarts	01.004	X
	Huisarts	01.015	X
Instelling	Arts verstandelijk gehandicapten	01.056	X
	Specialist ouderengeneeskunde	01.047	X

#### Opvragen medische gegevens: PS voor Meldkamer en Ambulance

Functie	Rol	Rolcode	Mandateren medewerkers	Opvragen PS voor meldkamer	Opvragen PS voor ambulance	
MMA RAV	Spoedeisende hulp arts	01.071	X	X	X	
	Anesthesioloog	01.003	X	X	X	
	Cardioloog	01.010	X	X	X	
	Chirurg	01.014	X	X	X	
	Internist	01.016	X	X	X	
	Internist-allergoloog (gesloten register)	01.062	X	X	X	
	Neuroloog	01.026	X	X	X	
	Psychiater	01.035	X	X	X	
	Specialist ouderengeneeskunde	01.047	X	X	X	
	Huisarts	01.015	X	X	X	
		Basisarts	01.000	X		
	Arts maatschappij en gezondheid	01.055	X			
Verpleegkundig centralist MKA	Verpleegkundige	30.000		(X)		
	Verpleegkundig specialist acute zorg	30.066		X		
	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	30.076		X		
Physician Assistant	Bachelor medisch hulpverlener	80.000		(X)		
	Physician Assistant	81.000		X		
Ambulancezorgprofessional	Verpleegkundige	30.000			(X)	
	Verpleegkundig specialist acute zorg	30.066			X	
	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	30.076			X	
	Bachelor medisch hulpverlener	80.000			(X)	
Physician Assistant	Physician Assistant	81.000			X	



## Opvragen medische gegevens: Professionele samenvatting voor SEH

Functie	Rol	Rolcode	Mandateren medewerkers	Opvragen PS voor SEH
<b>Spoedeisende hulp arts</b>	Spoedeisende hulp arts	01.071	X	X
<b>Medisch specialist<sup>15</sup></b>	Allergoloog (gesloten register)	01.002	X	X
	Arts v. maag-darm-leverziekten	01.013	X	X
	Cardioloog	01.010	X	X
	Cardiothoracaal chirurg	01.011	X	X
	Chirurg	01.014	X	X
	Dermatoloog	01.012	X	X
	Gynaecoloog	01.046	X	X
	Internist	01.016	X	X
	Internist-allergoloog (gesloten register)	01.062	X	X
	Keel- neus- oorarts	01.018	X	X
	Kinderarts	01.019	X	X
	Klinisch geriater	01.022	X	X
	Longarts	01.023	X	X
	Neurochirurg	01.025	X	X
	Neuroloog	01.026	X	X
	Oogarts	01.031	X	X
	Orthopedisch chirurg	01.032	X	X
	Plastisch chirurg	01.034	X	X
	Psychiater	01.035	X	X
	Radiotherapeut	01.040	X	X
	Reumatoloog	01.041	X	X
	Revalidatiearts	01.042	X	X
	Sportarts	01.074	X	X
	Uroloog	01.045	X	X
	Zenuwarts (gesloten register)	01.050	X	X
<b>Verpleegkundige</b>	Verpleegkundige	30.000		(X)
	Verpleegkundig specialist acute zorg	30.066		X
	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	30.076		X
	Bachelor medisch hulpverlener	80.000		(X)
<b>Physician Assistant</b>	Physician Assistant	81.000		X

### 3.4.2.1 Toelichting op de tabel

In het medisch autorisatieprotocol staan van boven naar beneden de functionarissen genoemd, die een rol vervullen bij het raadplegen van gegevens. Van links naar rechts staan de interacties die gebruikt worden om gegevens op te vragen. De autorisaties zijn gekoppeld aan de rolcode.

In de tabel staat een X bij zorgverleners die zelfstandig gegevens mogen opvragen, bij medewerkers die gemandateerd worden staat (X). Bij zorgverleners die geen autorisatie hebben of geen rol spelen in de acute zorgprocessen staat een liggend streepje (-).

<sup>15</sup> Bron: Regeling medisch-specialistische zorg - NR/REG-2001a

Bij zorgverlening door RAV en SEH zal een zorgverlener medische gegevens via het LSP kunnen inzien, mits er aan een aantal voorwaarden is voldaan:

- zorgverlener is geautoriseerd voor het doen van een opvraging (rolcode, MAP)
- zorgverlener kan zich authenticeren via een UZI-pas
- zorgaanbieder voldoet aan de GBZ eisen
- zorgnetwerk voldoet aan de GZN eisen
- ICT leverancier is getoetst en gekwalificeerd (Nictiz) en geaccepteerd (VZVZ) voor toegang tot het LSP
- het verkeer wordt gelogd en gecontroleerd conform NEN 7513

Tevens geldt per individuele patiënt dat:

- er sprake is van een behandelrelatie; hiervan is ook sprake tijdens triage op de meldkamer ambulancezorg en zodra een ambulance wordt ingezet
- de patiënt toestemming heeft gegeven voor het beschikbaar stellen van zijn of haar medische gegevens bij de bronhouder(s)
- er sprake is van noodzaak voor opvraging.

### 3.5 Mandateren van zorgverleners

In de gezondheidszorg is het regel dat onder verantwoordelijkheid van huisarts, medisch specialist, spoedeisende hulp arts, verpleegkundig specialist, physician assistant of apotheker werkzaamheden worden uitgevoerd door onder meer verpleegkundigen, triagisten, doktersassistenten en artsen in opleiding. De (of een) namens de zorgaanbieder verantwoordelijk zorgverlener kan deze medewerkers, mits noodzakelijk en geoorloofd, het mandaat geven om benoemde activiteiten uit te voeren (zie ook pagina 17, voetnoot 14). Dit kunnen activiteiten van medische aard zijn, maar ook activiteiten van administratieve aard.

De verantwoordelijk zorgverlener zal voor het gebruik van het Landelijk Schakelpunt maatregelen moeten treffen om te zorgen dat de medewerkers die onder zijn verantwoordelijkheid administratieve activiteiten uitvoeren, dit ook feitelijk kunnen doen. Het lokale informatiesysteem dient aan (GBZ) eisen te voldoen, die deze maatregelen ondersteunen.

In het lokale informatiesysteem legt de verantwoordelijke zorgverlener 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 verantwoordelijke zorgverlener en de onder mandaat werkende medewerker. In de logging van het LSP wordt deze relatie eveneens zichtbaar.

## 4 Toegang tot patiëntgegevens via het LSP

De gegevens van patiënten vallen onder het beroepsgeheim van de zorgverlener. Een patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de informatie die hij aan de zorgverlener verschaft niet zonder zijn nadrukkelijke toestemming of zonder dat de wet dat toestaat voor andere doeleinden wordt gebruikt of aan anderen wordt verstrekt. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het beheer van het dossier om te zorgen dat onbevoegden geen toegang tot deze gegevens hebben<sup>16</sup>.

Het Landelijk Schakelpunt faciliteert de uitwisseling van gegevens over patiënten voor zorgaanbieders aan de hand van autorisatieregels. Hierdoor is geregeld dat uitsluitend verantwoordelijke zorgverleners toegang hebben tot patiëntgegevens. Zorgaanbieders autoriseren in het lokale systeem vervolgens de toegang tot de uitgewisselde gegevens nadat deze zijn opgevraagd. Voor uitwisseling is het nodig dat zorgaanbieders hun informatiesysteem aansluiten bij het Landelijk Schakelpunt. Om dat te kunnen realiseren moeten de informatiesystemen voldoen aan eisen, de Goed Beheerd Zorgsysteem eisen. Echter, deze technische aansluiting betekent nog niet dat eenieder toegang heeft tot patiëntgegevens.

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

### 4.1 Algemene bepalingen over toegang tot patiëntgegevens

#### *Medisch beroepsgeheim*

Het medisch beroepsgeheim is op twee plaatsen in de wet geregeld. In de eerste plaats is dat artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Dit artikel bepaalt dat eenieder die een beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg uitoefent, de plicht heeft alles geheim te houden wat hem bij de uitoefening van zijn beroep is toevertrouwd. Daarnaast is de medische zwijgplicht vastgelegd in artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Die bepaling is beperkter en geldt alleen voor hulpverleners die een handeling op het gebied van de geneeskunst verrichten. Het onderdeel van het BW waarin deze bepaling is opgenomen wordt ook vaak aangeduid met de afkorting WGBO (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst).

De hoofdregel dat de hulpverlener moet zwijgen tegenover derden, kent een beperkt aantal uitzonderingen. Bij elk van die uitzonderingen wordt gesproken over een 'doorbreking van het medisch beroepsgeheim'. Als aan de voorwaarden is voldaan gaat het om een toegestane doorbreking.

#### *Uitzonderingen*

Hieronder worden de toestemming van de patiënt en de andere uitzonderingen besproken. Bij alle uitzonderingen geldt dat er geen andere, meer voor de hand liggende mogelijkheid moet zijn om het doel te bereiken (subsidiariteit) en geldt dat hetgeen verstrekt wordt niet meer mag zijn dan nodig is om het doel te bereiken (proportionaliteit).

De eerste uitzondering is dat toestemming van de patiënt (of diens mentor of curator) is verkregen. Daarnaast bestaan nog andere uitzonderingen, waarbij ook zonder toestemming van de patiënt mag worden doorbroken.

<sup>16</sup> Zie de KNMG [Richtlijn](#) 'Omgaan met medische gegevens', 2019, hoofdstuk 6.5, Beheer van het dossier

Het gaat om:

1. Wettelijke verplichting om gegevens te verstrekken, of
2. Verstrekking aan anderen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (behandelteam) én voor zover noodzakelijk voor hun taak, of
3. Verstrekking aan degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener én voor zover noodzakelijk voor diens taak, of
4. Verstrekking aan de vertegenwoordiger van de patiënt die toestemming moet verlenen voor verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst, of
5. In geval van een conflict van plichten.

Voor de punten 2 en 3 geldt dat de patiënt (of diens mentor of curator) geen bezwaar heeft gemaakt.

### Verwerken

Elektronische uitwisseling van medische gegevens is een verwerking van persoonsgegevens.

In de Algemene Verordening Gegevensverwerking [AVG] en in de Uitvoeringswet AVG [uAVG] staan de regels waaraan iemand die gegevens verwerkt moet voldoen. Voor iedere verwerking van gegevens moet er een zogenaamde grondslag aanwezig zijn.

In de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg [Wabvpz] wordt het gebruik van het burgerservicenummer (BSN) en bepaalde vormen van elektronische uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners geregeld. Daarnaast geeft deze wet patiënten het recht om hun dossier elektronisch in te mogen kijken of er een afschrift van te ontvangen. Tenslotte zijn in de Wabvpz ook artikelen opgenomen over de logging. De Wabvpz heeft betrekking op uitwisselingssystemen waarmee gegevens tussen verschillende zorgaanbieders beschikbaar gesteld en opgevraagd kunnen worden. De Wabvpz is van toepassing op het LSP. Daarom is uitdrukkelijke toestemming op vrijwillige basis van de patiënt nodig aan de zorgaanbieder om gegevens van de patiënt via het LSP beschikbaar te stellen voor andere zorgverleners.

De Wabvpz stelt een aantal eisen aan elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, zoals:

- Zorgdragen dat het elektronisch uitwisselingssysteem voldoet aan de veiligheids- en zorgvuldigheidseisen van NEN 7510 norm voor het organisatorisch en technisch inrichten van de informatiebeveiliging in de zorg;
- Zorgdragen dat gebruik wordt gemaakt van veilige verbindingen die voldoen aan NEN 7512;
- Zorgdragen dat de 'logging' van cliëntgegevens voldoet aan NEN 7513.

### Samengevat

Om medische gegevens van patiënten te mogen uitwisselen moet een zorgaanbieder:

1. Een basis hebben om het medisch beroepsgeheim te doorbreken.
2. Een grondslag hebben voor het verwerken van 'gewone' persoonsgegevens op basis van de [AVG].
3. (bij gebruik van het LSP) die gegevens beschikbaar stellen met nadrukkelijke toestemming van de patiënt hebben op basis van de [Wabvpz].

## 4.2 Voorlichting

Patiënten worden bij de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten en/of de apotheek voorgelicht over het nut van het beschikbaar stellen van de medische gegevens. Hiervoor is uitdrukkelijke toestemming nodig, waarna de zorgaanbieder de gegevens beschikbaar maakt voor opvraging.

Voldoende voorlichting is een randvoorwaarde voor het verkrijgen van toestemming van de patiënt of om van veronderstelde toestemming uit te kunnen gaan.

### 4.3 Toestemming

Ten tijde van het opstellen van deze richtlijn geldt dat de toestemming van de patiënt voor het beschikbaar stellen van gegevens geregistreerd is in het bronsysteem.

Derhalve vindt ook de controle of gegevens beschikbaar zijn plaats in het bronsysteem.

In de toekomst kan sprake zijn van een centrale registratie en controle van toestemming of uitsluiting.

Voor overdracht, verwijzen en rapportage (push-berichten) geldt dat uitgegaan wordt van de (veronderstelde) toestemming van de patiënt<sup>17</sup>.

De zorgaanbieder kan hierover achteraf verantwoording afleggen.

### 4.4 Toestemming intrekken

De patiënt kan op elk gewenst moment de toestemming voor de gegevensuitwisseling via het Landelijk schakelpunt intrekken. Dat kan bij de huisarts, specialist ouderen geneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten en/of apotheek die de patiënt eerder toestemming heeft gegeven. De patiënt kan zijn toestemming ook online intrekken (volgjezorg.nl). VZVZ laat de zorgverlener dan weten dat de patiënt zijn toestemming wil intrekken.

In de toekomst kan sprake zijn van een centrale registratie en controle van toestemming of uitsluiting.

---

<sup>17</sup> Zie [Implementatieprogramma van de WGBO](#), deel 2 'Informatie en toestemming'

# 5 Accountability, auditability en transparantie

## 5.1 Controle en logging

De NEN7513 bevat voorschriften voor zorgaanbieders en hun systeemleveranciers over wat er precies moet worden gelogd in een patiëntdossier. Dit geeft inzicht in wie toegang heeft gehad tot een patiëntdossier. Ook verplicht de nieuwe norm om de gelogde gegevens in een voor de patiënt begrijpelijke vorm beschikbaar te stellen.

Alle aanmeldingen, opvragingen en verzendingen van patiëntgegevens die digitaal plaatsvinden, moeten zowel in een centraal log worden bijgehouden als in de eigen log van de aangesloten systemen.

## 5.2 Inzage en signalering

De patiënt ziet in het inzageoverzicht op volgjezorg.nl welke zorgaanbieder zijn of haar gegevens heeft opgevraagd of verstuurd. Op het moment dat een patiënt twijfelt aan de rechtmatigheid van een raadpleging kan de patiënt zich wenden tot de desbetreffende zorgaanbieder(s) en/of het Informatiepunt VZVZ.

## 5.3 Verwijsindex

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

## 5.4 Toezicht

Het toezicht op de gegevensuitwisseling vindt plaats op verschillende niveaus:

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

## 5.5 Klachten

De patiënt wordt gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de klachtenfunctionaris<sup>18</sup> van de zorgaanbieder die de patiënt heeft behandeld. Voor de meldkamer en ambulance is dit de Regionale Ambulance Voorziening (RAV), voor de SEH het ziekenhuis.

Als de patiënt vermoedt dat gegevens ten onrechte zijn geraadpleegd, kan hij/zij dit controleren door [inzage](#) aan te vragen in de uitwisseling van de medische gegevens via het LSP. De patiënt krijgt dan te zien welke zorgaanbieders zijn of haar gegevens beschikbaar hebben gesteld en opgevraagd. Als het gaat om een klacht over gegevensverwerking, dan kan de patiënt ook rechtstreeks klagen bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

<sup>18</sup> Conform de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)

## Bijlage A – Juridisch kader

Bij deze richtlijn is het volgende juridisch kader van toepassing:

<p><b>[AVG] Algemene verordening Gegevensbescherming</b></p>	<p>De AVG stelt regels voor het verwerken van persoonsgegevens. Verwerking van persoonsgegevens moet aan een aantal eisen voldoen. Verwerking moet op behoorlijke en zorgvuldige wijze plaatsvinden en moet een welbepaald en nadrukkelijk omschreven doel hebben. De AVG stelt tevens dat in het verwerkingenregister is aangegeven wat er gebeurt met de gegevens die worden opgevraagd.</p> <p>Naast het doel moet er ook een grondslag zijn voor verwerking.</p> <p>In de AVG staan de volgende 6 grondslagen voor het verwerken van persoonsgegevens:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. U heeft toestemming van de persoon om wie het gaat.</li> <li>2. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om een overeenkomst uit te voeren.</li> <li>3. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken omdat u dit wettelijk verplicht bent.</li> <li>4. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om vitale belangen te beschermen.</li> <li>5. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om een taak van algemeen belang of openbaar gezag uit te oefenen.</li> <li>6. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om uw gerechtvaardigde belang te behartigen.</li> </ol> <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"> <li>• Iemand heeft uitdrukkelijk toestemming gegeven voor de verwerking van zijn/haar persoonsgegevens.</li> <li>• 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.</li> <li>• (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.</li> <li>• (alleen als het in een wet staat) De verwerking is noodzakelijk voor de volksgezondheid.</li> </ul>
<p><b>[Waz] Wet ambulancezorgvoorzieningen</b></p>	<p>De Wet ambulancezorgvoorzieningen biedt zekerheid over ambulancevoorzieningen in de toekomst en waarborgt de continuïteit en kwaliteit van de ambulancevoorzieningen. Onder andere is in deze wet het terugontvangen van informatie over de patiënt van de SEH door de RAV geregeld.</p>

<p><b>[Wabvpz] Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg</b></p>	<p>De wet richt zich specifiek op de elektronische uitwisseling van medische persoonsgegevens. De wet heeft betrekking op een uitwisselingsstelsel<sup>19</sup> waarmee gegevens tussen verschillende zorgaanbieders beschikbaar gesteld en opgevraagd kunnen worden (zogenoemde pull-systemen).</p> <p>Zorgaanbieders mogen op basis van deze wet alleen gegevens beschikbaar stellen in een elektronisch uitwisselingsstelsel 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 gerichte 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>
<p><b>[Wet BIG] Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>[Wbsn-z] Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>[WGBO] Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>[WKKGZ] Wet kwaliteit en klachten zorg</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>[WTZi] Wet Toelating Zorginstellingen</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Beroepscode Physician Assistants</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden [V&amp;V]</b></p>	<p>De Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&amp;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.</p>

<sup>19</sup> Het LSP is een dergelijk systeem.



<p><b>[EGiZ] Gedragscode Elektronische Gegevens-uitwisseling in de Zorg</b></p>	<p>De koepels van zorgverleners en diverse regionale (ICT-) samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders hebben de wettelijke regels rond privacy en beroepsgeheim bij uitwisseling van patiëntgegevens gebundeld en praktisch toepasbaar gemaakt.</p> <p>De gedragscode EGIZ bevat geen nieuwe regels, maar bevordert een veilige omgang met deze gevoelige persoonsgegevens. Het helpt zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden onder andere bij het geven van een goede invulling aan patiëntenrechten rond informatieverstrekking en toestemming en verheldert verantwoordelijkheden</p>
<p><b>Kwaliteitskader Spoedzorgketen</b></p>	<p>Het Kwaliteitskader Spoedzorgketen richt zich op de kwaliteit van de spoedzorg die zorgverleners in ketenverband leveren en beschrijft normen, richtlijnen en aanbevelingen voor de samenwerking van de schakels in de keten. Het kwaliteitskader is gericht op huisartsenspoedzorg, ambulancezorg, zorg geleverd door mobiele medische teams (MMT) en de acute ziekenhuiszorg. Bij de vormgeving van de organisatie van de ketenspoedzorg dient het kwaliteitskader als leidend document met normen waaraan moet worden voldaan.</p>

## Bijlage B – Gehanteerde begrippen en afkortingen

<b>Accountability en Auditability</b>	Documentatieplicht, zodanig dat de verantwoordelijke zich kan verantwoorden (accountable) en aantonen dat deze voldoet (auditable).
<b>Acute zorg</b>	Een situatie waarin aan iemand zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg verleend moet worden om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade als gevolg van een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen (RVZ, 2003).
<b>Acute zorgvraag</b>	Een patiënt/slachtoffer of omstander vraagt om onmiddellijke hulp in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of verergert (RVZ, 2003).
<b>Ambulancezorg professional</b>	Ambulanceverpleegkundige, bachelor medische hulpverlener, verpleegkundig specialist acute zorg, verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg, physician assistant.
<b>Ambulance- verpleegkundige</b>	Verpleegkundige die is opgeleid tot ambulanceverpleegkundige en in het bezit is van het getuigschrift daartoe en werkzaam is op de ambulance.
<b>Arts verstandelijk gehandicapten (Avg)</b>	Een arts die gespecialiseerd is in de medische zorg voor mensen van alle leeftijden die een verstandelijke beperking hebben.
<b>Autorisatie</b>	Het proces waarlangs en waarbinnen aan zorgaanbieders bevoegdheden worden verleend tot het aan- en afmelden, opvragen en sturen van gegevens via de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling.
<b>Autorisatieprotocol</b>	Door zorgaanbieders gedefinieerde tabel binnen het LSP die bepaalt welke categorieën patiëntgegevens voor welke categorieën BIG-geregistreerde zorgverleners beschikbaar zijn voor raadpleging.
<b>Autorisatietabel</b>	De tabel binnen het LSP zoals beschreven bij autorisatieprotocol.
<b>Direct betrokken medewerkers</b>	Medewerkers die betrokken zijn bij de triage of een medisch inhoudelijke rol vervullen bij de behandeling van de patiënt binnen het domein van één zorgaanbieder, zoals doktersassistenten en triagisten.
<b>Bachelor Medisch Hulpverlener</b>	Hulpverlener die de Bacheloropleiding Medische hulpverlening succesvol heeft afgerond.  De medisch hulpverlener ambulancezorg verleent patiënten dezelfde zorg als de ambulanceverpleegkundige.
<b>Behandelrelatie</b>	De relatie tussen de cliënt en de zorgverlener met wie de cliënt een behandelingsovereenkomst als bedoeld in <a href="#">artikel 7:446, eerste lid BW</a> heeft, of degene die rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van die behandelingsovereenkomst, of degene die optreedt als vervanger van degene die een behandelingsovereenkomst heeft met de cliënt.
<b>Brondossier</b>	Patiëntgegevens (van één persoon) bij de vaste huisarts of bij de waarnemend huisarts op de huisartsenpost.
<b>Brondossierhouder</b>	De zorgaanbieder die de gegevens in het patiëntendossier beheert en vastlegt.
<b>Burger Service Nummer (BSN)</b>	Het landelijk unieke persoonsnummer.
<b>CIO-gegevens</b>	Contra-indicaties en overgevoeligheden  Zorg Informatie Bouwsteen, vervangt op termijn de ICA-gegevens.
<b>Goed Beheerd Zorginformatiesysteem (GBZ)</b>	Elektronisch informatiesysteem dat voldoet aan de (volledigheids-) eisen om aangesloten te mogen worden op het LSP.
<b>Goed Beheerd Zorgnetwerk (GZN)</b>	Een beveiligde verbinding tussen een goed beheerd zorginformatiesysteem van de zorgaanbieder en het Landelijk schakelpunt, geleverd door een netwerkleverancier.
<b>Huisarts Informatie Systeem (HIS)</b>	Het informatiesysteem van de huisarts.

<b>Huisartsendossier</b>	Het medisch dossier van de patiënt, bij de vaste, generalistisch werkende arts: huisarts (HA), arts verstandelijke gehandicapten (AVG), specialist ouderengeneeskunde (SO).
<b>ICA-gegevens</b>	Intoleranties, Contra-indicaties, Allergieën (zie ook: CIO-gegevens)
<b>Landelijk Schakelpunt (LSP)</b>	Infrastructurele component uit de AORTA-architectuur welke onder meer de landelijke verwijsindex bevat waarmee patiëntgegevens snel opgespoord kunnen worden wanneer gegevens bij de huisarts en/of apotheek opgevraagd worden.
<b>Medicatiegegevens</b>	Medicatieafspraken, medicatieverstrekkingen en ICA-gegevens (CIO-gegevens).
<b>Medisch Manager Ambulancezorg (MMA)</b>	Arts die eindverantwoordelijk is voor het medisch management van de ambulancezorg binnen een Regionale Ambulance Voorziening (RAV).
<b>Medisch specialist</b>	Een medisch specialist is een arts met bijzondere deskundigheid om een bepaald specialisme te kunnen uitoefenen. In deze werkzaam op dan wel betrokken bij de SEH.
<b>Meldkamer Ambulancezorg (MKA)</b>	Het onderdeel van de RAV dat verantwoordelijk is voor het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing, zorgcoördinatie en zorginstructie. De MKA stelt vast of inzet van ambulancezorg noodzakelijk en/of gewenst is en met welke urgentie.
<b>Patiënt</b>	Persoon met een acute zorgvraag.
<b>Patiëntgegevens</b>	(para-)medische) persoonsgegevens over een geïdentificeerde of identificeerbare patiënt.
<b>Physician assistant (PA)</b>	De Physician assistant heeft de Masteropleiding Physician Assistant gevolgd en is ingeschreven in het BIG register. Een physician assistant heeft ex artikel 3 wet BIG een zelfstandige bevoegdheid tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen en voorschrijven van medicatie binnen eigen deskundigheidsgebied.
<b>PS voor ambulance</b>	Professionele samenvatting voor ambulance zoals gedefinieerd in de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg.  Deze dataset van gegevens uit het huisartsendossier zal worden opgebouwd uit ZIB's.
<b>PS voor meldkamer</b>	Professionele samenvatting voor meldkamer zoals gedefinieerd in de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg.  Deze dataset van gegevens uit het huisartsendossier zal worden opgebouwd uit ZIB's.
<b>PS voor SEH</b>	Professionele samenvatting voor SEH zoals gedefinieerd in de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg.  Deze dataset van gegevens uit het huisartsendossier zal worden opgebouwd uit ZIB's.
<b>Regionale ambulancezorgvoorziening (RAV)</b>	De Regionale Ambulancezorgvoorziening (RAV) is de enige zorginstelling die in Nederland ambulancezorg kan en mag verlenen. De RAV is verantwoordelijk voor de coördinatie en de uitvoering van ambulancezorg. De meldkamer ambulancezorg is integraal onderdeel van de RAV.
<b>Specialist ouderengeneeskunde</b>	Een arts die is gespecialiseerd in zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken met verschillende gezondheidsproblemen.
<b>Spoedeisende Hulp</b>	Zorg, bestaande uit de herkenning, stabilisatie en reanimatie van alle acute medische patiënten. Het gaat om het behandelen van spoedeisende aandoeningen en het verwijzen naar meer gespecialiseerde behandelaars (Minister van VWS, 2012).
<b>Spoedeisende Hulp Arts</b>	Arts die de KNMG-opleiding spoedeisende geneeskunde met succes heeft voltooid en de titel "spoedeisende hulp arts KNMG/SEH-arts KNMG" mag voeren.
<b>Spoedzorg</b>	Zorg als antwoord op een zorgvraag die vanuit de beleving van de patiënt acuut is (NHG, 2013).  Spoedzorg is hiermee breder dan 'acute zorg'.
<b>Spoedzorgvraag</b>	Zie 'acute zorgvraag'.

<b>Triage</b>	Het maken van een inschatting van de benodigde urgentie en inzet van hulpverlening (NHG, 2015).
<b>UZI-pas</b>	Digitaal zorgverlenerspaspoort ten behoeve van unieke identificatie en authenticatie van hulpverleners.
<b>Vaste arts</b>	De arts die primair verantwoordelijk is voor het leveren van de generalistische, persoonlijke en continue zorg aan de patiënt, inclusief de coördinerende rol hierbij en de verantwoordelijkheid voor het bijhouden van het patiëntendossier (huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten).
<b>Verpleegkundig centralist MKA</b>	De verpleegkundige die een telefonische melding bij de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) beoordeelt.
<b>Verpleegkundige werkzaam op de SEH</b>	De verpleegkundige die patiënten op de Spoedeisende hulp (SEH) beoordeelt (triage) en verpleegkundige zorg biedt (verpleegkundige, spoedeisendehulpverpleegkundige, verpleegkundig specialist acute zorg, verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg)
<b>Verpleegkundig specialist Acute zorg</b>	Miv 01-01-2021 registratie onder 'Verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg'.
<b>Verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg</b>	Verpleegkundige die de opleiding Masteropleiding Advanced Nursing Practice heeft gevolgd en is ingeschreven in het register. Een verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg heeft ex artikel 14 wet BIG een zelfstandige bevoegdheid tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen en voorschrijven van medicatie binnen het domein van de somatische zorg.
<b>Zorg Informatie Bouwsteen (ZIB)</b>	Logische, functionele eenheid van gegevens.
<b>Zorgaanbieder</b>	Een instelling dan wel een zorgverlener die anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling beroepsmatig zorg verleent.
<b>Zorgverlener</b>	Een natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent, beroepsbeoefenaar conform artikel 3, 34 en 36a van de wet BIG.

# Bijlage C – Autorisatietabel

## Overdragen, verwijzen, rapporteren

### Overdragen, verwijzen, rapporteren

Weergegeven vanuit de context waarbinnen gewerkt wordt. Zie hoofdstuk 2.3 **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** voor de berichten per zorgaanbieder; hieronder staan de betrokken zorgverleners genoemd.

Functie	Rol	Rolcode	Verwijzen acute zorg	Rapportage verleende zorg	Overdracht RAV -> SEH
<i>Generalistische zorg</i>					
(Waarnemend) Huisarts	Apotheekhoudend huisarts	01.004	X	X	
	Huisarts	01.015	X	X	
	Huisarts in opleiding		(X)	(X)	
Physician assistant Triagist <sup>20</sup>	Physician assistant	81.000	X	X	
	Doktersassistent		(X)	(X)	
	Medisch student		(X)	(X)	
Arts verstandelijk gehandicapten Specialist ouderengeneeskunde	Verpleegkundige	30.000	(X)	(X)	
	Arts verstandelijk gehandicapten	01.056	X	X	
Specialist ouderengeneeskunde	Specialist ouderengeneeskunde	01.047	X	X	
<i>RAV</i>					
MMA RAV	Spoedeisende hulp arts	01.071	X	X	X
	Anesthesioloog	01.003	X	X	X
	Cardioloog	01.010	X	X	X
	Chirurg	01.014	X	X	X
	Internist	01.016	X	X	X
	Internist-allergoloog (gesloten register)	01.062	X	X	X
	Neuroloog	01.026	X	X	X
	Psychiater	01.035	X	X	X
	Specialist ouderengeneeskunde	01.047	X	X	X
	Huisarts	01.015	X	X	X
	Basisarts	01.000			
Arts maatschappij en gezondheid	01.055				
Verpleegkundig centralist MKA	Verpleegkundige	30.000	(X)	(X)	(X)
	Verpleegkundig specialist acute zorg	30.066	X	X	X
	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	30.076	X	X	X
Ambulancezorgprofessional	Bachelor medisch hulpverlener	80.000	(X)	(X)	(X)
	Verpleegkundige	30.000	(X)	(X)	(X)
	Verpleegkundig specialist acute zorg	30.066	X	X	X
	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	30.076	X	X	X
Physician assistant	Physician assistant	81.000	X	X	X

<sup>20</sup> Ineen Regeling diplomering triagist, januari 2017 en de Regeling medische student en triage op de huisartsenpost 2 september 2016.

Functie	Rol	Rolcode	Verwijzen acute zorg	Rapportage verpleende zorg	Overdracht RAV -> SEH
SEH (Ziekenhuis)					
Spoedeisende hulp arts	Spoedeisende hulp arts	01.071	X	X	
Medisch specialist	Medisch specialist	*	X	X	
Verpleegkundige	Verpleegkundige	30.000	(X)	(X)	
	Verpleegkundig specialist acute zorg	30.066	X	X	
	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	30.076	X	X	
Physician assistant	Physician assistant	81.000	X	X	

\* Zie tabel op pagina 17