

Vragen & antwoorden naar aanleiding van de workshop ‘Aan de slag met Mitz’

Vraag	Antwoord
Als een hulpverlener namens de cliënt een toestemming kan registreren en gelijk zelf de gegevens kan inzien, waar is de waarborg/controlle of de cliënt daar inderdaad toestemming voor heeft gegeven?	Deze functie kan alleen door een medewerker van een zorginstelling worden uitgevoerd. Daarbij moet de medewerker verklaren dat hij/zij in opdracht van de patiënt de toestemming registreert. Dat wordt gelogd en is voor de patiënt inzichtelijk. Een mondelinge toestemming is rechtsgeldig; de aantoonbaarheid zit in de registratie door een zorgmedewerker, in een systeem dat voldoet aan de NEN-beveiligingsnormen (waaronder logging).
Hoe logt de medewerker in?	Via een beveiligde link vanuit het patiëntdossier dat in de instelling gebruikt wordt.
Hoe kan een cliënt de toestemmingen weer omgedaan (laten) maken?	De cliënt kan later zelf via mijnmitz.nl de toestemmingen weer intrekken.
Als een cliënt dit niet ziet omdat hij geen gebruik maakt van Mitz, kan dan ongezien zijn dossier worden ingezien?	De zorgverlener is contractueel gebonden zich te houden aan het afsprakenstelsel van Mitz. Via logging en in de berichtenbox van de cliënt wordt dit kenbaar gemaakt.
Komt de notificatie aan huisarts en cliënt alleen via het Mitz-systeem of krijgen zij hier bijvoorbeeld een e-mail over dat een zorgverlener de toestemming heeft geregistreerd namens cliënt?	Wanneer een zorgverlener in opdracht van de patiënt toestemming registreert, krijgt de patiënt een notificatie in mijnmitz.nl. Daarnaast kan de patiënt in mijnmitz.nl aangeven ook een notificatie per e-mail te willen ontvangen.
Hoe vrijblijvend is het aansluiten op Mitz in de toekomst? Wordt dit in het kader van de Wegiz verplicht?	Mitz wordt niet verplicht gesteld in het kader van de Wegiz. Aansluiten op Mitz is vrijwillig. Mitz is er voor zorgorganisaties die uitdrukkelijke toestemming moeten registreren voor het uitwisselen van medische gegevens.

Zit de toestemming voor de ICA nu niet al in de LSP-opt-in?	Ja, dat klopt. Zodra de huisarts gebruikt gaat maken van Mitz wordt de LSP-opt-in gemigreerd naar Mitz.
Wat als de instelling de lab-uitslagen doorstuurt naar de huisarts? Dan moet de instelling toch toestemming vragen?	Ja, daar moet de instelling inderdaad toestemming van de cliënt voor vragen of bijvoorbeeld laten vastleggen in Mitz.
De suggestie is dat instellingen zelf met hun leveranciers om tafel gaan om dit in te regelen. Zou het niet een idee zijn om dit gecoördineerd vanuit een koepel of vanuit VZVZ centraal te regelen?	Vanuit VZVZ zijn wij ook in gesprek met leveranciers. Echter, leveranciers willen vaak eerst een klantvraag voordat ze in actie komen. Daarom adviseren wij contact op te nemen met uw leverancier.
Jullie hanteren toestemmingscategorieën. Kan daar nog verduidelijking komen? Hoe werkt dat in de praktijk?	<p>Als een gebruiker in Mitz komt, heeft hij 3 keuzeropties:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Met alle mijn zorgaanbieders relevante gegevens delen 2. Met geen enkele zorgaanbieder gegevens delen. 3. Met beperkt aantal zorgaanbieders mijn gegevens delen (categorie of individueel zorgaanbieders). <p>Bij optie drie heeft de patiënt de keuze om alleen een toestemming te geven aan zorgaanbieders in een bepaalde beroepscategorie (bijvoorbeeld alle huisartsen of alle ziekenhuizen) of specifiek aan één bepaalde zorgaanbieder. De patiënt geeft altijd toestemming aan bronkant (dossierhouder). Dat is de zorgaanbieder die gegevens over de patiënt heeft en deze met diens toestemming mag delen met andere zorgaanbieders.</p> <p>Er zijn in totaal 34 verschillende keuzemogelijkheden in Mitz. Er zijn 7 categorieën dossierhoudende zorgaanbieders gedefinieerd en 6 categorieën raadplegende zorgaanbieders. De keuzemogelijkheden worden gevormd door de combinatie van een dossierhoudende en één of meer raadplegende categorieën.</p>

Ook toestemming voor bepaalde informatie die wel/niet gedeeld mag worden?	Gespecificeerde toestemming is uit de wetgeving gehaald. Aan de patiënt wordt toestemming gevraagd voor bijvoorbeeld het delen van behandelgegevens. Het is aan de zorgaanbieder zelf om af te spreken wat is relevant om te delen. Dat wordt in beroepsrichtlijnen vastgelegd. Dan is het aan de leveranciers om die beroepsrichtlijnen te implementeren. Zoals dat nu ook met BGZ gebeurt.
Zijn die categorieën jullie 'uitvinding' of is daar breder consensus over?	Dit is voortgekomen uit het programma GTS en is het breed met verschillende koepels besproken.
Wat is URA?	Een URA is een identificatie van een zorgaanbieder uitgegeven door het CIBG. UZI Register Abonnement
Zijn er ook gesprekken met de leveranciers van cliëntportalen of alleen met EPD-leveranciers?	We spreken ook met leveranciers van portalen.

Heeft u naar aanleiding van deze vragen en antwoorden nieuwe vragen en/of opmerkingen? Stuur ons gerust een e-mail via mitz@vzvz.nl.

