

# NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging

Verantwoording en toelichting

November 2009

© NVLF, 2009

## Inhoud

<b>INLEIDING</b> .....	<b>3</b>
<b>A. WET- EN REGELGEVING</b> .....	<b>5</b>
A.1. Wet- en regelgeving.....	5
A.2. Vast te leggen gegevens op grond van wet- en regelgeving.....	9
A.3. Machtigings- en declaratieverkeer .....	11
<b>B. OVERIGE ONTWIKKELINGEN EN PROJECTEN IN RELATIE TOT VERSLAGLEGGING...</b>	<b>13</b>
B.1. Classificaties voor de logopedie .....	13
B.2. Elektronische verslaglegging.....	14
B.3. Het project e-paramedici <sup>s</sup> .....	17
B.4. Het EKD / Elektronisch Kinddossier (grotendeels ontleend aan <a href="http://www.rivm.nl">www.rivm.nl</a> ) .....	18
B.5. Het Revalidatie EPD (ontleend aan <a href="http://www.revalidatie-epd.nl">www.revalidatie-epd.nl</a> ).....	20
B.6. Indicatoren (zichtbare zorg).....	21
<b>C. OMGAAN MET VERSLAGLEGGING</b> .....	<b>22</b>
C.1. Globale eisen aan verslaglegging .....	22
C.2. Wettelijke eisen aan verslaglegging .....	23
C.3. Eisen aan een goed beheerd zorgsysteem .....	29
C.4. Klachtenbehandeling .....	29
<b>D. LITERATUUR</b> .....	<b>30</b>
<b>BIJLAGE 1</b> .....	<b>33</b>
Totstandkoming van de NVLF-Richtlijn Logopedische verslaglegging - versie 1.0 .....	33
<b>BIJLAGE 2</b> .....	<b>34</b>
<b>BIJLAGE 3</b> .....	<b>36</b>

## Inleiding

Deze 'Verantwoording en toelichting' zet de keuzes uiteen die bij de totstandkoming van de 'NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging – versie 2009' zijn gemaakt. De richtlijn beschrijft het handelen van de logopedist met betrekking tot verslaglegging.

Waarom deze richtlijn? Voordat op de actuele ontwikkelingen wordt ingegaan, eerst een klein stukje geschiedenis. Van oudsher is de logopedie een beroepsgroep die voorop liep in het elektronisch vastleggen van gegevens. Met LIS (Logopedie Informatie Systeem) en de LLR (Landelijke Registratie Logopedie). Achteraf kan gezegd worden dat de ambities mogelijk te groot waren. De gebruiksvriendelijkheid van het LIS liet te wensen over en het verzamelen van landelijke gegevens via de LLR is eigenlijk nooit echt van de grond gekomen. De beroepsgroep was er toen nog niet klaar voor en het is ook moeilijk gebleken de goede techniek en de juiste ondersteuning te kiezen. Nu zijn er allerlei ontwikkelingen gaande waardoor vernieuwde aandacht voor (elektronische) verslaglegging nodig en gewenst is.

Zo is er in 2008 veel overleg geweest over het gebruik van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) door paramedici. Door het Nictiz (Nationaal ICT Instituut in de Zorg) is, in nauwe samenwerking met het KNGF, de NVLF, de NPCF en het NPi, gewerkt aan een masterplan voor paramedici, wat heeft geresulteerd in een voorstel voor Fase 1 van het project e-paramedici, waarin de genoemde partners participeren. Fase 1 is in september 2008 van start gegaan (Heerkens & Harmsen, 2009).

Verder heeft de NVLF opdracht gegeven om het project ICF-logopedie uit te voeren, waarin een voor de logopedie afgeleide versie van de ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health (Heerkens & Koolhaas, 2008; WHO, 2001; RIVM, 2002), is ontwikkeld.

Gezien deze ontwikkelingen leek de tijd ook rijp om voor logopedisten in beeld te brengen welke gegevens zij in het kader van het eigen dossier en, daarvan afgeleid, in het kader van de verslaggeving aan (huis)artsen, aan gegevens willen vastleggen.

Om die reden heeft de NVLF besloten om twee activiteiten te ondernemen:

1. een NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging. Dit naar analogie van de KNGF-Richtlijn Fysiotherapeutische Verslaglegging (KNGF, 2007);
2. een herziening van de huidige NVLF Richtlijn Verslaggeving Logopedist-huisarts (NVLF, 2003).

Voordelen van een richtlijn verslaglegging zijn:

- geeft de logopedist inzicht in de logopedische gegevens die in het eigen dossier dienen te worden vastgelegd en die vervolgens gebruikt kunnen worden in de communicatie met andere partijen en als hulp bij het evalueren van het eigen handelen
- laat aan externen zien, dat de beroepsgroep op gestructureerde wijze kwaliteit ontwikkelt
- komt tegemoet aan de vraag naar adequate verslaglegging van de zorgverzekeraars.

Een richtlijn geeft de status quo op een bepaald moment. Richtlijnen worden om de zoveel jaar geëvalueerd en bijgesteld. Het is aan de NVLF om te bepalen hoe frequent de NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging zal worden bijgesteld. De keuze hangt onder meer samen met de ontwikkelingen op het terrein waarover de richtlijn gaat en het belang van de richtlijn. De werkgroep adviseert de NVLF om ten aanzien van de voorliggende richtlijn minimaal een maal per twee jaar te bekijken of de richtlijn aanpassing behoeft.

Belangrijke argumenten voor aanpassing zijn: veranderingen in wet- en regelgeving die van invloed zijn op (elektronische) verslaglegging en veranderingen rond het EPD. Het is aan de NVLF om te bepalen of bij een herziening van de NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging al dan niet de werkgroep die betrokken is geweest bij de totstandkoming van deze richtlijn, opnieuw bij elkaar wordt geroepen.

Dit deel van de richtlijn bestaat uit vier hoofdstukken.

**Hoofdstuk A** beschrijft de wet- en regelgeving voor zover deze van invloed zijn op de selectie van de basisgegevens(groepen).

In **hoofdstuk B** komen de overige ontwikkelingen en projecten in relatie tot verslaglegging aan de orde. Het gaat om classificaties voor de logopedie en elektronische verslaglegging.

In **hoofdstuk C** wordt beschreven 'Hoe om te gaan met verslaglegging'. Aan verslaglegging en aan de wijze waarop de logopedist dient om te gaan met de cliëntgegevens die hem in het kader van de logopedische zorgverlening zijn toevertrouwd, worden eisen gesteld. Hierbij speelt de wetgeving een belangrijke rol.

**Hoofdstuk D**, tot slot, geeft een opsomming van de geraadpleegde literatuur.

## A. WET- EN REGELGEVING

Aan de verslaglegging door logopedisten worden verschillende eisen gesteld: eisen vanuit de wetgever en eisen gesteld door de beroepsgroep op basis van ontwikkelingen binnen de beroepsgroep zelf. De eisen kunnen globaal en gedetailleerd zijn, inhoudelijk dan wel procedureel van aard.

Het beroep logopedist is relatief jong: er is nog geen jurisprudentie op het gebied van logopedische zorgverlening. In deze richtlijn blijft jurisprudentie daarom buiten beschouwing. Wanneer in de toekomst jurisprudentie volgt, dan wordt de richtlijn daarop aangepast (zie inleiding).

### A.1. Wet- en regelgeving

De Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) bevatten bepalingen die van invloed zijn op de verslaglegging van professionals in de gezondheidszorg en daarmee dus ook op die van logopedisten. Er zijn twee wetten rond het burgerservicenummer (BSN): de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer en de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg. Verder is de Wet op het EPD (Elektronisch Patiënten Dossier) door de 2<sup>e</sup> kamer geaccepteerd (maar nog niet door de 1<sup>e</sup> kamer). Deze drie wetten hebben vooral consequenties voor het elektronisch verslagleggen ofwel de elektronische communicatie.

Hieronder worden de meest relevante bepalingen vanuit de Wet BIG en de WGBO in relatie tot verslaglegging weergegeven. De overige eisen aan verslaglegging die voortvloeien uit de WGBO en de WBP hebben meer betrekking op de wijze waarop beroepsbeoefenaren geacht worden om te gaan met hun verslaglegging dan op de gegevens die vastgelegd moeten worden. Deze eisen worden besproken in hoofdstuk C.

Ook de twee wetten rond het BSN en de Wet op het EPD worden kort besproken.

Tot slot komt het elektronisch declareren door de logopedist aan bod.

#### **Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) (1993)**

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) geeft regels voor de handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Hieronder vallen alle activiteiten in de zorg die worden verricht in verband met de gezondheid van een individuele persoon, inclusief het doen van onderzoek en het geven van advies (Janssen, 2008).

De strekking van de Wet BIG is dat het verrichten van geneeskundige handelingen vrij is met uitzondering van bepaalde risicovolle handelingen, die zijn voorbehouden aan daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren (de zogeheten Artikel 3-beroepen). (Zie voor voorbehouden handelingen en de logopedie artikel 35).

Logopedie is een Artikel 34-beroep (net als de andere paramedische beroepen, op de fysiotherapie na; dat is een Artikel 3-beroep). Ook voor de artikel 34-beroepen zijn de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied in besluiten vastgelegd. Er is echter geen wettelijk register. Wie voldoet aan de wettelijk vastgestelde eisen, mag de beschermde opleidingstitel voeren.

*Wet BIG - Deskundigheid logopedist*

#### **Artikel 6**

'De verwijzing geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken arts en bevat ten minste de door deze, voor het door de logopedist onderzoeken en behandelen van de cliënt, relevant geachte diagnostische gegevens.<sup>1</sup>

Bron: Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 2002.

<sup>1</sup> De verwachting is dat vanaf 2011 de directe toegankelijkheid logopedie (DTL) geldend is. Dit betekent dat de wet BIG aangepast zal worden. Er zal dan komen te staan dat de logopedie in principe direct toegankelijk is voor de cliënt. M.a.w. een verwijzing is niet meer noodzakelijk. De verwachting is dat deze ontwikkeling betekent dat logopedisten en huisartsen afspraken zullen maken over samenwerking en communicatie

*Wet BIG - Opleidingstitelbescherming***Artikel 34**

1. Bij algemene maatregel van bestuur kan ter bevordering van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg de opleiding tot een bij de maatregel aangewezen beroep worden geregeld of aangewezen.
2. Indien toepassing wordt gegeven aan het eerste lid, wordt tevens bij de maatregel het gebied van deskundigheid omschreven van personen die de, krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen, opleiding hebben voltooid.
3. Aan degenen die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding tot dat beroep hebben voltooid, is het recht voorbehouden een bij algemene maatregel van bestuur aangegeven titel te voeren.
4. Het is degene wie het recht tot het voeren van een krachtens het derde lid geregelde titel niet toekomt, verboden deze titel, een daarop gelijkende benaming dan wel een op die titel betrekking hebbend onderscheidingsteken, aangegeven met toepassing van artikel 93 of daarmee in hoofdzaak overeenstemmend, te voeren.'

Bron: Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 1993 (zie ook [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl)).

Lid 3 betekent dat een logopedist die zijn opleiding heeft afgerond, zich meteen logopedist mag noemen. De opleiding is afgerond als het diploma is ontvangen. Omdat het om een Artikel 34-beroep gaat, ontstaat het recht op het voeren van de titel logopedist door het behalen van het diploma van een in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO) opgenomen opleiding logopedie ((Janssen, 2008; NVLF, 2003).

*Wet BIG - Voorbehouden handelingen***Artikel 35**

1. Het is degene die niet behoort tot de personen die hun bevoegdheid tot het verrichten van een handeling ontleen aan het bepaalde bij of krachtens de artikelen 36 en 37 (artsen, tandartsen en verloskundigen) verboden buiten noodzaak beroepsmatig die handeling te verrichten, tenzij:
  - a. zulks geschiedt ingevolge een opdracht van een persoon die zijn bevoegdheid ontleent aan het bepaalde bij of krachtens de artikelen 36 en 37 en
  - b. hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht en
  - c. hij, voorzover de opdrachtgever aanwijzingen heeft gegeven, heeft gehandeld overeenkomstig die aanwijzingen.
2. Met inachtneming van het bepaalde in het eerste lid is de opdrachtnemer bevoegd tot het verrichten van de in het eerste lid bedoelde handeling.'

(Bron: Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden.)

Onder de genoemde voorwaarden kan de logopedist een beperkt aantal voorbehouden handelingen uitvoeren (zie paragraaf 3.5.2 in de richtlijn).

***Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) (1994)***

De WGBO is een wet die zegt dat patiënten mee mogen beslissen over hun behandeling door bijvoorbeeld hun huisarts of hun specialist. De wet geldt ook voor verpleegkundigen, psychologen, verloskundigen, fysiotherapeuten en logopedisten: iedereen die in de gezondheidszorg werkt moet zich aan de regels van de WGBO houden.

En de WGBO-regels gelden ook niet alleen voor mensen die in het ziekenhuis of zelfstandig werken, maar ook voor hulpverleners in bijvoorbeeld verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. (www.kennisring.nl)

Het is belangrijk om te weten dat in de WGBO op de zorgverlener een zwaardere bewijslast ligt dan op de cliënt. In Nederland moet normaal gesproken 'degene die stelt, ook bewijzen'. Volgens de WGBO moet de zorgverlener kunnen bewijzen dat een klacht ongegrond is. Datgene wat daarover op schrift is gesteld, wordt over het algemeen als 'zwaarder' bewijs beoordeeld dan het mondelinge relaas van de cliënt.

#### *WGBO - Dossierplicht*

##### **Artikel 454**

- '1. De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.
2. De hulpverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe.
3. Onverminderd het bepaalde in artikel 455, bewaart de hulpverlener de bescheiden, bedoeld in de vorige leden, gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.'

##### **Artikel 455**

- '1. De hulpverlener vernietigt de door hem bewaarde bescheiden, bedoeld in artikel 454, binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt.
2. Lid 1 geldt niet voor zover het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.'

#### *WGBO - Toestemmingsvereiste*

##### **Artikel 450**

- '1. Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist .....

##### **Artikel 451**

'Op verzoek van de patiënt legt de hulpverlener in ieder geval schriftelijk vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven.'

Bron: Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 1994.

#### **Voorstel voor nieuwe Wet Cliëntenrechten Zorg**

Minister Klink probeert met de nieuwe patiëntenwet Cliëntenrechten Zorg (Wcz) de rechtspositie van cliënten te verbeteren en te verhelderen.

De wet heeft betrekking op alle zorgverleners (BIG-geregistreerde artsen, verpleegkundigen en andere behandelaars) en in de wet staan plichten voor zorgverleners en rechten van cliënten centraal (Doppegieter, 2009).

Het voorstel is een bundeling van een aantal bestaande wetten (waaronder de WGBO), die dan geheel of gedeeltelijk zullen vervallen. Centraal staat de vraag wat is goede zorg en wat zijn de uitkomsten van de zorg.

De rechten van de cliënt (en de plichten van de zorgverlener)

Recht op goede zorg

Recht op keuze-informatie

Recht op informatie, toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Recht op effectieve klachten- en geschillenbehandeling

Recht op medezeggenschap

Recht op goed bestuur

Recht op maatschappelijke verantwoording

Beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg

De patiëntenrechten van afdeling 5, van titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO) zijn overgenomen in dit wetsvoorstel. De WGBO is in de jaren negentig van de vorige eeuw vastgesteld ter versterking van de positie van de patiënt in de zorg. De toenmalige wetgever heeft er toen voor gekozen die rechten te formuleren in de vorm van rechten en plichten uit hoofde van een bijzondere overeenkomst tussen patiënt en hulpverlener (de behandelingsovereenkomst), waarbij door middel van een zogenaamde schakelbepaling (artikel 464) werd gewaarborgd dat die rechten en verplichtingen ook zouden gelden in gevallen waarin zorg wordt verleend zonder dat van een behandelingsovereenkomst sprake is. De behandelingsovereenkomst blijft in het BW geregeld.

Het huidige wetsvoorstel wordt op dit moment verder uitgewerkt. Het streven van minister Klink is om deze wet per 1-1-2011 in te voeren. Als deze wet van kracht is, zal de inhoud van deze richtlijn daarop worden afgestemd.

### **Wet algemene bepalingen burgerservicenummer / Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg**

Vanaf 1 juni 2008 is de Wet Gebruik burgerservicenummer in de zorg van kracht. Vanaf 1 juni 2009 moeten zorgaanbieders het BSN gebruiken om (landelijk) cliëntgegevens te kunnen uitwisselen. Dat betekent dat alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars vanaf die datum het BSN moeten opnemen in hun administratie en gebruiken bij gegevensuitwisseling over cliënten.

Het BSN is een uniek persoonsnummer dat als nummer gelijk is aan het Sofi-nummer (sociaal-fiscaal nummer). Het heeft echter een ander wettelijk kader waardoor een breder gebruik mogelijk is. De verwachting is dat overheden met behulp van het BSN hun taken beter kunnen uitvoeren omdat gegevensuitwisseling sneller, efficiënter en betrouwbaarder kan plaatsvinden.

De Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wbsn) regelt alleen het gebruik van het BSN door overheidsinstanties. Voor andere sectoren, zoals de zorgsector, die het BSN ook willen gebruiken als uniek persoonlijk nummer, is een aparte wet gemaakt: de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z) (zie [www.minvws.nl/dossiers/burgerservicenummer](http://www.minvws.nl/dossiers/burgerservicenummer)). In de zorg is een uniek persoonsnummer van groot belang om vast te stellen welke gegevens bij welke cliënt horen. Zo kan de kwaliteit van de onderlinge communicatie en uiteindelijk ook de kwaliteit van de zorg worden verbeterd. Het nummer is ook nodig om het declaratieverkeer te vereenvoudigen en om een betere bescherming tegen identiteitsfraude te bieden.

Op basis van de combinatie van UZInummer (Unieke Zorgverlener Identificatienummer) en BSN kunnen bijvoorbeeld ook gegevens worden betrokken van de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) voor de meest actuele adresgegevens en systemen van verzekeraars ter vaststelling van de verzekeringsgerechtigdheid. Zorgverleners en zorginstellingen worden verplicht met BSN's te werken die geverifieerd zijn.

Zij moeten daarom het BSN opvragen of controleren bij de Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg, de SBV-Z. De SBV-Z staat onder verantwoordelijkheid van de minister van VWS. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) heeft over de Wet gebruik BSN in de zorg advies uitgebracht. Samenvattend luidt het advies als volgt:

'Naar het oordeel van het CBP zullen de gevolgen van identiteitsfraude na invoering van het burgerservicenummer in de zorg groter zijn dan nu het geval is, omdat ook foutieve gegevens op grotere schaal zullen worden verspreid. Daarom dringt het CBP in zijn advies aan de Minister van Volksgezondheid, Werkgelegenheid en Sport aan op verplichte identificatie van een patiënt bij ieder bezoek aan een zorginstelling.'

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op zorgvuldig gebruik door de zorgverlener. Op dit moment is het onduidelijk welke consequenties verbonden zijn aan het niet gebruiken van het BSN in de administratie.

#### Wet op het EPD

Het wetsvoorstel EPD is in mei 2008 aangeboden aan de Tweede Kamer. De Tweede Kamer heeft het wetsvoorstel op 19 februari 2009 aangenomen. Op het moment van schrijven van deze richtlijn ligt de wet bij de Eerste Kamer. Het is op dit moment nog onduidelijk wat de beslissing van de Eerste Kamer gaat worden. Er gaan stemmen op om de wet voorlopig niet aan te nemen omdat het veld er nog niet klaar voor is.

De wet moet waarborgen dat alle zorgaanbieders zullen aansluiten op het LSP (Landelijk Schakelpunt, zie hoofdstuk B.2.) en hun cliëntgegevens zullen ontsluiten voor andere behandelaren. Omdat via het EPD vertrouwelijke informatie wordt uitgewisseld, is het van belang dat de beveiliging en privacy van die gegevens met de wet op het EPD worden gewaarborgd.

Tot de inwerkingtreding van de EPD-wet is deelname van zorgverleners aan het landelijk EPD vrijwillig. Dit jaar (2009) worden huisartsenposten, huisartspraktijken, apotheken en ziekenhuizen aangesloten op het landelijk EPD. Om er voor te zorgen dat alle zorgverleners deelnemen zodat alle informatie over de cliënt via het EPD beschikbaar en volledig is, wordt de verplichte deelname door zorgverleners bij wet geregeld: daartoe dient de EPD-wet. De verplichting voor zorgverleners gaat naar verwachting in de loop van 2010 gelden. De precieze datum moet nog worden vastgesteld. Voor cliënten is er geen verplichting om deel te nemen.

### **A.2. Vast te leggen gegevens op grond van wet- en regelgeving**

Hoewel in de hiervoor besproken wetten en regelingen slechts in zeer beperkte mate wordt aangegeven welke gegevens nu exact vastgelegd moeten worden door professionals in de gezondheidszorg, wordt het wel duidelijk dat het vastleggen van bepaalde cliëntgegevens op grond van wet- en regelgeving verplicht is. Wetten zoals de WGBO zijn zogenaamde kaderwetten waarvan de exacte invulling wordt overgelaten aan personen en/of organisaties op wie de wet van toepassing is. Dergelijke wetten vragen derhalve om een zorgvuldige interpretatie van het in de wet gestelde. De NVLF meent dat de logopedist een aantal zorginhoudelijke gegevens (gegevens over de cliënt en over het logopedische zorgverleningsproces) op grond van wet- en regelgeving moet vastleggen. Daarom worden deze gegevens binnen de richtlijn gerekend tot de 'basisgegevens(groepen)' (zie tabel 1).

Tabel 1 Vast te leggen gegevens op grond van wet- en regelgeving in relatie tot het zorgverleningsproces

STAP	VAST TE LEGGEN GEGEVENS (Basisgegevens(groepen)) op grond van wet- en regelgeving
1. Verwijzing en aanmelding	<ul style="list-style-type: none"> <li>● persoonsgegevens van de cliënt</li> <li>● verzekeringsgegevens van de cliënt</li> <li>● aard legitimatie cliënt</li> <li>● behandelend logopedist</li> <li>● huisarts</li> <li>● verwijsgegevens:</li> <li>● gegevens van de verwijzer                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* datum van verwijzing</li> <li>* verwijsdiagnose</li> </ul> </li> </ul>
2. Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> <li>● hulpvraag van de cliënt <sup>2</sup></li> <li>● ervaren functioneringsproblemen/klacht</li> <li>● medische (voor)geschiedenis</li> <li>● contra-indicaties voor logopedische zorg</li> <li>● andere of eerder verleende zorg</li> </ul>
3. Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>● diagnostische verrichtingen</li> <li>● bevindingen van de logopedist/resultaten van onderzoek</li> </ul>
4 Analyse	logopedische diagnose/conclusie indicatie voor logopedie (ja/nee)
5 Behandelplan	geplande behandelhoofddoel geplande verrichtingen, inclusief geplande hulpmiddelen instemming van de cliënt met het behandelplan
6 Behandeling	datum van de zitting afspraken met de cliënt uitgevoerde verrichtingen, inclusief gebruikte hulpmiddelen bijstellingen tijdens behandelproces overleggegevens
7 Evaluatie	toetsing van het behaalde resultaat aan behandelhoofd-/subdoel(en)
8 Afsluiting	datum van de afsluiting verslaggeving aan de verwijzer
Niet aan fase gebonden	gehanteerde richtlijn/gehanteerd protocol afwijking van de richtlijn of het protocol contra-indicaties voor verder logopedisch onderzoek of behandeling

2 Niet altijd is de cliënt zelf in staat om de gevraagde informatie te geven, dit kan ook gebeuren door een ouder / begeleider, een wettelijk vertegenwoordiger of door een partner of familielid (bij ouderen). Ook bij het geven van toestemming voor de behandeling geldt dit. Overal waar cliënt staat mag ook ouder / begeleider / partner / familie / wettelijk vertegenwoordiger worden gelezen (en overal waar cliënt staat mag ook patiënt worden gelezen).

### A.3. Machtigings- en declaratieverkeer

Volgens de Standaard Externe Integratie Declaraties Paramedische Hulp (PM304/PM305) (versie 3.2)<sup>3</sup> bestaan een EI-bericht 'declaratie paramedische hulp' (PM304) en een EI-retourbericht 'declaratie paramedische hulp' (PM305) uit verschillende records: een voorlooprecord (verplicht), een verzekerdenrecord (verplicht), een debiteurenrecord (conditioneel), een prestatierecord (verplicht), een commentaarrecord (optioneel) en een sluitrecord (verplicht). In deze paragraaf worden alleen de verplichte records meegenomen.

Ieder recordtype bevat een aantal gegevenselementen. Deze gegevenselementen hebben deels betrekking op de betrokkenen bij het zorgverleningsproces (de cliënt, de behandelaar, de zorgverzekeraar) en deels op de inhoud van het zorgproces. Daarnaast zijn er gegevenselementen die betrekking hebben op de praktijk, het gebruikte softwaresysteem of op de tarieven. Deze laatste gegevenselementen laten we hier buiten beschouwing, omdat zij niet relevant zijn in het kader van de verslaglegging, zij zijn binnen andere systemen opgenomen. In het kader van tijdens het primaire zorgverleningsproces door de paramedicus vast te leggen gegevens, zijn de volgende gegevens verplicht vanuit PM304.

zorgverzekeraar / UZOVI-nummer  
 burgerservicenummer verzekerde (BSN)  
 datum geboorte verzekerde  
 code geslacht verzekerde  
 naamcode/naamgebruik  
 naam verzekerde  
 voorletters verzekerde  
 huisnummer (huisadres) verzekerde  
 machtigingsnummer (als deze bekend is bij de zorgaanbieder)  
 doorsturen toegestaan (toestemming van de cliënt om gegevens door te sturen)  
 zorgverlenerscode behandelaar/uitvoerder OF specialisme behandelaar / uitvoerder  
 datum prestatie  
 prestatiecode  
 aantal uitgevoerde prestaties  
 indicatie ongeval (ongevalsgevolg).

In onderstaande tabel 2 zijn deze gegevens opgenomen, waarbij ze zijn 'vertaald' in voor de dagelijkse praktijk meer hanteerbare termen.

3. *Zie: <http://ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzicht>.*

Tabel 2 Vast te leggen gegevens ten behoeve van het machtigings- en declaratieverkeer in relatie tot het zorgverleningsproces.

Stap	Vast te leggen gegevens ten behoeve van het machtigings- en declaratieverkeer
1. Verwijzing en aanmelding	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Naam zorgverzekeraar (UZOVI-code)</li> <li>● Naam cliënt (achternaam + voorletters)</li> <li>● Nummer cliënt (BSN)</li> <li>● Geboortedatum cliënt</li> <li>● Geslacht cliënt</li> <li>● Adres cliënt</li> <li>● Indicatie ongeval</li> <li>● Machtigingsnummer</li> <li>● Naam behandelaar / uitvoerder (als AGB-code of als UZI-code)</li> </ul>
6. Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Datum zitting (meestal meerdere zittingen)</li> <li>● Uitgevoerde verrichtingen</li> </ul>

## B. OVERIGE ONTWIKKELINGEN EN PROJECTEN IN RELATIE TOT VERSLAGLEGGING

### B.1. Classificaties voor de logopedie

Om de kwaliteit van de zorgverlening door logopedisten verder te verbeteren en om naar zorgverzekeraars, verwijzers, cliënten en de overheid toe de aangrijpingspunten, de inhoud en het effect van de zorgverlening inzichtelijk te maken is een systematisch begrippenapparaat nodig dat te gebruiken is voor het creëren van helder taalgebruik. Uitgangspunt daarbij is de veronderstelling dat adequate communicatie, het doel van taalgebruik, een positieve relatie heeft met de kwaliteit van de zorgverlening. Bij het streven naar eenduidig taalgebruik kunnen classificaties en codelijsten een belangrijke rol spelen. Daarbij wordt er vanuit gegaan dat alleen die begrippen in aanmerking komen voor opname in een classificatie, die een groot aantal en/of ingewikkelde verschijningsvormen kennen. Voor de overige begrippen kan worden volstaan met een codelijst of vrije tekst. Voor de logopedie relevante classificaties zijn een classificatie met ziekten/aandoeningen, een classificatie voor het beschrijven van het functioneren van cliënten, een classificatie logopedische verrichtingen en een classificatie hulpmiddelen (Heerkens et al, 1998b,c,d). Van bijzonder belang is een classificatie om het functioneren van cliënten te beschrijven. Internationaal is op dit moment de ICF, de International Classification of Functioning, Disability and Health, daarvoor de meest geschikte classificatie. De ICF biedt een eenduidig en wereldwijd bruikbaar begrippenkader voor het vastleggen van het functioneren van mensen en de factoren die daarop van invloed zijn. Ook vraaggestuurde zorg en de nadruk op multiprofessionele zorg en ketenzorg vragen om een gemeenschappelijk begrippenkader. Het feit dat steeds meer (para)medische en verpleegkundige beroepsgroepen de ICF omarmen, maakt het gebruik van de ICF ook voor de logopedie nuttig. Internationaal is er de afgelopen tijd veel aandacht voor het gebruik van de ICF in de spraak-taalpathologie. Een voorbeeld is het recent verschenen themanummer over de ICF van de International Journal of Speech-Language Pathology (vol. 10, nr.1-2, 2008).

De logopedie besteedde indertijd als eerste paramedische beroepsgroep uitgebreid aandacht aan het gebruik van de ICIDH, de voorloper van de ICF. Al in 1993 publiceerde het Nivel de ICIDH-L, een afgeleide van de ICIDH voor gebruik in de logopedie (Raaijmakers & Dekker, 1993). De 'diagnosekaart' voor de communicatie met de zorgverzekeraars en het Logopedie Informatie Systeem (LIS) (Graetz et al, 1995) zijn beide gebaseerd op de ICIDH-L.

Na de publicatie van de Ontwerp ICIDH voor de logopedie in 1998 (Heerkens et al, 1998a) is het in logopedisch Nederland redelijk stil geworden rond de ICIDH en zijn opvolger de ICF. De Bureaulegger met ICIDH-coderingen (NVLF) – de opvolger van de diagnosekaart – is anno 2008 nog steeds gebaseerd op de ICIDH-L. Wel is de ICF gebruikt bij het opstellen van het Beroepsprofiel Logopedist (NVLF, 2003).

In 2008 heeft de NVLF een groep logopedisten samengesteld uit alle werkvelden van de logopedie. Deze groep heeft zich onder leiding van het NPi enthousiast en voortvarend gestort op de ICF en de ICF-CY (Children & Youth) (WHO, 2007). Per onderdeel van de ICF is bekeken waar selecties en extensies nuttig en wenselijk zijn. In onderlinge consensus wordt besloten wat voor de logopedie overbodige klassen zijn en waar extra klassen moeten worden toegevoegd. De omzetting moet een meer integrale beschrijving van het functioneren van cliënten mogelijk maken. Uitgangspunt is dat de ICF voor de logopedie een nuttig begrippenkader is bij de verdere onderbouwing en profilering van het beroep. Vanzelfsprekend is bij de omzetting gebruikt gemaakt van reeds beschikbare rapporten op het gebied van de logopedie.

## B.2. Elektronische verslaglegging

Drie op stapel staande wetten – de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer, de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg en de Wet op het EPD – hebben vooral consequenties voor het elektronisch verslagleggen c.q. de elektronische communicatie. Hoewel elektronische verslaglegging nog niet verplicht is voor logopedisten, worden deze drie wetsvoorstellen in deze richtlijn opgenomen.

Communiceren via elektronische weg speelt een steeds grotere rol, ook in de gezondheidszorg. Zorginformatie kan op deze manier snel en overall beschikbaar zijn. Op dit moment wordt er in de gezondheidszorg hard gewerkt aan de infrastructuur die nodig is om het Landelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) te realiseren. Het begrip landelijk EPD wekt het idee dat alle gegevens van een cliënt op een centrale plek bewaard worden. Het gaat echter om een virtueel dossier. De zorgverlener kan via een landelijke verkeerstoren - het landelijk schakelpunt (LSP) - belangrijke gegevens opvragen uit de dossiers van andere zorgverleners. De zorgverlener krijgt de verzamelde gegevens vervolgens te zien op het scherm van zijn computer.

Benodigde voorzieningen voor het Landelijke EPD zijn:

- Landelijk Schakelpunt (LSP) ([www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)). Het landelijk schakelpunt is een 'verkeerstoren' die veilige, landelijke elektronische uitwisseling van cliëntinformatie mogelijk maakt. Met het LSP kunnen zorgverleners actuele cliëntinformatie opvragen uit de aangesloten zorginformatiesystemen van ziekenhuizen, apotheken en huisartsen. Voordat zorginformatiesystemen op het LSP aangesloten kunnen worden, moeten zij voldoen aan de eisen van een goed beheerd zorgsysteem (GBZ)<sup>4</sup>.
- Het burgerservicenummer (BSN). Voor landelijke elektronische gegevensuitwisseling is een uniek nummer nodig. Dit voor een persoon unieke nummer is het BSN (voor verdere toelichting zie hoofdstuk A.1.)
- De unieke zorgverlener identificatie (UZI). Omdat zorginformatie meestal privacygevoelige gegevens bevat, moet de cliënt erop kunnen vertrouwen dat zorgaanbieders zorgvuldig met die persoonlijke gegevens omgaan. Voor de unieke identificatie van zorgaanbieders geeft het UZI-register een elektronisch paspoort uit: de UZI-pas. UZI staat voor Unieke Zorgverlener Identificatie. De UZI-pas is qua uiterlijk vergelijkbaar met een bankpas. Op de UZI pas staan: de naam en voorletters van de logopedist, de zorgorganisatie waar zij werkt (als het gaat om een eenmanspraktijk, staat daar de praktijknaam, als de logopedist in een instelling werkt, staat er de instellingsnaam), het unieke zorgverlenersidentificatienummer (dit nummer wordt uitgegeven door BIG-register en is een uniek nummer dat de logopedist haar gehele 'zorgverleners bestaan' blijft behouden), tot wanneer de pas geldig is en de functie van betrokkene. Technisch gezien hangt daarachter de codering van het zorgverlenersidentificatienummer, een rolcode op basis van het zorgverlenersidentificatienummer en de codering van de zorginstelling waar hij werkt. Op basis van deze gegevens kan de logopedist via het eigen goedgekeurde zorgsysteem (goed beheerd zorgsysteem GBZ, dat aan allerlei eisen moet voldoen) informatie opvragen aan het landelijk schakelpunt. Dit systeem kijkt naar de GBZ, de technische coderingen die in de alinea hierboven beschreven staan, en het BSN. De informatie kan enkel worden opgevraagd als het GBZ een kloppend BSN heeft en een concrete vraag stelt aan het LSP (op dit moment gaat het nog alleen om een medicatiedossier (EMD / Elektronisch Medicatie Dossier) en de professionele samenvatting van de huisarts (WDH / Waarneming Dossier Huisartsen).

De UZI-pas bevat dus de elektronische identiteit van een zorgverlener. Deze identiteit is beveiligd tegen misbruik. Daarom is de UZI-pas, net als een bankpas, voorzien van een unieke pincode. Met een UZI-pas kan een zorgaanbieder zijn identiteit in het elektronisch verkeer bewijzen, de vertrouwelijkheid in de communicatie waarborgen door de gegevens te versleutelen en een elektronische handtekening zetten.

4 Nictiz. Programma van eisen voor een goed beheerd zorgsysteem, versie 1.1. Leidschendam: Nictiz; 2006 ([www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)).

De UZI-pas is bedoeld voor zorginstellingen en zorgverleners. Het UZI-register zorgt voor de verwerking van de aanvraag, de productie en de uitgifte van de UZI-pas. Een zorgaanbieder kan de UZI-pas gebruiken om zich te authenticeren, om de vertrouwelijkheid in de communicatie te borgen of om een elektronische handtekening te zetten. Deze mogelijkheden worden hierna kort toegelicht. Authenticatie is met name van belang als de zorgaanbieder toegang zoekt tot bijvoorbeeld een informatiesysteem of website. Met behulp van de UZI-pas kan de zorgaanbieder zich authenticeren, dat wil zeggen dat de zorgaanbieder zijn of haar identiteit kan bewijzen. Hierbij geeft de UZI-pas ook de zekerheid of de pashouder zorgverlener is en of deze handelt namens een zorginstelling. Het hebben van een UZI-pas is overigens nog niet voldoende om zonder meer toegang te krijgen tot zorginformatie. Er zal ook autorisatie moeten plaatsvinden. Dat wil zeggen dat daadwerkelijk toegang moet worden verleend. De UZI-pas zegt niet wie bij welke zorginformatie mag, maar bevat wel de gegevens op basis waarvan autorisatie plaats kan vinden. Naast authenticatie vervult de UZI-pas een rol bij het zeker stellen van de vertrouwelijkheid van de communicatie. Met behulp van de vertrouwelijkheidsfunctie van de UZI-pas, kunnen gegevens worden versleuteld. Hiermee wordt geborgd dat de verzender van informatie de garantie heeft dat gegevens uitsluitend gelezen kunnen worden door degene aan wie de gegevens zijn verstuurd, zonder dat iemand anders ze kan lezen of veranderen. Ten slotte kan de UZI-pas worden gebruikt om onweerlegbaarheid te garanderen. Dat wil zeggen dat een zorgaanbieder bijvoorbeeld een recept, verwijzing of contract kan voorzien van een elektronische handtekening. De 'elektronische handtekening' die met de UZI-pas wordt gezet heeft dezelfde functie en waarde als een handtekening op papier. (zie: [www.minvws.nl/dossiers/elektronisch-patienten-dossier/unieke-zorgverlener-identificatie](http://www.minvws.nl/dossiers/elektronisch-patienten-dossier/unieke-zorgverlener-identificatie)).

#### *Beveiliging van gegevens*

In de meeste logopediepraktijken is de computer niet meer weg te denken. Er zijn steeds meer mogelijkheden om de inhoudelijke verslaglegging elektronisch te laten verlopen. Het elektronisch verslagleggen maakt het eenvoudiger om de vastgelegde gegevens te gebruiken in het kader van kwaliteitszorg. Dit schept verplichtingen ten aanzien van beveiliging van zowel gegevens als van toegang tot systemen en verbindingen tussen systemen. De beveiliging van elektronische dossiers laat nogal eens te wensen over. In 2005 toonde publiciste Karin Spaik aan dat deze vrij eenvoudig zijn te hacken. Niet alleen algemene persoonsgegevens, zoals naam en adres, bleken makkelijk te achterhalen, maar ook privacy gevoelige gegevens zoals aandoeningen en medicijngebruik. Door het NEN, het Nederlands normalisatie instituut, is in 2004 de Norm 7510 Informatiebeveiliging in de zorg, gepubliceerd ([www.nen.nl](http://www.nen.nl)). Onder informatiebeveiliging in de zorg wordt verstaan: het waarborgen van de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van alle informatie die benodigd is om cliënten verantwoorde zorg te kunnen bieden. De norm geeft richtlijnen en uitgangspunten voor het bepalen, instellen en handhaven van maatregelen die een organisatie in de gezondheidszorg dient te treffen ter beveiliging van de informatievoorziening. De organisaties waarop de norm zich richt variëren van individuele hulpverlener tot grote zorginstellingen en andere organisaties die bij de informatievoorziening in de gezondheidszorg zijn betrokken, zoals netwerkorganisaties en zorgverzekeraars. De te treffen maatregelen verschillen per type organisatie. Bij deze norm horen implementatiehandboeken voor verschillende organisatietypen. Samen met de implementatiehandboeken geeft de norm een leidraad voor het organisatorisch en technisch inrichten van informatiebeveiliging en biedt zo een basis voor vertrouwen in de zorgvuldige informatievoorziening bij en tussen de verschillende organisaties in de zorg. De implementatie van informatiebeveiliging vereist een heldere set van eisen. Zorgverleners die informatiebeveiliging willen invoeren of verbeteren, kunnen zich spiegelen aan deze set van eisen. De componenten van NEN 7510 behoeven daartoe verdere uitwerking. Om helderheid betreffende deze eisen te verschaffen, is besloten NEN 7510 aan te vullen met een toetsbaar voorschrift: de NEN 7511.

Dit document geeft een nadere uitwerking van NEN 7510 met een voorschrijvend, toetsbaar karakter voor de complexe organisaties in de zorg. Door naleving van de norm NEN 7510, in combinatie met het dit toetsbare voorschrift, wordt voldaan aan een passende beveiliging die is vereist voor een betrouwbare en veilige omgang met gegevens in de zorg. Tot slot kan de NEN 7512 worden genoemd die zich – in aanvulling op de NEN 7510 - richt op de zekerheid die partijen elkaar moeten bieden als voorwaarde voor vertrouwde gegevensuitwisseling. Voor alle drie de normen wordt verwezen naar [www.nen.nl](http://www.nen.nl). Naast de normen is er ook een handboek beschikbaar als ondersteuning bij de invoering van de NEN 7510.

#### *Stand van zaken in zorginstellingen*

Uit onderzoek van Ernst & Young (2009) blijkt dat zorginstellingen nog onvoldoende bezig zijn met de implementatie van de informatiebeveiligingseisen (NEN 7510-norm). Maar liefst 54% van de ondervraagden geeft aan dat het implementatieproject van de NEN 7510-norm nog niet is opgestart of nog niet is overwogen. Bij slechts 3% is de implementatie inmiddels afgerond. 59% van de ondervraagden heeft geen beleidsdocument voor informatiebeveiliging dat in lijn is met de NEN 7510. De conclusie is dat informatiebeveiliging bij de zorginstellingen nog te laag op de agenda staat en dat het opstellen van een informatiebeveiligingsbeleid en het daadwerkelijke implementeren van alle maatregelen geen eenvoudige opgave is.

Uit het onderzoek blijkt dat de aangeboden ondersteuning maar door de helft van de respondenten wordt gebruikt. Zorginstellingen zien wel in dat de NEN 7510-norm wettelijk verplicht moet worden; 87% van de respondenten deelt deze mening maar geeft wel aan dat dit niet te snel moet gebeuren. Voor een formele certificatie waarin wordt vastgesteld of de betreffende zorginstelling ook voldoet aan de eisen van NEN 7510, geeft 37% van de deelnemers aan dit door een externe, onafhankelijke partij te willen laten uitvoeren.

### B.3 Het project e-paramedici<sup>5</sup>

In november 2008 is gestart met de uitvoering van het project e-Paramedici. Het doel is ervoor te zorgen dat ook de paramedische beroepsgroepen kunnen aansluiten op de landelijke ontwikkelingen om te komen tot een Elektronisch Patiënt Dossier en de daarvoor benodigde infrastructuur. Het initiatief kwam van het KNGF. De uitvoering ligt bij Nictiz en NPi. VWS verstrekke de subsidie.

In de paramedische sector was de afgelopen periode sprake van enkele goede bottom-up ICT-initiatieven en zijn verschillende ICT-systemen ontwikkeld. Toch was de paramedische sector tot nu toe slechts beperkt betrokken bij de landelijke ICT-ontwikkelingen in de gezondheidszorg. In eerste instantie is de aandacht daarbij namelijk uitgegaan naar huisartsen, apothekers en ziekenhuizen. Gezien de werkerreinen en positie van de paramedici in de zorg is recent een traject gestart om initiatieven op paramedisch terrein in kaart te brengen en de paramedische sector ondersteuning te bieden in de richting van landelijke ICT-ontwikkelingen.

#### *Geïntegreerde zorg betekent ook aansluiting bij EPD-ontwikkelingen*

De toekomst is gericht op het leveren van geïntegreerde zorg in verband met complexe problematiek. Paramedische beroepsgroepen maken een belangrijk onderdeel uit van zorgketens, zowel preventief als curatief gezien. De beroepsgroepen in de paramedische sector leveren een wezenlijke bijdrage aan (keten)zorg in de eerste en tweede lijn. Aansluiting van de paramedische sector bij landelijke ICT-ontwikkelingen leek dus zeer voor de hand liggend. Samen met KNGF, NVLF en NPi heeft Nictiz, het Nationaal ICT Instituut in de Zorg, in 2007 ICT-ontwikkelingen in de paramedische sector globaal geïnventariseerd. Op basis daarvan is het projectvoorstel E-Paramedici geschreven, met als doel het ontwerpen van een specifiek programma voor de paramedische beroepsgroepen, zodat deze in de toekomst kunnen aansluiten op landelijke ontwikkelingen inzake het EPD en de daarvoor benodigde infrastructuur. Dit voorstel is eind 2007 / begin 2008 door zowel het Platform als ook door de Stuurgroep ICT & Innovatie - ingesteld door het Ministerie van VWS - enthousiast ontvangen en goedgekeurd.

Met de zorgtoepassing e-Paramedici moeten paramedici kunnen beschikken over actuele, complete en relevante informatie voor de optimale behandeling van patiënten /cliënten. Deze informatie moet eraan bijdragen dat zowel verwijzers, als paramedici, andere behandelaars én cliënten een zo goed mogelijk beeld hebben van de cliënt voor, tijdens en na de behandeling. Hierdoor kan de best mogelijke behandeling voor de cliënt worden gewaarborgd.

#### *Interviews met paramedische beroepsverenigingen*

Het programma richt zijn pijlen om te beginnen op het uitvoeren van een onderzoek naar (geautomatiseerde) informatie-uitwisseling en uitwisselingsbehoeften, zowel in beleid als in de praktijk. Relevante vragen in dit kader zijn: Wat is de stand van zaken betreffende onder andere deze onderwerpen? Wat zijn de ambities ten aanzien van dit onderwerp voor de toekomst? Welke stappen moeten genomen worden en wat is daarvoor nodig?

Nictiz en NPi voeren hiervoor een inventariserend onderzoek uit. Hiervoor interviewen zij alle paramedische beroepsverenigingen en per beroepsgroep houden zij een of meerdere diepte-interviews met beroepsbeoefenaren die al ver zijn gevorderd met elektronische verslaglegging en communicatie (best practices). In een latere fase zullen zij ook leveranciers van software voor paramedici benaderen.

Gelijktijdig met het inventariserende onderzoek zal door het KNGF een onderzoek worden uitgevoerd naar de elektronische communicatie tussen fysiotherapeut en huisarts en ook de NVLF zal een pilot uitvoeren.

5

Ontleend aan Heerkens & Harmsen, 2009

#### **B.4. Het EKD / Elektronisch Kinddossier (grotendeels ontleend aan [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl))**

Vanaf eind 2009 krijgt ieder kind dat in Nederland wordt geboren een elektronisch kinddossier jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het dossier bevat informatie over het kind, de gezinssituatie en de omgeving volgens het motto: geen kind buiten beeld. Het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin heeft in overleg met VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten), GGD Nederland en ActiZ besloten om een gefaseerde aanpak te kiezen. Daarbij worden drie fasen onderscheiden:

1. digitalisering van de JGZ;
2. uitwisseling van informatie binnen de JGZ en analyse van gegevens via de landelijke 'kop';
3. haalbaarheidsstudie ketenbrede informatie-uitwisseling binnen de jeugdsector.

##### *Ad 1. Digitalisering JGZ*

In de (ontwerp)wet Publieke Gezondheid (wet PG), die de WCPV vervangt en op 1 januari 2009 in werking is getreden, is bepaald dat het college van burgemeester en wethouders ervoor zorg moet dragen dat bij uitvoering van de JGZ, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Op grond hiervan moeten alle JGZ-instellingen uiterlijk in 2009 een digitaal dossier invoeren en daarmee gaan werken. Er wordt vanuit het Rijk geen standaardapplicatie ontwikkeld waarvan het gebruik wettelijk verplicht wordt gesteld. De aanpak van de stichting EKD die een standaardapplicatie zou ontwikkelen is vastgelopen en verlaten. Afgesproken is dat instellingen zelf een licentie nemen op een (bestaande) applicatie (softwarepakket) voor digitale dossiers JGZ. Gelijktijdig ontwikkelt het Rijk een 'landelijke kop' om de uitwisseling van dossiers tussen instellingen en tussen verschillende applicaties mogelijk te maken.

De digitalisering van de JGZ moet er toe leiden dat overdracht van gegevens beter kan plaatsvinden, risico's eerder te signaleren zijn en kinderen beter gevolgd kunnen worden. Daarnaast moet de digitalisering het mogelijk maken dat door aggregatie van gegevens op lokaal en landelijk niveau inzicht verkregen wordt in trends in de ontwikkeling van de jeugd.

De eerste stap is de digitalisering van de dossiers van de JGZ. Om zo snel mogelijk te komen tot digitalisering van de JGZ is besloten dat gemeenten/JGZ-instellingen zelf moeten overgaan tot de aanschaf van (bestaande) digitale JGZ pakketten. Op dit moment worden meerdere pakketten door leveranciers op de markt aangeboden. Hiermee ontstaat voor regio's de vrijheid om zelf keuzes te maken voor een leverancier en de inrichting van het systeem. Wel zullen deze systemen moeten voldoen aan landelijk vast te stellen gemeenschappelijke eisen voor standaarden en koppelingen om landelijke uitwisseling van gegevens mogelijk te maken.

##### *Ad 2. Landelijke kop*

De tweede, parallel te nemen stap is het maken van een landelijk medium om uitwisseling van informatie binnen de JGZ en beleidsanalyse van geanonimiseerde gegevens mogelijk te maken, de zogenaamde 'kop'. De landelijke kop zal gericht zijn op het mogelijk maken van de overdracht van dossiers en andere informatieberichten en moet zorgen dat geen kind buiten beeld raakt. De kop zal moeten zorgen voor een veilige en betrouwbare technische infrastructuur om gegevens uit te kunnen wisselen. De kop zal vanuit zijn aard bepaalde eisen stellen aan de digitale JGZ pakketten. Door middel van verplichte standaarden voor de uitwisseling moet worden bereikt dat bij verhuizing of bij het bereiken van de leeftijd van vier jaar dossiers kunnen worden overgedragen.

### *Ad 3. Haalbaarheidsstudie ketenbrede informatie-uitwisseling*

De derde stap, de haalbaarheidsstudie naar ketenbrede informatie-uitwisseling binnen de jeugdsector, is ook in de eerste helft van 2008 uitgevoerd. Omdat deze breder is dan de JGZ en op dit moment geen consequenties heeft voor de gemeenten/JGZ-instellingen wordt deze nu buiten beschouwing gelaten.

#### *Basisdataset*

De Basisdataset (BDS) is de landelijke registratieset voor de jeugdgezondheidszorg en de (inhoudelijke) basis voor de verschillende Digitale JGZ-Dossiers. De BDS is geen protocol maar geeft aan welke kindgegevens worden geregistreerd voor zowel de individuele begeleiding van de kinderen als voor beleid, onderzoek en epidemiologie.

De BDS is opgebouwd uit hoofdstukken (rubrieken), die gebaseerd zijn op het Basistakenpakket. In de hoofdstukken is vastgelegd op welke registratie-items oftewel elementen geregistreerd kan worden en welke antwoorden daarbij horen. De registratie is gekoppeld aan de contactmomenten en de historie van de registratie blijft bewaard. In Tabel X staat een tweetal voor logopedie relevante rubrieken.

Deze gegevensset maakt een uniforme registratie mogelijk voor de gehele JGZ en daardoor worden gegevens onderling uitwisselbaar en vergelijkbaar. Bovendien is de BDS de basis voor het uitwisselen van berichten met ketenpartners zoals verloskundigen en entadministratie. Daarnaast kunnen deze gegevens, geanonimiseerd, opgenomen worden in de Informatiebank. Deze informatiebank levert belangrijke gegevens over de gezondheid van de jeugd en de jeugdgezondheidszorg voor de beleidsmakers en politici van VWS, provincie of gemeenten, de JGZ-organisaties, het Centrum Jeugdgezondheid en onderzoeks- en kennisinstituten.

#### *Digitaal JGZ-Dossier*

Een Digitaal JGZ-Dossier heeft in eerste instantie tot doel de digitalisering van de huidige papieren dossiers in de jeugdgezondheidszorg. Het digitale dossier maakt het mogelijk risico's sneller te signaleren en kinderen te volgen in risicovolle omstandigheden en bij verhuizing. Het beleid van het programmaministerie is er op gericht dat vanaf 2009 de gehele jeugdgezondheidszorg, en ook de Centra voor Jeugd en Gezin, een digitaal JGZ-dossier gebruiken.

#### *Landelijk EKD?*

Vooralsnog komt er geen landelijk EKD. De JGZ-instellingen bepalen zelf welk digitaal systeem zij gaan aanschaffen. Uitwisseling van gegevens wordt gerealiseerd door berichtenverkeer op basis van de Basisdataset JGZ.

Er is een stuurgroep geïnstalleerd die de digitalisering gaat begeleiden en tevens toeziet op de vorming van de landelijke kop voor de uitwisseling van informatie binnen de JGZ en het verzamelen van gegevens voor analyses. Gemeenten en instellingen voor jeugdgezondheidszorg zullen zich moeten houden aan een landelijke standaard die de uitwisseling van informatie mogelijk moet maken.

### *Wat betekent een Digitaal JGZ-Dossier voor de praktijk?*

Voor de praktijk van de jeugdgezondheidszorg levert het gebruik van een digitaal dossier de volgende voordelen op:

- dossiers zijn altijd beschikbaar en dus makkelijker te raadplegen; inhoud is voor iedereen goed leesbaar;
- de informatie uit alle digitale dossiers samen levert de basis voor een kwalitatief hoogstaande onderzoeksdatabase;
- logistiek hoeven de (bestaande schriftelijke) dossiers niet meer opgezocht, meegesleept en opgeruimd te worden; ook de kans dat een dossier zoek raakt wordt uiterst klein;
- bij de overdracht hoeven dossiers voor 4-19 jarigen niet meer opnieuw aangemaakt te worden.

### *Taal- en spraakstoornissen*

In het uniform deel van het basistakenpakket JGZ is een grofmazige screening op taal- en spraakstoornissen opgenomen. De VNG adviseert gemeenten over de uitvoering van de grofmazige screening af te spreken dat deze wordt opgenomen in het betreffende contactmoment en binnen bestaande budgettaire kaders. Deze screening hoeft niet speciaal door een logopedist te worden afgenomen. Logopedische screening en logopedische activiteiten gelden als plusactiviteiten JGZ die door derden uitgevoerd kunnen (blijven) worden. Gemeenten dienen vanuit de regietaak een goede ketensamenwerking tussen GGD, Audiologische centra en het (vrijgevestigde) logopedisch aanbod te bevorderen.

Voor verdere informatie over de screening op taal- en spraakstoornissen in de JGZ zie het TNO-rapport 'Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg' (van der Ploeg et al, 2007).

In de toekomst moet het EKD kunnen aansluiten bij het EPD.

## **B.5. Het Revalidatie EPD (ontleend aan [www.revalidatie-epd.nl](http://www.revalidatie-epd.nl))**

Op woensdag 22 april 2009 heeft de lancering van het Revalidatie EPD plaatsgevonden.

Kenmerkend voor de revalidatiesector is dat veel zorgverleners tegelijkertijd bij de patiënt betrokken zijn. Het Revalidatie EPD ondersteunt deze multidisciplinaire manier van werken. De revalidatiesector heeft eind 2005 besloten een Revalidatie EPD te ontwikkelen.

Het Revalidatie EPD voldoet aan strenge veiligheidseisen. De inloggegevens die gekoppeld zijn aan bepaalde functies bepalen wat een zorgverlener in het Revalidatie EPD mag zien en kan veranderen. Zo kan een revalidatiearts meer zien van het dossier dan bijvoorbeeld een maatschappelijk werker of ergotherapeut. Bij de ontwikkeling van het Revalidatie EPD is rekening gehouden met alle landelijke ICT-normen, waardoor uitwisseling van gegevens met andere digitale dossiers mogelijk is.

Het Revalidatie EPD is ontwikkeld in nauwe afstemming met de toekomstige gebruikers. Drie volledige behandelteams uit drie revalidatiecentra hebben bepaald aan welke eisen het Revalidatie EPD moet voldoen. De betrokken revalidatiecentra zijn Rijndam revalidatiecentrum, Revalidatiecentrum Amsterdam (RCA) en Heliomare.

Het Revalidatie EPD is vanaf 22 april beschikbaar voor de revalidatiecentra. Vanaf dat moment kunnen zij met de invoering van het Revalidatie EPD beginnen. Naar verwachting gebruikt de eerste revalidatie-instelling in de tweede helft van 2009 het Revalidatie EPD. Gestreefd wordt dat binnen twee jaar alle 24 revalidatiecentra volledig met het Revalidatie EPD werken. Vir e-Care Solutions, van oorsprong de ICT-organisatie van de revalidatiesector, zal het dossier namens Revalidatie Nederland beheren.

## B.6 Indicatoren (zichtbare zorg)

Zowel VWS als de inspectie vinden het belang dat er meer keuzeinformatie beschikbaar komt voor cliënten en inkoopinformatie voor zorginkopers. Het bureau zichtbare zorg is speciaal opgericht voor het initiëren van de ontwikkeling van deze indicatoren. Voor meer info zie [www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl).

Als er indicatoren worden ontwikkeld, bijvoorbeeld voor de logopedie in het algemeen of voor specifieke cliëntgroepen, kunnen t.z.t. in de verslaglegging gegevens worden opgenomen die nodig zijn om de indicatoren vast te stellen.

## C. OMGAAN MET VERSLAGLEGGING

Aan de verslaglegging door logopedisten worden eisen gesteld door de wetgever of door de beroepsgroep (al dan niet bindend). Daarbij kan sprake zijn van globale eisen, gedetailleerde eisen, inhoudelijke eisen of procedurele eisen.

Dit gedeelte van 'Verantwoording en toelichting' geeft een nadere toelichting op de globale eisen die aan verslaglegging worden gesteld en de eisen van de wetgever. Hierbij ligt de nadruk niet zozeer op de inhoud van de verslaglegging, zoals in voorgaande delen van de richtlijn, maar veel meer op de wijze waarop de logopedist dient om te gaan met cliëntgegevens die hem, in het kader van de logopedische zorgverlening, zijn toevertrouwd.

### C.1. Globale eisen aan verslaglegging

Alvorens in te gaan op de eisen die vanuit wetgeving worden gesteld, formuleert deze richtlijn eerst een aantal globale eisen. Globale eisen die gesteld worden aan de verslaglegging zijn: beschikbaarheid, leesbaarheid, volledigheid en beknoptheid, betrouwbaarheid en inzichtelijkheid<sup>6</sup>. Daarnaast komt er voor elektronische verslaglegging nog een eis bij, namelijk veiligheid. Veiligheid is besproken in Hoofdstuk B.2. Elektronische verslaglegging.

#### *Beschikbaarheid*

Beschikbaarheid van de verslaglegging is noodzakelijk voor een goede continue zorgverlening. Een logisch opbergsysteem en discipline bij het opbergen zijn daartoe vereist. Dit geldt niet alleen voor het door de logopedist zelf opgetekende materiaal, maar ook ten aanzien van de ontvangen correspondentie. Het is wenselijk dat gegevens van cliënten voor een waarnemer toegankelijk zijn.

#### *Leesbaarheid*

Een duidelijk handschrift of het gebruik van een computer is zowel voor de logopedist als de waarnemer nodig om gebruik te kunnen maken van vastgelegde gegevens. Daarnaast moet worden gelet op het gebruik van afkortingen (worden deze door iedereen begrepen en betekenen ze voor iedereen hetzelfde) en eenduidig taalgebruik (anders wordt de boodschap niet of verkeerd begrepen).

#### *Volledigheid en beknoptheid*

De verslaglegging dient zo volledig mogelijk te zijn, terwijl zij tegelijkertijd beknopt moet zijn ter wille van de overzichtelijkheid. De logopedist dient te streven naar het opnemen van alle relevante gegevens. Beknoptheid mag zeker niet leiden tot het kritiekloos gebruiken van onbekende afkortingen, aangezien dan de inzichtelijkheid in het geding komt.

#### *Betrouwbaarheid*

Op grond van de genoteerde gegevens moet de essentie van de logopedische hulpverlening reproduceerbaar zijn. De verslaglegging moet in overeenstemming zijn met de werkelijkheid en mag geen aanleiding geven tot twijfel over wat bedoeld wordt.

6 Deze globale eisen zijn ontleend aan de standaard Medische Verslaglegging van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG, 1990).

### *Inzichtelijkheid*

De gegevens zoals vastgelegd dienen helder te zijn weergegeven en zodanig bij elkaar aan te sluiten dat duidelijk inzicht in het gevolgde denkproces mogelijk is.

Zowel de stappen die de logopedist bij het methodisch handelen doorloopt, als de manier van handelen om een bepaald doel te bereiken, dienen in de verslaglegging herkenbaar te zijn.

## **C.2. Wettelijke eisen aan verslaglegging**

Eisen die worden gesteld aan het omgaan met cliëntgegevens zijn direct of indirect af te leiden van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). De WGBO en de WBP hebben enige overlap. De meest relevante bepalingen vanuit de Wet BIG en de WGBO zijn weergegeven in hoofdstuk A.1. Deze bepalingen hebben vooral betrekking op de gegevens die vastgelegd moeten worden. Voor zover van belang voor de richtlijn, met name de wijze waarop beroepsbeoefenaren geacht worden om te gaan met hun verslaggeving bespreekt deze paragraaf de desbetreffende artikelen van genoemde wetten.

De consequenties van de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) voor verslaglegging zijn al besproken in hoofdstuk A. Andere wetten zoals de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen die ook eisen stellen aan het zorgvuldig handelen van de logopedist worden hier buiten beschouwing gelaten, omdat ze minder betrekking hebben op de verslaglegging.

Voorgestelde wetten relevant in het kader van elektronische verslaglegging, zijn: de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer, de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg en de Wet op het EPD.

### **De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)**

De WGBO regelt rechten en plichten van de individuele cliënt en van de zorgverlener in hun onderlinge relatie. De wet is vooral gericht op de versterking van de positie van de cliënt. De wet is van toepassing op alle handelingen op het gebied van de geneeskunst, dat wil zeggen alle verrichtingen - inclusief onderzoek en advies - die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en het verbeteren van zijn gezondheid. Behalve de rechten van de individuele cliënt zijn in de wet ook artikelen te vinden die een relatie hebben met de kwaliteit van zorg. Relevant is met name de algemene bepaling (7: 453BW) waarin wordt gesteld dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht moet nemen en dient te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Ook worden er nadere eisen gesteld ten aanzien van informatie, toestemming en inzage.

*Betekenis van de WGBO voor de logopedische verslaglegging*

De WGBO stelt aan de logopedist een aantal verplichtingen:

- informatieplicht;
- toestemmingsvereiste
  - \* onder andere toestemming bij minderjarigen;
- dossierplicht
  - \* recht op inzage (een recht van de cliënt);
- bewaarplicht;
- geheimhoudingsplicht;
- vernietigingsrecht (een recht van de cliënt).

*Informatieplicht*

De logopedist verstrekt aan de cliënt die informatie die hij nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier beslissingen te nemen over zijn gezondheid.

Dit houdt in dat de logopedist de cliënt duidelijk behoort te informeren over:

- de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling;
- de logopedische diagnose;
- het behandelplan;
- het te verwachten risico voor de gezondheid;
- de eventuele alternatieven;
- de prognose.

Op verzoek dient de logopedist de cliënt schriftelijk te informeren.

Hierop bestaan twee uitzonderingen:

1. als de logopedist van mening is dat het ernstig nadeel oplevert voor de cliënt;
2. als de cliënt aangeeft geen inlichtingen te willen ontvangen.

De logopedist bepaalt zelf de dosering en timing van de informatieverstrekking. Dit dient te worden afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt en laat zich uiteraard niet in strakke regels vastleggen. De logopedist heeft, indien hij een cliënt behandelt jonger dan zestien jaar, de plicht desgevraagd beide ouders te voorzien van informatie. Dit onafhankelijk van het feit of de betreffende ouder met het ouderlijk gezag is bekleed<sup>7</sup>.

De cliënt heeft de plicht om informatie te verstrekken aan de logopedist over zaken die betrekking hebben op de uitvoering van de behandeling. De logopedist zal om deze informatie moeten vragen in de anamnese omdat niet van de cliënt verwacht mag worden dat hij weet om welke informatie het in dit geval gaat.

*Toestemmingsvereiste*

Voor iedere geneeskundige (be)handeling is toestemming van de cliënt vereist. De cliënt moet dus toestemming geven voor het starten of vervolgen van de behandeling. De logopedist moet de cliënt dusdanig informeren (zie informatieplicht) dat de cliënt in staat is zijn besluit weloverwogen te geven. Bij niet ingrijpende verrichtingen mag de toestemming als gegeven worden verondersteld. Het is van belang dat de logopedist er alert op is dat de cliënt instemt met zowel het onderzoek als de behandeling en het vervolg daarop.

*Toestemming bij minderjarigen*

Bij minderjarigen tussen twaalf en zestien jaar is toestemming nodig van zowel het kind als de ouders. Behandeling van kinderen jonger dan twaalf jaar vereist alleen toestemming van de ouders.

---

5      Ontleend aan Heerkens & Harmsen, 2009

Voor beide categorieën geldt dat, wanneer de ouders gescheiden zijn, er toestemming vereist is van beide ouders.

#### *Dossierplicht*

De logopedist is verplicht een statuskaart bij te houden met daarin gegevens over de cliënt. WGBO, Artikel 7:454 zegt hierover het volgende: "De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de cliënt. Hij houdt daarin aantekeningen van de gegevens omtrent de gezondheid van de cliënt en de te dien aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens (brieven van andere hulpverleners, e.d.) daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is." Niet alle gegevens hoeven dus in het dossier bewaard te worden. Welke gegevens wel in het dossier bewaard moeten worden, varieert per behandeling en is ter beoordeling van de logopedist (zie Hoofdstuk A.1.).

#### *Dossievorming en de behandeling van persoonlijke gegevens*

Het is van belang dat de logopedist de verwijzer, medebehandelaar of waarnemer en de cliënt adequaat kan informeren.

De logopedist zal het dossier en het gegevensbestand zo inrichten en beheren dat geheimhouding van de inhoud en bescherming van de persoonlijke levenssfeer verzekerd zijn. Ook als het opslaan van gegevens in een centraal bestand geschiedt, dient de logopedist naar vermogen zorg te dragen voor de geheimhouding van de gegevens van de cliënt en de bescherming van diens persoonlijke levenssfeer. De cliënt heeft recht op informatie over de soort op hem betrekking hebbende gegevens die geregistreerd zullen worden.

#### *Recht op inzage*

De cliënt heeft recht op inzage van zijn dossier. In de WGBO wordt uitgegaan van een rechtstreeks recht op inzage en afschrift van de cliënt, zonder tussenkomst van derden. Het inzagerecht is in principe zonder beperking, de cliënt mag alles zien wat er over hem geschreven is. Er is slechts een uitzondering: als de bescherming van de privacy van een ander in het geding is.

Op een verzoek tot inzage dient zo spoedig mogelijk te worden ingegaan, in elk geval binnen een maand. Voor de afschriften mag een redelijke kostenvergoeding (ten hoogste € 4,50, WBP, Besluit kostenvergoeding rechten betrokkene) worden gevraagd (kopieer- of administratiekosten en werktijd). Persoonlijke werkaantekeningen die een geheugensteun vormen voor de voorlopige gedachtegang van de logopedist en die niet zijn bedoeld voor derden, worden niet tot het dossier gerekend.

#### *Bewaarplicht*

Het dossier moet vijftien jaar worden bewaard, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de gegevens zijn vervaardigd, of zoveel langer als 'de hulp van een goede zorgverlener' (WGBO, Artikel 7: 454) met zich meebrengt. Het langer bewaren kan met name van belang zijn bij chronische ziekten of erfelijke aandoeningen. Ook bij overlijden van de cliënt geldt de bewaartermijn. Het overlijden van de cliënt vormt dus geen reden om de gegevens te vernietigen.

NB in het voorstel voor de nieuwe Wet Cliëntenrechten zorg staat dat de bewaartermijn van patiëntendossiers wordt verlengd van 15 naar 30 jaar. De cliënt kan de termijn verkorten door om vernietiging van het dossier te vragen (is nu ook al zo).

#### *Geheimhouding*

Paramedische en medische gegevens zijn hoogstpersoonlijk en de logopedist dient hier uiterst zorgvuldig mee om te gaan. De gegevens mogen alleen door bevoegde personen worden ingezien (de behandelend logopedist,

de waarnemer of stagiaire) en de cliënt.

Alleen wanneer de cliënt daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft mogen anderen het dossier ook inzien.

Wanneer gegevens gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek of voor intercollegiale toetsing, moet de anonimiteit gewaarborgd zijn en blijven (de gegevens mogen niet herleidbaar zijn tot de individuele cliënt). Alleen die gegevens mogen worden gebruikt waar de cliënt (schriftelijk) toestemming voor heeft gegeven of waarbij de anonimiteit van de cliënt is gewaarborgd.

Ook indien verzekeringsmaatschappijen (bijvoorbeeld bij letselschade) of juridische adviseurs een verzoek doen tot informatieverstrekking over cliënten, de behandeling en de prognose, is toestemming van de patiënt vereist.

**“Zorgverleners worden regelmatig geconfronteerd met het verzoek van een zorgverzekeraar om medische informatie te verstrekken. De verzekeraar twijfelt bijvoorbeeld of de verleende zorg wel voldoende doelmatig was. Of de verzekeraar moet toestemming geven voor een bepaalde behandeling en vraagt daarvoor om informatie (machtigingsprocedure). Het medisch beroepsgeheim mag echter maar in een beperkt aantal gevallen worden doorbroken, bijvoorbeeld na gerichte toestemming van de patiënt of wanneer dat bij of krachtens een wettelijke bepaling wordt verplicht.**

Het beroepsgeheim beschermt een belangrijk grondrecht: het recht van de patiënt op bescherming van zijn privacy. Diezelfde patiënt heeft echter ook het grondwettelijk recht op een toegankelijke, dus betaalbare gezondheidszorg. Dit betekent dat degene die de gezondheidszorg betaalt, de zorgverzekeraar, zijn schadelast moet kunnen beperken. Daartoe moet de zorgverzekeraar weten waarvoor hij betaalt en daarvoor is ook medische informatie nodig. We bevinden ons dus in het spanningsveld tussen twee grondrechten.

Sinds 1 januari 2006 is de zorgaanbieder volgens de Zorgverzekeringswet verplicht om (medische) informatie te verstrekken aan de zorgverzekeraar. De zorgaanbieder die een overeenkomst heeft met de zorgverzekeraar, moet de informatie direct aan de zorgverzekeraar verstrekken. De zorgaanbieder die zo'n overeenkomst niet heeft, verstrekt de benodigde gegevens aan de verzekerde zelf. De wettelijke waarborgen zijn: alle bij de zorgverzekeraar werkzame personen zijn verplicht tot geheimhouding van de gegevens. Daarnaast moet de “Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen” worden nageleefd. Daaraan is een “Addendum zorgverzekeraars” (hierna: “het addendum”) toegevoegd. Dat is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland en inmiddels goedgekeurd door de KNMG en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Ook het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) is voornemens om het addendum goed te keuren en neemt binnenkort daarover een besluit.”

Bron: Van Benthem & Keulen, 2006 ([www.vbk.nl](http://www.vbk.nl))

Hoewel de geheimhoudingsplicht niet geldt ten aanzien van andere hulpverleners die rechtstreeks bij de behandeling of begeleiding van de patiënt zijn betrokken, ligt het in de sfeer van de wet en is het aan te bevelen om de patiënt wel te informeren over het feit dat gegevens aan medebehandelaars worden verstrekt.

8 WGBO artikel 7:457 luidt: lid 1 ‘Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voorzover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.’ lid 2 ‘Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.’ lid 3 ‘Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelovereenkomst op grond van artikel 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.’

De 'medebehandelaars' mogen overigens slechts worden ingelicht voor zover dat noodzakelijk is voor hun onderdeel van de behandeling (WGBO, Artikel 7:457 lid 1 en lid 2<sup>8</sup>).

#### *Vernietiging*

De cliënt kan de logopedist verzoeken (een deel van) zijn dossier te vernietigen. Het is raadzaam om de cliënt een dergelijk verzoek schriftelijk te laten doen en dit verzoek te bewaren. Aan dit verzoek moet binnen drie maanden worden voldaan. Alleen als er een wettelijk voorschrift of het aanmerkelijk belang van een ander dan de cliënt tegen vernietiging is, wordt het dossier bewaard (Artikel 7: 455 WGBO). De wet stelt de eis dat de gegevens in ieder geval na vijftien jaar moeten worden vernietigd. In speciale situaties (zoals cliënten met een chronische ziekte) vervalt deze plicht.

In verband met controle door de zorgverzekeraar en door de fiscus, is het aan te raden financiële gegevens apart op te slaan.

### **De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)**

Op 1 september 2001 is de Wet Bescherming Persoonsgegevens in werking getreden

De strekking van de WBP is er op gericht de privacy van personen te beschermen door onrechtmatig gebruik van persoonsgegevens tegen te gaan.

In de WBP wordt gesproken over de verwerking van persoonsgegevens. Onder die verwerking valt onder meer de verkrijging, verzameling, het opvragen, raadplegen en wijzigingen van gegevens. De verwerker moet bij het totale proces van gegevensverwerking, dus ook bij het verkrijgen en verzamelen van persoonsgegevens, al rekening houden met bepaalde regels.

De WBP kent een zekere overlap met de WGBO waar het gaat om het vastleggen, inzien en verstrekken van persoonsgegevens. De WGBO is vooral gericht op de versterking van de positie van de cliënt; de WBP waarborgt de privacy rond het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens.

#### *Uitgangspunten van de WBP*

De WBP heeft betrekking op de verwerking van persoonsgegevens en stelt daarbij dat "persoonsgegevens in overeenstemming met de wet en op zorgvuldige wijze worden verwerkt" (artikel 6) en dat "persoonsgegevens voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld" (artikel 7).

De wet geldt voor iedereen in Nederland die een persoonsregistratie voert.

Onder persoonsregistratie valt ook het bijhouden van patiëntgegevens op bijvoorbeeld een patiëntenkaart, in een dossier of met een geautomatiseerd systeem. In een aantal wetsartikelen wordt geregeld dat persoonsgegevens niet zonder meer geregistreerd mogen worden en dat de verzamelde gegevens veilig bewaard dienen te worden en dat persoonsgegevens alleen onder bepaalde voorwaarden verstrekt mogen worden aan derden. Persoonsgegevens worden niet langer bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, maar slechts in een vorm die noodzakelijk is voor de verwerkelijking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt. Voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden mogen persoonsgegevens langer worden bewaard wanneer de nodige voorzieningen zijn getroffen ten einde te verzekeren dat de desbetreffende gegevens uitsluitend voor deze specifieke doeleinden worden gebruikt (artikel 10).

Diegene die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens neemt passende technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking (artikel 13).

#### *Verwerking van patiëntgegevens*

De verwerking van bijzondere persoonsgegevens zoals gegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid en dergelijke is in de WBP in een aparte paragraaf geregeld.

Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid mogen alleen worden verwerkt door zorg-/hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat noodzakelijk is voor een goede behandeling of verzorging. Patiëntgegevens mogen alleen verwerkt worden door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht (artikel 21).

#### *Informatieverstrekking aan de patiënt*

De betrokkene van wie persoonsgegevens worden verzameld, wordt op de hoogte gebracht van de soort gegevens die worden verwerkt en ook van de doeleinden van verwerking (artikel 33). In de gezondheidszorg is betrokkene meestal de patiënt. De patiënt heeft het recht te weten of er persoonsgegevens over hem worden verwerkt (artikel 35). Ook kan de patiënt verzoeken de verwerkte persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen indien deze feitelijk onjuist zijn, voor het doel van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn dan wel anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt (artikel 36).

#### *College Bescherming Persoonsgegevens*

Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) houdt toezicht op de naleving van wetten die het gebruik van persoonsgegevens regelen. Het CBP houdt dus toezicht op de naleving en toepassing van de WBP.

### C.3. Eisen aan een goed beheerd zorgsysteem

Om te kunnen participeren in het Landelijk EPD moet het systeem in de eigen praktijk voldoen aan de eisen die zijn vastgesteld in het programma van eisen voor een goed beheerd zorgsysteem (GBZ). Het is onder meer van belang dat de computersystemen en netwerken goed beveiligd zijn, ongewenste toegang van buitenaf wordt voorkomen, de gegevens die worden uitgewisseld juist en actueel zijn, de gegevens tijdig beschikbaar zijn en het beheer goed geregeld is.

Het gaat niet alleen om technische eisen, maar ook om de wijze waarop zorgverleners en beheerders het systeem gebruiken. Specifieker betreft het eisen over:

- Gebruikersfuncties: Zorgverleners moeten cliëntgegevens kunnen opvragen bij zorgverleners buiten de eigen organisatie.
- Berichtuitwisseling: De uitwisseling van cliëntgegevens dient te verlopen volgens de internationale computertaal HL7 versie 3.
- Connectiviteit. Berichten uitwisselen moet geschieden via een bepaald protocol.
- Beveiliging: Alleen zorgverleners met een elektronisch paspoort dienen toegang te krijgen tot de cliëntgegevens.
- Beschikbaarheid. De computersystemen moeten zeven dagen per week en 24 uur per dag beschikbaar zijn met zeer beperkte uitval wegens storing of onderhoud.
- Responstijden. De computersystemen dienen berichten binnen een bepaalde tijd te beantwoorden.
- Capaciteit. Het computersysteem moet in staat zijn om alle berichten te verwerken.
- Betrouwbaarheid: De computersystemen moeten op een bepaalde wijze omgaan met fouten die optreden in de berichtuitwisseling.
- Actualiteit. Nieuwe cliëntgegevens moeten tijdig bekend zijn bij de zoekmachine van het landelijk schakelpunt, zodat zorgverleners actuele cliëntgegevens kunnen opvragen.
- Beheer. Beheerders moeten de werking van het computersysteem bewaken en zonodig corrigeren.

### C.4. Klachtenbehandeling

Als de cliënt vindt dat de logopedist niet voldoet aan de normen van de WGBO of van de WBP kan hij tegen deze schending van zijn rechtspositie opkomen bij de rechter. Gezien het feit dat burgers dat vaak een te hoge drempel vinden, kan de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WK CZ) uitkomst bieden. Deze Klachtwet, die in 1995 is ingevoerd, biedt de mogelijkheid om klachten langs de betrekkelijk eenvoudige en laagdrempelige procedure van klachtenbehandeling aan de orde te stellen. Iedere logopedist dient bij een klachtenregeling te zijn aangesloten en aan cliënten bekend te maken waar de klachtencommissie is gevestigd.

Wanneer de cliënt reden ziet tot klagen, dan biedt een goede verslaglegging de logopedist de mogelijkheid zich te verweren. Aan de hand van een adequate verslaglegging kan de logopedist duidelijk maken welke beslissingen hij heeft genomen tijdens het zorgverleningsproces, op welke gronden en hoe het zorgverleningsproces is verlopen. Ontbreekt deze verslaglegging dan zal het voor de logopedist moeilijk zijn om door de cliënt gestelde feiten te weerleggen. Bij de beoordeling van klachten wordt er over het algemeen van uitgegaan dat niet de cliënt de door hem gestelde feiten moet bewijzen, maar dat de zorgverlener, aan de hand van de verslaglegging, moet kunnen aantonen dat datgene wat de cliënt stelt, onjuist is.

## D. LITERATUUR

Doppegieter RM. Gemiste kans. Kanttekeningen bij het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Medisch Contact 2009;64(20):892-4.

Ernst & Young, 2009

Graetz PAM, Timmermans H, Broekhuizen AC. Eindrapport Project Logopedie Informatie Systeem. Utrecht: Centraal Begeleidingsorgaan voor de intercollegiale toetsing / CBO; 1995.

Heerkens YF, Beer J de. International Classification of Functioning Disability and Health. Gebruik van de ICF in de logopedie. Logopedie en Foniatrie 2007;(4):112-9.

Heerkens Y, Harmsen J. Aansluiting paramedische sector bij EPD stap dichterbij. Issue 2009;(1):3.

Heerkens YF, Koolhaas C. ICF voor de logopedie. Issue 2008;(3):4.

Heerkens Y, Huinck WJ, Beer J de. Logopedie en het menselijk functioneren. In: Kuijper C, Meulenberg A, Pol H van der (red). *Dialogo. Een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de logopedist*. Den Haag: Lemma, 2008, p. 241-57.

Heerkens, Y.F., M.C. Spijker, A. Klein, C.D. van Ravensberg. Ontwerpclassificatie Gezondheidstoestand voor de Logopedie (Ontwerp ICIDH-logopedie). Amersfoort : Nederlands Paramedisch Instituut, mei 1998a.

Heerkens, Y.F., M.C. Spijker, A. Klein, C.D. van Ravensberg. Ontwerpclassificatie Medische Termen voor de Logopedie (Ontwerp CMT-logopedie). Amersfoort : Nederlands Paramedisch Instituut, mei 1998b.

Heerkens, Y.F., M.C. Spijker, A. Klein, C.D. van Ravensberg. (aanzet tot een) Ontwerpclassificatie Verrichtingen voor de Logopedie (Ontwerp CV-logopedie). Amersfoort : Nederlands Paramedisch Instituut, mei 1998c.

Heerkens, Y.F., A. Klein, M.C. Spijker, C.D. van Ravensberg. Ontwerpclassificatie Hulpmiddelen voor de Logopedie (Ontwerp CH-logopedie). Amersfoort : Nederlands Paramedisch Instituut, mei 1998d.

Janssen L. Logopedie en wettelijke kaders. In: Kuijper C, Meulenberg A, Pol H van der (red). *Dialogo. Een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de logopedist*. Den Haag: Lemma, 2008, p. 259-84.

KNGF. KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische Verslaglegging. Supplement bij het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie; 2003.

KNGF. KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische Verslaglegging, versie 2006. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie; 2007.

Koolhaas C. Ben je bekwaam om voorbehouden handelingen te verrichten? Logopedie en Foniatrie 2009; nr. 5.

Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Nr 3, jaargang 116. Fysiotherapeutische verslaglegging: de Achilleshiel voor Evidence-based Practice (EBP)?; 2006.

Nederlands Huisartsengenootschap. Medische Verslaglegging; Standaard 002 van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Huisarts en Wetenschap. 1990;(3):114-7.

NVH/NPi. NVH-Richtlijn Huidtherapeutische Verslaglegging – versie 1.0. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten/Nederlands Paramedisch Instituut; 2007.

NVLF. Ontwikkeling Richtlijnen 'Verslaggeving logopedist-huisarts'. Projectverslag. Dijke I van, Zoontjes L, Wams HWA. Amersfoort: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie / Nederlands Paramedisch Instituut; 2003.

NVLF. Beroepsprofiel logopedist. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2003.

NVLF. ICF-logopedie. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2009.

Ploeg CPB van der, Lanting DI, Galindo Garre F, Verkerk PH. Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg. Lieden: TNO Kwaliteit van Leven; 2007.

Ravensberg CD van, Oostendorp RAB, Heerkens YF. Diagnostiek, basis voor behandelplan en evaluatie. Jaarboek Fysiotherapie Kinesitherapie p. 302-25; 1997.

Raaijmakers MF, Dekker J. Toepassing van de ICDH in de logopedie. Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg / Nivel; 1993.

RIVM. Nederlandse vertaling van de ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2002.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Wet van 11 november 1993, Stb 655, houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), 1994; Stb. 838.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Besluit van 13 oktober 1997, Stb 516, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de logopedist (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied logopedist).

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP), 2000; Stb. 302.

Van Benthem & Keulen. Gezondheidsrecht: Het medisch beroepsgeheim en de Zorgverzekeringswet; 2006. [www.vbk.nl](http://www.vbk.nl)

VBC/NPi. Verslaglegging door Oefentherapeuten Cesar. Utrecht/Amersfoort; 1999.

Vektis. Standaard Externe integratie Declaratie Paramedische Hulp. Versie 3.1 Zeist: Vektis; 2006 (<http://ei.vektis.nl>).

WHO. ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2001.

WHO. ICF-CY. International Classification of Functioning, Disability and Health – for children and youth. Geneva: World Health Organization; 2007.

[ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzicht](http://ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzicht)

[www.cbpweb.nl](http://www.cbpweb.nl)

[www.kennisring.nl](http://www.kennisring.nl)

[www.minvws.nl/dossiers/burgerservicenummer](http://www.minvws.nl/dossiers/burgerservicenummer)

[www.minvws.nl/dossiers/elektronisch-patienten-dossier/unieke-zorgverlener-identificatie](http://www.minvws.nl/dossiers/elektronisch-patienten-dossier/unieke-zorgverlener-identificatie)

[www.nen.nl](http://www.nen.nl)

[www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)

[www.postbus51.nl/wat\\_houdt\\_de\\_Wet\\_op\\_de\\_Geneeskundige\\_behandelingsovereenkomst\\_in](http://www.postbus51.nl/wat_houdt_de_Wet_op_de_Geneeskundige_behandelingsovereenkomst_in)

[www.revalidatie-epd.nl](http://www.revalidatie-epd.nl)

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

[www.vbk.nl](http://www.vbk.nl)

[www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl)

## BIJLAGE 1

### Totstandkoming van de NVLF-Richtlijn Logopedische verslaglegging - versie 1.0

De totstandkoming van de NVLF-Richtlijn Logopedische Verslaglegging is tot stand gekomen via consensusbijeenkomsten met een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de verschillende velden van de logopedie onder leiding van mw.dr. Y.F. (Yvonne) Heerkens werkzaam bij het Nederlands Paramedisch Instituut (NPi).

De volgende personen hebben deel uitgemaakt van de werkgroep:

<i>Naam</i>	<i>Veld</i>	<i>werkgever</i>
Liesbeth Boyce-van der Wal	Revalidatie	Rijnlands Revalidatiecentrum
Anneke den Hartog	Zorg verstandelijk gehandicapten	Ipse de Bruggen
Astrid van Hoof	Eerste lijn (vrije vestiging) te Arnhem	Logopedie Malburgen
Susanne Kohlleppel	Docent Hogeschool	Hanze Hogeschool Groningen
Ilse Meezen	Onderzoek en Ontwikkeling	CED groep,
Judith Oostveen	Academisch ziekenhuis	UMC st. Radboud te Nijmegen
Martine Schilder	Verpleeghuis	Stichting Verenigde Zorgcentra Schijndel (SVZS).
Clazien Sonneveld	Onderwijs (primair basis onderwijs)	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden
Astrid Vriend	Algemeen ziekenhuis Haarlem	Kennemer Gasthuis te

De werkgroep is vanuit het bureau van de NVLF ondersteund en geadviseerd door mw. drs C. (Cindy) Koolhaas, beleidsmedewerker Kwaliteit en Deskundigheidsbevordering.

## BIJLAGE 2

### ICF-schema

In de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) wordt de term 'gezondheidstoestand' gebruikt ter aanduiding van het totale beeld van de gezondheid van de cliënt: de eventueel aanwezige ziekte(n)/aandoening(en) en de problemen in het functioneren van de cliënt.

In de ICF wordt het menselijk functioneren beschreven vanuit drie perspectieven:

1. het functioneren van een persoon als organisme, als 'lichaam';
2. het functioneren van een individu op basis van zijn handelen;
3. iemands functioneren in het kader van zijn participatie in het maatschappelijk leven.

Elke perspectief heeft eigen kernbegrippen; die worden hieronder aangegeven.

#### ***Perspectief 1: de mens als organisme, als 'lichaam', als 'lijf en brein'***

Bij 'de mens als organisme' gaat het om de onderdelen van het lichaam (inclusief de hersenen), zowel de werking daarvan als het 'uiterlijk en de bouw' van die onderdelen. Dit perspectief heeft als kernbegrippen 'functies', 'anatomische eigenschappen' en 'stoornissen'.

#### ***Perspectief 2: het menselijk handelen***

Hierbij gaat het om wat iemand (nog) zelf kan doen/doet, welke activiteiten iemand zelf kan uitvoeren/uitvoert, in een 'standaard' omgeving. Dit perspectief heeft als kernbegrippen 'activiteiten' en 'beperkingen'.

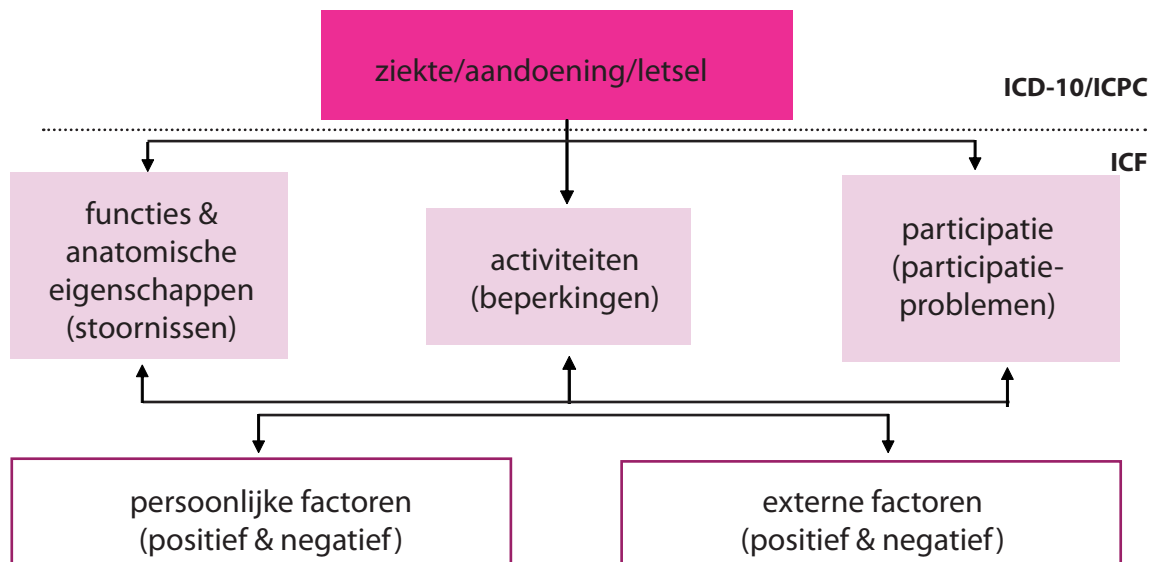
#### ***Perspectief 3: participatie***

Bij participatie gaat het erom of iemand, in zijn eigen omgeving, meedoet, dat wil zeggen deelneemt aan het maatschappelijk leven op alle levensterreinen, en of iemand een volwaardig lid van de maatschappij is. Aan de basis daarvan ligt onder meer het geaccepteerd zijn, het gebruik kunnen en mogen maken van voorzieningen en daar ook daadwerkelijk gebruik van maken. Dit raakt de 'human rights', de rechten die ieder mens heeft.

Dit perspectief heeft als kernbegrippen 'participatie' en 'participatieproblemen'.

#### ***Schema***

De genoemde basisbegrippen van de ICF zijn door de WHO in een schema gezet (zie volgende bladzijde). De pijlen geven mogelijke onderlinge relaties aan. De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en de externe en persoonlijke factoren heeft een dynamisch karakter. Veranderingen in één aspect kunnen veranderingen teweegbrengen in andere aspecten. De interacties hebben geen voorspelbare één-op-één relatie tot elkaar, en kunnen in beide richtingen plaatsvinden. Daardoor kan eenzelfde probleem in het functioneren, bij verschillende personen, verschillende oorzaken hebben, of is er sprake van een complex van oorzaken. Ook kunnen veranderingen optreden in iemands functioneren zonder dat er ogenschijnlijk veel verandert in andere factoren of aspecten. De samenhang tussen de verschillende aspecten en de effecten op iemands functioneren zijn dus vaak onvoorspelbaar.



**Schema**

**Het ICF-schema (RIVM, 2002).**

De lichtgrijs gekleurde blokjes duiden het functioneren van een persoon aan, dat vanuit drie perspectieven kan worden beschreven (met de termen uit de ICF). Het functioneren tezamen met de (eventueel aanwezige) ziekte/aandoening (donkergrijs blokje, termen uit de ICD-10 of ICPC) geeft de gezondheidstoestand van een persoon aan.

## BIJLAGE 3

### Afkortingen

ADL	Algemeen Dagelijks Leven
BDS	basisdataset
BIG	(Wet op) Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BSN	burgerservicenummer
CBP	College Bescherming Persoonsgegevens
CH	Classificatie Hulpmiddelen (CH-logopedie)
CMT	Classificatie Medische Termen (CMT-logopedie)
CROHO	Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs
CV	Classificatie Verrichtingen (CV-logopedie)
CVPB	Classificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen
DTL	Directe Toegankelijkheid Logopedie
EBP	Evidence-based Practice
EKD	Elektronisch Kind Dossier
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GBZ	Goed Beheerd Zorgsysteem
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10 <sup>e</sup> revisie
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (voorheen ICIDH) (ICF-logopedie: ICF versie voor de logopedie)
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health, version for Children and Youth
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps (thans ICF)
ICPC	International Classification of Primary Care
JGZ	jeugdgezondheidszorg
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst
LIS	Logopedie Informatie Systeem
LLR	Landelijke Logopedie Registratie
LSP	Landelijk Schakel Punt
NEN	Nederlands centrum van normalisatie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NICTIZ	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NPi	Nederlands Paramedisch Instituut
NVH	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
NVLF	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
PG	(Wet op) Publieke Gezondheid
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

SBV-Z	Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
UZOVI	Unieke Zorgverzekeraars Identificatie
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
Wbsn	Wet algemene bepalingen burgerservicenummer
Wbsn-z	Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg
WCPV	Wet Collectieve Preventie (thans PG)
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organization
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector