

# VIPP-assessments

Handreiking voor de IT-auditor bij het uitvoeren van VIPP-assessments

Versie 1.0  
30-11-2017

## Inhoud

|   |    |
|---|----|
| 1 Inleiding .....   | 3  |
| 2 Achtergrond VIPP-programma .....                          | 4  |
| 3 Doel VIPP-assessments .....                               | 5  |
| 4 Formele aspecten van de opdracht .....                    | 5  |
| 5 Scope van het onderzoek .....                             | 6  |
| 6 Normen VIPP-assessments .....                             | 6  |
| 7 Onderzoek aspecten .....                                  | 6  |
| 8 Uitvoering VIPP-assessment .....                          | 9  |
| Bijlage I Definities .....                                  | 10 |
| Bijlage II Modelrapporten bij VIPP-assessments .....        | 13 |
| Bijlage III Beschrijving van het Object van onderzoek ..... | 18 |
| Bijlage IV Toetsingskader VIPP-assessments .....            | 20 |

## 1 Inleiding

---

In het “Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional” van 21 december 2016 (VIPP ziekenhuizen) en van 24 juli 2017 (VIPP fase 2 overige instellingen medisch specialistische zorg) is opgenomen dat ziekenhuizen<sup>1</sup> in aanmerking kunnen komen voor subsidie als zij bepaalde doelstellingen hebben gerealiseerd en dit kunnen aantonen door middel van een extern uitgevoerde toets.

Onderdeel van het Beleidskader is een handboek (“Handboek VIPP eindtoets”) met een toelichting voor de ziekenhuizen van de uit te voeren toets met daarin een generieke beoordelingsprocedure. In het beleidskader is opgenomen dat de resultaten van de VIPP-eindtoets dienen te worden aangetoond middels de resultaten van een onderzoek uitgevoerd door een IT-auditor (i.e. een bij NOREA ingeschreven register EDP-auditor).

Onder verantwoordelijkheid van de NVZ is onderhavig document betreffende een handreiking voor de IT-auditor bij het uitvoeren van een VIPP-assessment opgesteld dat is afgestemd met de vaktechnische commissie van de NOREA.

Doel van deze handreiking is de IT-auditor een uniform toetsbaar kader te bieden voor het zorgvuldig uitvoeren van een VIPP-assessment aan de hand van de normen uit het “Handboek VIPP eindtoets<sup>2</sup>” gericht op het met redelijke mate vaststellen of opdrachtgever (het betreffende ziekenhuis) heeft voldaan aan de VIPP-resultaatsdoelstellingen in overeenstemming met NOREA 3000D.

De handreiking beoogt de consistentie van de onderzoeken door IT-auditors te bevorderen door de bandbreedte, waarbinnen de IT-auditor de werkzaamheden verricht en de rapportage als resultaat, aan te geven. De handreiking is aangevuld met een VIPP-beoordelingsmatrix met als doel te voorkomen dat grote verschillen ontstaan in zowel de mate van diepgang bij de uitvoering van deze assessments als bij het beoordelen van afwijkingen.

Bij het uitvoeren van de VIPP-assessments door de IT-auditor is deze handreiking leidend. Voor de IT-auditor is het van belang om te oordelen in de geest van de VIPP-regeling.

---

<sup>1</sup> Ziekenhuizen kan ook gelezen worden als instellingen voor medisch specialistische zorg

<sup>2</sup> Hierbij is de versie gebruikt die gepubliceerd is d.d. 21-12-2016 voor ziekenhuizen en 24-07-2017 voor overige instellingen in de medisch specialistische zorg

## 2 Achtergrond VIPP-programma

---

Doel van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) is dat ziekenhuizen een digitaliseringsslag maken om de zorg veiliger, patiëntgerichter en doelmatiger te maken. Dit houdt in dat ziekenhuizen voor 2020 op een gestandaardiseerde en veilige manier informatie digitaal kunnen uitwisselen met de patiënt. Ziekenhuizen worden aangespoord om nu reeds de eerste stappen te zetten om informatie digitaal meer te ontsluiten. Duidelijk is evenwel dat ziekenhuizen dit niet allemaal op dezelfde wijze doen en geen of niet dezelfde standaarden gebruiken.

Om bij te dragen aan de toekomstbestendigheid van de zorg en de zorg patiëntgerichter te maken, is het van belang dat ziekenhuizen dezelfde informatie ontsluiten en daarbij dezelfde minimumstandaarden gebruiken, zodat de informatie onderling, met de patiënt en met andere zorgverleners gedeeld kan worden.

Hierbij zijn twee programma's geformuleerd met de volgende (hoofd)doelstellingen:

### 1. Patiënt & informatie:

- Module A1 Het ziekenhuis kan uiterlijk per 1 juli 2018 (1 oktober 2018 voor VIPP fase 2) minimaal een download van medische gegevens aan de patiënt aanbieden;
- Module A2 Het ziekenhuis beschikt uiterlijk op 31 december 2019 over een beveiligd patiëntenportaal waarin de patiënt zijn gegevens kan raadplegen en in een gestructureerd formaat kan downloaden of een link naar een Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO) waarin de zorginstelling gestandaardiseerde medische gegevens voor de patiënt kan uploaden, die de patiënt desgewenst kan doorzetten naar een andere zorgverlener.
- Module A3 Het ziekenhuis heeft uiterlijk 31 december 2019 via doorontwikkeling tenminste drie van de 5 subdoelstellingen behaald:
  - 1. Functionaliteit binnen het patiëntenportaal om output van medische eHealth interventies toe te voegen. Daarnaast daadwerkelijke toevoeging en aantoonbaar gebruik (5%) van minimaal één eHealth interventie.
  - 2. Verhoging van het daadwerkelijke gebruik van het patiëntenportaal of link naar een PGO in een periode van 30 dagen (25%).
  - 3. Implementatie van de MedMij standaard.
  - 4. Een overzicht van de zorgprofessionals, die in de afgelopen 180 dagen het EPD van de patiënt hebben geraadpleegd, is beschikbaar voor de patiënt in het patiëntenportaal of de link naar een PGO.
  - 5. Een overzicht van de, bij het ziekenhuis bekende, medicatie van de patiënt is beschikbaar voor de patiënt en de patiënt kan via het patiëntenportaal of het PGO een verzoek tot aanpassing/aanvulling van de medicatie doen.

### 2. Patiënt & medicatie

- Module B1 Het ziekenhuis biedt uiterlijk per 1 juli 2018 (1 januari 2019 VIPP fase 2) een actueel overzicht van medicatie als onderdeel van het medicatieproces in klinische en poliklinische setting.
- Module B2 Het ziekenhuis biedt uiterlijk per 31 december 2019 voorgeschreven medicatie digitaal aan als vooraankondiging en / of elektronisch recept, volgens de geldende standaard en minimaal 30% van de voorgeschreven medicatie wordt daadwerkelijk elektronisch verstuurd, zodat de openbare apotheek hierover kan beschikken. Daarnaast kan een actueel medicatieoverzicht volgens de geldende medicatierichtlijn aan alle klinische patiënten digitaal worden verstrekt bij ontslag. Daarbij is 80% van deze

medicatieafspraken bij ontslag in het EPD/EVS vastgelegd volgens de standaarden vereist in de Staatscourant.

### 3 Doel VIPP-assessments

Uitgangspunt voor de VIPP-assessments is dat in opdracht van het ziekenhuis, een IT-auditor (Register EDP-auditor, RE) als onafhankelijke deskundige beoordeelt of het betreffende ziekenhuis heeft voldaan aan de doelstellingen van het VIPP-programma en hierover rapporteert aan het ziekenhuis. Het ziekenhuis zal de IT-audit rapportage verstrekken aan VWS voor de aanvraag/verzekering van de VIPP-subsidie dat VWS specifiek voor het VIPP-programma heeft gereserveerd. Ziekenhuizen kunnen daarbij kiezen voor welke onderdelen van het VIPP-programma en voor welke modules daarvan zij subsidie willen aanvragen.

Daarbij wordt onderscheid gemaakt in de volgende VIPP-assessments:

| Programma            | VIPP-assessment | Tijdslijn                                |
|----------------------|-----------------|--|
| Patiënt & Informatie | Module A1       | 1 juli 2018 (1 oktober 2018 VIPP fase 2) |
|                      | Module A2       | 31 december 2019                         |
|                      | Module A3       | 31 december 2019                         |
| Patiënt & medicatie  | Module B1       | 1 juli 2018 (1 januari 2019 VIPP fase 2) |
|                      | Module B2       | 31 december 2019                         |

Een ziekenhuis, dat gebruik wil maken van de subsidieregeling, dient tussen 1 januari 2017 en 31 december 2019 de aanvraag voor het uitvoeren van een VIPP-assessment in te dienen bij een IT-auditor. Het VIPP-assessment voor een module wordt uiterlijk aangevraagd op de dag waarop de betreffende module gerealiseerd moet zijn. Verder kan het VIPP-assessment in één keer worden aangevraagd voor één of meerdere modules mits deze binnen de tijdslijn van de modules vallen.

Indien de IT-auditor tijdens het VIPP-assessment vaststelt dat normen niet zijn behaald door het betreffende ziekenhuis dan biedt de IT-auditor de mogelijkheid aan het ziekenhuis om binnen de gestelde onderzoeksperiode herstelwerkzaamheden uit te voeren zodat alsnog aan de normen wordt voldaan. De IT-auditor dient vervolgens een her-audit uitvoeren.

Het VIPP-assessment resulteert in een rapport met het oordeel van de IT-auditor inzake de mate waarin het ziekenhuis heeft voldaan aan de gestelde eisen. Dit rapport dient als verantwoordingsinformatie voor de aangevraagde subsidie conform het Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (Stcrt. 2016, 68985 en Stcrt. 2017, 41685).

### 4 Formele aspecten van de opdracht

De opdrachten inzake de VIPP-assessments (A1, A2, A3, B1, B2) worden door RE's uitgevoerd in het kader van het Raamwerk voor Assurance-opdrachten en (dus) overeenkomstig Richtlijn 3000D Directe-Opdrachten. Voor de VIPP-assessments zijn modelrapporten opgesteld (zie bijlage II). Verder gelden tevens de Richtlijnen voor opdrachtaanvaarding, rapportage en dossiervorming, zoals die van toepassing zijn voor alle professionele diensten die door RE's worden uitgevoerd.

De werkzaamheden in het kader van deze opdrachten richten zich op het geven van een oordeel per norm uit het gerelateerde normenkader (zie bijlage IV) inzake de mate waarin de Opdrachtgever heeft voldaan aan de gestelde norm.

Het assurance rapport wordt uitsluitend verstrekt aan Opdrachtgever ten behoeve van haar rapportage aan VWS.

## 5 Scope van het onderzoek

---

Het onderzoek richt zich op het vaststellen van de mate waarin de, door het ziekenhuis vormgegeven, oplossing (object van onderzoek) voor het digitaal uitwisselen van gegevens tussen ziekenhuis en patiënt (A modules) en tussen ziekenhuis en apotheek (B modules) voldoet aan de normen voor het behalen van de VIPP-doelstellingen van het ziekenhuis<sup>3</sup>.

## 6 Normen VIPP-assessments

---

Op basis van het Besluit subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) zijn normen en meetmethodes gedefinieerd. Deze normen en meetmethodes zijn vertaald naar het toetsingskader dat opgenomen is in bijlage IV.

De IT-auditor gebruikt bij zijn onderzoek dit toetsingskader. In het toetsingskader staan de normen en meetmethodes specifiek beschreven per VIPP-module.

De normen mogen evenwel niet worden beschouwd als af te vinken resultaatverplichtingen. In deze handreiking wordt uitleg gegeven over het te testen type object (Procedure, Rapportage, Testpatiënt, Systeem) en de onderzoekswerkzaamheden om vast te stellen of al dan niet aan een norm is voldaan. Deze uitleg is een indicatie of leidraad. De IT-auditor dient te allen tijde zelf vast te stellen:

- Welke objecttypering het beste past bij de onderzochte norm;
- Welke werkzaamheden en met welke diepgang dienen te worden uitgevoerd om tot een oordeel te kunnen komen.

Als ondersteunend hulpmiddel is op basis van het toetsingskader een VIPP-beoordelingsmatrix in Excel opgesteld die de IT-auditor kan hanteren bij de vastlegging van zijn bevindingen en oordeelsvorming. In de beoordelingsmatrix is rekening gehouden met de mate (het percentage) waaraan het ziekenhuis voldoet aan de gestelde eisen. De classificatie 4 (groene bol en percentage > 90%) resulteert in het oordeel 'voldoet' en de overige classificaties resulteren in het oordeel 'voldoet niet'.

## 7 Onderzoek aspecten

---

De IT-auditor voert zijn werkzaamheden uit in lijn met geldende vaktechnische voorschriften (c.q. Richtlijn 3000D Directe-Opdrachten'). De IT-auditor is vanuit de privacywetgeving niet bevoegd om een dossier van een patiënt in te zien om waar te nemen dat daadwerkelijk de relevante medische gegevens (gestandaardiseerd) zijn uitgewisseld met de patiënt of de zorgverlener. De methodiek dient zodoende te bestaan uit de onderdelen: Testpatiënt en Rapportage.

### Testpatiënt

Het onderdeel Testpatiënt (fictieve patiënten met representatieve gegevens) wordt toegepast indien toetsing nodig is op individueel patiënten niveau. Bijvoorbeeld voor het toetsen van de inhoud van de medische gegevensset die aan patiënten beschikbaar wordt gesteld.

---

<sup>3</sup> Voor het digitaal uitwisselen van gegevens tussen ziekenhuis en patiënt wordt bij de module B1 en B2 tevens gebruik gemaakt van medicatiegegevens afkomstig van apotheken, mits de patiënt daartoe toestemming heeft verleend.

Het is de verantwoordelijkheid van het management van het ziekenhuis dat in een omgeving (vergelijkbaar met de productie omgeving) één of meer testpatiënten zijn aangemaakt waarmee de, te toetsen onderdelen, kunnen worden vastgesteld.

Voor de testpatiënten moeten minimaal de volgende gegevens te toetsen zijn, mits vastgelegd in het primaire proces<sup>4</sup>:

- a) De patiënt heeft SEH, Kliniek, Dagbehandeling en Polikliniekbezoeken (DBC).
- b) De patiënt heeft recente medische gegevens (vanaf 7 dagen oud).
- c) De gegevens zijn ingevoerd door verschillende zorgverleners (module A3).
- d) Het dossier is ook door andere zorgverleners ingezien/ geopend (module A3).
- e) De patiënt heeft gegevens ten aanzien van alle Basis Gegevensset Zorg items:
  - i. Tenminste diverse lab uitslagen;
  - ii. Tenminste een geregistreerde pacemaker, heup- en knieprothese, borstimplantaat en bekkenbodemmatje.
- f) De patiënt heeft geregistreerde medicatie.
- g) De patiënt heeft een radiologieverslag.
- h) De patiënt heeft uitgaande correspondentie, zoals een ontslagbrief.

### Rapportage

Het onderdeel Rapportage wordt toegepast indien toetsing nodig is op groepen patiënten.

Bijvoorbeeld om de gebruikspersentages van een patiëntenportaal te meten of het aantal verzonden recepten.

Het is de verantwoordelijkheid van het management van het ziekenhuis dat deugdelijke Rapportages aanwezig zijn, die gebaseerd zijn op gegevens (die de werkelijkheid representeren), documentatie, observaties of andere werkzaamheden ter onderbouwing van de rapportages.

Bij het beoordelen van de rapportages dient de IT-auditor de relevantie en betrouwbaarheid van de informatie die gebruikt zal worden als assurance-informatie in overweging te nemen. Het is mogelijk dat informatie die verkregen is uit één bron inconsistent is met de informatie verkregen uit een andere bron. Verder is het mogelijk dat de IT-auditor twijfels heeft over de betrouwbaarheid van informatie die voor de beoordeling wordt gebruikt. In die gevallen dient hij te bepalen welke aanpassingen of toevoegingen aan de werkzaamheden nodig zijn om de aangelegenheid op te lossen en dient hij het eventuele effect van de aangelegenheid op andere aspecten van de opdracht in aanmerking te nemen.

Voor het deelprogramma Patiënt & Informatie (modules A2 en A3) dient het ziekenhuis te voorzien in rapportages Patiënten portaal /PGO inzake:

- a) Het aantal unieke patiënten wat daadwerkelijk ingelogd heeft in het patiëntenportaal of PGO in een periode van 30 dagen (logins).
- b) Het aantal unieke patiënten wat in een periode van 30 dagen een DBC-relevant contactmoment heeft gehad.
- c) Indien van toepassing (enkel voor module A3), het aantal unieke patiënten dat een DBC-relevant contactmoment heeft gehad in een periode van 30 dagen, dat binnen de doelgroep valt van een medische eHealth interventie.
- d) Indien van toepassing (enkel voor module A3), het aantal unieke logins binnen de medische eHealth interventie in een periode van 30 dagen.

---

<sup>4</sup> Gegevens en ingrepen die niet in het primaire proces worden geregistreerd of verricht, zijn uitgesloten van de toetsing. Papier vastlegging in het primaire proces is vastleggen en deze gegevens dienen gestandaardiseerd digitaal te worden verstrekt aan de patiënt.

Voor het deelprogramma Patiënt & Medicatie (B-modules) dient het ziekenhuis te voorzien in rapportages EPD/EVS inzake:

- a) Aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH) die in een periode van 30 dagen zorgcontact hebben gehad.
- b) Aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH) waarvan een actueel overzicht van medicatie of verstrekkinginformatie opgevraagd is binnen het ziekenhuis, die in een periode van 30 dagen zorgcontact hebben gehad.
- c) Aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) die in een periode van 30 dagen opgenomen zijn geweest.
- d) Percentage patiënten dat toestemming heeft gegeven voor het opvragen van medicatie.
- e) Aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) waarvan een actueel overzicht van de medicatie of verstrekkinginformatie succesvol is opgevraagd in een periode van 30 dagen.
- f) Aantal klinische patiënten dat in een periode van 30 dagen ontslagen is uit het ziekenhuis.
- g) Aantal klinische patiënten dat in een periode van 30 dagen ontslagen is uit het ziekenhuis en digitaal ontslagmedicatie kreeg voorgeschreven.
- h) Aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH) waarbij verstrekkinginformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is geraadpleegd door de zorgverlener in een periode van 30 dagen<sup>5</sup>.
- i) Aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) waarbij verstrekkinginformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is geraadpleegd door de zorgverlener in een periode van 30 dagen (of gematcht op unieke patiëntnummers)<sup>4</sup>.
- j) Aantal voorgeschreven recepten (elektronisch + niet-elektronisch) in het ziekenhuis in een periode van 30 dagen.
- k) Aantal elektronisch voorgeschreven recepten die digitaal als vooraankondiging of recept zijn verstuurd.
- l) Aantal vastgelegde medicatie afspraken in een periode van 30 dagen (elektronisch + niet-elektronisch).
- m) Aantal medicatie afspraken die bij ontslag zijn vastgelegd in het EPD/EVS in een periode van 30 dagen.
- n) Aantal medicatie afspraken die bij ontslag zijn vastgelegd in het EPD/EVS conform de standaard medicatie afspraak in een periode van 30 dagen.

#### Vorbereiding

Ter voorbereiding van het VIPP-assessment dient het ziekenhuis de volgende zaken te faciliteren:

- Inrichting van testpatiënten;
- Beschikbaarheid procedures/protocol t.a.v. inzage medische gegevens;
- Beschikbaarheid rapportage EPD/EVS;
- Beschikbaarheid rapportage download/patiëntenportaal;

Aanvullende door het ziekenhuis relevant geachte documentatie.

---

<sup>5</sup> Het betreft hier een rapport op basis van logbestanden inzake het raadplegen van het actuele overzicht met medicatie. Indien niet voorhanden dan meten door nalopen procedures met behulp van interviews met zorgverleners.



## 8 Uitvoering VIPP-assessment

---

Om in opdracht van het ziekenhuis de VIPP-resultaten en procedures van het betreffende ziekenhuis te beoordelen voert de IT-auditor in lijn met vaktechnische voorschriften van de NOREA de volgende stappen uit:

1. De onafhankelijke IT-auditor informeert zich over het ziekenhuis als opdrachtgever voor wat betreft organisatiestructuur, omvang, locatie(s), IT-omgeving, zorgprocessen, enzovoort met als doel "Understanding the business". De auditor gebruikt o.a. het jaarverslag, het organogram en eventueel verkennende gesprekken met stakeholders in het ziekenhuis.
2. De IT-auditor is bekend met "Besluit vaststelling beleidskader subsidiering Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional", de normen en meetmethodes zoals vermeld in de beoordelingsmatrix en het handboek.
3. De IT-auditor neemt kennis van de behaalde resultaten van het betreffende ziekenhuis door gebruik te maken van verschillende bronnen. Deze zijn soms expliciet als formeel document aanwezig en soms impliciet. Het laatste blijkt dan uit een of meerdere interviews, handelingen of uit systeemfunctionaliteit.
4. De IT-auditor bepaalt vanuit deze verkenning de onderzoeksobjecten en stelt een werkprogramma op betreffende uit te voeren deelwaarnemingen voor wat betreft de, te inspecteren, documenten en indien nodig aanvullende interviews.
5. De IT-auditor voert het veldwerk uit. De resultaten van (deel)waarnemingen (bevindingen) worden indien mogelijk door de IT-auditor direct teruggekoppeld en bevestigd door zowel de auditee als de auditor. Op die manier kan de auditee desgewenst nog nuances aanbrenge en de auditor stelt zijn begrip van de situatie vast. Als formele interviewverslagen worden gemaakt worden deze op basis van het 'hoor-en-wederhoor' principe ter afstemming aan de gespreksdeelnemers aangeboden.
6. De IT-auditor beoordeelt de huidige situatie van het ziekenhuis t.a.v. de te toetsen VIPP-module(s) door elk normelement van de aangevraagde module te beoordelen met behulp van de beoordelingsmatrix uit het handboek.
7. Aan de hand van de normen, de aangeleverde documentatie en het werkbezoek, eventueel aangevuld met extra bewijsmateriaal, volgt de IT-auditor bij het beoordelen van de behaalde resultaten de beoordelingsmatrix en voert bij elk onderdeel de volgende stappen uit:
  - a. Stel vast of het ziekenhuis per norm de relevante onderdelen heeft geïmplementeerd en aantoonbaar gebruikt.
  - b. Stel vast of sprake is van niet geïmplementeerde doelstellingen zonder argumentatie waarom de doelstelling niet is gerealiseerd.
  - c. Stel vast of dat voldoende onderzoekswerkzaamheden zijn uitgevoerd als grondslag voor de conclusie (c.q. kunnen de behaalde resultaten in voldoende mate worden waargenomen, aangetoond en geverifieerd via interviews, waarnemingen, documenten, etc.).
8. De auditor legt het resultaat vast in een assurance-rapportage (zie modelrapport in bijlage II) en vermeldt eventueel waargenomen tekortkomingen.
9. De IT-auditor koppelt de specifieke bevindingen en conclusies over de huidige situatie ten aanzien van de VIPP-doelstellingen van het ziekenhuis terug aan het ziekenhuis en stelt de assurance-rapportage ter beschikking.

Als eindverslag van het VIPP-assessment dient het ziekenhuis de assurance-rapportage te overleggen aan VWS ter verantwoording op de verkregen subsidiegelden.

## 9 Bijlage I Definities

---

### **Basisgegevensset Zorg (Nictiz)**

De Basisgegevensset Zorg is de minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep overstijgend relevant is en van belang voor de continuïteit van zorg. De Basisgegevensset Zorg is gedefinieerd met behulp van de zorginformatiebouwstenen (ZIB's)<sup>6</sup>.

### **DBC relevant contact**

Een contact moment tussen patiënt en het ziekenhuis wat relevant is voor het DBC-zorgtraject en wordt vastgelegd in het DBC-zorgtraject.

### **Digitale download**

Het verstrekken van informatie in een formaat dat leesbaar is op een computer (bijvoorbeeld pdf). De wijze waarop de digitale verstrekking plaatsvindt, wordt niet voorgeschreven.

### **EHH**

Eerste Hart Hulp

### **Elektronisch recept (Nictiz)**

Het standaard bericht voor het versturen van een elektronisch recept wordt binnen AORTA ondersteund door het bericht VerzoekUitvoerenVoorschriftMetEH. Tijdens het ondertekenen wordt de wilsuiting (de ondertekende gegevens, op een overzichtelijke manier aan de voorschrijver getoond). Zie voor het voorbeeld tabel GBX.dMED.t2150.

Zie ook het Ontwerp elektronische handtekening [Ontw EH]. Er wordt tevens direct na het verzenden een ontvangstbevestiging getoond aan de voorschrijver. De ontvangstbevestiging impliceert dat het verstrekking systeem controles heeft verricht (zie recept ontvangen). De voorschrijver kan in principe na een bevestiging ervan uit kunnen gaan dat de verstrekker medicatiebewaking zal uitvoeren.

### **EPD**

Elektronisch Patiënten Dossier

### **EVS**

Elektronisch Voorschrijf Systeem

### **Gestructureerde en uploadbare download**

Verstrekken van informatie minimaal in een gestructureerd formaat dat leesbaar is op de computer (bijvoorbeeld een Excelbestand). Zodat deze gestructureerd geüpload kan worden.

### **Laboratoriumuitslagen (Zorginformatiebouwsteen OverdrachtLaboratoriumUitslag, Nictiz)**

Een laboratoriumuitslag beschrijft het resultaat van een laboratoriumbepaling. Behalve de uitkomsten van testen met een enkelvoudig resultaat kunnen ook de uitkomsten van meer complexe testen met meervoudige resultaten of 'panel' vastgelegd worden.

### **LSP-regio (VZVZ)**

Het LSP is opgedeeld in regio's. Binnen die regio's (samenwerkingsverbanden) wisselen zorgverleners die zijn aangesloten op het LSP, gegevens met elkaar uit.

---

<sup>6</sup> Let op! De versie 1.0 van de BGZ sluit niet aan bij het medicatieproces. Het medicatieproces gaat uit van versie 2.0 van de BGZ.

Een regio binnen het LSP bestaat uit ten minste een huisartsendienstenstructuur (HDS) met samenwerkende huisartsen en een dienstapotheek met samenwerkende apotheken. Deze zorgaanbieders mogen binnen hun regio alleen gegevens met elkaar delen als de patiënt vooraf uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven om zijn medische gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Bovendien moeten de zorgaanbieders geautoriseerd zijn om in te loggen bij het LSP en een behandelrelatie hebben met de patiënt.

### **Medicatie afspraak (Nictiz)**

Een medicatieafspraak is een afspraak over het medicatiegebruik van een patiënt. Het is een overeenkomst tussen een zorgverlener en de patiënt. Een medicatieafspraak bestaat uit meerdere toedieningsverzoeken. Dit maakt het mogelijk om complexe medicatieafspraken vast te leggen. Een voorbeeld van meerdere toedieningsverzoeken in een medicatieafspraak (zoals ook opgenomen in WCIA-tabel 25) is: 's morgens 200 mg, 's middags 100 mg, 's avonds 150 mg. N.B. Een medicatieafspraak heeft betrekking op één geneesmiddel.

Voor de standaard zie:

[https://www.nictiz.nl/SiteCollectionDocuments/Rapporten/AORTA\\_dMED\\_Def\\_Medicatiedomein\\_6\\_12\\_1.pdf](https://www.nictiz.nl/SiteCollectionDocuments/Rapporten/AORTA_dMED_Def_Medicatiedomein_6_12_1.pdf)

### **Medische eHealth interventie**

Een eHealth interventie die worden gebruikt/waarvan de output wordt gebruikt in het zorgproces (geen consumenten apps).

Toevoegen aan portaal: patiënt gerapporteerde informatie in de eHealth interventie is op te nemen in het patiëntenportaal.

### **MedMij; standaard in ontwikkeling (MedMij)**

MedMij stelt spelregels op voor het uitwisselen en gebruiken van gezondheidsgegevens. Producten en organisaties die voldoen aan MedMij, moeten zich aan deze spelregels houden. Het betekent dat zij op een door MedMij goedgekeurde manier gegevens met elkaar uitwisselen en met deze gegevens omgaan. Namelijk op de MedMij manier: veilig en betrouwbaar.

MedMij betekent:

- Dat producten en organisaties met ons logo probleemloos en veilig gezondheidsgegevens uitwisselen.
- Dat mensen hun gegevens in deze producten veilig kunnen gebruiken.
- En dat de gegevens in deze producten begrijpelijk en toegankelijk (drempelvrij) zijn voor iedereen.

### **Ontslagbrieven**

De ontslagbrief is de formele correspondentie van de medisch specialist uit het ziekenhuis naar de huisarts bij ontslag uit het ziekenhuis.

### **Ontslagmedicatie**

Zowel nieuw voorgeschreven als na ontslag te continueren (thuis)medicatie.

### **Patiëntenportaal (Nictiz)**

Een (ziekenhuis)website waar inzage van medische gegevens wordt gegeven aan de zorggebruiker, en waar mogelijk ook aanvullende faciliteiten aangeboden worden als een online afspraak maken of het zelf toevoegen van gegevens door de patiënt.

### **PGD**

Een persoonlijk gezondheidsdossier is een levenslang hulpmiddel om relevante gezondheidsinformatie te verzamelen, te beheren en te delen via gestandaardiseerde gegevensverzamelingen voor gezondheidsinformatie en geïntegreerde digitale zorgdiensten.

**PGO**

Persoonlijke GezondheidsOmgeving, zie PGD

**Radiologie verslagen (tekstueel)**

Een radiologische tekstuitslag beschrijft de bevindingen en interpretatie van diagnostische of therapeutische verrichtingen, uitgevoerd op patiënten.

**RIS**

Radiologie Informatie Systeem

**SEH**

Spoedeisende hulp

**Specialistenbrieven**

Specialistenbrieven zijn de formele correspondentie vanuit de medisch specialist naar andere zorgverleners buiten het ziekenhuis. Bijvoorbeeld de huisarts, een ander ziekenhuis of een verpleeghuis.

**Type implantaat (Zorginformatiebouwsteen MedischHulpmiddel, Nictiz)**

De code van het type product.

**Verstrekkinginformatie**

De medicatie die een apotheek heeft verstrekt aan de patiënt.

**Vooraankondiging (Nictiz)**

Een vooraankondiging van het recept is inhoudelijk gelijk aan het recept, echter heeft geen elektronische handtekening. In principe zou een vooraankondiging vooraf moeten gaan aan een wettelijk (papieren) recept. Binnen AORTA wordt deze functie ondersteund met het bericht VerzoekUitvoerenVoorschriftZonderEH.

**ZAIS**

Ziekenhuisapothek informatiesysteem

**Zorginformatiebouwsteen ZIB (Nictiz)**

Een zorginformatiebouwsteen beschrijft nauwkeurig wat er over een bepaald item van het zorgproces van de patiënt moet worden vastgelegd. Een ZIB is een herbruikbaar blokje informatie dat in verschillende informatiestandaarden kant-en-klaar gebruikt kan worden.

**ZIS**

Ziekenhuis informatiesysteem

## 10 Bijlage II Modelrapporten bij VIPP-assessments

---

Rapportage-template VIPP-Assessment (versie 0.99)

Aan : [ZIEKENHUIS]<sup>7</sup>  
Cc : Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Datum : RAPPORTDATUM

---

<sup>7</sup> Met [Ziekenhuis] wordt aangegeven de opdrachtgever.

Van : IT-AUDITOR  
Kenmerk : KENMERK  
Onderwerp : VIPP-assessment MODULE(S) X (en X) bij [ZIEKENHUIS]

===== Pagina einde =====

#### Inhoudsopgave

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Assurancerapport van de onafhankelijke auditor                | 2  |
| 1.1 | Opdracht  | 2  |
| 1.2 | Verantwoordelijkheden van de ORGANISATIE                      | 2  |
| 1.3 | Verantwoordelijkheden van de auditor                          | 2  |
| 1.4 | Beperkingen   | 3  |
| 1.5 | Oordelen  | 4  |
| 1.6 | Beoogde gebruikers en doel                                    | 5  |
| A   | Bijlage A – Beschrijving van het Object van onderzoek         | 9  |
| B   | Bijlage B - Beschrijving van de testresultaten van de auditor | 10 |

===== Pagina einde =====

|     |  |
|-----|--|
| 1   | Assurancerapport van de onafhankelijke auditor |
| 1.1 | Opdracht                                       |

Ingevolge de opdracht van [ZIEKENHUIS] hebben wij een VIPP-assessment uitgevoerd naar de mate waarin de, door het ziekenhuis vormgegeven, oplossing (object van onderzoek, zie bijlage A<sup>8</sup>) voor het digitaal uitwisselen van gegevens tussen ziekenhuis en patiënt voldoet aan de normen voor het behalen van de VIPP-doelstellingen in relatie tot de subsidie aanvraag bij het VWS met als kenmerk ... voor module(s) X (en X) van [ZIEKENHUIS].

Het onderzoek is conform de 'Handreiking VIPP-assessments' versie 0.99 van NVZ uitgevoerd.

Wij hebben de regelgeving van de NOREA voor kwaliteitsbeheersing toegepast en onderhouden een inzichtelijk stelsel van kwaliteitsbeheersing met inbegrip van gedocumenteerde beleidslijnen en procedures met betrekking tot het naleven van ethische voorschriften, professionele Richtlijnen en van toepassing zijnde, door wet- of regelgeving gestelde, vereisten.

#### 1.2 Verantwoordelijkheden van [ZIEKENHUIS]

[ZIEKENHUIS] is verantwoordelijk voor het verstrekken van een adequate beschrijving van het object van onderzoek en relevante documentatie, het inrichten van testpatiënten in een omgeving die de productie omgeving zo goed als mogelijk benadert, het beschikbaar stellen van procesbeschrijvingen ten aanzien van inzage medische gegevens en het beschikbaar stellen van de rapportages EPD/EVS en download/patiëntenportaal om te voldoen aan de eisen gesteld in het "Handboek VIPP eindtoets".

---

<sup>8</sup> Ingevolge bijlage III bij dit document met specificatie van uitgevoerde werkzaamheden.

### 1.3 Verantwoordelijkheden van de auditor

Onze verantwoordelijkheid is, op basis van onze werkzaamheden, per norm van het toetsingskader VIPP-assessments een oordeel te geven over de mate waarin de, door het ziekenhuis vormgegeven, oplossing (object van onderzoek, zie bijlage A) voor het digitaal uitwisselen van gegevens tussen ziekenhuis en patiënt voldoet.

We hebben onze opdracht uitgevoerd overeenkomstig Nederlands recht, en de NOREA Richtlijn 3000D Directe-Opdrachten. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en onze werkzaamheden zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen over de vraag of aan de gestelde eisen is voldaan.

Een assurance-opdracht om te rapporteren over de mate waarin een object van onderzoek voldoet aan de eisen, omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie met inbegrip van het inschatten van de risico's.

Zoals hierboven staat vermeld, hebben wij geen werkzaamheden uitgevoerd met betrekking tot de werking van het object van onderzoek die bij de beschrijving waren inbegrepen; wij brengen derhalve daarover geen oordelen tot uitdrukking.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om daarop een onderbouwing voor onze oordelen te bieden.

### 1.4 Beperkingen

Wij kunnen geen verantwoordelijkheid aanvaarden voor wijzigingen in de door ons gehanteerde feiten en omstandigheden na de datum waarop wij de desbetreffende werkzaamheden hebben afgerond, tenzij wij tijdig van de wijzigingen in de door ons gehanteerde feiten en omstandigheden op de hoogte zijn gebracht.

Wij hebben uitsluitend de normen als bijgevoegd in deze rapportage beoordeeld en geen onderzoek verricht naar de beveiliging van de gegevensuitwisseling. Verder hebben wij geen werkzaamheden uitgevoerd met betrekking tot de werking van het object van onderzoek en brengen daarover geen oordeel tot uitdrukking. Tevens is geen beoordeling uitgevoerd van de algemene IT-beheersmaatregelen zoals, toegangsbeveiliging, wijzigingsbeheer, operationeel beheer en continuïteitsmanagement. De beoordeling ervan valt buiten de scope van de beoordeling in het kader van het VIPP-programma.

VWS heeft de normen geselecteerd waarvan zij vindt dat deze bepalend zijn voor de rechtmatigheid van de subsidieverstrekking aan het [ZIEKENHUIS] in het kader van het VIPP-programma. Wij adviseren [ZIEKENHUIS] om in aanvulling op deze normen, ook na te gaan in hoeverre het object van onderzoek bestand is tegen risico's op het gebied van Cybersecurity en voldoet aan de eisen voortvloeiend uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming die per 25 mei 2018 van kracht wordt/is.

In de volgende paragraaf geven wij onze oordelen ten aanzien van het toetsingskader VIPP-assessments.

### 1.5 Oordelen

Onze oordelen zijn gevormd op basis van de werkzaamheden zoals ze zijn beschreven in deze rapportage. Per norm voor de betreffende module in scope uit het toetsingskader VIPP-assessments is een oordeel gegeven per ONDERZOEKSDATUM. De criteria waarvan wij gebruik hebben gemaakt, zijn opgenomen in onderstaande tabel.

Per norm hebben wij hieronder vermeld of met redelijke mate van zekerheid wordt voldaan. Om de leesbaarheid van dit rapport te vergroten zijn de conclusies in deze tabel weergegeven als “voldoet” of “voldoet niet”. Hierbij moet “voldoet” worden geïnterpreteerd als “Wij zijn van oordeel dat het object van onderzoek voldoet aan de gestelde eisen ten aanzien van module X van het VIPP-assessment. “Voldoet niet” moet worden geïnterpreteerd als “Wij zijn van oordeel dat het object van onderzoek niet voldoet aan de gestelde eisen ten aanzien van module X van het VIPP-assessment. De uitspraak “voldoet” of “voldoet niet” beperkt zich tot de eigen oordeelsvorming van de auditor.

### Module A1 Patiënt en Informatie

| Referentie | Norm  | Oordeel |
|------------|---|---------|
| A1.1       | Op 1 juli 2018 (1 oktober 2019 voor VIPP fase 2) moet minimaal een download beschikbaar zijn die minimaal de volgende gegevens bevat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementen van de Basisgegevensset Zorg;</li> <li>• Specialistenbrieven;</li> <li>• Ontslagbrieven;</li> <li>• Laboratoriumuitslagen;</li> <li>• Radiologieverslagen;</li> <li>• Gebruikte type implantaat van een pacemaker, heup- of knieprothese, borstimplantaat of bekkenbodematje.</li> </ul> |         |
| A1.2       | Op 1 juli 2018 (1 oktober 2019 VIPP fase 2) moet minimaal de digitaal verstrekte informatie een formaat hebben dat leesbaar is op de computer.  |         |
| A1.3       | Op 1 juli 2018 (1 oktober 2019 VIPP fase 2) moet minimaal een ziekenhuis brede procedure/werkproces aanwezig zijn voor het verwerken van een aanvraag “digitale aanlevering medische gegevens van de patiënt” en het beschikbaar stellen daarvan aan de patiënt in de praktijk.   |         |
| A1.4       | Op 1 juli 2018 (1 oktober 2019 VIPP fase 2) moet minimaal, met in achtname van de door de instelling vastgestelde vrijgavetermijn van gegevens van maximaal 7 werkdagen, binnen 3 werkdagen na aanvraag van de patiënt, de download van gegevens beschikbaar zijn voor alle patiënten die dit aanvragen.  |         |

En / Of

### Module A2 Patiënt en Informatie

| Referentie | Norm   | Oordeel |
|------------|--|---------|
| A2.1       | Op 31 december 2019 moet minimaal een gegevensset worden opgeleverd bestaande uit de volgende gegevens: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisgegevensset Zorg (gestructureerd conform de Zorginformatiebouwstenen van Nictiz).</li> <li>• Correspondentie, minimaal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Specialistenbrieven;</li> <li>○ Ontslagbrieven;</li> <li>○ Voortgangsbrieven.</li> </ul> </li> <li>• Gebruikte type implantaat van een pacemaker, heup- of knieprothese, borstimplantaat of bekkenbodematje.</li> </ul> |         |
| A2.2       | Op 31 december 2019 moeten de medische gegevens minimaal via een beveiligd patiëntenportaal of via de link naar een PGO door de patiënt zijn te raadplegen.  |         |
| A2.3       | Op 31 december 2019 moeten de medische gegevens via een patiëntenportaal door de patiënt in een gestructureerd formaat zijn te downloaden of via een link naar een Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO) te uploaden.   |         |
| A2.4       | Op 31 december 2019 moeten de gegevens binnen 7 werkdagen na interne accordering beschikbaar zijn op het patiëntenportaal of link naar het PGO.  |         |
| A2.5       | Op 31 december 2019 moeten minimaal 10% van het aantal patiënten, dat in een periode van 30 dagen (DBC relevant) contact heeft gehad met het ziekenhuis, in het patiëntenportaal of via de link naar een PGO zijn ingelogd.  |         |

En / Of

### Module A3 Patiënt en Informatie (minimaal 3 van de onderstaande 5 onderdelen).

| Referentie | Norm   | Oordeel |
|------------|--|---------|
| A3.1       | Op 31 december 2019 moet het patiëntenportaal of de PGO minimaal functionaliteit bieden om output van verschillende medische eHealth interventies toe te voegen aan het patiëntenportaal of de PGO.<br><br>In het patiëntenportaal of PGO dient minimaal één medische eHealth interventie aanwezig te zijn.<br><br>Het aantal unieke logins is minimaal 5% van het aantal patiënten (uit de doelgroep van de medische eHealthinterventie <sup>9</sup> ) dat in een periode van 30 dagen heeft gehad. |         |
| A3.2       | Op 31 december 2019 heeft 25% van het aantal patiënten, dat in een periode van 30 dagen (DBC relevant) contact heeft gehad met het ziekenhuis ingelogd op het patiëntenportaal of de link naar een PGO.  |         |
| A3.3       | Op 31 december 2019 moet de MedMij standaard voor het uploaden van een gegevensset naar het PGO zijn geïmplementeerd en worden gebruikt.   |         |
| A3.4       | Op 31 december 2019 moet het patiëntenportaal of de PGO een overzicht bieden van de zorgprofessionals die in de afgelopen 180 dagen het EPD van de patiënt hebben geraadpleegd.  |         |
| A3.5       | Op 31 december 2019 moet het patiëntenportaal of de link naar PGO een overzicht bevatten van de bij het ziekenhuis bekende medicatie van de patiënt en de patiënt kan een verzoek tot aanpassing of aanvulling indienen.   |         |

En / Of

### Module B1 Patiënt en Medicatie

| Referentie | Norm   | Oordeel |
|------------|--|---------|
| B1.1       | Op 1 juli 2018 (1 januari 2019 voor VIPP fase 2) moet het aantal geraadpleegde verstrekkinginformatie overzichten of complete actuele overzichten van medicatie, als onderdeel van het medicatieproces, minimaal 70% zijn van het aantal klinische patiënten dat in een periode van 30 dagen is opgenomen geweest.                       |         |
| B1.2       | Op 1 juli 2018 (1 januari 2019 voor VIPP fase 2) moet het aantal geraadpleegde verstrekkinginformatie overzichten of complete actuele overzichten van medicatie, als onderdeel van het medicatieproces, minimaal 25% zijn van het aantal poliklinische patiënten dat in een periode van 30 dagen (DBC relevant) zorgcontact heeft gehad. |         |

En / Of

### Module B2 Patiënt en Medicatie

| Referentie | Norm   | Oordeel |
|------------|--|---------|
| B2.1       | Op 31 december 2019 moet minimaal de standaard van vooraankondigingen in het EPD of EVS zijn geïmplementeerd en/of de standaard voor een elektronisch recept zijn geïmplementeerd in het EPD of EVS. |         |
| B2.2       | Op 31 december 2019 moet het aantal elektronisch verstuurd recepten minimaal 30% zijn van het totaal aan vooraankondigingen en/of recepten.  |         |
| B2.3       | Op 31 december 2019 moeten actuele medicatieoverzichten zijn gestandaardiseerd volgens de geldende medicatierichtlijn aan de patiënt, bij ontslag te verstrekken.                                    |         |

<sup>9</sup> Met doelgroep wordt bedoeld de patiënten voor wie de eHealth meting van toepassing zou kunnen zijn.



|      |   |  |
|------|---|--|
| B2.4 | Op 31 december 2019 moet minimaal de standaard voor medicatieafspraken zijn geïmplementeerd in het EPD of EVS.                                |  |
| B2.5 | Op 31 december 2019 moet minimaal 80% van het aantal gemaakte medicatieafspraken bij ontslag volgens de geldende standaarden zijn vastgelegd. |  |

## 1.6 Beoogde gebruikers en doel

Onze schriftelijke rapportage met bijlagen A en B<sup>10</sup> is alleen bestemd voor [ZIEKENHUIS] en VWS in het kader van de verantwoording met betrekking tot de aangevraagde subsidie in het kader van het VIPP-programma. Dit aangezien anderen, die niet op de hoogte zijn van de precieze scope, aard en doel van de werkzaamheden, de resultaten onjuist kunnen interpreteren. De rapportage (al dan niet met bijlagen), onderdelen of samenvattingen daarvan mogen niet mondeling of schriftelijk aan derden beschikbaar worden gesteld zonder onze voorafgaande schriftelijke toestemming.

Voor zover het [ZIEKENHUIS] en VWS is toegestaan het rapport aan derden beschikbaar te stellen, zal het rapport origineel, volledig en ongewijzigd beschikbaar worden gesteld. Indien de producten van onze werkzaamheden aan derden ter beschikking worden gesteld, dient erop te worden gewezen dat zonder onze uitdrukkelijke voorafgaande schriftelijke toestemming geen rechten aan het product kunnen worden ontleend. Het verstrekken van deze toestemming kan omgeven zijn met nadere voorwaarden.

PLAATS, RAPPORTDATUM

AUDITOR

## 11 Bijlage III Beschrijving van het Object van onderzoek

---

[ZIEKENHUIS] heeft voor het digitaal uitwisselen van gegevens tussen ziekenhuis en patiënt een oplossing gerealiseerd die bestaat uit de volgende componenten:

- Infrastructuur
- EPD/EVS Applicatie
- Webapplicatie (Patiëntportaal/ PGO)
- Processen/ procedures
- Procedures

---

<sup>10</sup> Ingevulde bijlage IV bij dit document met specificatie van uitgevoerde werkzaamheden.

## 12 Bijlage IV Toetsingskader VIPP-assessments

### Module A1 Patiënt en Informatie

| Referentie | Norm   | Type        | Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden   | Oordeel <sup>11</sup> | Opmerking(en) |
|------------|--|-------------|--|-----------------------|---------------|
| A1.N1      | Op 1 juli 2018 (1 oktober 2019 VIPP fase 2) moet minimaal een download beschikbaar zijn die minimaal de volgende gegevens bevat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementen van de Basisgegevensset Zorg;</li> <li>• Specialistenbrieven;</li> <li>• Ontslagbrieven;</li> <li>• Laboratoriumuitslagen;</li> <li>• Radiologieverslagen;</li> <li>• Gebruikte type implantaat van een pacemaker, heup- of knieprothese, borstimplantaat of bekkenbodematje.</li> </ul> | Testpatiënt | Toets de aanwezigheid van de gewenste gegevens in de extractie, beschikbaar gesteld door het ziekenhuis, die van toepassing zijn op de desbetreffende casus. |                       |               |
|            |  |             | Toets of alle vereisten in het EPD vastgelegde gegevens beschikbaar komen voor de patiënt. <sup>12</sup>   |                       |               |
| A1.N2      | Op 1 juli 2018 (1 oktober 2019 VIPP fase 2) moet minimaal de digitaal verstrekte informatie een formaat te hebben dat leesbaar is op de computer.  | Testpatiënt | Toets of de download met medische gegevens is te openen op een computer (van de IT-auditor).   |                       |               |
| A1.N3      | Op 1 juli 2018 (1 oktober 2019 VIPP fase 2) moet minimaal een ziekenhuis brede procedure/werkproces aanwezig zijn voor het verwerken van een aanvraag "digitale aanlevering medische gegevens van de patiënt" en het beschikbaar stellen daarvan aan de patiënt in de praktijk.  | Procedure   | Toets de aanwezigheid van een protocol of procedurebeschrijving van het proces voor het verwerken van een aanvraag.  |                       |               |
|            |  |             | Toets of protocol/ procedure in de praktijk wordt toegepast.   |                       |               |
|            |  |             | Toets, indien gebruik wordt gemaakt van een patiëntenportaal of de inlogfunctionaliteit voldoet aan het eIDAS-niveau Substantieel <sup>13</sup> .            |                       |               |

<sup>11</sup> Voldoet of Voldoet niet

<sup>12</sup> Voor het uitvoeren van deze toets en het vastleggen van de bevindingen is de VIPP-beoordelingsmatrix (Excel) beschikbaar.

<sup>13</sup> De in dit toetsingskader gebruikte authenticatieniveau Substantieel is overgenomen van de Europese eIDAS-verordening (EU) 2014/910. Een omschrijving van de specificaties waar de authenticatie aan moet voldoen om Substantieel te zijn, is omschreven in de uitvoeringsverordening 2015/1502 van de Europese Commissie. Op dit moment zijn in Nederland nog geen middelen op Substantieel-niveau breed beschikbaar. Dit betekent dat het niveau Substantieel niet beschikbaar is en het niveau Laag volstaat.

| Referentie | Norm  | Type      | Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden                                     | Oordeel <sup>11</sup> | Opmerking(en) |
|------------|---|-----------|--|-----------------------|---------------|
| A1.N4      | Op 1 juli 2018 (1 oktober 2019 VIPP fase 2) moet de download van gegevens binnen 3 werkdagen na aanvraag van de patiënt, met in achtneming van de, door de instelling vastgestelde vrijgavetermijn van gegevens van maximaal 7 werkdagen, beschikbaar zijn voor alle patiënten die dit aanvragen. | Procedure | Toets de procedure waaruit blijkt dat de termijn van beschikbaarheid na aanvraag wordt gerealiseerd. |                       |               |

### Module A2 Patiënt en Informatie

| Referentie | Norm  | Type        | Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden   | Oordeel <sup>14</sup> | Opmerking(en) |
|------------|---|-------------|--|-----------------------|---------------|
| A2.N1      | Op 31 december 2019 moet minimaal een gegevens set worden opgeleverd bestaande uit de volgende gegevens: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisgegevensset Zorg (gestructureerd conform de Zorginformatiebouwen van Nictiz).</li> <li>• Correspondentie, minimaal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Specialistenbrieven;</li> <li>○ Onslagbrieven;</li> <li>○ Voortgangsbrieven.</li> </ul> </li> <li>• Gebruikte type implantaat<sup>15</sup> van een pacemaker, heup- of knieprothese, borstimplantaat of bekkenbodematje.</li> </ul> | Testpatiënt | Toets of de gegevens van de testpatiënt aanwezig zijn in het patiëntenportaal of PGO conform de vereisten.                       |                       |               |
|            |   |             | Toets of een download van medische gegevens van testpatiënten mogelijk is vanuit het patiëntenportaal of PGO.                    |                       |               |
|            |   |             | Toets de aanwezigheid van de gewenste gegevens die van toepassing zijn op de desbetreffende casus in de download <sup>16</sup> . |                       |               |
| A2.N2      | Op 31 december 2019 moeten de medische gegevens minimaal via een beveiligd patiëntenportaal of PGO door de patiënt zijn te raadplegen.  | Procedure   | Toets de aanwezigheid van een procedure voor toegang en openen patiëntenportaal of PGO.  |                       |               |
|            |   |             | Toets procedure voor toegang en openen patiëntenportaal of PGO voor een testpatiënt  |                       |               |
|            |   |             | Toets, indien gebruik wordt gemaakt van een patiëntenportaal of PGO, of  |                       |               |

<sup>14</sup> Voldoet of Voldoet niet.

<sup>15</sup> Mits vastgelegd in het primaire proces.

<sup>16</sup> Voor het uitvoeren van deze toets en het vastleggen van de bevindingen is de VIPP-beoordelingsmatrix (Excel) beschikbaar.

| Referentie | Norm   | Type                  | Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden   | Oordeel <sup>14</sup> | Opmerking(en) |
|------------|--|-----------------------|--|-----------------------|---------------|
|            |  |                       | de inlogfunctionaliteit voldoet aan het eIDAS-niveau Hoog <sup>17</sup> .  |                       |               |
| A2.N3      | Op 31 december 2019 moeten de medische gegevens via een patiëntenportaal door de patiënt in een gestructureerd formaat zijn te downloaden of via een link naar een Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO) te uploaden. | Testpatiënt           | Toets het openen van website patiëntenportaal of link naar PGO voor testpatiënten.   |                       |               |
|            |  |                       | Toets de download of deze een gestructureerd formaat heeft (Excel of soortgelijk of conform MedMij standaard).   |                       |               |
| A2.N4      | Op 31 december 2019 moeten de gegevens binnen 7 werkdagen na interne accordering beschikbaar zijn op het patiëntenportaal of PGO.  | Testpatiënt Procedure | Toets procedure waaruit blijkt dat de gegevens met maximaal 7 werkdagen vertraging na interne accordering aan de patiënt worden vrijgegeven in het patiëntenportaal of PGO.  |                       |               |
| A2.N5      | Op 31 december 2019 moeten minimaal 10% van het aantal patiënten, dat in een periode van 30 dagen (DBC relevant) contact heeft gehad met het ziekenhuis, in het patiëntenportaal of PGO zijn ingelogd.                 | Rapportage            | <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal unieke DBC relevante contacten in een periode van 30 dagen (A)</p> <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages patiëntenportaal of PGO het aantal unieke logins in een periode van 30 dagen (B)</p> <p>Toets of <math>B/A * 100\% =</math> minimaal 10%</p> |                       |               |

<sup>17</sup> De in dit toetsingskader gebruikte authenticatieniveau Hoog is overgenomen van de Europese eIDAS-verordening (EU) 2014/910. Een omschrijving van de specificaties waar de authenticatie aan moet voldoen om Hoog te zijn, is omschreven in de uitvoeringsverordening 2015/1502 van de Europese Commissie. Op dit moment zijn in Nederland nog geen middelen op Hoog-niveau breed beschikbaar. Uiterlijk 12 maanden voor de deadline zal door het Ministerie van VWS vastgesteld worden of deze middelen voldoende breed beschikbaar zijn en vereist zijn. Indien niet beschikbaar volstaat het niveau Substantieel. Indien het niveau Substantieel niet beschikbaar is volstaat het niveau Laag.

**Module A3 Patiënt en Informatie (minimaal 3 van de onderstaande 5 onderdelen).**

| Referentie | Norm  | Type        | Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden   | Oordeel | Opmerking(en) |
|------------|---|-------------|--|---------|---------------|
| A3.N1      | <p>Op 31 december 2019 moet het patiëntenportaal minimaal functionaliteit bieden om output van verschillende medische eHealth interventies toe te voegen aan het patiëntenportaal.</p> <p>In het patiëntenportaal of PGO dient minimaal één medische eHealth interventie aanwezig te zijn.</p> <p>Het aantal unieke logins is minimaal 5% van het aantal patiënten (uit de doelgroep van de medische eHealthinterventie) dat in een periode van 30 dagen heeft gehad.</p> | Procedure   | Toets de product omschrijving (van de leverancier) of verschillende medische eHealth interventies toegevoegd kunnen worden.  |         |               |
|            |   | Testpatiënt | Toets de aanwezigheid van minimaal één eHealth interventie binnen het patiëntenportaal.  |         |               |
|            |   | Rapportage  | Toets of output van de eHealth applicatie van testpatiënten is toe te voegen aan het patiëntenportaal.   |         |               |
|            |   |             | <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal patiënten in de doelgroep van de eHealth interventie (bijvoorbeeld bij een eHealth interventie met glucose zelfmeting is de doelgroep diabetespatiënten) (A).</p> <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportage patiëntenportaal of PGO het aantal unieke logins dat in een periode van 30 dagen ingelogd heeft met eHealth interventie (B).</p> <p>Toets of <math>B/A * 100\% =</math> minimaal 5 %</p> |         |               |
| A3.N2      | Op 31 december 2019 heeft 25% van alle patiënten in een periode van 30 dagen (op basis van DBC contacten) ingelogd op het patiëntenportaal of de link naar een PGO.   | Rapportage  | <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal DBC relevante contacten in een periode van 30 dagen (A).</p> <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportage patiëntenportaal of PGO</p>   |         |               |

| Referentie | Norm  | Type        | Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden  | Oordeel | Opmerking(en) |
|------------|---|-------------|---|---------|---------------|
|            |   |             | het aantal unieke logins in een periode van 30 dagen (B).<br><br>Toets of $B/A * 100 \% = \text{minimaal } 25 \%$   |         |               |
| A3.N3      | Op 31 december 2019 moet de MedMij standaard voor het uploaden van gegevenssets naar het PGO zijn geïmplementeerd en worden gebruikt.   | Testpatiënt | Toets of de gestructureerde download van medische informatie overeenstemt met de MedMij standaard zodat deze zijn up te loaden naar MedMij compatible PGO's (zie beleidskader <sup>18</sup> ) |         |               |
| A3.N4      | Op 31 december 2019 moet het patiëntenportaal of PGO een overzicht bieden van de zorgprofessionals die in de afgelopen 180 dagen het EPD van de patiënt hebben geraadpleegd.  | Rapportage  | Toets de beschikbaarheid van een rapportage waaruit de functie en de afdeling van de zorgprofessionals die de afgelopen 180 dagen het EPD van de testpatiënt hebben ingezien.                 |         |               |
|            |   | Testpatiënt | Toets de aanwezigheid van testpatiënten met een dossier dat minimaal 180 dagen oud is en is ingezien door diverse zorgverleners.  |         |               |
|            |   |             | Toets of logging aan staat binnen de EPD-productieomgeving en of dit overeenkomt met het patiëntenportaal of PGO.   |         |               |
| A3.N5      | Op 31 december 2019 moet het patiëntenportaal of de link naar PGO een overzicht bevatten van de bij het ziekenhuis bekende medicatie van de patiënt en de patiënt kan een verzoek tot aanpassing of aanvulling indienen | Testpatiënt | Toets de mogelijkheid tot inzage in patiëntenportaal of PGO.  |         |               |
|            |   |             | Toets de mogelijkheid verzoek tot toevoegen medicament.   |         |               |
|            |   |             | Toets de mogelijkheid wijzigingsverzoek medicament.   |         |               |

<sup>18</sup> <https://zoek.officiëlebevestigingen.nl/stcrt-2016-68985.html>

**Module B1 Patiënt en Medicatie**

| Referentie | Norm   | Type       | Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden   | Oordeel | Opmerking(en) |
|------------|--|------------|--|---------|---------------|
| B1.N1      | Op 1 juli 2018(1 januari 2019 VIPP fase 2) moet het aantal geraadpleegde verstrekingsinformatie overzichten of complete actuele overzichten van medicatie, als onderdeel van het medicatieproces, minimaal 70% zijn van het aantal klinische patiënten dat in een periode van 30 dagen is opgenomen. | Rapportage | <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) die in een periode van 30 dagen zijn opgenomen geweest (A).</p> <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het percentage patiënten dat – regio – toestemming heeft gegeven voor opvragen medicatie (opt-in) (B).</p> <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) die uit de regio komen waarvan een actueel overzicht van medicatie of verstrekingsinformatie mag worden opgevraagd binnen de zorginstelling, die in een periode van 30 dagen zijn opgenomen geweest (C).</p> <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) waarbij verstrekingsinformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is opgevraagd door de zorgverlener in een periode van 30 dagen (of gematcht op unieke patiëntnummers) (D)<sup>19</sup>.</p> <p>Toets of <math>A * B = C</math></p> |         |               |

<sup>19</sup> Het betreft hier een rapport op basis van logbestanden inzake het raadplegen van het actuele overzicht met medicatie. Indien niet voorhanden dan meten door nalopen procedures met behulp van interviews met medisch specialisten.

| Referentie | Norm  | Type       | Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden  | Oordeel | Opmerking(en) |
|------------|---|------------|---|---------|---------------|
|            |   |            | <p>Toets of <math>D \geq C * 70\%</math></p> <p>(afhankelijk van het systeem in het ziekenhuis zijn 2 meetmethoden mogelijk: 1) Meten van opnamen en raadplegingen over een periode van 30 dagen (getalsmatig) 2) Meten van opnamen over een periode van 30 dagen en op unieke patiënt niveau kijken of voor deze patiënten een raadpleging heeft plaatsgevonden (patiënt niveau) In beide gevallen moet een percentage van minimaal 70% gerealiseerd worden)</p>   |         |               |
| B1.N2      | Op 1 juli 2018 (1 januari 2019 VIPP fase 2) moet het aantal geraadpleegde verstrekkinginformatie overzichten of complete actuele overzichten van medicatie, als onderdeel van het medicatieproces, minimaal 25% zijn van het aantal poliklinische patiënten dat in een periode van 30 dagen (DBC relevant) zorgcontact heeft gehad. | Rapportage | <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal klinische patiënten (incl. SEH/EHH) die in een periode van 30 dagen contact hebben gehad met het ziekenhuis met een medisch specialist of andere zorgverlener die bevoegd is om medicatie voor te schrijven (A). Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het percentage patiënten dat – regio – toestemming heeft gegeven voor opvragen medicatie (opt-in) (B).</p> <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH) die uit de regio komen waarvan een actueel overzicht van medicatie of verstrekkinginformatie opgevraagd mag worden binnen de zorginstelling, die in een periode van 30 dagen (DBC relevant) zorgcontact hebben gehad met een medisch specialist of andere zorgverlener die bevoegd is om medicatie voor te schrijven (C).</p> |         |               |



| Referentie | Norm | Type | Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden   | Oordeel | Opmerking(en) |
|------------|------|------|--|---------|---------------|
|            |      |      | <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH) waarbij verstrekkinginformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is geraadpleegd door de zorgverlener (medisch specialist of andere zorgverlener die bevoegd is om medicatie voor te schrijven) in een periode van 30 dagen (D)<sup>20</sup>.</p> <p>Toets of <math>A * B = C</math></p> <p>Toets of <math>D \geq C * 25\%</math></p> |         |               |

### Module B2 Patiënt en Medicatie

| Referentie | Norm   | Type       | Korte beschrijving van uit te voeren werkzaamheden  | Oordeel | Opmerking(en) |
|------------|--|------------|---|---------|---------------|
| B2.N1      | Op 31 december 2019 moet minimaal de standaard van vooraankondigingen in het EPD of EVS zijn geïmplementeerd en/of de standaard voor een elektronisch recept zijn geïmplementeerd in het EPD of EVS. | Rapportage | Toets van testpatiënten uit het EPD/EVS waarin de gegevens worden vergeleken met de eisen zoals vastgelegd in de standaard vooraankondiging en/ of recept.  |         |               |
| B2.N2      | Op 31 december 2019 moet het aantal elektronisch verstuurd recepten minimaal 30% zijn van het totaal aan vooraankondigingen en/of recepten.  | Rapportage | <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het totaal aantal recepten (elektronisch + niet elektronisch) in een periode van 30 dagen (A).</p> <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal elektronisch voorgeschreven recepten die digitaal als vooraankondiging of recept zijn verstuurd (B).</p> <p>Toets of <math>B/A * 100\% =</math> minimaal 30%.</p> |         |               |

<sup>20</sup> Het betreft hier een rapport op basis van logbestanden inzake het raadplegen van het actuele overzicht met medicatie. Indien niet voorhanden dan meten door nalopen procedures met behulp van interviews met zorgverleners.

| Referentie | Norm   | Type        | Korte beschrijving van uit te voeren werkzaamheden  | Oordeel | Opmerking(en) |
|------------|--|-------------|---|---------|---------------|
| B2.N3      | Op 31 december 2019 moeten actuele medicatieoverzichten zijn gestandaardiseerd volgens de geldende medicatierichtlijn aan de patiënt, bij ontslag digitaal te verstrekken. | Testpatiënt | Toets of de gegevens van testpatiënten uit het EPD/EVS voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de medicatierichtlijn (zie beleidskader <sup>9</sup> ).   |         |               |
| B2.N4      | Op 31 december 2019 moet minimaal de standaard voor medicatieafspraken zijn geïmplementeerd in het EPD of EVS.   | Testpatiënt | Toets of de gegevens van testpatiënten uit het EPD/EVS voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de standaard medicatie afspraak (zie beleidskader <sup>21</sup> ).  |         |               |
| B2.N5      | Op 31 december 2019 moet minimaal 80% van het aantal gemaakte medicatieafspraken bij ontslag volgens de geldende standaarden zijn vastgelegd.                              | Rapportage  | <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal klinische patiënten wat in een periode van 30 dagen is ontslagen uit de instelling en ontslagmedicatie kreeg voorgeschreven (A).</p> <p>Verkrijg op basis van aanwezige rapportages het aantal medicatie afspraken die in een periode van 30 dagen bij ontslag zijn vastgelegd in het EPD/EVS conform de standaard medicatie afspraak (B).</p> <p>Toets of <math>B/A * 100\% =</math> minimaal 80 %</p> |         |               |

<sup>21</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-68985.html> en <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2017-41685.html>