

FAQ VIPP Inzicht

Versie: juli 2023

De antwoorden in deze FAQ zijn tot stand gekomen na overleg tussen NOREA en Bureau Inzicht. Deze FAQ is opgesteld voor instellingen en auditoren die betrokken zijn bij het VIPP programma voor Subsidieregeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Langdurige Zorg (VIPP Inzicht) Het ministerie van VWS stelt de uiteindelijke subsidie vast en waar het gaat om vragen en antwoorden met betrekking tot de subsidieregeling verwijzen wij naar [Vragen en antwoorden | Versnellingsprogramma gegevensuitwisseling Langdurige Zorg \(InZicht\) | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen \(dus-i.nl\)](#)

Vragen die **geel gemarkeerd** zijn, zijn nieuw ten opzichte van de vorige versie van de FAQ of hebben een nieuw antwoord.

Disclaimer

Wij beantwoorden alle vragen naar beste kunnen en weten. Mochten er aanvullingen nodig zijn dan zullen we dat corrigeren en kenbaar maken via een bericht.

VIPP Inzicht Algemeen	4
1. Waar kan ik de Staatscourant, subsidieregeling/voorwaarden terugvinden?	4
2. Wat behelst de regeling InZicht?	4
3. Aan welke voorwaarden en beoordelingskader moet ik voldoen binnen de regeling InZicht ?	4
4. Kan ik nog inschrijven op de regeling InZicht	5
5. Tot wanneer loopt de regeling InZicht?	6
6. Wat doet Bureau InZicht	6
7. Voor wie is de IT audit InZicht bedoeld?	6
8. Wat is het verschil tussen het handboek, de handreiking en de beoordelingsmatrix?	6
9. Wat behelst de "driejaarlijkse monitor" van het programmabureau	6
VIPP InZicht assessment algemeen	6
10. Is er een lijst beschikbaar met NOREA auditors?	6
11. Wat is de bewaartermijn voor de documenten in het kader van de VIPP subsidie?	6
12. Mag de audit plaatsvinden (ruim) voor de deadlines?	6
13. Wanneer moet de IT-audit worden uitgevoerd?	7
14. Is er een maximale tijd gesteld tussen de IT-audit en de accountantscontrole?	7
15. De werkwijze vooraf en tijdens de audit verschilt per auditor. Wat wordt gedaan om deze verschillen te minimaliseren?	7
16. Kan een samenwerkingsverband volstaan met één audit voor alle organisaties?	7
17. Hoe worden de financiële consequenties van de audit teruggekoppeld?	7
18. Wat als er verschillen zijn tussen een plan van aanpak en de geldende standaarden	7
InZicht - PGO	8
19. Waar kan ik terecht met vragen over MedMij?	8

20. Wat is een DVZA (DVA)?	8
21. Kan ik meerdere DVZA's hebben?.....	8
22. Is mijn leverancier al DVZA?	8
23. Hoe weet ik of mijn EPD-leverancier DVZA wordt voor VIPP Inzicht?	8
24. De partij die wij als DVZA willen gebruiken heeft het MedMij-label nog niet behaald, is dat een probleem?.....	8
25. Wat is de ZAL? Hoe meld ik mij daarvoor aan?.....	8
26. Moet ik als instelling een keuze maken voor één PGO?	8
27. Hoe kiest een patiënt een PGO?	9
28. Kan ik via de DVZA met ieder PGO gegevens uitwisselen?	9
29. Mag er voor kwalificatie van een gegevensdienst BgLZ bij MedMij gebruik gemaakt worden van verschillende zib-versies?.....	9
30. Zijn de verschillende versies van MedMij gegevensdiensten backwards compatible?.....	9
31. Wat merkt de patiënt als de DVP van het PGO en de DVZA van de zorgaanbieder niet gebruik maken van dezelfde versie?	9
32. DVZA's worden gekwalificeerd per gegevensdienst. Waar kan ik vinden voor welke gegevensdienst een DVZA gekwalificeerd is?.....	9
33. Wanneer is een herkwalificatie bij MedMij nodig?	9
34. Waarom wordt testen binnen de instelling aangeraden als de DVZA het MedMij-label heeft?	9
35. Biedt MedMij/ Nictiz de mogelijkheid te kwalificeren voor de "BGLZ light"?	9
36. Moet een instelling daadwerkelijk gegevens ontsluiten naar- dan wel gebruikmaken van een PGO?	10
37. Test BSN's?	10
38. Wat is de scope van het te toetsen change management?	10
VIPP Inzicht - eOverdracht	11
39. Waarvoor de informatiestandaard eOverdracht?.....	11
40. Moet elke deelnemende organisatie aan de regeling InZicht – module eOverdracht een audit laten uitvoeren?.....	11
41. Waar vind ik (informatie over) de informatiestandaard eOverdracht?.....	11
42. Wat doet de beroepsvereniging V&VN met Verpleegkundige overdracht?	11
43. Wat moet nu gestructureerd en wat ongestructureerd verzonden worden?.....	11
44. Wat is de verplichting voor Care organisaties?	11
45. Wat is de verplichting voor Cure organisaties?	11
46. Wat zijn "de 14 zibs" van de verplichting eOverdracht binnen de regeling InZicht?	12
47. Is de BGLZ light ook afdoende voor de verplichting eOverdracht?	12
48. Als er sprake is van twee dossiers binnen dezelfde organisatie?	12
49. Zit het aanmeldbericht in de scope van de regeling?	12
50. Welke versie van de Zibs eOverdracht is van toepassing?	13
51. Beveiligde verbinding?	13

52. Als de overdracht technisch mogelijk is, hoe toetst de auditor de gelijkheid tussen verzonden en ontvangen bericht?	13
53. Wat zijn de eisen rond identificatie en authenticatie?	13
54. Hoe om te gaan met adressering?	13
55. Periodieke rapportages aan Bureau InZicht toetsen?	14
56. Rapporteren over infrastructuurkeuzes toetsen?	14
57. Toetsen van het Functioneel ontwerp?	14
58. Verschillen tussen inhoud overdrachtsbericht en cliëntgegevens in het eigen systeem?	14
59. Wat betekent "verwerken" en is een viewer afdoende?	15
60. Hoe zit het met de zib wilsverklaring	15
61. Is deelnemen aan leverancierstafels onderdeel van de "inspanningsverplichting"?	15
62. Hoe stelt de auditor vast of een inspanning is geleverd?	15
63. Hoe om te gaan met de kwalificatie van Nictiz bij norm 2i?	16

VIPP Inzicht Algemeen

1. Waar kan ik de Staatscourant, subsidieregeling/voorwaarden terugvinden?

De regeling Subsidieregeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Langdurige zorg (VIPP Inzicht) is gepubliceerd in de [Staatscourant van 30 april 2022](#).

De in juni 2023 gewijzigde regeling wordt eveneens gepubliceerd in de Staatscourant. Na publicatie wordt in deze QenA de link opgenomen.

2. Wat behelst de regeling InZicht?

Zie <https://www.dus-i.nl/subsidies/inzicht>

Het programma InZicht heeft als doel om veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling te versnellen. InZicht bestaat op dit moment uit 2 modules:

- Module Ontsluiting naar een PGO. U gaat gestructureerd de gegevens uit de BgLZ of de BgGGZ ontsluiten via de PGO van uw cliënt. Hierdoor kan de cliënt een PGO gebruiken. De implementatie van deze module is verplicht voor zogenoemde care-organisaties (oftewel organisaties die zorg verlenen op grond van de Wlz of wijkverpleging op grond van de Zvw of Wmo 2015). Uiteraard geldt de verplichting niet als uw organisatie al de BgLZ of BgGGZ kan ontsluiten naar een PGO.
- Module eOverdracht. U gaat met zorgprofessionals elektronisch gegevens uitwisselen bij de verpleegkundige overdracht. Deze module is niet verplicht. Het aanvragen ervan kan alleen binnen een samenwerkingsverband. Dit is een aantal van ten minste drie zorgorganisaties, waarvan minimaal twee care-organisaties (oftewel organisaties die zorg verlenen op grond van de Wlz of wijkverpleging op grond van de Zvw of de Wmo 2015) en minimaal één zogenoemde cure-organisatie (oftewel een organisatie die zorg levert op grond van de Zvw, en geen organisatie is die wijkverpleging levert).

Nota Bene: Ten aanzien van de BgLZ wordt ook wel gesproken over het kunnen kwalificeren op de "BgLZ light" Het gaat om de tijdens het moment van toetsing voor de zorgpartij geldende gegevensset en dan de variant zoals deze is omschreven in het PvA van de subsidie aanvrager.

3. Aan welke voorwaarden en beoordelingskader moet ik voldoen binnen de regeling InZicht ?

Hieronder zijn de verplichtingen ten aanzien van PGO en eOverdracht geformuleerd. Ten opzichte van de initiële regeling wordt bij eOverdracht (op onderdelen) nadrukkelijker uitgegaan van een inspanningsverplichting.

Voor de module Ontsluiting naar een PGO:

1.a	Alle elementen van de Informatiestandaard Basisgegevensset Langdurige Zorg (BgLZ) of Basisgegevensset Geestelijkegezondheidszorg (BgGGZ) dienen ontsloten te zijn naar een PGO.
1.b	Het cliëntinformatiesysteem is opgeleverd aan de subsidieaanvrager met het koppelvlak naar een PGO volgens de BgLZ of de BgGGZ.
1.c	De subsidieaanvrager maakt gebruik van een ICT-infrastructuur om gegevensuitwisseling mogelijk te maken.
1.d	De ingebouwde wijzigingen in het zorginformatiesysteem zijn geschikt gemaakt voor een regelmatige update van de geldende standaarden die Nictiz in beheer heeft.
1.e	De werkprocessen zoals vastgelegd in het plan van aanpak van de subsidieaanvrager zijn ingevoerd.
1.f	Er wordt aan de geldende veiligheidsstandaard voldaan. Zo beschikt de zorgaanbieder over het juiste authenticatie niveau, conform het MedMij afsprakenstelsel.

NB t.a.v. verplichting 1a: er is bepaald dat mag worden uitgegaan van BGLZ light als dit door de subsidieaanvrager in zijn plan van aanpak is aangegeven.

Voor de Module eOverdracht (voor alle organisaties in het samenwerkingsverband):

2.a	De subsidieaanvrager heeft met de betrokken organisaties binnen het samenwerkingsverband op bestuurlijk niveau afspraken gemaakt over het doel van de samenwerking en de financiële kaders.
2.b	De subsidieaanvragers en hun ICT-leveranciers hebben contractuele afspraken gemaakt over de zorginformatiebouwstenen, conform de informatiestandaard eOverdracht.
2.c	De subsidieaanvrager heeft met de betrokken organisaties binnen het samenwerkingsverband afspraken gemaakt op het gebied van het gebruik van infrastructuur over de eOverdracht en hij heeft zich ingespannen om de eOverdracht mogelijk te maken.
2.d	De subsidieaanvrager heeft periodiek schriftelijk haar ervaringen over de infrastructuurkeuze gedeeld met VWS.
2.e	De subsidieaanvrager heeft met de betrokken organisaties binnen het samenwerkingsverband afspraken gemaakt met betrekking tot de eOverdracht, conform het functioneel ontwerp van de informatiestandaard eOverdracht.
2.f	De subsidieaanvrager heeft haar werkproces met betrekking tot de eOverdracht voorbereid conform het functioneel ontwerp van de informatiestandaard eOverdracht, waarin een aanmeld- en overdrachtsbericht is uitgewerkt.
2.g	De subsidieaanvrager heeft zich ingespannen om de registratie rondom de verpleegkundige overdracht terug te brengen naar de bron, dus het EPD en/of ECD
2.h	De subsidieaanvrager heeft zich ingespannen om de zib's van de informatiestandaard eOverdracht die overlappen met de Basisgegevensset Zorg te versturen, te ontvangen en te verwerken en heeft zich ingespannen om de overige gegevens uit de informatiestandaard eOverdracht ongestructureerd als opgemaakte tekst te versturen, te ontvangen en te tonen.
2.i	De subsidieaanvrager moet voor het uitwisselen van de berichten met betrekking tot elektronische verpleegkundige overdracht gebruik maken van de technische specificaties zoals deze zijn opgesteld bij de informatiestandaard eOverdracht (HL7 FHIR).
2.j	Ten behoeve van de monitoring van de voortgang van de implementatie van de module eOverdracht, dient de zorgaanbieder op verzoek van het programmabureau data aan te leveren over de voortgang.

Het beoordelingsmatrix is hier te vinden: [Beoordelingsmatrix - VIPP InZicht | Publicatie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen \(dus-i.nl\)](#).

Let op : de auditoren kunnen het tabblad met doelstellingen uit deze beoordelingsmatrix verwijderen bij dossiervorming aangezien de normen niet meer consistent zijn met de doelstellingen.

4. Kan ik nog inschrijven op de regeling InZicht

Nee. De deadline voor de inschrijving was 1 september 2021 en het beschikbare budget (subsidieplafond) is bereikt. Alle organisaties die nu subsidie hebben ontvangen behoren tot de groep deelnemers aan de regeling InZicht.

5. Tot wanneer loopt de regeling InZicht?

De subsidiabele periode loopt tot 1 juli 2023.

6. Wat doet Bureau InZicht

Bureau InZicht ondersteunt en adviseert de deelnemende organisaties bij het realiseren van hun gesubsidieerde plannen. Ook monitoren zij in opdracht van VWS en de betrokken brancheorganisaties (ActiZ, VGN, ZorgthuisNL, GGZ-NL) en de beroepsvereniging V&VN de voortgang en de knelpunten in de uitvoering.

Zij faciliteren daarnaast de kennisdeling tussen de deelnemers aan de regeling en de afstemming met en tussen de betrokken softwareleveranciers.

7. Voor wie is de IT audit InZicht bedoeld?

- De IT-audit is verplicht vanaf een verleend subsidiebedrag van € 125.000.
- Met de IT-audit wordt de opzet en de uitvoering van gegevensuitwisseling volgens de generieke ICT-oplossing(en) onderzocht.
- De audit richt zich op de modules waarvoor subsidie is verkregen (PGO of eOverdracht).
- Voor het uitvoeren van de IT-audit geldt een zogenoemd normenkader. Hierin staan de voorwaarden voor de subsidie voor de betreffende module (PGO of eOverdracht).
- De IT-audit moet leiden tot een zogenoemd goedkeurend oordeel met redelijke mate van zekerheid over het behalen van de subsidie-eisen.

8. Wat is het verschil tussen het handboek, de handreiking en de beoordelingsmatrix?

Het **handboek** beschrijft de wijze waarop de toetsing van de InZicht verplichtingen wordt uitgevoerd. Doel van de **handreiking** is om de IT-auditor een uniform toetsbaar kader te bieden voor het zorgvuldig uitvoeren van een VIPP InZicht assessment, in overeenstemming met NOREA 3000A, gericht op het met redelijke mate van zekerheid vaststellen of opdrachtgever (de betreffende instelling) heeft voldaan aan de InZicht-resultaatsdoelstellingen. Verder bevat de handreiking een rapport sjabloon dat de IT-auditor dient te gebruiken voor de vastlegging van de onderzoeksresultaten en de subsidie aanvrager dient te verstrekken aan DUS-I ter verantwoording. De **beoordelingsmatrix** bevat een toetsingsraamwerk, dat de IT-auditor gebruikt bij de uitvoering van de assessment ter beoordeling van de mate waarin de subsidie aanvrager heeft voldaan aan de doelstellingen. Bovengenoemde documenten worden gepubliceerd door [DUS-I](#).

9. Wat behelst de "driejaarlijkse monitor" van het programmabureau

Het programma bureau – Bureau InZicht – vraagt de deelnemers aan de regeling eens per vier maanden en dus drie maal in het jaar 2022 om een beknopte vragenlijst in te vullen. Organisaties die pas in januari-maart 2022 subsidie hebben ontvangen krijgen in 2022 slechts twee vragenlijsten van Bureau InZicht. Het invullen en retourneren van deze vragenlijsten volstaat voor de betreffende organisaties om te voldoen aan norm 2 j van de regeling.

VIPP InZicht assessment algemeen

10. Is er een lijst beschikbaar met NOREA auditors?

NOREA heeft een lijst van auditors samengesteld. Deze lijst is terug te vinden op:
<https://www.norea.nl/aandachtspunten-vipp-assessments>

11. Wat is de bewaartermijn voor de documenten in het kader van de VIPP subsidie?

Alle documenten die in het kader van de verantwoording voor de subsidievaststelling van belang zijn moeten gedurende 10 jaar worden bewaard.

12. Mag de audit plaatsvinden (ruim) voor de deadlines?

De deadlines zoals vastgesteld in de regeling betreffen de uiterste data. Het is geen probleem als een auditor al eerder vaststelt dat een doelstelling is behaald. Let op, afhankelijk van uw aanvraag (of u wel of

geen versnellingsoptie voor module 1 heeft gekozen), kan in uw verleningsbeschikking een andere deadline staan. De datum in uw verleningsbeschikking is leidend.

13. Wanneer moet de IT-audit worden uitgevoerd?

Na het afronden van de module eOverdracht of PGO, moet de subsidieaanvrager het rapport van de auditor binnen 22 weken na de deadline aan VWS verstrekken. NB: de audit moet uiterlijk op de laatste dag van de regeling zijn aangevraagd.

14. Is er een maximale tijd gesteld tussen de IT-audit en de accountantscontrole?

Nee. Het is van belang dat de accountant aan de slag gaat met de controle van het financieel verslag nadat het IT-audit rapport beschikbaar is.

15. De werkwijze vooraf en tijdens de audit verschilt per auditor. Wat wordt gedaan om deze verschillen te minimaliseren?

Alle auditoren die VIPP Inzicht assessments uitvoeren, werken conform dezelfde richtlijn. We herkennen dat er in de praktijk een verschil bestaat in de werkwijze van auditoren. De auditor blijft een onafhankelijk persoon die zelfstandig handelt volgens zijn eigen principes. Wij proberen daar tijdens de looptijd van het VIPP Inzicht project zoveel mogelijk op in te spelen. Bureau Inzicht en NOREA organiseren bijvoorbeeld gezamenlijk auditorenbijeenkomsten en stemmen maandelijks de FAQ met elkaar af. Daarnaast is bij het opstellen van de verschillende documenten getracht nog meer eenduidigheid te creëren.

16. Kan een samenwerkingsverband volstaan met één audit voor alle organisaties?

Nee, het assessment is per subsidie aanvrager en dient uit te monden in een rapport per subsidie aanvrager. Maar de werkzaamheden van de auditor in het samenwerkingsverband kunnen wel gedeeltelijk worden gebundeld.

In het geval van eOverdracht is er sprake van een samenwerkingsverband waarbij de deelnemers afzonderlijk een subsidie aanvraag hebben ingediend. De verantwoording mondt zodoende ook per deelnemer afzonderlijk uit in een rapportage die de betreffende deelnemer bij DUS-I conform de gestelde eisen moet indienen. Een deel van de uit te voeren toetsen behorende bij het assessment zijn te combineren doordat deze gelijk zijn voor de deelnemers aan het samenwerkingsverband. Er zijn echter ook toetsen die qua invulling door de deelnemer kan verschillen. Daardoor zal een deel van de toetsen gezamenlijk kunnen worden uitgevoerd en een deel per subsidie aanvrager. Het kan wel zo zijn dat voor de individuele toetsing er gebruik gemaakt wordt van stukken welke binnen het samenwerkingsverband tot stand zijn gekomen en/of waar in gezamenlijkheid met zorgaanbieders met dezelfde leverancier stappen op gezet zijn (notulen van leverancierstafels etc.).

17. Hoe worden de financiële consequenties van de audit teruggekoppeld?

Als elke organisatie (afzonderlijk) wordt getoetst op het wel of niet behalen van de resultaat- en inspanningsdoelstellingen hoe wordt vervolgens omgegaan met de financiële consequenties?

De financiële consequenties maken geen onderdeel uit van het IT-assessment van de IT-auditor. Er is een procentuele verdeling vastgesteld van de set verlichtingen. Hoe daarmee om te gaan is in de regeling/handboek vastgelegd.

18. Wat als er verschillen zijn tussen een plan van aanpak en de geldende standaarden

De subsidieaanvrager heeft subsidie gekregen op basis van een plan van aanpak waarin - als het goed is - het gaan voldoen aan de standaarden voor PGO en/ of eOverdracht is vastgelegd. Mocht er licht bestaan tussen het plan van aanpak van de subsidie-aanvrager en de geldende standaarden dan is dit een (als een bevinding van de auditor of door de subsidieaanvrager zelf) aan te dragen onderwerp in de verantwoording en onderwerp van gesprek tussen subsidieaanvrager en subsidieverlener.

InZicht - PGO

19. Waar kan ik terecht met vragen over MedMij?

Voor vragen over MedMij is het MedMij-loket bereikbaar via 070-317 34 34 of via info@medmij.nl. Uiteraard is ook op de [website van MedMij](#) meer informatie te vinden. Bovendien hebben zij een [toolkit](#) met veel informatie en hulpmiddelen, specifiek voor zorginstellingen die bij MedMij willen aansluiten.

20. Wat is een DVZA (DVA)?

Voor informatie-uitwisseling met PGO's via MedMij, is het nodig om een, bij MedMij geregistreerde, dienstverlener zorgaanbieder (DVZA) te hebben. Deze DVZA organiseert de aansluiting op het MedMij-stelsel. Dit kan de eigen EPD-leverancier zijn of een andere IT-dienstverlener, die dat doet als integrators. Ook is het mogelijk om deze rol zelf te vervullen. In dat geval moet de subsidieaanvrager zelf voldoen aan alle eisen, die MedMij aan deze rol stelt.

NB: inmiddels is de DVZA hernoemd naar "DVA".

21. Kan ik meerdere DVZA's hebben?

Het is mogelijk om voor verschillende gegevensdiensten verschillende DVZA's te hebben.

22. Is mijn leverancier al DVZA?

Een overzicht van de DVZA's vind je hier: <https://www.medmij.nl/overzicht-medmij-deelnemers/>. Voor VIPP Inzicht zijn verschillende gegevensdiensten van toepassing. Controleer of de DVZA voor de juiste gegevensdienst en de juiste rol (uitwisseling van of naar PGO) is gekwalificeerd.

23. Hoe weet ik of mijn EPD-leverancier DVZA wordt voor VIPP Inzicht?

Op [de MedMij-website](#) is te vinden welke leveranciers al DVZA zijn. Let hierbij op of zij gekwalificeerd zijn voor de gegevensdiensten die gevraagd worden bij VIPP Inzicht. Niet alle EPD-leveranciers zijn voornemens een MedMij gecertificeerde DVZA te worden. Het is een intensief traject om aan de strenge MedMij-voorwaarden te voldoen en het MedMij-label te ontvangen. Om deze reden is het belangrijk dat instellingen in gesprek gaan met de EPD-leverancier, om erachter te komen of deze deelnemer gaat worden van MedMij. Ook andere partijen dan EPD-leveranciers kunnen DVZA worden, zogenoemde integrators. Een instelling heeft keuzevrijheid en kan ook via een andere bij MedMij geregistreerde DVZA-aansluiting op het MedMij-stelsel organiseren. In dat geval is vaak wel afstemming nodig met de EPD-leverancier over de communicatie tussen EPD en DVZA.

24. De partij die wij als DVZA willen gebruiken heeft het MedMij-label nog niet behaald, is dat een probleem?

Het is niet noodzakelijk dat de leverancier het MedMij-label heeft om afspraken te maken, of voorafgaand aan de subsidieaanvraag. Het is wel zeer raadzaam om duidelijke (schriftelijke) afspraken te maken tussen instelling en leveranciers over de planning.

25. Wat is de ZAL? Hoe meld ik mij daarvoor aan?

Als je als instelling bent aangesloten bij MedMij, word je opgenomen in de Zorgaanbiederslijst (ZAL). Dit zorgt ervoor dat de instelling vindbaar is voor patiënten vanuit hun PGO. De DVZA, waarvan je gebruik maakt, zorgt dat je wordt aangemeld voor de ZAL. Hiervoor spreek je met de DVZA af met welke unieke zorgaanbiedersnaam hij de instelling moet aanmelden.

26. Moet ik als instelling een keuze maken voor één PGO?

Nee, een instelling hoeft geen contract af te sluiten met een PGO-leverancier. Patiënten kiezen zelf welk PGO ze gebruiken op basis van bijvoorbeeld ziektebeeld. Dat betekent dat patiënten verschillende PGO's gebruiken. Omdat de instelling bij MedMij aansluit via een DVZA, kan ieder PGO dat ook een MedMij label heeft, gegevens opvragen via die aansluiting.

27. Hoe kiest een patiënt een PGO?

Patiënten kiezen zelf welk PGO ze gebruiken op basis van bijvoorbeeld ziektebeeld of functionele wensen. De Patiëntenfederatie stelt een [keuzehulp](#) beschikbaar voor patiënten voor het kiezen van een PGO.

28. Kan ik via de DVZA met ieder PGO gegevens uitwisselen?

Via de DVZA kunnen gegevens uitgewisseld worden met PGO's die het MedMij label hebben en voor dezelfde gegevensdienst gekwalificeerd zijn. Een lijst met PGO's met MedMij label is beschikbaar op de [website van MedMij](#).

29. Mag er voor kwalificatie van een gegevensdienst Bg LZ bij MedMij gebruik gemaakt worden van verschillende zib-versies?

De zorgorganisatie kan kiezen voor één van de volgende twee MedMij-gegevensdiensten: [Basisgegevens Langdurige Zorg](#) en/of [Basisgegevens geestelijke gezondheidszorg](#) en eventueel [PDF/A](#)

30. Zijn de verschillende versies van MedMij gegevensdiensten backwards compatible?

Nee, verschillende releases van gegevensdiensten zijn niet backwards compatible. Daarvoor in de plaats hanteert MedMij de mogelijkheid om tegelijkertijd voor meerdere versies van dezelfde gegevensdienst gekwalificeerd te zijn. Indien een nieuwe release beschikbaar komt, wordt de datum van uitfasering voor de 'oude' release gepubliceerd.

31. Wat merkt de patiënt als de DVP van het PGO en de DVZA van de zorgaanbieder niet gebruik maken van dezelfde versie?

Als de DVP en de DVZA niet dezelfde versie van een gegevensdienst gebruiken, is het voor de patiënt niet mogelijk om die gegevens te verzamelen of te delen.

32. DVZA's worden gekwalificeerd per gegevensdienst. Waar kan ik vinden voor welke gegevensdienst een DVZA gekwalificeerd is?

Op de website van MedMij staat een overzicht van de DVZA's die het MedMij-label mogen voeren. Onderaan de pagina staat een link naar een actueel overzicht met daarin alle (kandidaat)deelnemers en de gekwalificeerde gegevensdiensten.

33. Wanneer is een herkwalificatie bij MedMij nodig?

Of een herkwalificatie nodig is, is ter beoordeling aan de DVZA. De DVZA kan de herkwalificatie inzetten bij wijzigingen die een risico vormen voor de interoperabiliteit en kwaliteit van de gegevensuitwisseling. Situaties die aanleiding kunnen zijn voor een herkwalificatie zijn bijvoorbeeld een versie-update van het bronsysteem of een update bij de DVZA. Als er een nieuwe gegevensdienst komt door een wijziging in de standaard, moet hiervoor wel opnieuw gekwalificeerd worden.

34. Waarom wordt testen binnen de instelling aangeraden als de DVZA het MedMij-label heeft?

Leveranciers krijgen als DVZA het MedMij-label als hun systeem voldoet aan alle eisen van het MedMij Afsprakenstelsel. Het hebben van een MedMij-label wil nog niet zeggen dat het systeem meteen bij elke instelling werkt. De wijze waarop het systeem bij de instelling is geïmplementeerd, speelt ook een belangrijke rol. Door tests uit te voeren op de hele keten (van bronsysteem van een instelling tot en met het PGO) wordt nagegaan of de gegevens uit de bronsystemen van de instelling juist en volledig ontsloten worden naar een PGO. Eventuele fouten kunnen dan nog hersteld worden, voordat patiënten daadwerkelijk gegevens opvragen. Daarnaast geeft testen zorgverleners inzicht in hoe de gegevens die zij vastleggen, verstuurd worden en wat patiënten zien in hun PGO. Als daar vragen over komen, kunnen instellingen hier adequaat op reageren. Voorbeelden van testen die vanuit de instelling in samenwerking met de leverancier(s) en MedMij uitgevoerd kunnen worden zijn de Proof of Service (POS) en Gecontroleerde Livegang (GLG).

35. Biedt MedMij/ Nictiz de mogelijkheid te kwalificeren voor de "BGLZ light"?

Ja. In het kader van de toetsing door de auditor gaat het om de tijdens het moment van toetsing voor de zorgpartij geldende gegevensset en dan de variant zoals deze is omschreven in het PvA van de subsidie-aanvrager.

36. Moet een instelling daadwerkelijk gegevens ontsluiten naar- dan wel gebruikmaken van een PGO?

Uit het beoordelingsmatrix is niet op te maken in hoeverre de instelling al daadwerkelijk gegevens moet uitwisselen met PGO's/andere instellingen en of dat door de auditor op getoetst moet worden. Kunnen jullie aangeven of en hoe dat getoetst moet worden?

Antwoord:

Voor PGO moet de zorgaanbieder een overeenkomst hebben met een DVZA die een MedMij label heeft en daarnaast moet er ook aantoonbaar berichtenverkeer mogelijk zijn van de subsidieaanvrager naar een PGO, d.m.v. een testpatiënt. De technische werking moet gedemonstreerd worden. Over daadwerkelijk gebruik zijn in de regeling geen eisen gesteld.

37. Test BSN's?

Moet er met echte patiënten worden aangetoond dat de PGO ontsluiting werkt en/ of kunnen test BSN's behulpzaam zijn?

Antwoord:

Met testdata (in de testomgeving of acceptatieomgeving) kan worden aangetoond dat de ontsluiting werkt. Vanuit productie hoeft dit niet te worden aangetoond. De auditor kan nagaan of vanuit een PGO de zorgaanbieder op de zorgaanbiederslijst staat en dus gekwalificeerd is.

Voor wat betreft 1.c.TC1:

Toets vanuit het PGO dat de subsidie aanvrager kan worden bevraagd op de basisgegevens langdurige zorg. Dit impliceert dat het betreffende bronsysteem bij de subsidie aanvrager gereed staat om berichten te verzenden. Vervolgens kan met een rapport over het aantal verzonden berichten de werking worden aangetoond zonder patiëntgegevens in te zien.

Voor wat betreft 1.c.TC2:

In hoeverre inhoudelijk de informatie in het PGO overeenkomt met de informatie in het bronsysteem kan worden aangetoond met een testpatiënt vanuit de testomgeving dat verstuurd wordt naar een test-PGO. Dit is voorafgaande aan de audit al getest dus is het raadzaam om de uitgevoerde testen en testresultaten te bewaren waarmee het voldoen aan deze eis kan worden aangetoond. Met betrekking tot de eis dat de juiste authenticatie middelen zijn gebruikt conform de afspraken in het MedMij stelsel kan bij het bevragen vanuit een PGO (zie 1.c.TC1) het gebruik van de betreffende authenticatie inzichtelijk worden gemaakt.

38. Wat is de scope van het te toetsen change management?

In het onderdeel PGO staat een norm opgenomen over change management. Wat is de scope van het te toetsen changemanagement?

Antwoord:

Ter nadere duiding van de scope geldt dat het hier gaat om het change managementproces gericht op ECD-DVZA.

Als het een SaaS betreft dan is inderdaad aangegeven dat een SLA deze norm moet afdekken. Dat betekent dat 'aantonen dat de change conform vastgestelde procedure is doorgevoerd' vervangen wordt door 'het aantonen dat in de SLA het proces wijzigingsbeheer is opgenomen met concrete beschrijving van de verantwoordelijkheid van de Cloud Service Provider (leverancier) in deze en het monitoren van deze activiteiten door de Cloud Service Client (klant).

In het geval dat de Cloud Service Provider (leverancier) een assurance rapportage aan zijn klant verstrekt, waarin het betreffende change management proces is opgenomen, dan voldoet dat mits er geen significante afwijkingen zijn geconstateerd.

VIPP Inzicht - eOverdracht

39. Waarvoor de informatiestandaard eOverdracht?

De informatiestandaard eOverdracht zorgt voor eenduidige en volledige overdracht van verpleegkundige patiëntgegevens. Verpleegkundigen en verzorgenden registreren tegenwoordig bijna alles digitaal, maar hebben desondanks nog onvoldoende voordelen van digitale verwerking. Het doel van de informatiestandaard eOverdracht, is het beter organiseren van de gegevensuitwisseling rond de verpleegkundige overdracht, zodat zorgverleners die voordelen wel hebben.

40. Moet elke deelnemende organisatie aan de regeling InZicht – module eOverdracht een audit laten uitvoeren?

De module eOverdracht wordt gerealiseerd door samenwerkingsverbanden van zorgorganisaties. Gezamenlijk verzorgen zij de verantwoording en de audit. Maar de verantwoording geschiedt wel per afzonderlijke deelnemer in het samenwerkingsverband. Zie ook de vraag "Kan een samenwerkingsverband volstaan met één audit voor alle organisaties?".

41. Waar vind ik (informatie over) de informatiestandaard eOverdracht?

Nictiz verzorgt de informatie over eOverdracht. Zie: [eOverdracht – Nictiz](#)

42. Wat doet de beroepsvereniging V&VN met Verpleegkundige overdracht?

V&VN is betrokken bij het implementatieprogramma InZicht, dat als doel heeft via de implementatie van de eOverdracht te zorgen dat de verschillende elektronische zorgdossiers beter op elkaar aansluiten. Daarnaast zorgen zij dat ook verpleegkundigen en verzorgenden ook naast en aansluitend op InZicht met de eOverdracht aan de slag kunnen. Zie [Het overdragen van patiëntgegevens: Verpleegkundige overdracht | V&VN \(venvn.nl\)](#)

43. Wat moet nu gestructureerd en wat ongestructureerd verzonden worden?

Van Care naar Care → 14 overlappende zibs gestructureerd verzenden / ontvangen / verwerken. Resterende gegevens ongestructureerd.

Van Care naar Cure → eOverdracht als geheel mag ongestructureerd verzonden / ontvangen / verwerkt

Van Cure naar Care → 14 overlappende zibs gestructureerd verzenden / ontvangen / verwerken. Resterende gegevens ongestructureerd.

Zie bijlage B in [Specificatie leveranciers InZicht PGO en eOverdracht \(versie 1.4\)](#)

44. Wat is de verplichting voor Care organisaties?

De care organisaties die deelnemen aan de regeling **spannen zich in** om

- de 14 zibs uit de eOverdracht die overlappen met de BgZ van alle organisaties in het samenwerkingsverband te kunnen ontvangen en verwerken. De overige gegevens uit de eOverdracht kunnen ongestructureerd als opgemaakte tekst worden ontvangen en getoond.
- de 14 zibs uit de eOverdracht die overlappen met de BgZ naar de andere care organisaties in het samenwerkingsverband te kunnen versturen. De overige gegevens uit de eOverdracht kunnen ongestructureerd als opgemaakte tekst naar de andere care organisaties in het samenwerkingsverband worden verstuurd.
- de gegevens uit de eOverdracht ongestructureerd als opgemaakte tekst naar de cure organisatie(s) in het samenwerkingsverband te kunnen versturen.

45. Wat is de verplichting voor Cure organisaties?

De cure-organisaties **spannen zich in** om

- alle gegevens uit de eOverdracht ongestructureerd als opgemaakte tekst te kunnen ontvangen van de care organisaties in het samenwerkingsverband.
- de 14 zibs uit de eOverdracht die overlappen met de BgZ te kunnen versturen naar de care organisaties in het samenwerkingsverband. De overige gegevens uit de eOverdracht kunnen

ongestructureerd als opgemaakte tekst) naar andere care organisaties in het samenwerkingsverband worden verstuurd.

46. Wat zijn "de 14 zibs" van de verplichting eOverdracht binnen de regeling InZicht?

1. Patiënt
2. Betaler
3. Contactpersoon
4. Zorgverlener
5. Woonsituatie
6. Bekende wilsverklaring
7. Probleem
8. AllergieIntolerantie
9. Alert
10. Bloeddruk
11. Lichaamsgewicht
12. Lichaamslengte
13. Contact
14. Voedingsadvies

47. Is de BGLZ light ook afdoende voor de verplichting eOverdracht?

Nee; het gaat voor eOverdracht om voornoemde 14 zibs. In het kader van PGO is gesproken over "BGLZ light", voor eOverdracht zijn de 14 zibs het minimum. Overigens is in de gewijzigde regeling (juni 2023) sprake van een inspanningsverplichting.

48. Als er sprake is van twee dossiers binnen dezelfde organisatie?

Hoe dienen zorgorganisaties om te gaan met de situatie dat er sprake is van twee dossiers binnen dezelfde organisatie?

Als voorbeeld: er is sprake van een behandel- en een zorgdossier die door verschillende disciplines gebruikt worden. Moeten de standaarden (eOverdracht, BgLZ of BgGGZ) in beide systemen volledig (in elk deelnemend systeem 14 zibs voor eOverdracht en minimaal de BgLZ Light (11 zibs) en/of BgGGZ) gerealiseerd zijn? En/of moet/mag de informatie samengevoegd zijn/worden uit meerdere bronsystemen tot één standaard zodat er één set aan gegevens (één composition) overgedragen wordt (in geval van eOverdracht) of beschikbaar gesteld wordt aan de PGO?

Het antwoord:

In de regeling wordt niet expliciet gesproken over meerdere bronsystemen binnen een zorgorganisatie. De regeling legt de focus op het kunnen uitwisselen van de informatiestandaarden (eOverdracht, BgLZ, BgGGZ) van bron naar bron (al dan niet met tussenkomst van een broker in het geval van de eOverdracht). Het is aan de zorgorganisaties hoe zij met bovenstaande vraagstuk om wensen te gaan.

Indien voor het werkproces informatie uit meerdere bronsystemen relevant is, kan informatie uit meerdere bronnen beschikbaar gesteld worden. Voorwaarde is wel dat indien er sprake is van het beschikbaar stellen van gestructureerde informatie (zibs), dat dit dan ook door Nictiz gekwalificeerd is.

Indien er eerst sprake is van aanlevering door één bronsysteem waarbij op een later moment informatie uit een ander bronsysteem wordt toegevoegd (waardoor er dus een samengestelde 'composition' ontstaat), dan betekent dit dat deze opnieuw getest en gekwalificeerd dient te worden door Nictiz.

49. Zit het aanmeldbericht in de scope van de regeling?

Het aanmeldbericht hoeft niet worden uitgewisseld binnen het samenwerkingsverband. De deelnemers moeten echter wel in het werkproces zowel het aanmeld- als het overdrachtsbericht uitwerken (zie norm 5.2.f). Hierbij kijkt de auditor of er een procedure is omschreven. In het werkproces is er dus een onderscheid tussen aanmeld- en overdrachtsfase aantoonbaar.

50. Welke versie van de Zibs eOverdracht is van toepassing?

Worden er eisen gesteld aan de **versie van de ZIB's** ten behoeve van eOverdracht? Voldoen de ZIB's 2017 en hoger, of is een afwijking mogelijk?

Het antwoord:

eOverdracht is gebaseerd op zib versie 2017, met een paar uitzonderingen. Voor verpleegkundige interventie is gebruik gemaakt van zib 2018 en voor juridische situatie en vrijheidsbeperkende interventies is een pre-adopt gedaan op versie 2020 ivm de aangepast wet- en regelgeving. Op het overzicht in de [wiki-pagina](#) staan de juiste versie van zibs die zijn gebruikt en in het functioneel ontwerp (transactie) staat precies uitgewerkt hoe de zibs worden toegepast in eOverdracht.

Als er gekozen wordt voor een nieuwere versie van zibs s het verstandig de specs te raadplegen welke wijzigingen er zijn aangebracht zodat uitwisseling nog steeds mogelijk is conform de standaard.

51. Beveiligde verbinding?

In de beoordelingsmatrix staat: "De relevante zib's vanuit het elektronisch zorgdossier (EPD, ECD) van zorgorganisatie A worden naar het elektronisch zorgdossier (EPD, ECD) van zorgorganisatie B gestuurd via een beveiligde verbinding, zodat alleen betrokken zorgverleners de berichten kunnen ontvangen/inzien." Betreft dit gestructureerde of ongestructureerde uitwisseling van gegevens (via PDF/A)?

Het antwoord:

Het gaat hier om de beveiligde verbinding en dus over de hele eOverdracht, dus zowel het bericht (gestructureerde data) als de aanvullende gegevens (nog niet gestructureerd) die worden meegestuurd via PdfA.

52. Als de overdracht technisch mogelijk is, hoe toetst de auditor de gelijkheid tussen verzonden en ontvangen bericht?

Hoe toetst de auditor dat de ZIB's met juiste inhoudelijke waarden bij zender en ontvanger aankomen. Dienen alle ZIBS op juistheid gecontroleerd te worden of volstaat hier een steekproef?

Het antwoord:

Voor minimaal één cliënt per deelnemer aan de regeling wordt de gehele overdracht gecontroleerd: is verzending gelijk aan ontvangst. Het is aan de subsidie aanvrager om aan te tonen dat de gelijkheid tussen verzonden en ontvangen bericht is beoordeeld. De auditor bepaalt of dit voldoende is aangetoond. Overigens geldt ook hier dat met de gewijzigde regeling (juni 2023) sprake is van een inspanningsverplichting van de subsidie-aanvrager.

53. Wat zijn de eisen rond identificatie en authenticatie?

2c TC1 "Identificatie & Authenticatie: de betrokken zorgverleners moeten zichzelf kunnen identificeren en authentifieren en dit moet door de partij waarmee gegevens uit te wisselen gecontroleerd kunnen worden."

Welke eisen worden gesteld aan Multi Factor Authenticatie? Is locatie ook een geoorloofde factor (IP whitelist of afgesloten ruimte?). En mag MFA ook randvoorwaardelijk zijn ingericht op niveau van besturingssysteem?

Het antwoord:

De gangbare definitie voor MFA gelden. De zorgverlener zelf moet zich actief identificeren met een extra factor. Een white list volstaat niet: Als de zorgverlener zijn apparaat op white list staat, kan een andere gebruiker met usernaam-wachtwoord gaan proberen vanaf dat apparaat, dat is niet de bedoeling van MFA. Indien voldaan wordt aan MFA criteria zoals hierboven bedoeld kan MFA op systeem of applicatie-niveau.

Overigens voldoet een deelnemer aan de regeling als afspraken zijn gemaakt over identificatie en authenticatie. Het eerdere criterium ten aanzien van de resultaatverplichting dienaangaande (2c TC2) is vervallen.

54. Hoe om te gaan met adressering?

2c TC1 "Adressering: gebruikers die werken bij de partners in het samenwerkingsverband moeten elkaar kunnen vinden." Wij begrijpen uit de praktijk dat zorgaanbieders veelal werken met een algemeen postadres en vanuit dat postadres het bericht intern routeren naar de juiste zorgverlener. Het beschikbaar stellen van een actuele lijst van zorgverleners aan samenwerkende zorgaanbieders vindt dan niet plaats. Hoe dient de auditor deze situatie te beoordelen?

Het antwoord:

Naar de letter van de regeling voldoet een deelnemer als er afspraken zijn gemaakt over adressering. Het eerdere criterium ten aanzien van de resultaatverplichting dienaangaande (2c TC2) is vervallen. Het adresboek zal in de praktijk verder moeten worden geoptimaliseerd (mogelijk een koppeling met ZorgAB, Vektis of LRZA) maar dat valt niet binnen deze regeling.

55. Periodieke rapportages aan Bureau InZicht toetsen?

Norm 2.d.TC1 & 2.j.TC1: Norm 2.d geeft aan dat 2/3 jaarlijkse rapportages moeten zijn ingediend. Hoe stelt de auditor vast dat aan de rapportageplicht is voldaan en wat gebeurt er met de rapportageplicht nu de regeling is verlengd?

Het antwoord:

VWS heeft ingestemd met het volgende: Bureau InZicht levert een totaaloverzicht van alle organisaties die deelnemen aan de regeling en het aantal keren dat gerapporteerd is ten opzichte van het aantal keren dat om rapportages verzocht is.

Met het verlengen van de regeling ontstaat niet een extra rapportageplicht. Wel is de deelnemers verzocht om in het voorjaar 2023 nog een maal vrijwillig te rapporteren.

56. Rapporteren over infrastructuurkeuzes toetsen?

Wij hebben vernomen van onze klanten dat in de voortgangsrapportages er geen infrastructuurkeuzes zijn opgenomen. Deze zijn opgenomen in het PvA. Wat betekent dit voor het toetsen van norm 2d (ervaringen infrastructuur delen)? Mogen wij onze bewijslast ook baseren op andere documentatie, zoals het PvA?

Het antwoord:

Het PvA bij de subsidieaanvraag of de daaronder liggende informatie (bijvoorbeeld de contextanalyse) ten aanzien van infrastructuurkeuzes volstaat.

57. Toetsen van het Functioneel ontwerp?

In norm 2.f wordt verwezen naar functioneel ontwerp van eOverdracht. Aangegeven is dat de auditor het functioneel ontwerp zoals beschreven:

https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/vpk:V4.0_Ontwerp_eOverdracht (proces 2.3.2.2) dient te toetsen bij elke instelling. Welke mate van diepgang is hier vereist, dat de fasen bestaan, of is meer diepgang vereist?

Het antwoord:

In het FO staat een procesbeschrijving van aanmelding/ overdracht. Hier wordt naar verwezen en de auditor toetst of deze beschrijving is opgenomen in het proces van deelnemende organisatie. Met de wijziging van de regeling (juni 2023) is sprake van een inspanningsverplichting. In dit geval houdt het in dat de procesbeschrijvingen zijn voorbereid.

58. Verschillen tussen inhoud overdrachtsbericht en cliëntgegevens in het eigen systeem?

Bij norm 2.g: Wanneer de eOverdracht technisch mogelijk is dan kan de situatie zich voordoen dat de gegevens in het overdrachtsbericht afwijken van de cliëntgegevens die in het eigen systeem zijn geregistreerd. Welke gegevens dient de instelling over te nemen? Mag de gebruiker per ZIB een afweging maken welke gegevens worden overgenomen en welke niet? In dat geval kan namelijk niet strikt aan de norm worden voldaan, dat alle gegevens uit het overdrachtsbericht zijn verwerkt in het ontvangende bronsysteem.

Het antwoord

Het gaat er om dat alle benodigde gegevens uit het overdrachtsbericht worden aangeboden en verwerkt kunnen worden. Het bericht zelf moet als leesbare tekst aanwezig zijn in het zorgdossier. De professional zal een afweging maken welke gegevens zij/zij wil overnemen in het kader van de relevantie in context van desbetreffende zorgvrager (validatie van gegevens).

59. Wat betekent "verwerken" en is een viewer afdoende?

Er blijkt onduidelijkheid te zijn over het begrip "verwerken". Het kunnen tonen van ontvangen informatie in een viewer is door sommigen geïnterpreteerd als "verwerken". Wat is ook alweer beoogd met de regeling, vanuit de bedoeling van eOverdracht?

Het antwoord:

Het is voor alle care organisaties de bedoeling dat zij zich inspannen om de 14 zibs die overlappen met de BgZ zowel te kunnen ontvangen als te verwerken in hun informatiesysteem. Met het verwerken wordt in de InZicht regeling (die uitgaat van bron naar bron uitwisselen) bedoeld dat een care-organisatie deze informatie naast het gestructureerd ontvangen ook direct kan overnemen in het eigen bronsysteem. Het doel is immers dat voor een daadwerkelijk effect op de verpleegkundige overdracht data kan worden hergebruikt en gemuteerd voor vervolprocessen. Een verpleegkundige dient geen extra handeling te verrichten om deze gegevens in het bronsysteem te kunnen overnemen, wat bij een viewer wel het geval is. Een viewer volstaat zodoende niet.

60. Hoe zit het met de zib wilsverklaring

De ZIB wilsverklaring is onderdeel van de eerste 14 zibs waarvoor deelnemers inspannen ze gestructureerd te kunnen uitwisselen.

De wilsverklaring wordt op dit moment niet via de gestructureerde waardes uit de ZIB vastgelegd. De wilsverklaring type codelijst is momenteel ook niet te registreren voor eindgebruikers in EPIC. Na overleg met onze artsen blijkt er geen draagvlak te zijn om hier aanpassingen op te doen. Nu hebben we gezien dat de codelijst in de ZIB versie 2021 en pre-publicatie 2022 komt te vervallen, en ik begreep dat het document waar de wilsverklaring in beschreven staat ook niet wordt uitgewisseld in het programma E-Overdracht. Met name omdat de codelijst in actuelere versies van de ZIB komt te vervallen vraag ik me af in hoeverre we nu voor de audit de aanpassing moeten gaan doorvoeren. We doen dit dan voor een tijdelijke periode waarbij het draagvlak onder de gebruikers niet aanwezig is.

Onlangs heeft Nictiz samen met V&VN gekeken naar het gebruik van de zib Wilsverklaring, waaronder de waardenlijst 'Wilsverklaringtype'. De lijst is in nauwe samenwerking met de Patiëntenfederatie tot stand gekomen en komt overeen met de verschillende type lijsten die ook beschikbaar zijn op verschillende sites patiëntenverenigingen. De wilsverklaring is dus nadrukkelijk vanuit de patiënt beschouwd. Pas als er op basis van de wilsverklaring het behandelplan wordt aangepast, wordt dit door de arts vastgelegd in behandelaanwijzing, maar dit is geen onderdeel van de eOverdracht. In een andere gebruikersgroep van leveranciers was over dit laatste verwarring ontstaan.

61. Is deelnemen aan leverancierstafels onderdeel van de "inspanningsverplichting"?

Deelname aan de voor de betreffende zorgorganisatie relevante leverancierstafel(s) kan onderdeel zijn van de inspanning die is gepleegd om de doelen van de regeling te halen. De auditor kan hierbij steunen op verslagen van de leverancierstafels. Per leverancierstafel was er een "trekker"/ voorzitter. Deze trekkers zorgen voor een verslag van hetgeen aan de betreffende tafel is besproken en welke organisaties bij de betreffende tafel vertegenwoordigd waren.

62. Hoe stelt de auditor vast of een inspanning is geleverd?

Bij de normen 2.g.TC1, 2.h.TC1, 2h.TC2 en 2.j.TC1 staat onder "Toelichting" geen te hanteren methodiek. Hoe gaat de auditor te werk?

Antwoord: onder meetmethode wordt e.e.a. gezegd over hoe er gemeten kan worden. Het vaststellen van een inspanning, bijvoorbeeld "deelname aan de leverancierstafels", of "een test uitvoeren" etc. is voor de auditors op basis van professional judgement.

63. Hoe om te gaan met de kwalificatie van Nictiz bij norm 2i?

Norm 2i stelt: "subsidieaanvrager moet voor het uitwisselen van de berichten met betrekking tot elektronische verpleegkundige overdracht gebruik maken van de technische specificaties zoals deze zijn opgesteld bij de informatiestandaard eOverdracht (HL7 FHIR)". De auditor stelt vast "of de relevante IT leverancier(s) **een deelkwalificatie** van Nictiz heeft voor de 14 overlappende zibs met de BgZ conform de specificaties van de informatiestandaard eOverdracht". De Nictiz kwalificatie bestaat evenwel uit twee delen. Eén voor het verzenden en één voor het ontvangen van zibs.

Vraag: moet de auditor voor zowel verzenden als ontvangen een kwalificatie als bewijs zien. Of volstaat "één deelkwalificatie" waarmee wordt aangetoond, dat gebruik wordt gemaakt van de bedoelde technische specificaties?

Antwoord: Omdat in de beoordelingsmatrix niet verder gespecificeerd wordt of het om één of twee deelkwalificaties dient te gaan, wordt gezien het reeds aflopen van de regeling en de keuze om niet met terugwerkende kracht de beoordelingsmatrix te verzwaren, gekozen voor een ruimere uitleg van "een (deel)kwalificatie". Ook bij één deelkwalificatie is voldaan aan de eis van kwalificatie. Een deelkwalificatie voor dan wel het versturen dan wel het ontvangen volstaat dus voor het voldoen aan norm 2i.