



>>XIS  
KEUR  
MERK

# Normenkader 2024.01

Huisartsinformatiesysteem (HIS)

# Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Wijzigingen januari 2024	4
Toelichting	5
Normen	7
• Individuele zorgverlening	8
• Groepsgerichte zorgverlening	25
• Zorggerelateerde praktijkvoering	26
• Bedrijfsvoering	39
• Interoperabiliteit	41
• Overig	48
Checklist	49



# Voorwoord

De kwaliteit van de huisartsinformatiesystemen heeft een steeds grotere invloed op de huisartsenzorg. Dit komt onder meer doordat de digitalisering in de zorg in een razend tempo doorgaat en gegevensuitwisseling en bescherming van gegevens steeds meer aandacht krijgen. Daarbij staat de huisartsensector onder druk, onder andere door personeelstekorten en een alsmaar stijgende zorgvraag. Kortom, de noodzaak van betrouwbare en betaalbare systemen is groter dan ooit. Het XIS Keurmerk is ontwikkeld om de informatiesystemen een kwaliteitsimpuls te geven en zo bij te dragen aan (blijvend) goede zorg voor patiënten.

De lancering van het XIS Keurmerk sluit aan bij de landelijke beleidsplannen om de situatie op de zorg-ICT-markt te veranderen en het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) uit te voeren. De wens die in feite in alle plannen besloten ligt, is dat zorgsectoren en leveranciers meer gaan samenwerken, bijvoorbeeld aan innovatie, meer transparantie én dat ze het publieke belang van de informatiesystemen meer gaan inzien.

Als stuurgroep (LHV, NHG en InEen, Zorgverzekeraars Nederland en Patiëntenfederatie Nederland) streven we namens onze achterbannen naar informatiesystemen waarin onze persoonlijke, medische gegevens goed beveiligd zijn en die bijdragen aan goede, betaalbare zorg. Want of we nu huisarts, patiënt of premiebetaler zijn, daar hebben we allemaal profijt van.

We hebben de leveranciers daar natuurlijk hard bij nodig. Gelukkig hebben zij bij de totstandkoming van dit normenkader al laten zien dat ze zich samen met ons willen inzetten voor dat gezamenlijke doel. Hoewel het keurmerk nog in de kinderschoenen staat, heeft het nu al bijgedragen aan meer samenwerking en meer transparantie. Een prachtige, veelbelovende start!

Laten we er nu met alle partijen structureel voor blijven zorgen dat de gewenste kwaliteitsimpuls navolging krijgt. Toekomstbestendige, gebruikersvriendelijke informatiesystemen en meer transparantie zijn immers in ons aller belang!

## Stuurgroep XIS Keurmerk

**Guus Jaspard** Bestuurder Landelijke Huisartsenvereniging en bestuurder Stichting LEGIO - **Corine van Geffen** Bestuurder InEen en bestuurder Stichting LEGIO - **Eric Scheppink** Voorzitter Raad van Bestuur Nederlands Huisartsen Genootschap en bestuurder Stichting LEGIO - **Han Tanis** Zorgverzekeraars Nederland/Directeur Finance & IT Zilveren Kruis en directeur VECOZO - **Dirk Jan Sloots** Zorgverzekeraars Nederland/Vicevoorzitter Raad van Bestuur Menzis - **Marcel Heldoorn** Manager digitale zorg Patiëntenfederatie Nederland

# Wijzigingen HIS normenkader januari 2024.01

Het HIS normenkader 2024 versie januari 2024.01 bevat een aantal aanpassingen. Het gaat zowel om tekstuele aanpassingen als inhoudelijke aanpassingen. Deze versie vervangt de eerdere versie.

## Geen audit op OPEN-normen

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze normen voor het HIS normenkader 2024. Dit is conform eerdere afspraken met leveranciers en is nu aangepast in deze versie.

Het gaat om de volgende normen:

IZ-11	ZP-07
IZ-14	INT-02
IZ-18	INT-03
IZ-19	INT-04
IZ-20	

## Vervallen normen

IZ-01  
IZ-03  
IZ-13  
ZP-01

## Overige wijzigingen

- IZ-04** Link toegevoegd naar het HIS-Referentiemodel.
- IZ-08** De term medicatieafpraak is vervangen door voorschrift.
- IZ-10** Bij meetmethode is de volgende zin aangepast: Controleer of de reden van voorschrijven elektronisch kan worden gecommuniceerd door middel van EDIFACT (MEDREC) of LSP.
- IZ-12** Toegevoegd dat verwijsbrieven 'bij voorkeur' voldoen aan de HASP-richtlijn.
- IZ-19** Typo USB-stick aangepast.
- ZP-04** Zin toegevoegd bij 'norm': Deze logging wordt gepresenteerd op gegevenscategorie niveau.
- ZP-05** De term queries is vervangen door zoekopdrachten.

- ZP-06** Bij meetmethode zijn standaardformaten toegestaan, waaronder .xlsx en .xml-bestanden.
- ZP-09** Onder 'norm' is de volgende zin verwijderd: Een BSN kan niet buiten de SBV-Z check om worden geregistreerd.
- ZP-11** De term medicatieverstrekkingsverzoek is vervangen door recept.
- BV-01** De meetmethode is gewijzigd. Het interview met de gebruiker is komen te vervallen.
- BV-02** De meetmethode is gewijzigd. Het interview met de gebruiker is komen te vervallen.
- INT-01** Bij de meetmethode hoeft niet langer het nummer van de diagnostische bepaling getoond te worden, alleen de memo. Er is ook een typo aangepast.
- INT-04** De term verstrekkingsverzoek is vervangen door herhaalrecept.

# Toelichting gebruik van dit normenkader

In dit normenkader staan alle eisen waar een HIS aan moet voldoen om het XIS Keurmerk te verkrijgen. Het normenkader wordt elk jaar geactualiseerd.

**Homeknop**  
Via de homeknop ga je terug naar pagina 1

**Titel en nummer van de norm**  
De letters in het nummer laten zien tot welke categorie de norm behoort.

**Navigatie**  
Met de inhoudsopgave links kun je makkelijk door het document navigeren door te klikken.

**Categorieën**  
De in totaal 45 normen zijn onderverdeeld in 6 categorieën. Het groene vinkje in de inhoudsopgave laat zien tot welke categorie een norm behoort.



## Herhaalrecept door patiënt

Nummer: **INT-04**

**Beschrijving**  
Hier wordt uitgelegd waarom de gewenste functionaliteit belangrijk is voor de huisarts, praktijkmedewerkers en eventueel de patiënt.

**Beschrijving**  
Als huisarts wil ik dat de patiënt via een patiëntenportaal herhaalrecepten kan aanvragen, zodat het aanvragen van herhaalrecepten voor zowel de patiënt als de praktijk eenvoudiger wordt.

**Norm**  
De patiënt kan vanuit hetzelfde portaal waar hij online inzage in de medische gegevens heeft een herhaalrecept aanvragen.

Deze dienst en bijbehorende gegevens kunnen geïntegreerd in H-EPD worden afgehandeld. De huisarts kan dit voorstel tot herhaalrecept met de bijbehorende dosering en sterkte in het HIS ontvangen en verwerken. Alvorens de huisarts het voorstel goedkeurt en de apotheek verzoekt het te verstrekken, vindt in het HIS de gebruikelijke medicatiebewaking plaats. Voor de zorgverlener is herkenbaar dat het een online gemaakt verzoek tot voorschrijven is. De huisarts kan in het HIS vastleggen welke medicatie (met dosering en sterkte) beschikbaar is voor een online herhaalrecept.

**Norm**  
Hier wordt de norm zelf uitgelegd.

**Meetmethode**  
Deze tabel laat zien met welke meetmethode de norm ge-audit moet worden en in welke volgorde. Kijk voor een toelichting op de volgende pagina.

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe patiënten een herhaalrecept kunnen aanvragen.</li> <li>- Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe zorgverleners herhaalrecepten ontvangen en verwerken in het HIS.</li> <li>- Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe medicatiebewaking plaatsvindt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>A)</b> Toon aan dat in het HIS de functionaliteit is opgenomen dat alleen door zorgverleners geselecteerde of niet-geblokkeerde medicatie (met dosering en sterkte) beschikbaar is voor online herhaalrecepten.</li> <li><b>D)</b> Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij/zij het bij punt B verstuurd herhaalrecept ontvangt in het HIS, waarbij inzichtelijk is dat het een online gemaakt verzoek betreft.</li> <li><b>E)</b> Toon aan dat een zorgverlener de bij punt D bedoelde medicatie pas kan voorschrijven nadat medicatiebewaking heeft plaatsgevonden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>B)</b> Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij via het portaal inzicht heeft in zijn/haar medische gegevens.</li> <li><b>C)</b> Toon aan dat bij punt A niet geselecteerde medicatie in het portaal niet geselecteerd kan worden voor het aanvragen van een herhaalrecept.</li> </ul>

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. PT\_12B), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze norm voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.



# Meetmethode

De tabel onder het kopje meetmethode laat zien hoe de norm ge-audit moet worden.  
Dit kan op drie manieren:

- 1 **Documentatie**  
Om aan te tonen dat een HIS aan deze norm voldoet, moet bewijslast met documenten verzameld worden, bijvoorbeeld systeemdocumentatie of een NEN-certificaat.
  - 2 **Testzorgverlener**  
De norm wordt ge-audit vanuit de rol als zorgverlener, meestal in het HIS.
  - 3 **Testpatiënt**  
Om te bewijzen dat een systeem aan een norm voldoet, moet deze vanuit het perspectief van de patiënt gecontroleerd worden, meestal in een portaal en/of PGO.
- Volgorde**  
Bij bepaalde normen moeten de controles als testzorgverlener en testpatiënt in een vaste volgorde gedaan worden.
- In dit voorbeeld moet de functionaliteit eerst als testzorgverlener gecontroleerd worden (A), daarna volgen twee controles als testpatiënt (B, C). De toets eindigt met twee controles als testzorgverlener (D, E).
- Is de kolom van een bepaalde meetmethode leeg?  
Dan hoeft deze niet toegepast te worden.

Meetmethode. Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe patiënten een herhaalrecept kunnen aanvragen.</li> <li>- Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe zorgverleners herhaalrecepten ontvangen en verwerken in het HIS.</li> <li>- Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe medicatiebewaking plaatsvindt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A) Toon aan dat in het HIS de functionaliteit is opgenomen dat alleen door zorgverleners geselecteerde of niet-geblokkeerde medicatie (met dosering en sterkte) beschikbaar is voor online herhaalrecepten.</li> <li>D) Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij/zij het bij punt B verstuurd herhaalrecept ontvangt in het HIS, waarbij inzichtelijk is dat het een online gemaakt verzoek betreft.</li> <li>E) Toon aan dat een zorgverlener de bij punt D bedoelde medicatie pas kan voorschrijven nadat medicatiebewaking heeft plaatsgevonden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>B) Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij via het portaal inzicht heeft in zijn/haar medische gegevens.</li> <li>C) Toon aan dat bij punt A niet geselecteerde medicatie in het portaal niet geselecteerd kan worden voor het aanvragen van een herhaalrecept.</li> </ul>



# Normenkader HIS

Versie januari 2024.01





# Werkaantekeningen

Nummer: IZ-02

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik de mogelijkheid hebben om werkaantekeningen op te slaan die alleen voor mij inzichtelijk zijn, zodat de patiënt of andere zorgverleners niet kunnen zien wat ik als persoonlijke aanvullende informatie heb neergezet.

### Norm

De zorgverlener kan in het informatiesysteem persoonlijke werkaantekeningen maken, die niet voor inzage beschikbaar zijn voor de patiënt en andere zorgverleners.

Zie:

Beschrijving persoonlijke aantekening in het [HIS-Referentiemodel](#).

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p><b>A)</b> Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij/zij in het HIS persoonlijke werkaantekeningen kan maken.</p> <p><b>B)</b> Toon voor een willekeurige andere zorgverlener aan dat hij/zij in het HIS de in A gemaakte persoonlijke werkaantekeningen niet kan inzien.</p>	<p><b>C)</b> Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij de bij punt A geregistreeerde persoonlijke werkaantekeningen van de zorgverlener niet kan inzien in het portaal.</p>





# Samenvoegen episodes

Nummer: IZ-04

## > Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik episodes die over eenzelfde onderwerp zijn aangemaakt kunnen samenvoegen volgens de regels van het HIS-Referentiemodel, zodat ik een compleet beeld heb.

### Norm

De huisarts kan episodes over hetzelfde onderwerp samenvoegen tot een episode.

### Zie:

Toelichting dossierdeel Deelcontacten in het [HIS-Referentiemodel](#) (besloten deel)

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	Controleer met een testzorgverlener of episodes samengevoegd kunnen worden in het HIS.	



# Episodetitels registreren

Nummer: IZ-05

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik episodes met episodetitel (naam en ICPC) en met een startdatum en een begindatum kunnen registreren, zodat ik een beeld heb van de actuele en belangrijke gezondheidsproblemen van een patiënt.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

De huisarts moet episodes met een episodetitel (naam en ICPC) kunnen registreren. Wanneer een nieuwe episode wordt aangemaakt wordt automatisch een ICPC-codering gesuggereerd. Episodes moeten een attentiewaarde kunnen hebben om extra aandacht voor de episode te vragen. Afhankelijk van de ICPC-code wordt een attentiewaarde gesuggereerd of afgedwongen conform NHG- Tabel 50 "ICPC en attentiewaarde" (of een landelijke vastgestelde tabel gebaseerd op NHG-Tabel 50). Episodes kunnen open of gesloten zijn.

## Zorggerelateerde praktijkvoering

Wanneer een zorgverlener een nieuwe episode aanmaakt, wordt als startdatum automatisch de huidige datum vastgelegd. Deze kan zo nodig door de zorgverlener worden aangepast.

## Bedrijfsvoering

Zie:

Toelichting dossierdeel Episodes in het [HIS-Referentiemodel](#).

## Interoperabiliteit

NB: dit dossieronderdeel episodes bevat in het HIS-Referentiemodel meer aspecten, maar hier wordt alleen getoetst op de vermelde aspecten bij meetmethode.

## Overig

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

### Documentatie

### Testzorgverlener

### Testpatiënt

**A)** Controleer met een testzorgverlener of de huisarts bij een testpatiënt een episode met een episodetitel (naam en ICPC) kan toevoegen, zowel een open als een gesloten episode. Stel vast dat hierbij de ICPC-codering wordt gesuggereerd. Controleer of een attentiewaarde kan worden toegepast bij een episode en bij aanmaken van een nieuwe episode wordt gesuggereerd of afgedwongen volgens NHG-tabel 50 (of een landelijk vastgestelde tabel gebaseerd op NHG-Tabel 50).

**B)** Controleer of episodes de status 'open' en 'gesloten' toegewezen kunnen krijgen.

**C)** Controleer of een startdatum geregistreerd kan worden voor de episode zelf.

**D)** Controleer of episodes met attentiewaarde altijd worden weergegeven, ook wanneer een episode gesloten is.





# Aanpassen episodetitels

Nummer: IZ-06

## > Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik episodetitels en ICPC-rubrieken kunnen aanpassen op basis van voortschrijdend inzicht en beloop, zodat ik een goed beeld heb van de actuele en belangrijke gezondheidsproblemen van een patiënt.

### Norm

Episodetitels en episode-ICPC kunnen gewijzigd worden nadat een episode is aangemaakt.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	Controleer als testzorgverlener of een episodetitel (Naam + ICPC) te wijzigen is na het aanmaken van de episode.	



# Formularium

Nummer: IZ-07

## > Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik gebruik kunnen maken van een landelijk, op de NHG-Standaarden gebaseerd formularium, zodat ik bij het voorschrijven van medicatie op basis van de ICPC-code een aanbevolen medicament kan kiezen uit de bijbehorende NHG-Standaard(en).

### Norm

De huisarts kan in het systeem landelijke formularia (minimaal een formularium dat is gebaseerd op NHG-Standaarden en NHG-behandelrichtlijnen) gebruiken en deze naar keuze toepassen bij het voorschrijven van medicatie.

### Meetmethode

#### Documentatie

Controleer de aanwezigheid van systeemdokumentatie (beschrijving) waaruit blijkt dat er een formularium beschikbaar is conform actuele NHG-Standaarden en behandelrichtlijnen.

#### Testzorgverlener

Controleer als testzorgverlener of het formularium automatisch toepasbaar is bij het voorschrijven van medicatie in het HIS.

#### Testpatiënt





# Medicatiebewaking

Nummer: IZ-08

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat het systeem actuele voorschriften zoals bekend in het dossier controleert op dosis, dubbelmedicatie, interacties, contra-indicaties en medicatie-overgevoeligheden. Daarmee kan ik veilig medicatie voorschrijven.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

Het systeem voert medicatiebewaking (G-standaard of Stichting Health Base) uit door de voorschriften te controleren op het gebied van:

- basis van dosis
- dubbelmedicatie
- interacties
- contra-indicaties
- medicatie-overgevoeligheden.

Bij overschrijdingen geeft het systeem een melding.

## Zorggerelateerde praktijkvoering

Zie:

Toelichting medicatiebewaking in het [HIS-Referentiemodel](#).

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Controleer de documentatie van systeemfunctionaliteit en van stamtabellen met daarin voorschriften die gebruikt worden in een controle op het moment dat voorschriften worden ingevoerd. Controleer ook de documentatie betreffende het proces van changemanagement en borging van gebruik van de actuele stamtabellen en van de actualiteit van de stamtabellen zelf (mogelijk bij een derde partij als Z-index of Stichting Health Base).	Controleer als testzorgverlener of bij invoer van een voorschrift door de huisarts bij overschrijding van de normen voor 6 aspecten (nl. keerdosis, dagdosis, dubbelmedicatie, pseudodubbelmedicatie, overgevoeligheid en contra-indicatie) een melding wordt gegeven. De toelichting bij de melding kan door de zorgverlener worden ingezien.	



# Medicatieoverzicht

Nummer: IZ-09

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik een actueel en recent medicatieoverzicht van de patiënt kunnen genereren met daarbij een overzicht van contra-indicaties en medicatie-overgevoeligheden en aanvullende informatie over de medicatie. Zo heb ik een overzicht dat mij ondersteunt bij het veilig voorschrijven van medicatie.

### Norm

De huisarts moet inzicht hebben in de huidige en recent voorgeschreven medicatie van de patiënt. Hierbij moeten ook de contra-indicaties, medicatie-overgevoeligheden en aanvullende informatie over de medicatie kunnen worden getoond.

Zie:

Toelichting medicatie in het [HIS-Referentiemodel](#).

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	Stel als testzorgverlener vast dat er een overzicht van een patiënt kan worden gegenereerd waarin inzichtelijk is wat het huidige en recente medicatiegebruik is, wat medicatie-overgevoeligheden zijn en waarin aanvullende informatie over de medicatie staat.	





# Medicatie voorschrijfreden

Nummer: IZ-10

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik de reden waarom medicatie voorgeschreven wordt kunnen registreren bij die medicamenten waarbij dat vereist is. Zo kan ik de reden van voorschrijven naar de apotheek communiceren en kan de apotheek de medicatiebewaking blijven uitvoeren.

### Norm

De huisarts moet de reden waarom medicatie wordt voorgeschreven kunnen registreren en communiceren aan de apotheek bij die geneesmiddelen waarbij dat vereist is, zoals vastgelegd in de G-standaard. De reden van voorschrijven is verplicht bij een specifieke groep geneesmiddelen (zie implementatierichtlijn Reden van Voorschrijven (Z-Index)).

Zie:

Toelichting medicatiebewaking in het [HIS-Referentiemodel](#).

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p><b>A)</b> Controleer als testzorgverlener of de reden van voorschrijven verplicht is voor de groep medicatie uit de implementatierichtlijn (vastgelegd in de G-standaard). Zie <a href="#">overzicht medicatie met reden voorschrijven</a> (KNMG).</p> <p><b>B)</b> Controleer of de reden van voorschrijven elektronisch kan worden gecommuniceerd door middel van EDIFACT (MEDREC) of LSP aan apotheken met een informatiesysteem van zowel de eigen leverancier als andere leveranciers.</p>	



# Opmerking bij uitslagen

Nummer: IZ-11

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik uitslagen die worden opgenomen in het patiëntendossier kunnen voorzien van een opmerking voor de patiënt, zodat ik de uitslag aan de patiënt kan toelichten.

### Norm

Uitslagen kunnen door de zorgverlener vanuit het HIS voorzien worden van een opmerking die zichtbaar is bij online inzage door de patiënt.

Zie:

- Toelichting medische gegevens patiëntinformatie in het [HIS-Referentiemodel](#).
- Toelichting deelcontacten in het [HIS-Referentiemodel](#).

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<b>A)</b> Controleer als testzorgverlener dat er informatie kan worden toegevoegd bij uitslagen, als toelichting voor de patiënt.	<b>B)</b> Controleer als testpatiënt dat de informatie die door de testzorgverlener in stap A is toegevoegd bij de uitslag, zichtbaar is bij online inzage (portaal of PGO).

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. ZV\_01), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze norm voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.



# Verwijsbrief conform HASP

Nummer: IZ-12

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik een verwijsbrief kunnen aanmaken en printen/elektronisch verzenden naar een andere zorgaanbieder waarbij de verwijsbrief bij voorkeur voldoet aan de HASP-richtlijn. Zo kan ik een patiënt conform de HASP-aanbevelingen verwijzen.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

De huisarts moet een verwijsbrief kunnen opstellen bij voorkeur conform de HASP-richtlijn, waarbij de dossiersamenvatting geautomatiseerd gevuld kan worden (bijvoorbeeld door een briefsjabloon waarin deze velden zijn opgenomen). De huisarts kan de verwijzing printen en elektronisch versturen. Hierbij moet de datum van aanmaken van de brief en voor welke episode worden vastgelegd.

Zie:

[HASP-richtlijn](#).

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

### Documentatie

Systeemdokumentatie (beschrijving) van de mogelijkheid voor het aanmaken van verwijsbrieven bij voorkeur volgens de HASP-richtlijn, met vastlegging van datum en episode.

### Testzorgverlener

- A)** Controleer als testzorgverlener of het maken van een verwijsbrief vanuit het patiëntendossier mogelijk is. En dat in deze brief de geadresseerde, de NAW-gegevens van de patiënt en een dossiersamenvatting bij voorkeur conform de HASP-richtlijn kan worden opgenomen.
  - A1)** De geadresseerde kan uit een keuzelijst worden geselecteerd.
  - A2)** Het systeem vult minimaal NAW-gegevens van de patiënt, deelcontact verslag van geselecteerde deelcontacten, episodelijst, medicatie, overgevoeligheden voor medicatie, contra-indicaties voor voorschrijven en geselecteerde uitslagen van onderzoek.
- B)** Controleer dat deze brief zowel geprint als elektronisch verstuurd kan worden.
- C)** Controleer of de datum en episode behorend bij de verwijsbrief inzichtelijk zijn.

### Testpatiënt





# E-consult

Nummer: IZ-14

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik een e-consult kunnen voeren, gestart door de patiënt of mijzelf. Daarmee kan ik digitaal antwoord geven op een (eventueel impliciete) vraag van een patiënt.

### Norm

De patiënt kan vanuit hetzelfde portaal waar hij/zij online inzage in de medische gegevens heeft een e-consult starten/beantwoorden. Bij dit bericht kan de patiënt een bijlage (minimaal pdf en foto-bestand) toevoegen.

Deze dienst en bijbehorende gegevens kunnen geïntegreerd in H-EPD worden afgehandeld. Het e-consult kan door de zorgverlener in het HIS ontvangen worden. De zorgverlener ziet inkomende e-consulten van alle patiënten die zijn binnengekomen. Deze zijn automatisch aan de juiste patiënt gekoppeld. De zorgverlener kan een antwoord geven. Daarbij opent het systeem het dossier van de patiënt en het dossierdeel Deelcontacten en wordt een nieuw gegeven e-consult vastgelegd.

De zorgverlener kan in het bericht retour aan de patiënt een link naar een website (minimaal [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl)) toevoegen, die door de patiënt geopend kan worden.

Optioneel:

- Hierbij is in het HIS (de content van) in ieder geval [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) geïntegreerd en beschikbaar voor de huisarts bij het beantwoorden van het e-consult. (Er hoeft dus niet naar de webbrowser gegaan te worden om de link te kopiëren en daarna in het bericht te plakken.)
- De zorgverlener kan een bestand met het bericht beschikbaar stellen/sturen.
- De zorgverlener kan op eigen initiatief een e-bericht sturen (dus niet in antwoord op een e-consult van de patiënt).

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. PT\_12C), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze norm voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p><b>B)</b> Controleer als testzorgverlener of het verstuurd e-consult (A) in het HIS wordt ontvangen en dat er een antwoord gegeven kan worden in het HIS, waarbij (in het HIS) het dossier van de patiënt en het dossierdeel Deelcontacten worden geopend en de reactie als nieuw e-consult wordt vastgelegd. Controleer of in het antwoord een link kan worden opgenomen die de patiënt in het portaal kan raadplegen.</p> <p><b>C)</b> Controleer of de praktijkmedewerker inzicht heeft in de binnenkomende e-consults van punt A en dat ze automatisch zijn gekoppeld aan de juiste patiënt.</p> <p>Optioneel:</p> <p><b>D)</b> Toon aan dat een zorgverlener beschikt over de in het HIS geïntegreerde content van <a href="https://thuisarts.nl">thuisarts.nl</a> bij het beantwoorden van een e-consult.</p> <p><b>E)</b> Toon aan dat een zorgverlener een bestand mee kan sturen bij een e-consult.</p> <p><b>F)</b> Toon aan dat de zorgverlener een bericht kan sturen zonder dat hier een e-consult vanuit de patiënt aan ten grondslag ligt.</p>	<p><b>A)</b> Controleer als testpatiënt dat via het portaal een e-consult kan worden gestart en daarbij een pdf en foto als bijlage kan worden opgenomen.</p>



# Overzicht correspondentie

Nummer: IZ-15

## > Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik de correspondentie in het dossier vanuit een overzicht van correspondentie kunnen raadplegen en een eventuele samenvatting kunnen inzien. Zo is zichtbaar welke zorgverleners bij de patiënt zijn betrokken en welke behandelingen zij (en wanneer) in het kader van een episode hebben uitgevoerd.

### Norm

De huisarts moet alle correspondentie per client op één overzichtsscherm inzichtelijk kunnen krijgen, met de datum, episode en indien aanwezig discipline van of voor wie de brief is. Daarnaast moet bij de correspondentie een eventueel aanwezige samenvatting te raadplegen zijn.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	Controleer als testzorgverlener of er per patiënt een overzicht van de correspondentie kan worden geopend. Controleer of in dit overzicht datum, indien aanwezig discipline en episode worden gepresenteerd en dat een samenvatting te raadplegen is.	



# Digitale documenten toevoegen

Nummer: IZ-16

## > Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik digitale documenten als bijlagen kunnen toevoegen aan een patiëntendossier, zodat ik altijd een compleet patiëntendossier heb.

### Norm

De huisarts kan digitale documenten als bijlagen toevoegen aan een patiëntendossier. Het systeem ondersteunt het toevoegen van een digitaal document aan een patiëntendossier.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	Controleer als testzorgverlener of de huisarts, eventueel met een gekoppelde applicatie, papieren documenten kan scannen en digitale documenten kan toevoegen aan een patiëntendossier.	





# Verwerken inkomende berichten

Nummer: IZ-17

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik inkomende berichten kunnen verwerken, waarbij het inkomende patiëntenbericht eerst gematcht kan worden met de juiste patiënt. Zo word ik gefaciliteerd in het verwerken van binnenkomende informatie (post).

### Norm

Inkomende berichten worden na elektronische ontvangst (elektronisch communicatiebericht of gescand document) zoveel mogelijk geautomatiseerd gematcht met patiënten. Vervolgens kan het als onderdeel van het medisch dossier van de patiënt worden opgeslagen. Indien niet automatisch gematcht kan worden, biedt het systeem de mogelijkheid zelf te matchen.

Dit geldt ten minste voor de volgende berichten:

- Labuitslagen
- Inkomende brieven

Zie:

Toelichting berichten in het [HIS-Referentiemodel](#).

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Systeemdokumentatie (beschrijving) over de systeemfunctionaliteit (module berichten) ten aanzien van een communicatiemodule en automatische verwerking van digitale berichten.	<p><b>A)</b> Controleer als testzorgverlener op basis van 1 binnengekomen brief en 1 binnengekomen labuitslag of deze automatisch is gekoppeld aan de juiste patiënt zodat de zorgverlener deze in het patiëntdossier kan verwerken.</p> <p><b>B)</b> Controleer of de zorgverlener kan inzien welke inkomende post niet gekoppeld is aan een patiënt en of de zorgverlener handmatig een koppeling kan maken.</p>	



# Patiënt-notificatie

Nummer: IZ-18

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat een geautomatiseerd notificatiebericht naar de patiënt wordt gestuurd wanneer er een nieuw inkomend laboratoriumbericht (verplicht) of een radiologiebericht (optioneel) beschikbaar is. Zo kan ik een patiënt efficiënt wijzen op informatie waarvan het belangrijk is dat hij of zij er kennis van neemt.

### Norm

Het systeem kan de patiënt geautomatiseerd een notificatiebericht sturen wanneer er informatie (ten minste bij een nieuw inkomend laboratoriumbericht) beschikbaar is. Dit notificatiebericht bevat geen privacygevoelige inhoud.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Automatische meldingen ten aanzien van het informeren van de patiënt via minstens één communicatiekanaal is vormgegeven.		Controleer als testpatiënt of het notificatiebericht (e-mail en/of sms) juist en volledig wordt ontvangen en dat het notificatiebericht zelf geen privacygevoelige data bevat. (Alleen de melding dat er een nieuw bericht klaar staat).

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. ZV\_04), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze norm voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.



# Dossier aanleveren aan patiënt

Nummer: IZ-19

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik een geheel medisch dossier elektronisch klaar kunnen zetten voor patiënten die daarom vragen en delen daarvan kunnen afschermen. Daarmee kan ik de privacy van derden beschermen.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

Er kan een geheel medisch dossier op een veilige manier worden klaargezet voor een patiënt, waarbij delen van het dossier kunnen worden afgeschermd. Het gaat om onderdelen die privacygevoelige informatie kunnen bevatten (geen algemene onderdelen).

## Zorggerelateerde praktijkvoering

De patiënt kan het dossier op een USB-stick van de praktijk ontvangen maar bij voorkeur ook via een beveiligde verbinding downloaden (minimaal https). De patiënt kan het dossier vervolgens lezen in zijn/haar eigen omgeving. Het klaarmaken en ontvangen moet voor de patiënt ook mogelijk zijn zonder dat de patiënt een account van een portaal of PGO heeft.

## Bedrijfsvoering

Dit medische dossier heeft een dusdanige vorm dat het indien nodig na downloaden geïmporteerd kan worden in een ander HIS met informatiebehoud op het niveau van minimaal het huidige verhuisdossier.

## Interoperabiliteit

## Overig

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
<p>Er is een workflow in het systeem voor het aanvragen en klaarmaken van het medisch dossier, inclusief het gedeeltelijk afschermen van een dossier (privacygevoelige informatie).</p> <p>Er is een functionaliteit aanwezig in het systeem voor het klaarmaken van het bestand 'verhuisdossier' voor een testpatiënt.</p> <p>Er een procedure beschikbaar waarin is opgenomen hoe de patiënt de beschikking krijgt over zijn/haar gegevens.</p>	<p><b>A)</b> Stel vast dat er een geheel medisch dossier beschikbaar is voor inzage, download en bewaring. Stel op basis van steekproeven ook vast dat 14 willekeurige items terugkomen in de download.</p> <p><b>B)</b> Controleer of privacygevoelige gegevens niet terugkomen in het te downloaden dossier (indien gekenmerkt).</p>	<p><b>C)</b> Controleer of de download medische gegevens van de testpatiënt te openen is op een computer (van de IT-auditor) met Office/pdf-reader.</p> <p><b>D)</b> Controleer of de testpatiënt het verhuisdossier kan downloaden of op een andere manier kan verkrijgen in een importeerbaar formaat.</p>

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. PR\_03), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze norm voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.





# Patiënt digitaal toegang

Nummer: IZ-20

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik bij mij ingeschreven patiënten digitaal inzage bieden in de gegevens van hun patiëntendossier, zoals labuitslagen en medicatiegegevens, zodat patiënten toegang hebben tot hun eigen gegevens.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

De leverancier is deelnemer aan het MedMij Afsprakenstelsel in de rol van dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator.

## Zorggerelateerde praktijkvoering

Het informatiesysteem moet voldoen aan de volgende informatiestandaarden:

- MedMij Huisartsgegevens (systeemrol HuisartsPatiëntsamenvattingBeschikbaarstellend)
- MedMij PDF/A (systeemrollen PDFAMetadataLijstBeschikbaarstellend en PDFABeschikbaarstellend)

## Bedrijfsvoering

Een patiënt kan online inzage krijgen in de volgende onderdelen van het H-EPD:

- Actuele episodes (met en zonder attentiewaarde)
- Afgesloten episodes met attentiewaarde
- Actuele medicatie (de actuele chronische medicatie wordt als een kritiek onderdeel gezien, overige actuele medicatie op dit moment niet)
- Medicatie-overgevoeligheid
- Resultaten bepalingen (over de laatste veertien maanden) Bepalingen: resultaten van fysieke metingen bloeddruk, gewicht en laboratoriumtesten zoals ijzergehalte in het bloed. Dit als resultaat van een bepaling, zijnde een objectiveerbare diagnostische verrichting
- E- en P-regels van het consult vastgelegd na invoering van online inzage
- Correspondentie
- Behandeling
- Profylaxe en voorzorg

## Interoperabiliteit

## Overig

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. PR\_01\_A, PR\_01\_B, PR\_01\_C (toekomst) en ALG\_02\_A), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze

norm voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.

### Meetmethode

#### Documentatie

De leverancier toont aan dat hij deelneemt aan het MedMij Afsprakenstelsel in de rol van dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator. Het informatiesysteem moet voldoen aan de volgende informatiestandaarden:

- MedMij Huisartsgegevens (systeemrol HuisartsPatiëntsamenvatting-Beschikbaarstellend)
- MedMij PDF/A (systeemrollen PDFAMetadata-LijstBeschikbaarstellend en PDFABeschikbaarstellend)

Deze informatie is terug te vinden op de [website van MedMij](#).

#### Testzorgverlener

#### Testpatiënt

Test met een testpatiënt of de volgende gegevens aanwezig zijn voor digitale inzage:

- Alle actuele episodes (met en zonder attentiewaarde)
- Alle afgesloten episodes met attentiewaarde
- Alle actuele medicatie (de actuele chronische medicatie wordt als een kritiek onderdeel gezien, overige actuele medicatie op dit moment niet)
- Alle medicatie-overgevoeligheid
- Resultaten bepalingen (over de laatste veertien maanden) van: fysieke metingen bloeddruk, gewicht en laboratoriumtesten, zoals ijzergehalte in het bloed. Dit als resultaat van een bepaling, zijnde een objectiveerbare diagnostische verrichting
- E- en P-regels van het consult vastgelegd na invoering van online inzage
- Correspondentie (alle inkomende en uitgaande brieven van zorgverleners):
  - Inkomend: Een binnengekomen brief betreffende een patiënt, die als zodanig is vastgelegd in het medisch dossier van de patiënt
  - Uitgaand: Een brief die is opgesteld door een praktijkmedewerker en naar een externe zorgverlener verstuurd is
- Behandeling
- Profylaxe en voorzorg



# Overzicht ketenzorg

Nummer: GZ-01

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik bij contact met de patiënt zien in welke ketenzorgprogramma's de patiënt is geïnccludeerd, zodat ik een goed beeld heb van de actuele en belangrijke gezondheidsproblemen van een patiënt.

### Norm

Het systeem kan met behulp van de diagnostische bepalingen mbt tot deelname aan ketenzorg, de deelname aan de diverse ketenzorgprogramma's (minimaal COPD, CVRM, diabetes, astma) registreren. Het systeem attendeert de gebruiker er bij registratie van een zorgcontact op dat de patiënt in een ketenprogramma zit.

## > Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

Meetmethode. Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p><b>A)</b> Stel m.b.v. een testzorgverlener vast dat de diagnostische bepaling COPD (nr. 3829), CVRM (nr. 3830), diabetes (nr. 3827) en astma (nr. 3828) bij een testpatiënt in te vullen is met 'ja'.</p> <p><b>B)</b> Controleer of voor de huisarts bij, of vlak voor, het invoeren van nieuw deelcontact, in het dossierscherm zichtbaar is dat een patiënt deelneemt aan een ketenzorgprogramma.</p>	



# Roosterblokken in agenda

Nummer: ZP-02

Individuele  
zorgverlening

Groepsgerichte  
zorgverlening

> Zorggerelateerde  
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Overig

## Beschrijving

Als huisarts wil ik in agendabeheer eenmalige of herhalende roosterblokken in kunnen stellen. Zo heb ik een overzicht van de agenda en kan ik het aantal beschikbare plaatsen beïnvloeden.

## Norm

Een roosterblok is een afgegrensde periode met een duidelijke begin- en eindtijd betreffende een deel van de dag. Een huisarts kan zelf de duur en tijd van het roosterblok instellen - waarbij de activiteit kan worden aangemerkt - en deze eenmalig of herhalend gebruiken.

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p><b>A)</b> Controleer of de duur en begintijd van een roosterblok door een praktijkmedewerker kan worden ingesteld en dat daarbij kan worden aangemerkt om welke activiteit het gaat.</p> <p><b>B)</b> Controleer of een roosterblok zowel eenmalig als herhalend te gebruiken is.</p>	



# Tijdsduur per afspraak

Nummer: ZP-03

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik een default tijdsduur per afspraak kunnen instellen zodat het aantal beschikbare plaatsen in de agenda beperkt kan worden en ik meer regie heb over de tijd per afspraak/activiteit.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

Een huisarts kan een *default* tijdsduur per afspraak/activiteit instellen.

## > Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	Controleer als testzorgverlener of een default tijdsduur per afspraak/activiteit in de agenda mogelijk is.	





# Wijzigen patiëntgegevens

Nummer: ZP-04

Individuele  
zorgverlening

Groepsgerichte  
zorgverlening

> Zorggerelateerde  
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Overig

## Beschrijving

Als huisarts wil ik (op verzoek van de patiënt) gegevens kunnen corrigeren of verwijderen, waarbij dit gelogd wordt. Zo kan onjuiste informatie worden aangepast, of informatie waarvan de patiënt wil dat deze uit het dossier wordt verwijderd, ook daadwerkelijk uit het dossier worden verwijderd.

## Norm

De huisarts kan gegevens uit het dossier wijzigen of vernietigen. Hierbij dient te worden gelogd door wie en wanneer gegevens zijn gewijzigd of verwijderd. Deze logging wordt gepresenteerd op gegevenscategorie niveau.

Zie:

Toelichting praktijkdossierdeel Wijzigingslog in het [HIS-Referentiemodel](#).

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Aanwezigheid systeemdocumentatie van de leverancier voor het wijzigen en verwijderen van patiëntgegevens.	Controleer als testzorgverlener of een huisarts gegevens uit het patiëntendossier kan wijzigen en verwijderen. Controleer of dit gelogd is.	



# Selectie met patiënten maken

Nummer: ZP-05

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## > Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik overzichten kunnen maken van (gegevens van) meerdere patiënten op basis van eigen selectie, zodat ik gegevens kan extraheren voor preventie, opsporing, indicatoren, jaarverslag, extern onderzoek of intern onderzoek naar handelen en kwaliteit van zorg in de eigen praktijk.

### Norm

Ad hoc rapportages. De gebruiker kan zoekopdrachten uitvoeren (minimaal diagnostische bepalingen, medicatie en ICPC-codes) voor het selecteren en genereren van een patiëntenlijst (met daarin persoons- en contactgegevens inclusief e-mailadres).

Zie:

Toelichting zoekopdrachten (queries) in het [HIS-Referentiemodel](#).

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p><b>A)</b> Controleer als testzorgverlener of het systeem de mogelijkheid biedt om zowel enkelvoudige als meervoudige zoekopdrachten samen te stellen om daarmee de gewenste overzichten/patiëntenlijsten te maken. De gebruiker moet de zoekopdracht kunnen opslaan.</p> <p><b>B)</b> Controleer of de huisarts minimaal diagnostische bepalingen, medicatie en ICPC-code kan gebruiken om rapportages en overzichten te maken. In de rapportage moet van de geselecteerde patiënten de naam, het geslacht en de geboortedatum worden vermeld.</p>	



# Patiëntendata exporteren

Nummer: ZP-06

Individuele  
zorgverlening

Groepsgerichte  
zorgverlening

> Zorggerelateerde  
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Overig

## Beschrijving

Als huisarts wil ik toegang hebben tot data in het HIS en de mogelijkheid om patiëntendata te exporteren naar een ander systeem voor gebruik (zoals Nivel, Universiteit of ketenzorginformatiesysteem), zodat ik data beschikbaar kan stellen aan derde partijen (minimaal voor Nivel zorgregistraties of Universitaire centra).

## Norm

Het is mogelijk een data-extractie van patiëntendata te maken voor externen, zonder tussenkomst van de gebruiker.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	Controleer als testzorgverlener of patiëntendata geëxtraheerd kan worden in een standaard formaat, bijvoorbeeld in de vorm van een .csv, .xlsx of .xml-bestand.	



# Gegevens afschermen

Nummer: ZP-07

Individuele  
zorgverlening

Groepsgerichte  
zorgverlening

> **Zorggerelateerde  
praktijkvoering**

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Overig

## Beschrijving

Als huisarts wil ik specifieke gegevens op verzoek van de patiënt kunnen selecteren en afschermen voor inzage, zodat de patiënt zijn rechten hiertoe kan uitoefenen.

## Norm

De patiënt kan door instructie aan de huisarts - en eventueel via het portaal - onderdelen op episode en contactniveau van het medisch dossier selecteren en afschermen zodat ze niet ingezien kunnen worden, bijvoorbeeld vanuit een PGO, of meegenomen worden in een download/print.

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p><b>A)</b> Controleer of de huisarts deze afscherming kan uitvoeren voor de patiënt (i.p.v. de patiënt zelf) als het niet via het portaal kan.</p> <p><b>B)</b> Controleer of afgeschermd gegevens niet kunnen worden geprint, gedownload of naar een PGO worden doorgezet.</p>	<p><b>C)</b> Controleer of de patiënt zijn gegevens kan selecteren en afschermen door instructie aan de huisarts en eventueel via het portaal.</p>

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. PT\_08), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze norm voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.





# Patiëntdossier overdragen

Nummer: ZP-08

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## > Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat wanneer mijn patiënt verhuist of er een nieuwe patiënt naar mij toe verhuist het dossier via een beveiligde omgeving volledig en juist overdraagbaar is. Zo blijft het dossier in stand ten behoeve van de continuïteit van zorg, zonder inhoudelijke handmatige aanpassingen.

### Norm

Dossiers kunnen gestandaardiseerd door middel van een beveiligde verbinding overgedragen worden aan andere informatiesystemen. Ook wordt de correspondentie en een pdf overgedragen. Bij deze overdracht kunnen privacygevoelige dossierdelen worden geblokkeerd. Bij importeren wordt een eerder dossier niet overschreven.

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
<p>Aanwezigheid systeemdokumentatie voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- .edi overdrachtsbericht exporteren en importeren</li> <li>- een PDF genereren van het dossier</li> <li>- correspondentie en andere files exporteren en in een ZIP verpakken.</li> </ul>	<p><b>A)</b> Controleer of een zorgverlener dergelijke bestanden kan exporteren, waarbij voor derden privacygevoelige dossierdelen kunnen worden uitgesloten van overdracht.</p> <p><b>B)</b> Controleer of een zorgverlener dergelijke bestanden kan importeren bij een testpatiënt.</p>	



# Gegevens ophalen vanuit SBV-Z

Nummer: ZP-09

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik persoonsgegevens van patiënten kunnen vastleggen in mijn zorgsysteem, maar ook vanuit de SBV-Z in mijn zorginformatiesysteem kunnen ontvangen en overnemen. Zo heb ik de noodzakelijke persoonsgegevens in mijn zorginformatiesysteem beschikbaar.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

Contactgegevens van de patiënt worden geregistreerd volgens Dossierdeel Persoonsgegevens zoals omschreven in het HIS-Referentiemodel. Het gaat hier om NAW-gegevens van de patiënt. Dit is beschreven bij Dossierdeel Persoonsgegevens, klasse Patiënt.

Zie:

Toelichting persoonsgegevens in het [HIS-Referentiemodel](#).

Het systeem moet de mogelijkheid hebben om informatie over nieuwe patiënten te kunnen ophalen uit de SBV-Z en inladen in het eigen systeem. Het inladen van gegevens moet minimaal kunnen op basis van het BSN-nummer en/of geboortedatum (dus ook als BSN onbekend is moeten gegevens opgevraagd kunnen worden) en moet de informatie kunnen opleveren van ten minste BSN, NAW- en verzekeringsgegevens.

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

## > Zorggerelateerde praktijkvoering

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p>Controleer als testzorgverlener of een test-BSN kan worden opgehaald en de juiste gegevens worden overgenomen.</p> <p>Zie: <a href="#">RVIG voor test BSN-nummers</a></p>	



# UZI-pas gebruik

Nummer: ZP-10

Individuele  
zorgverlening

Groepsgerichte  
zorgverlening

> Zorggerelateerde  
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Overig

## Beschrijving

Als huisarts wil ik de UZI-pas kunnen gebruiken als middel om via het LSP medische gegevens te kunnen uitwisselen, zodat ik voldoe aan de normen voor beveiligde data-uitwisseling in de zorg.

## Norm

Het HIS is door VZVZ geaccepteerd op de toepassing huisartswaarneemgegevens.

## Meetmethode

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Controleer of het HIS is geaccepteerd door VZVZ op de toepassing huisartswaarneemgegevens.		



# Medicatieverstrekking door bevoegde zorgverleners

Nummer: ZP-11

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## > Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat het HIS alleen recepten kan versturen naar de apotheek die door bevoegde zorgverleners gemaakt zijn. Zo wordt aan de wetgeving voldaan en kan iedereen ervan uitgaan dat de medicatie door deskundige en bevoegde personen is voorgeschreven.

### Norm

Het systeem dwingt af dat het versturen van een recept alleen door hiertoe bevoegde zorgverleners (artsen, tandartsen, verloskundigen en eventueel verpleegkundig specialisten en physician assistants) gebeurt.

Zie:

Casus geneesmiddelen voorschrijven op [KNMG.nl](https://www.knmg.nl).

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p>Test als niet-bevoegde zorgverlener of het mogelijk is om een recept aan te maken maar niet te versturen.</p> <p>Test als geautoriseerde zorgverlener of het mogelijk is om een recept aan te maken én te versturen.</p>	





# Autorisatie per rol

Nummer: ZP-12

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik gelaagde en flexibele autorisaties per rol kunnen inrichten volgens BEIS-richtlijn deel 1, zodat ten behoeve van *compliance* en *risk* afgebakend is wie wat mag zien en mag doen in het informatiesysteem.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

Autorisaties zijn toegekend per primaire rol (bijvoorbeeld arts, doktersassistente, zie ook NHG-tabel 71). Elke gebruiker van het HIS heeft precies één primaire rol. Bovenop de rechten van de primaire rol kunnen er additionele rollen (en dus rechten) worden toegevoegd.

Het systeem biedt de mogelijkheid om rollen en rechten overzichtelijk en controleerbaar toe te kennen en te beheren.

Zie:

[Toelichting BEIS-richtlijn deel 1.](#)

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Meetmethode

#### Documentatie

Systeemdokumentatie over de inrichting van autorisaties waaruit duidelijk blijkt dat er sprake is van primaire rollen met bijhorende rechten en additionele rollen/rechten.

Attentiepunt voor audit: het niet voldoen aan deze norm geeft voor de eerste toets in 2023/2024 geen uitsluiting van het XIS Keurmerk 2024. De HIS-leveranciers krijgen hiermee extra tijd om de rol-gebaseerde toegang in te regelen. In het keurmerkregister wordt vermeld welke leveranciers hebben voldaan aan deze norm.

#### Testzorgverlener

Controleer of de zorgverlener binnen de autorisaties een primaire rol heeft. Controleer of een zorgverlener gebruik kan maken van de rechten/ autorisaties behorend bij zijn primaire rol en additionele rollen/rechten.

#### Testpatiënt



# Logging dossiertoegang

Nummer: ZP-13

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat het informatiesysteem vastlegt wie, wanneer een dossier heeft geopend zodat de patiënt en ik door deze logging kunnen vaststellen of er al dan niet onrechtmatige toegang heeft plaatsgevonden.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

De patiënt kan op de praktijk en bij voorkeur ook binnen de online inzage een overzicht verkrijgen van welk account wanneer het medische dossier raadpleegde. Deze logging kan door de praktijk en/of zorgverlener niet worden beïnvloed.

De logging is conform NEN 7513 en BEIS-richtlijnen.

## > Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

### Documentatie

Documentatie van de functionaliteit voor het vastleggen van raadplegingen op het patiëntdossier, waarbij deze niet beïnvloed kan worden, bestaat.

Het overzicht per patiënt met raadplegingen en bijbehorende tijdstip/account kan worden gegenereerd;  
Op het overzicht staat minimaal:

- de datum en tijdstip,
- de patiënt
- de verantwoordelijk arts en
- de rol van de raadpleger (zorgverlener, gemachtigde, patiënt) en/of de naam van de raadpleger. Indien de concrete naam van de raadpleger niet wordt vermeld, moet de organisatie in staat zijn de professional bij het identificatiekenmerk te kunnen zoeken (bijvoorbeeld in het geval van klachten).

Aantonen dat de instellingen van de logging zijn gericht op het behalen van een historie van minimaal 2 jaar (NEN 7513).

### Testzorgverlener

**A)** Controleer als testzorgverlener of een overzicht voor de patiënt kan worden opgesteld - binnen redelijke termijn - met de raadplegingen van zijn medische dossier (via het portaal of de huisarts).  
**B)** Controleer of een raadpleging door een zorgverlener op de testpatiënt op de lijst van raadplegingen wordt opgenomen en niet kan worden verwijderd.

### Testpatiënt



# Informatiebeveiliging

Nummer: ZP-14

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat de informatie in het zorginformatiesysteem veilig is, zodat ik weet dat de beschikbaarheid, vertrouwelijkheid en integriteit van de gegevens in het informatiesysteem geborgd zijn.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

De leverancier is NEN 7510 gecertificeerd. De leverancier heeft een visie omtrent informatiebeveiliging geformuleerd en vastgelegd in formele documenten (beleid, plan). De verantwoordelijkheid voor het volgen van wetten en compliance is belegd en wordt gemonitord. De leverancier heeft in haar ontwikkelproces privacy-by-design-maatregelen geborgd.

## > Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Meetmethode

#### Documentatie

Stel vast dat:  
De leverancier een NEN 7510 certificaat heeft.

Onderstaande onderwerpen zijn opgenomen in verklaring van toepasselijkheid.  
Indien niet opgenomen in de verklaring van toepasselijkheid, stel vast dat de leverancier beschikt over:

- Een visie op informatiebeveiliging uitgeschreven in een formeel document;
- De aanwezigheid van een interne organisatie met verantwoordelijkheid voor de realisatie van het informatiebeveiligingsbeleid (minimaal de aanstelling van een security officer en/of compliance officer als functionaris of concreet in de taakomschrijving opgenomen sub-taak);
- Er zichtbare monitoring wordt uitgevoerd op wetgeving en compliance;
- Een projectplan of (geformaliseerde) procedure change management waarin aandacht is voor informatiebeveiliging en privacy-by-design-maatregelen zijn geborgd.

#### Testzorgverlener

#### Testpatiënt



# Declaratie

Nummer: BV-01

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat het systeem de administratieve afhandeling van het declaratieproces ondersteunt, zodat zowel ZVW-vergoede als ZVW-niet-vergoede zorg en geregistreerde verrichtingen en inschijftarieven kunnen worden gedeclareerd en gefactureerd.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

De huisarts kan declaraties van inschijftarieven en verrichtingen aanmaken en versturen naar:

- de zorgverzekeraar (via Vecozo) volgens EI standaard vanuit het HIS
- of de patiënt dan wel betaler van patiënt
- of een derde, bijvoorbeeld voor informatie opvraag van advocaat of verpleeghuis

## Zorggerelateerde praktijkvoering

Dit kan leiden tot onderdelen (regels) factuur niet akkoord en die regels leiden tot een nieuwe of aangepaste declaratie of afboeking.

## > Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

Meetmethode. Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p><b>A)</b> Stel vast dat de huisarts declaraties van inschijftarieven en verrichtingen kan aanmaken.</p> <p><b>B)</b> Stel vast dat de huisarts de declaraties van inschijftarieven en verrichtingen kan versturen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Zorgverzekeraar(via VECOZO)</li><li>- Patiënt</li><li>- Derde partij</li></ul> <p><b>C)</b> Stel vast dat de berichten conform de EI standaard zijn.</p>	





# COV-controle

Nummer: BV-02

Individuele  
zorgverlening

Groepsgerichte  
zorgverlening

Zorggerelateerde  
praktijkvoering

> **Bedrijfsvoering**

Interoperabiliteit

Overig

## Beschrijving

Als huisarts wil ik dat er een controle op verzekeringsgegevens kan worden uitgevoerd zodat ik weet of, hoe en waar een patiënt verzekerd is ten behoeve van de declaratie-afhandeling.

## Norm

Het systeem moet voor een groep patiënten een COV-controle kunnen uitvoeren en de correcte verzekeringsgegevens of het ontbreken ervan vaststellen. Daarnaast moet het systeem de mogelijkheid bieden om de correcte gegevens over te nemen in het systeem.

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	<p><b>A)</b> Stel vast dat het systeem een COV-controle op één patiënt kan uitvoeren.</p> <p><b>B)</b> Stel vast dat het systeem een COV-controle kan uitvoeren op een groep patiënten.</p> <p><b>C)</b> Stel vast dat het systeem gegevens correct overneemt.</p>	



# Diagnostische bepaling

Nummer: INT-01

Individuele  
zorgverlening

Groepsgerichte  
zorgverlening

Zorggerelateerde  
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

> Interoperabiliteit

Overig

## Beschrijving

Als huisarts wil ik diagnostische bepalingen van een patiënt kunnen importeren en registreren, zodat ik een overzicht heb van gestandaardiseerde (laboratorium)uitslagen.

## Norm

De huisarts moet diagnostische gegevens over een patiënt kunnen registreren en automatisch kunnen importeren conform de NHG-Tabel Diagnostische Bepalingen (Tabel 45).

Zie:

Toelichting diagnostiek in [HIS-Referentiemodel](#).

Toelichting Medisch gegeven Uitslag in [HIS-Referentiemodel](#).

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Stel vast dat de bepalingen in het systeem beschikbaar zijn volgens <a href="#">NHG-tabel diagnostische bepalingen (Tabel 45)</a> .	Controleer of bepalingen in de vorm van een ontvangen (laboratorium)uitslag als door zorgverlener uitgevoerde bepalingen met behulp van de NHG-Tabel Diagnostische Bepalingen (Tabel 45) kunnen worden geregistreerd. Waarbij de memo van de diagnostische bepaling getoond kan worden.	



# Inplannen afspraak door patiënt

Nummer: INT-02

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat de patiënt zelf afspraken kan inplannen in de agenda zodat hij of zij niet afhankelijk is van een praktijkmedewerker.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

De patiënt kan vanuit hetzelfde portaal waar hij de online inzage in de medische gegevens heeft een afspraak maken voor op het spreekuur van de huisarts en eventueel andere zorgverleners. De patiënt kan daarbij kiezen uit beschikbare momenten en een reden van afspraak invoegen. Deze dienst en bijbehorende gegevens kunnen geïntegreerd in H-EPD worden afgehandeld. De afspraak wordt in de betreffende agenda in het HIS verwerkt/gereserveerd. Voor de zorgverlener is herkenbaar dat de afspraak online is gemaakt en is de reden van afspraak leesbaar. De zorgverlener ziet bij voorkeur een overzicht van alle afspraken die door patiënten online zijn aangemaakt. De zorgverlener kan zelf bepalen welke tijden/tijdsblokken in zijn agenda beschikbaar zijn voor online afspraken maken. De zorgverlener kan (een deel) van de agenda gedurende een bepaalde tijdsperiode blokkeren voor online afspraak maken, bijvoorbeeld tijdens een vakantie.

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

De patiënt kan vanuit het portaal zijn geplande (online en niet-online gemaakte) afspraken raadplegen. Daarbij is de datum en tijdstip, de zorgverlener met wie hij de afspraak heeft en de reden van afspraak zichtbaar.

De leverancier is deelnemer aan het MedMij Afsprakenstelsel in de rol van dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator. Het informatiesysteem voldoet aan de volgende informatiestandaard:  
- MedMij eAfspraken (systeemrol AfspraakBeschikbaarstellend)

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

### Documentatie

Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe zorgverleners hun agenda beschikbaar kunnen stellen of blokkeren voor online afspraken

Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe patiënten met het portaal een afspraak kunnen maken voor het spreekuur van de huisarts en eventueel andere zorgverleners

Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe online afspraken in de agenda van de zorgverlener worden geblokkeerd

Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe patiënten en zorgverleners gemaakte afspraken kunnen raadplegen

De leverancier toont aan dat hij deelneemt aan het MedMij Afsprakenstelsel in de rol van dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator.

Het informatiesysteem moet voldoen aan de volgende informatiestandaard:  
- MedMij eAfspraken (systeemrol AfspraakBeschikbaarstellend)  
Deze informatie is opgenomen op de [website van MedMij](#).

### Testzorgverlener

**A)** Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij bepaalde tijdsblokken/periodes in zijn agenda beschikbaar kan stellen of blokkeren voor online afspraken

**D)** Toon voor de relevante zorgverlener aan dat hij/zij de bij punt B verstuurd afspraak ontvangt in het HIS waarbij de afspraak geautomatiseerd in de agenda wordt verwerkt. Toon hierbij tevens aan dat in het HIS zichtbaar is dat de afspraak online is gemaakt en wat de reden van afspraak zichtbaar is.

**E)** Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij/zij de reden van afspraak kan plaatsen bij de afspraak.

### Testpatiënt

**B)** Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij op het portaal een afspraak uit beschikbare momenten kan maken voor op het spreekuur van de huisarts en eventueel andere zorgverleners. Toon hierbij tevens aan dat de patiënt een reden van afspraak kan invoegen bij de afspraak.

**C)** Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij geen afspraken kan maken op de bij punt A geblokkeerde tijdsperiodes.

**F)** Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij in het portaal de geplande (online en niet-online gemaakte) afspraken kan raadplegen. Toon hierbij aan dat de datum en tijdstip, de zorgverlener waarmee de patiënt de afspraak heeft en de reden van de afspraak uit punt B en E zichtbaar zijn in het portaal.

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. PTA\_12\_A en ALG\_02\_B), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze norm

voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.





# Meetwaarden registreren door patiënt

Nummer: INT-03

## Individuele zorgverlening

## Groepsgerichte zorgverlening

## Zorggerelateerde praktijkvoering

## Bedrijfsvoering

## Interoperabiliteit

## Overig

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat de patiënt via een patiëntenportaal meetwaarden aan het dossier kan toevoegen, zodat deze voorhanden zijn bij het bepalen van eventueel (medisch) beleid. De meetwaarden van de patiënt moeten te onderscheiden zijn van de praktijkmetingen. De praktijk moet een waarschuwing krijgen dat er meetwaardes zijn toegevoegd door de patiënt.

### Norm

De patiënt kan, eventueel nadat de zorgverlener dit voor deze patiënt toestaat, via een portaal de volgende zelfmeetgegevens naar de zorgverlener sturen:

- Basis: de verplichte zelfmetingen:
  - Bloeddruk (NHG-labcode 2055 en 2056)
  - Bloedglucose (NHG-labcode 381, 382, 3225, 3226 en 3227)
  - Hartfrequentie (NHG-labcode 3963)
  - Lichaamsgewicht (NHG-labcode: 2408).
- Optioneel: antwoorden op vragenlijsten:
  - Astma vragenlijst (NHG-labcode 126 en 132)
  - COPD vragenlijst (NHG-labcode 40 en 143)
  - Psychische klachten (NHG-labcode 138)
  - Mate van dyspneu (NHG-labcode 2210)
  - Positieve gezondheid (NHG-labcode 148).

Hierbij is de vragenlijst volgens de gevalideerde lay-out beschikbaar voor de patiënt om in te vullen.

De zorgverlener ontvangt deze meetwaarden in het HIS, waarbij - indien aanwezig - de grenswaardes zichtbaar zijn.

De zorgverlener kan de gegevens als meetwaarden in het medisch dossier opnemen.

De zorgverlener heeft ook een optie om de meetwaarden niet op te nemen in het dossier. Eventueel heeft het HIS een mogelijkheid ingebouwd om op patiëntniveau het sturen van zelfmetingen toe te staan dan wel te blokkeren.

De leverancier is deelnemer aan het MedMij Afsprakenstelsel in de rol van dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator.

Het informatiesysteem voldoet aan de volgende informatiestandaard:

- MedMij Zelfmetingen (systeemrol ZelfmetingenVitaleFunctiesOntvangend en MeetwaardenVitaleFunctiesBeschikbaarstellend).

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

### Documentatie

Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe patiënten via het portaal zelfmeetgegevens kunnen versturen naar de zorgverlener.

Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe zorgverleners de meetwaarden in het HIS ontvangen en kunnen opnemen in het medisch dossier.

De leverancier toont aan dat hij deelneemt aan het MedMij Afsprakenstelsel in de rol van dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator.

Het informatiesysteem voldoet aan de volgende informatiestandaard:

- MedMij Zelfmetingen (systeemrol ZelfmetingenVitaleFunctiesOntvangend en MeetwaardenVitaleFunctiesBeschikbaarstellend)

Deze informatie staat op de [website van MedMij](#).

### Testzorgverlener

- B)** Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij/zij de bij punt A verstuurd meetwaarden en grenswaarden op een gestandaardiseerde wijze ontvangt in het HIS, kan lezen in het HIS, en de optie heeft om meetwaarden automatisch en gestandaardiseerd op te nemen in het medisch dossier.
- C)** Toon aan dat de beschikbare zelfmetingen en vragenlijsten in portaal en HIS door een (centrale) beheerder eenvoudig te onderhouden en uit te breiden is met nieuwe zelfmetingen en vragenlijsten.

### Testpatiënt

- A)** Toon voor een testpatiënt, die niet is geblokkeerd voor het sturen van zelfmetingen, aan dat hij/zij vanuit het portaal de volgende zelfmeetgegevens kan opsturen naar de zorgverlener:
  - verplichte zelfmetingen zoals genoemd in de norm
  - optioneel: antwoorden op vragenlijsten zoals genoemd in de norm

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. ZV\_07, ALG\_02\_C en/of PT\_11), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze norm voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.





# Herhaalrecept door patiënt

Nummer: INT-04

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik dat de patiënt via een patiëntenportaal herhaalrecepten kan aanvragen, zodat het aanvragen van herhaalrecepten voor zowel de patiënt als de praktijk eenvoudiger wordt.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

De patiënt kan vanuit hetzelfde portaal waar hij online inzage in de medische gegevens heeft een herhaalrecept aanvragen.

## Zorggerelateerde praktijkvoering

Deze dienst en bijbehorende gegevens kunnen geïntegreerd in H-EPD worden afgehandeld. De huisarts kan dit voorstel tot herhaalrecept met de bijbehorende dosering en sterkte in het HIS ontvangen en verwerken. Alvorens de huisarts het voorstel goedkeurt en de apotheek verzoekt het te verstrekken, vindt in het HIS de gebruikelijke medicatiebewaking plaats. Voor de zorgverlener is herkenbaar dat het een online gemaakt verzoek tot voorschrijven is. De huisarts kan in het HIS vastleggen welke medicatie (met dosering en sterkte) beschikbaar is voor een online herhaalrecept.

## Bedrijfsvoering

## > Interoperabiliteit

## Overig

**Meetmethode.** Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)

### Documentatie

- Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe patiënten een herhaalrecept kunnen aanvragen.
- Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe zorgverleners herhaalrecepten ontvangen en verwerken in het HIS.
- Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe medicatiebewaking plaatsvindt.

### Testzorgverlener

- A)** Toon aan dat in het HIS de functionaliteit is opgenomen dat alleen door zorgverleners geselecteerde of niet-geblokkeerde medicatie (met dosering en sterkte) beschikbaar is voor online herhaalrecepten.
- D)** Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij/zij het bij punt B verstuurd herhaalrecept ontvangt in het HIS, waarbij inzichtelijk is dat het een online gemaakt verzoek betreft.
- E)** Toon aan dat een zorgverlener de bij punt D bedoelde medicatie pas kan voorschrijven nadat medicatiebewaking heeft plaatsgevonden.

### Testpatiënt

- B)** Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij via het portaal inzicht heeft in zijn/haar medische gegevens.
- C)** Toon aan dat bij punt A niet geselecteerde medicatie in het portaal niet geselecteerd kan worden voor het aanvragen van een herhaalrecept.

Als het HIS voor programma OPEN is gecertificeerd (Normenkader-ICT-basiseisen-OPEN-02.2021 - Nr. PT\_12B), dan hoeft het niet opnieuw geaudit te worden op deze norm voor het HIS normenkader 2024.01.

Als het HIS niet voor programma OPEN is gecertificeerd, dan wordt getoetst volgens de beschreven meetmethode.



# Ketenzorg koppeling

Nummer: INT-05

Individuele  
zorgverlening

Groepsgerichte  
zorgverlening

Zorggerelateerde  
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

> Interoperabiliteit

Overig

## Beschrijving

Als huisarts en praktijkondersteuner willen we informatie uitwisselen met (keten)zorgverleners op een manier die voor iedereen begrijpelijk is. Zo kunnen we in zorggroepverband chronische zorg verlenen.

## Norm

Het systeem ondersteunt de Informatiestandaard Ketenzorg

Zie:

[Nictiz](#)

## Meetmethode

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
<p>Nictiz gekwalificeerd voor rol "Ketenzorg HIS" en geaccepteerd bij VZVZ op zorgtoepassing ketenzorg</p> <p>Zie: <a href="#">overzicht kwalificatie Ketenzorg HIS Nictiz.</a></p>		



# HAP-koppeling

Nummer: INT-06

Individuele  
zorgverlening

Groepsgerichte  
zorgverlening

Zorggerelateerde  
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

> Interoperabiliteit

Overig

## Beschrijving

Als huisarts wil ik dat de medische gegevens van mijn patiënten beschikbaar zijn voor mijn waarnemer tijdens sluitingstijd van mijn praktijk zodat ik de continuïteit van de zorg aan mijn patiënt kan waarborgen.

## Norm

NHG richtlijn [gevensuitwisseling HAP - Huisarts](#)

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
<p>Stel vast dat er sprake is van een Nictiz-kwalificatie op de rol Vaste Huisarts.</p> <p>Zie: <a href="#">overzicht kwalificatie vaste huisarts Nictiz.</a></p>		



# PGO-koppeling

Nummer: INT-07

## Individuele zorgverlening

### Beschrijving

Als huisarts wil ik de mogelijkheid bieden om de persoonlijke gezondheidsgegevens uit het H-EPD op te nemen in een persoonlijke gezondheidsomgeving zodat deze gegevens in de context van andere gegevens gezien kunnen worden.

## Groepsgerichte zorgverlening

### Norm

De leverancier is deelnemer aan het MedMij Afsprakenstelsel in de rol van dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator.

## Zorggerelateerde praktijkvoering

Het informatiesysteem moet voldoen aan de volgende informatiestandaarden:

- MedMij Huisartsgegevens (systeemrol HuisartsPatiëntsamenvattingBeschikbaarstellend)
- MedMij PDF/A (systeemrollen PDFAMetadataLijstBeschikbaarstellend en PDFABeschikbaarstellend)

## Bedrijfsvoering

## > Interoperabiliteit

## Overig

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
<p>De leverancier toont aan dat hij deelneemt aan het MedMij Afsprakenstelsel in de rol van dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator.</p> <p>Het informatiesysteem moet voldoen aan de volgende informatiestandaard:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MedMij Huisartsgegevens (systeemrol HuisartsPatiëntsamenvattingBeschikbaarstellend)</li> <li>- MedMij PDF/A (systeemrollen PDFAMetadataLijstBeschikbaarstellend en PDFABeschikbaarstellend)</li> </ul> <p>Deze informatie staat op de <a href="#">website van MedMij</a>.</p>		





# Logging dossiertoegang door patiënt

Nummer: OV-01

Individuele  
zorgverlening

## Beschrijving

Als huisarts wil ik van een patiënt kunnen zien op welke datum het dossier voor het laatst is geraadpleegd, zodat ik hier tijdens het gesprek met de patiënt op in kan gaan.

Groepsgerichte  
zorgverlening

## Norm

De zorgverlener kan zien op welke datum het dossier voor het laatst geraadpleegd is door de patiënt.

Zorggerelateerde  
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

> Overig

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
	Controleer als zorgverlener dat zichtbaar is wanneer de patiënt voor het laatst(datum) heeft ingelogd.	

# Checklist

Individuele zorgverlening	
IZ-02	Werkaantekeningen
IZ-04	Samenvoegen episodes
IZ-05	Episodetitels registreren
IZ-06	Aanpassen episodetitels
IZ-07	Formularium
IZ-08	Medicatiebewaking
IZ-09	Medicatieoverzicht
IZ-10	Medicatie voorschrijfreden
IZ-11	Opmerking bij uitslagen
IZ-12	Verwijsbrief conform HASP
IZ-14	E-consult
IZ-15	Overzicht correspondentie
IZ-16	Digitale documenten toevoegen
IZ-17	Verwerken inkomende berichten
IZ-18	Patiënt-notificatie
IZ-19	Dossier aanleveren aan patiënt
IZ-20	Patiënt digitaal toegang

Groepsgerichte zorgverlening	
GZ-01	Overzicht ketenzorg

  

Zorggerelateerde praktijkvoering	
ZP-02	Roosterblokken in agenda
ZP-03	Tijdsduur per afspraak
ZP-04	Wijzigen patiëntgegevens
ZP-05	Selectie met patiënten maken
ZP-06	Patiëntendata exporteren
ZP-07	Gegevens afschermen
ZP-08	Patiëntdossier overdragen
ZP-09	Gegevens ophalen vanuit SBV-Z
ZP-10	UZI-pas gebruik
ZP-11	Medicatieverstrekking door bevoegde zorgverleners
ZP-12	Autorisatie per rol
ZP-13	Logging dossiertoegang
ZP-14	Informatiebeveiliging

Bedrijfsvoering	
BV-01	Declaratie
BV-02	COV-controle

  

Interoperabiliteit	
INT-01	Diagnostische bepaling
INT-02	Inplannen afspraak door patiënt
INT-03	Meetwaarden registreren door patiënt
INT-04	Herhaalrecept door patiënt
INT-05	Ketenzorg koppeling
INT-06	HAP koppeling
INT-07	PGO-koppeling

  

Overig	
OV-01	Logging dossiertoegang door patiënt