

Normenkader 2025

Huisartsinformatiesysteem (HIS)

Inhoudsopgave



Voorwoord	3
Wijzigingen 2025	4
Toelichting	5
Normen	7
• Individuele zorgverlening	8
• Groepsgerichte zorgverlening	24
• Zorggerelateerde praktijkvoering	26
• Bedrijfsvoering	39
• Interoperabiliteit	41
Checklist	47



Voorwoord

XIS DE NORM VOOR EERSTELIJNS INFORMATIESYSTEMEN

Er gingen jaren van voorbereiding aan vooraf, maar na de officiële lancering van het XIS Keurmerk in de zomer van 2023 ging het ineens snel. Het eerste HIS normenkader werd gepubliceerd en kort daarop meldde de eerste HIS-leverancier zich enthousiast voor de eerste audit van het XIS Keurmerk. Het eerste auditrapport resulteerde in de eerste feestelijke uitreiking van het felbegeerde keurmerkcertificaat, een primeur in de vakbladen en een eerste vermelding in het keurmerkregister. Andere HIS-leveranciers volgden waardoor we nu kunnen zeggen dat bijna de helft van de huisartspraktijken beschikt over een gecertificeerd HIS met XIS Keurmerk 2024. Als stuurgroep zijn we er trots op dat de huisartsensector koploper is met een keurmerk voor informatiesystemen en daarmee een voorbeeld is voor de hele zorgsector.

Tegelijkertijd kunnen we niet te lang stilstaan bij deze eerste successen. Door alle ontwikkelingen in de sector en de komst van nieuwe wet- en regelgeving zijn de minimale kwaliteitseisen aan de HIS'en immers voortdurend in beweging. Om het normenkader actueel, relevant en praktijkgericht te houden, actualiseren we het - in nauwe samenwerking met normstellers, leveranciers en gebruikers - jaarlijks. Het resultaat

is dit tweede HIS normenkader (2025). Daarin zijn de geleerde lessen over 2024 uiteraard toegepast. Ook zijn de tijdelijke normen uit het OPEN-programma waar gewenst opgenomen door normhouders. Het proces om de normen vast te stellen is al met al een snelle en soepele exercitie geworden. We willen alle betrokken partijen bedanken voor hun samenwerking, kritische blik en ideeën.

Nu het keurmerk zo'n beetje alle 'eerste keren' heeft doorlopen, gaat het een nieuwe fase in. We zullen nu samen met gebruikers, leveranciers, financiers en andere belanghebbenden moeten laten zien wat de toegevoegde waarde van het keurmerk is. We zullen samen moeten uitdragen dat het keurmerk huisartsen daadwerkelijk helpt bij de keuze voor een nieuw systeem. En dat het leveranciers stimuleert om de kwaliteit van hun systemen naar een nog hoger plan te tillen.

Laten we samen pleiten voor het gebruik van gecertificeerde HIS'en. Als we dit doen, kán de zo gewenste kwaliteitsimpuls niet uitblijven. Als stuurgroep hebben we daar alle vertrouwen in. De eerste geluiden zijn goed.

Stuurgroep XIS Keurmerk

Eric Scheppink Voorzitter Raad van Bestuur Nederlands Huisartsen Genootschap en bestuurder Stichting LEGIO - **Mariëtte Willems** Bestuurder Landelijke Huisartsenvereniging en bestuurder Stichting LEGIO - **Corine van Geffen** Bestuurder InEen en bestuurder Stichting LEGIO - **Ron Dingjan** Voorzitter NedHIS 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

Belangrijkste wijzigingen HIS normenkader 2025

Algemeen

Het HIS normenkader 2025 bestaat uit 39 normen. In 2024 bevatte het normenkader nog 41 normen. Een aantal normen is tekstueel verbeterd en/of verduidelijkt. Bij de normen staat nu ook vermeld wie de normsteller is. Sommige normen bevatten een verwijzing naar een externe bron. Voor de interpretatie van een norm is de normtekst leidend. Verwijzingen zijn ter verduidelijking van de norm. De huidige versie van het HIS-Referentiemodel (publieksversie 2023) is van toepassing op het HIS normenkader 2025.

Voormalige OPEN-normen

Het eerdere normenkader bevatte 13 normen van het voormalige OPEN-programma. Omdat het OPEN-programma is geëindigd is voor deze normen een nieuwe normsteller gevonden, zijn ze komen te vervallen of naar de backlog voor het volgende HIS normenkader verplaatst.

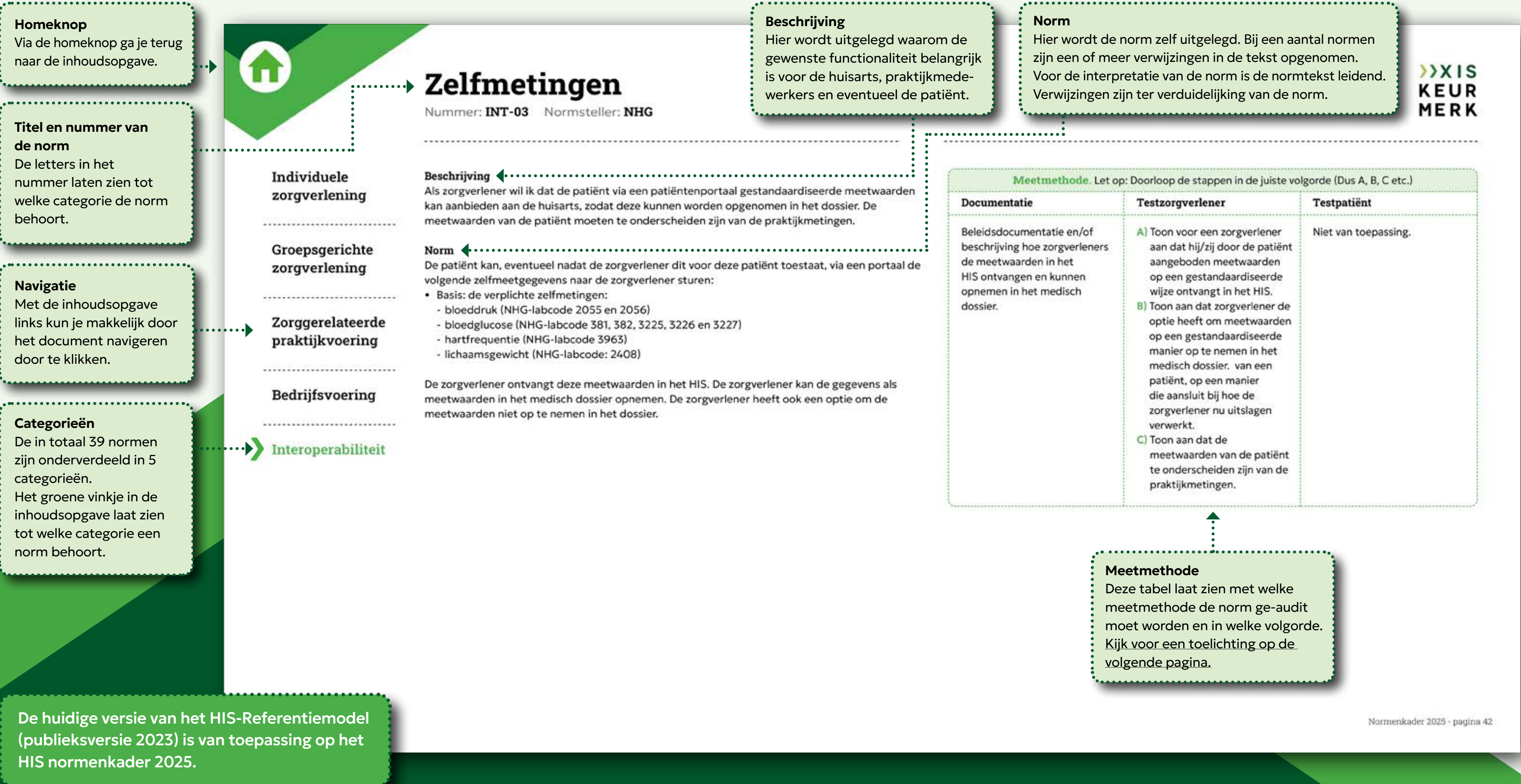
Normnaam	HIS 2024.01	Wijziging	HIS 2025
IZ-02	Werkaantekeningen	Andere normsteller	Werkaantekeningen
IZ-11	Opmerking bij uitslagen	Andere normsteller	Opmerking bij uitslagen
IZ-13		Nieuwe norm	Registratie behandelgrenzen
IZ-14	E-consult	Naar back-log verplaatst	
IZ-18	Patiënt notificatie	Vervallen	
IZ-19	Dossier aanleveren aan patiënt	Andere normsteller	Dossier aanleveren aan patiënt
IZ-20	Patiënt digitaal toegang	Andere normsteller en naamswijziging	Online inzage
GZ-02		Nieuwe norm	Bepalingenclusters
ZP-07	Gegevens afschermen	Andere normsteller en naamswijziging	Toestemming voor inzage
ZP-10	UZI-pas gebruik	Vervallen	
ZP-13	Logging dossiertoegang	Andere normsteller	Logging dossiertoegang
ZP-15		Nieuwe norm	Automatische inlog koppeling
INT-02	Inplannen afspraak door patiënt	Andere normsteller	Inplannen afspraak door patiënt
INT-03	Meetwaarden registreren door patiënt	Andere normsteller en naamswijziging	Zelfmetingen
INT-04	Herhaalrecept door patiënt	Andere normsteller	Herhaalrecept door patiënt
INT-05	Ketenzorg koppeling	Naar back-log verplaatst	
INT-06	HAP-koppeling	Naamswijziging	Gegevensuitwisseling Huisarts en Huisartsenspoedpost
INT-07	PGO-koppeling	Andere normsteller	PGO-koppeling
OV-01	Logging dossiertoegang door patiënt	Naar back-log verplaatst	



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.

XIS DE NORM VOOR EERSTELIJNS INFORMATIESYSTEMEN





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**

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 patiënten en zorgverleners gemaakte afspraken kunnen raadplegen.

► **Testzorgverlener**

B) Toon voor de relevante zorgverlener aan dat hij/zij de bij punt A verstuurde 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 dat de reden van de afspraak zichtbaar is.
C) Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij/zij de reden van afspraak kan plaatsen bij de afspraak.

► **Testpatiënt**

A) Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij op het portaal een afspraak kan maken en daarbij kan kiezen uit beschikbare momenten voor het spreekuur van de huisarts en eventueel andere zorgverleners. Toon hierbij tevens aan dat de patiënt een reden dient aan te geven bij de afspraak.
D) 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 A en C zichtbaar zijn in het portaal.



Normenkader HIS



Werkaantekeningen

Nummer: IZ-02 Normsteller: NHG

Beschrijving

Als zorgverlener 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 genoteerd.

Norm

De zorgverlener moet de mogelijkheid hebben om in het informatiesysteem persoonlijke werkaantekeningen te maken die de patiënt en andere zorgverleners niet kunnen inzien.

Zie:

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

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Toon voor een zorgverlener aan dat hij persoonlijke werkaantekeningen kan maken in het patiëntendossier in het HIS. Nota bene: een werkaantekening behoort niet tot het medisch dossier van een patiënt. B) Toon voor een andere zorgverlener aan dat hij de in A gemaakte persoonlijke werkaantekeningen niet kan inzien in het HIS.	Niet van toepassing.



Samenvoegen episodes

Nummer: **IZ-04** Normsteller: **NHG**

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik episodes die over hetzelfde onderwerp zijn aangemaakt, kunnen samen-voegen volgens het HIS-Referentiemodel. Op deze manier krijg ik als zorgverlener een goed en volledig overzicht van de episodes van een patiënt.

Norm

De zorgverlener kan episodes of episode-items over hetzelfde onderwerp samenvoegen tot een episode.

Zie:

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

> **Individuele
zorgverlening**

**Groepsgerichte
zorgverlening**

**Zorggerelateerde
praktijkvoering**

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	Toon aan dat episodes samengevoegd kunnen worden in het HIS. Episodes worden samengevoegd door het verplaatsen van alle of enkele episode-items naar de andere episode.	Niet van toepassing.



Episodetitels registreren

Nummer: IZ-05 Normsteller: NHG

> Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik episodes met episodetitel (naam en ICPC), startdatum en afsluitdatum kunnen registreren. Zo krijg ik een goed beeld van de actuele en belangrijke gezondheidsproblemen van een patiënt.

Norm

De zorgverlener moet episodes met een episodetitel (naam en ICPC) kunnen registreren conform NHG-Tabel 24 'ICPC'. 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 semiautomatisch toegekend conform NHG-Tabel 50 'ICPC en attentiewaarde' (of een landelijk vastgestelde tabel gebaseerd op NHG-Tabel 50). Episodes kunnen open of gesloten zijn.

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

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

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

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Stel vast dat een zorgverlener een episode kan registreren met naam en ICPC (conform NHG-Tabel 24 'ICPC'). B) Stel vast dat bij het aanmaken van een episode automatisch een ICPC-codering wordt gesuggereerd. C) Stel vast dat een attentiewaarde kan worden toegevoegd aan episodes, die door het systeem op basis van de ICPC wordt gesuggereerd of semiautomatisch toegekend volgens NHG-Tabel 50 (of een landelijk vastgestelde tabel gebaseerd op NHG-Tabel 50). E) Controleer of episodes de status 'open' en 'gesloten' kunnen hebben. F) Stel vast dat de startdatum automatisch wordt ingevuld en aangepast kan worden door de zorgverlener. G) Stel vast dat gesloten episodes met een attentiewaarde in de episodelijst worden weergegeven. H) Stel vast dat als bij een episode een afsluitdatum is geregistreerd, dat per die datum de episode geautomatiseerd gesloten wordt.	Niet van toepassing.



Aanpassen episodetitels

Nummer: IZ-06 Normsteller: NHG

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik episodetitels en ICPC-rubrieken kunnen aanpassen op basis van voortschrijdend inzicht en beloop. Op deze manier heb ik een actueel overzicht van de gezondheidsproblemen van een patiënt.

Norm

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

> **Individuele
zorgverlening**

**Groepsgerichte
zorgverlening**

**Zorggerelateerde
praktijkvoering**

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	Stel vast dat episodetitels en ICPC-codes bij bestaande episodes gewijzigd kunnen worden.	Niet van toepassing.



Formularium

Nummer: **IZ-07** Normsteller: **NHG**



Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

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

Norm

De zorgverlener kan in het systeem een landelijk formularium (minimaal gebaseerd op NHG-Standaarden en NHG-behandelrichtlijnen) gebruiken en dit naar keuze toepassen bij het voorschrijven van medicatie. Het formularium is automatisch gekoppeld aan de ingevoerde ICPC-code.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Controleer de aanwezigheid van systeemdokumentatie (beschrijving) waaruit blijkt dat er een formularium beschikbaar is conform actuele NHG-Standaarden en behandelrichtlijnen.	Controleer of het formularium automatisch toepasbaar is bij het voorschrijven van medicatie in het HIS passend bij de ingevoerde ICPC-code.	Niet van toepassing.



Medicatiebewaking

Nummer: IZ-08 Normsteller: NHG

> Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

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

Norm

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

- basis van dosis, rekening houdend met leeftijd en geslacht
- dubbelmedicatie
- interacties
- contra-indicaties
- medicatie-overgevoeligheden

Bij overschrijdingen geeft het systeem een melding.

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
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).	A) Controleer of het systeem - bij invoer van een voorschrift door de voorschrijver - medicatiebewaking uitvoert op de volgende aspecten: keerdosis, dagdosis, dubbelmedicatie, interacties, pseudodubbelmedicatie, overgevoeligheid en contra-indicaties. B) Stel vast dat het systeem een melding geeft bij overschrijding en dat de zorgverlener de toelichting bij deze melding kan inzien.	Niet van toepassing.



Medicatieoverzicht

Nummer: IZ-09 Normsteller: NHG

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik een actueel en recent medicatieoverzicht van de patiënt kunnen genereren. In dit overzicht moet informatie over contra-indicaties, medicatie-overgevoeligheden en aanvullende informatie over de medicatie staan. Zo heb ik een overzicht dat mij ondersteunt bij het veilig voorschrijven van medicatie.

Norm

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

Documentatie

Niet van toepassing.

Testzorgverlener

- A)** Stel vast dat de zorgverlener inzage heeft in de huidige en recent gestopte medicatie.
- B)** Stel vast dat hierbij de volgende elementen zichtbaar zijn: contra-indicaties, medicatie-overgevoeligheden en aanvullende informatie over de medicatie.

Testpatiënt

Niet van toepassing.

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit



Medicatie voorschrijfreden

Nummer: IZ-10 Normsteller: Z-Index

> Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

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

Norm

De zorgverlener moet de reden waarom medicatie wordt voorgeschreven kunnen registreren en digitaal 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
Niet van toepassing.	A) Controleer als testzorgverlener of de reden van voorschrijven verplicht is voor de groep medicatie uit de implementatierichtlijn (vastgelegd in de G-standaard). Zie overzicht medicatie met reden voorschrijven (KNMG). B) Controleer of de reden van voorschrijven digitaal kan worden gecommuniceerd door middel van EDIFACT (MEDREC) of LSP aan apotheken met een informatiesysteem van zowel de eigen leverancier als andere leveranciers.	Niet van toepassing.



Opmerking bij uitslagen

Nummer: IZ-11 Normsteller: NHG

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik uitslagen die worden opgenomen in het patiëntendossier kunnen voorzien van een tekstuele toelichting voor de patiënt. Zo kan ik de uitslag aan de patiënt toelichten.

Norm

Uitslagen kunnen door de zorgverlener in het HIS worden voorzien van een toelichting. Deze patiëntinformatie wordt uitgewisseld binnen een e-consult en is zichtbaar 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

Niet van toepassing.

Testzorgverlener

- A)** Controleer als testzorgverlener of er een toelichting op een uitslag kan worden vastgelegd als patiëntinformatie in het dossier.
- B)** Stel vast dat de patiëntinformatie naar de patiënt kan worden gestuurd als een e-consult.

Testpatiënt

- C)** Controleer als testpatiënt of de toelichting die door de testzorgverlener in stap A is genoteerd bij de uitslag, online zichtbaar is als e-consult in het portaal.

> **Individuele
zorgverlening**

**Groepsgerichte
zorgverlening**

**Zorggerelateerde
praktijkvoering**

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit



Verwijsbrief conform HASP

Nummer: IZ-12 Normsteller: NHG

> Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik een verwijsbrief kunnen aanmaken en printen/digitaal 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.

Norm

De zorgverlener 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 zorgverlener kan de dossiersamenvatting handmatig aanpassen. De zorgverlener kan de verwijzing printen en digitaal versturen. Hierbij moeten de datum van aanmaken van de brief en de gebruikte episode(s) worden vastgelegd.

Zie:

[HASP-richtlijn](#).

[Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts en specialist](#).

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Systeemdokumentatie (beschrijving) van de mogelijkheid voor het aanmaken van verwijsbrieven bij voorkeur volgens de HASP-richtlijn, met vastlegging van datum en episode.	A) Controleer als testzorgverlener of het maken van een verwijsbrief vanuit het patiëntendossier mogelijk is. Ook moet gecontroleerd worden of in deze brief de geadresseerde, de NAW-gegevens van de patiënt en een dossiersamenvatting bij voorkeur conform de HASP-richtlijn kan worden opgenomen. - De geadresseerde kan uit een keuzelijst worden geselecteerd. - Het systeem vult minimaal de volgende gegevens in: - NAW-gegevens van de patiënt - deelcontact verslag van geselecteerde deelcontacten - episodelijst - medicatie - overgevoeligheden voor medicatie - contra-indicaties voor voorschrijven - geselecteerde uitslagen van onderzoek - behandelgrenzen B) Controleer of de gegevens handmatig kunnen worden aangepast. C) Controleer of deze brief zowel geprint als digitaal verstuurd kan worden naar de specialist. D) Controleer of de datum en episode behorend bij de verwijsbrief inzichtelijk zijn.	Niet van toepassing.



Registratie behandelgrenzen

Nummer: IZ-13 Normsteller: NHG

> Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik de behandelgrenzen van de patiënt kunnen registreren zodat ik deze kan raadplegen.

Norm

De zorgverlener moet de behandelgrenzen conform NHG-Tabel 62 van de patiënt kunnen registreren.

Zie:

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

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Systeemdocumentatie (beschrijving) over vastlegging van de behandelgrenzen volgens NHG-Tabel 62.	A) Stel vast dat behandelgrenzen van een patiënt geregistreerd kunnen worden. B) Stel vast dat dit conform het HIS-Referentiemodel en NHG-Tabel 62 is.	C) Niet van toepassing.



Overzicht correspondentie

Nummer: IZ-15 Normsteller: NHG



Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

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

Norm

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

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Open het correspondentieoverzicht bij een testpatiënt. B) Controleer of in dit overzicht de volgende gegevens zichtbaar zijn: • datum • discipline (indien gevuld) • episode • samenvatting (indien aanwezig)	Niet van toepassing.



Digitale documenten toevoegen

Nummer: IZ-16 Normsteller: NHG



Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik digitale documenten als bijlagen kunnen toevoegen aan een patiëntendossier. De digitale documenten zijn onderdeel van het dossier, waardoor ze bijvoorbeeld bij een dossieroverdracht ook worden overgedragen. Zo blijft het patiëntendossier altijd compleet.

Norm

Het systeem ondersteunt het toevoegen van een digitaal document aan een patiëntendossier. De zorgverlener voegt de digitale documenten toe als bijlagen van inkomende brieven onder correspondentie. Deze brieven worden altijd gekoppeld aan een episode. Wanneer de zorgverlener de brief vastlegt vanuit een episode (deelcontact) dan koppelt het systeem de brief aan deze episode. De documenten worden opgeslagen in het HIS.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Controleer of digitale documenten toegevoegd kunnen worden aan een patiëntendossier. B) Controleer of digitale documenten gekoppeld kunnen worden aan een episode.	Niet van toepassing.



Verwerken inkomende berichten

Nummer: IZ-17 Normsteller: NHG

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik inkomende berichten kunnen verwerken, waarbij het inkomende patiëntenbericht eerst gekoppeld kan worden met de juiste patiënt en het ook mogelijk is het dossier van de patiënt in te zien om de interpretatie van het bericht te vergemakkelijken. Zo word ik gefaciliteerd in het verwerken van binnenkomende informatie (post).

Norm

Inkomende berichten worden na digitale ontvangst (digitaal communicatiebericht of digitaal document) zoveel mogelijk geautomatiseerd gekoppeld met patiënten. Vervolgens kunnen ze als onderdeel van het medisch dossier van de patiënt worden opgeslagen. Indien niet automatisch gekoppeld kan worden, biedt het systeem de mogelijkheid om handmatig te koppelen.

Dit geldt voor alle binnenkomende berichten, zoals laboratoriumuitslagen, inkomende brieven, waarnemverslagen van de huisartsenspoedpost en radiologieverslagen.

Zie:

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

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

Documentatie

Systeemdokumentatie (beschrijving) over de systeemfunctionaliteit (module berichten) ten aanzien van een communicatiemodule en automatische verwerking van digitale berichten.

Testzorgverlener

- A)**) Controleer als testzorgverlener of een binnengekomen bericht automatisch is gekoppeld aan de juiste patiënt zodat de juiste zorgverlener deze in het patiëntdossier kan verwerken.
- B)** Controleer of een binnengekomen bericht dat niet automatisch gekoppeld is aan een patiënt, handmatig aan de juiste patiënt gekoppeld kan worden.
- C)** Controleer of het mogelijk is om het patiëntendossier te openen vanuit de postverwerking, om de interpretatie van het bericht te vergemakkelijken.

Testpatiënt

Niet van toepassing.

> **Individuele
zorgverlening**

**Groepsgerichte
zorgverlening**

**Zorggerelateerde
praktijkvoering**

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit



Dossier aanleveren aan patiënt

Nummer: IZ-19 Normsteller: Wetgever

> Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik een volledig medisch dossier digitaal aan kunnen leveren aan patiënten die daarom vragen.

Norm

Er kan een volledig medisch dossier worden klaargezet voor een patiënt:

- Een zorgverlener kan elektronisch inzage en een afschrift geven door een digitaal afschrift te maken en deze aan de patiënt te geven of online inzage te geven, bijvoorbeeld via een patiëntenportaal.
- De patiënt kan het dossier op een beveiligde USB-stick van de praktijk ontvangen maar bij voorkeur ook via een beveiligde verbinding downloaden (minimaal https). De patiënt kan het dossier vervolgens lezen op een computer.

Zie: Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz), artikel 15d lid 1:

“Indien de cliënt verzoekt om inzage of afschrift van het dossier van de desbetreffende cliënt, of van de gegevens betreffende deze cliënt die de zorgaanbieder via een elektronisch uitwisselingssysteem beschikbaar stelt, wordt de inzage of het afschrift op verzoek van de cliënt, met redelijke tussenpozen, door de zorgaanbieder op elektronische wijze verstrekt.”

In de KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ (paragraaf 2.11.2) wordt dit recht verder toegelicht.

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

Documentatie

Er is een workflow in het systeem voor het aanvragen en klaarzetten van het medisch dossier. Er is een procedure beschikbaar waarin is opgenomen hoe de patiënt de beschikking krijgt over een digitaal afschrift van zijn/haar gegevens.

Testzorgverlener

A) 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 het afschrift van het dossier.

Testpatiënt

B) Controleer of het digitale afschrift van de medische gegevens van de testpatiënt te openen is op een computer (van de IT-auditor) met Office/pdf-reader.



Online inzage

Nummer: IZ-20 Normsteller: NHG

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

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

Norm

Een patiënt kan online inzage krijgen in de volgende onderdelen van het HIS, volgens de [Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt](#):

- Actuele episodes (met en zonder attentiewaarde);
- Gesloten episodes met attentiewaarde of met E- of P-regels na 1 juli 2020;
- Behandeling;
- Profylaxe en voorzorg;
- Actuele medicatie;
- Medicatie-overgevoeligheid;
- Alle soorten correspondentie, gebaseerd op NHG-Tabel 69 met uitzondering van Overdracht dossier en varia – na 1 juli 2020;
- Resultaten bepalingen – over de laatste veertien maanden;
- E- en P-regels van het SOEP-verslag van daadwerkelijke contacten met de patiënt. Het betreft contacten met de contactwijzen: consult, telefonisch consult, visite en e-consult (zowel de dagpraktijk als waarneemsituatie) zoals beschreven in NHG-Tabel 14 Contactwijze - vastgelegd na 1 juli 2020.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Test met een testpatiënt of de volgende gegevens aanwezig zijn voor online inzage: • Alle actuele episodes (met en zonder attentiewaarde); • Alle afgesloten episodes met attentiewaarde of met E- of P-regels na 1 juli 2020; • Behandeling; • Profylaxe en voorzorg; • Alle actuele medicatie (de actuele chronische medicatie wordt als een kritiek onderdeel gezien, overige actuele medicatie op dit moment niet); • Alle medicatie-overgevoeligheid; • Alle soorten correspondentie, gebaseerd op NHG-Tabel 69 met uitzondering van Overdracht dossier en varia – na 1 juli 2020; • 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 SOEP-verslag van daadwerkelijke contacten met de patiënt. Het betreft contacten met de contactwijzen consult, telefonisch consult, visite en e-consult (zowel de dagpraktijk als waarneemsituatie) zoals beschreven in NHG-Tabel 14 Contactwijze - vastgelegd na 1 juli 2020.



Overzicht ketenzorg

Nummer: GZ-01 Normsteller: InEen

Individuele zorgverlening

Beschrijving
Als zorgverlener wil ik bij contact met de patiënt zien in welke ketenzorgprogramma's de patiënt is geïncludeerd. Zo heb ik een goed beeld van de actuele en belangrijke gezondheidsproblemen van een patiënt.

Norm
Het systeem kan met behulp van de diagnostische bepalingen met betrekking tot deelname aan ketenzorg, de deelname aan de diverse ketenzorgprogramma's (minimaal COPD, CVRM, diabetes, astma) registreren. Bij registratie van een zorgcontact attendeert het HIS de gebruiker erop dat de patiënt deelneemt aan een ketenzorgprogramma.

> Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Stel vast dat de diagnostische bepalingen COPD (nr. 3829), CVRM (nr. 3830), diabetes (nr. 3827) en astma (nr. 3828) bij een patiënt geregistreerd kunnen worden in het HIS. B) Stel vast dat het HIS de gebruiker erop attendeert dat de patiënt deelneemt aan één of meer ketenzorgprogramma('s).	Niet van toepassing.



Bepalingenclusters

Nummer: GZ-02 Normsteller: NHG

Individuele zorgverlening

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik gebruik maken van invullijsten voor het vastleggen van meerdere meetwaarden in het kader van ketenzorg. Hiermee kan ik op een gestandaardiseerde manier gegevens vastleggen die relevant zijn bij chronische aandoeningen van een patiënt.

Norm

De zorgverlener moet gebruik kunnen maken van clusters van bepalingen (conform NHG-Tabel 48 Bepalingenclusters) voor het vastleggen van meerdere meetwaarden voor een bepaald doel. Ook het gebruik van eigen samengestelde invullijsten is mogelijk.

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

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Groepsgerichte zorgverlening

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

Documentatie

Niet van toepassing.

Testzorgverlener

- A)** A) Stel vast dat de bepalingenclusters in het systeem beschikbaar zijn volgens [NHG-Tabel 48](#) Bepalingenclusters.
- B)** B) Controleer of een zorgverlener een invullijst uit NHG-Tabel 48 kan kiezen.
- C)** C) Controleer of de zorgverlener op basis van het gekozen cluster een invoermogelijkheid heeft voor meetwaarden van de bepalingen uit het cluster. Daarbij moet het mogelijk zijn om meerdere meetwaarden in te vullen.
- D)** D) Controleer of een zorgverlener invullijsten kan samenstellen die voor alle patiënten in de praktijk toegepast kunnen worden.

Testpatiënt

Niet van toepassing.



Roosterblokken in agenda

Nummer: ZP-02 Normsteller: Stuurgroep XIS

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

> Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als praktijkmedewerker wil ik in agendabeheer eenmalige of herhalende roosterblokken in kunnen stellen en één of meer roosterblokken gericht kunnen verwijderen. 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 praktijkmedewerker kan zelf de duur, tijd en activiteit van het roosterblok instellen en deze eenmalig of herhaaldelijk gebruiken.

De zorgverlener kan onder andere zelf bepalen welke tijden/tijdsblokken in zijn agenda beschikbaar zijn voor online afspraken.

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.

Testzorgverlener

- A)** Controleer of de begintijd en de eindtijd (of duur) van een roosterblok door een praktijkmedewerker kan worden ingesteld en dat daarbij kan worden aangemerkt om welke activiteit het gaat.
- B)** Controleer of een roosterblok zowel eenmalig als herhaaldelijk te gebruiken is.
- C)** Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij bepaalde tijdsblokken/periodes in zijn agenda beschikbaar kan stellen of blokkeren voor online afspraken.

Testpatiënt

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



Tijdsduur per afspraak

Nummer: ZP-03 Normsteller: Stuurgroep XIS

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

> Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als praktijkmedewerker wil ik een standaard 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.

Norm

Een praktijkmedewerker kan een standaard tijdsduur per afspraak/activiteit instellen.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	Controleer of een standaard tijdsduur per afspraak/ activiteit in de agenda mogelijk is door deze aan te maken en te vergelijken met de standaard instelling.	Niet van toepassing.



Wijzigen patiëntgegevens

Nummer: ZP-04 Normsteller: NHG

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

> Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik (op verzoek van de patiënt) gegevens in het dossier 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 zorgverlener 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 gegevenscategorieniveau.

Zie: [NEN 7513:2018](#)

Meetmethode

Documentatie

Aanwezigheid
systeemdokumentatie van
de leverancier voor het
wijzigen en verwijderen van
dossiergegevens van de
patiënt.

Testzorgverlener

- A)** Controleer of een
zorgverlener gegevens uit
het patiëntendossier kan
wijzigen en verwijderen.
- B)** Controleer of
dit op het juiste
gegevenscategorieniveau,
tijdstip en account gelogd is.
- C)** Controleer dat het log niet
verwijderd of aangepast
kan worden door de
testzorgverlener.

Testpatiënt

Niet van toepassing.



Selectie met patiënten maken

Nummer: ZP-05 Normsteller: NHG

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

> Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik overzichten kunnen maken van (gegevens van) meerdere patiënten op basis van eigen selectie. Zo kan ik gegevens 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) en opslaan voor toekomstig gebruik.

Zie: Toelichting zoekopdrachten (query's) in het [HIS-Referentiemodel](#).

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

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



Patiëntendata exporteren

Nummer: ZP-06 Normsteller: Stuurgroep XIS

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener 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). Zo kan ik data beschikbaar stellen aan derde partijen (minimaal voor Nivel zorgregistraties of Universitaire centra).

Norm

Het is mogelijk een data-extractie van patiëntendata te maken voor externen, zowel geautomatiseerd als door een gebruiker handmatig uitgevoerd.

Bij export naar een ‘derde partij’, die niet betrokken is bij de directe zorg van de geselecteerde patiënten, moet de data zowel gepseudonimiseerd als geanonimiseerd kunnen worden.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Controleer of patiëntendata geëxtraheerd kan worden in een in de praktijk gebruikelijk formaat, zodat het werkt met het ontvangend systeem. Bijvoorbeeld in de vorm van een .csv, .xlsx of .xml-bestand. B) Stel vast dat bij export naar een ‘derde partij’, die niet betrokken is bij de directe zorg van de geselecteerde patiënten, de data zowel gepseudonimiseerd als geanonimiseerd aangeleverd kan worden.	Niet van toepassing.



Toestemming voor inzage

Nummer: ZP-07 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Beschrijving
Als zorgverlener wil ik specifieke gegevens op verzoek van de patiënt kunnen selecteren en afschermen voor inzage door andere zorgverleners buiten de praktijk, zodat de patiënt zijn rechten hiertoe kan uitoefenen.

Groepsgerichte
zorgverlening

Norm
De zorgverlener kan, op verzoek van de patiënt, bij iedere episode en contact instellen wat de toestemming voor inzage is, zodat ze niet door andere zorgverleners buiten de praktijk kunnen worden ingezien.

> Zorggerelateerde
praktijkvoering

Zie beschrijving [Toestemming in HIS-Referentiemodel](#)

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Meetmethode. Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Controleer of de zorgverlener op episode- en contactniveau toestemming voor inzage kan instellen. B) Controleer of afgeschermd gegevens niet worden uitgewisseld met andere zorgverleners buiten de praktijk.	Niet van toepassing.



Patiëntdossier overdragen

Nummer: ZP-08 Normsteller: Stichting ION

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik dat wanneer mijn patiënt verhuist of er een nieuwe patiënt naar mijn praktijk 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 overgedragen worden aan andere informatiesystemen door middel van een beveiligde verbinding. Ook wordt de correspondentie en een pdf overgedragen. Bij het importeren wordt een eerder dossier niet overschreven.

Zie [Patiënt Overdracht bericht](#)

Zie [Veilige Verhuizen](#)

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

Documentatie

Aanwezigheid
systeemdokumentatie voor:

- .edi overdrachtsbericht exporteren en importeren
- een pdf genereren van het dossier
- correspondentie en andere bestanden exporteren en in een ZIP-bestand verpakken

Testzorgverlener

A) Controleer of een zorgverlener de bestanden van een verhuisdossier kan aanmaken en exporteren.

B) Controleer of een zorgverlener ontvangen bestanden van een verhuisdossier kan importeren bij een testpatiënt en dat hierbij een eerder dossier niet wordt overschreven.

Testpatiënt

Niet van toepassing.



Gegevens ophalen vanuit SBV-Z

Nummer: ZP-09 Normsteller: NHG

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener 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.

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](#).

SVB-Z: [BSN opvragen](#)

Het systeem heeft de mogelijkheid om informatie over nieuwe patiënten op te halen bij de SBV-Z en in het eigen systeem in te lezen. Het inlezen van gegevens moet minimaal kunnen op basis van het BSN-nummer en/of geboortedatum, geslacht, huisnummer en postcode of geboortedatum, geslacht en geslachtsnaam Ook als het BSN onbekend is moeten gegevens opgevraagd kunnen worden en moet de informatie kunnen opleveren van ten minste het BSN en NAW-gegevens.

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

Documentatie

Niet van toepassing.

Testzorgverlener

A) Controleer of een test-BSN kan worden opgehaald en de juiste gegevens worden overgenomen.

B) Stel vast dat de functionaliteit ten minste het BSN en NAW-gegevens oplevert afhankelijk van het gekozen zoekpad.

Zie:

[RVIG voor test BSN-nummers](#)

Testpatiënt

Niet van toepassing.



Medicatieverstrekking door bevoegde zorgverleners

Nummer: ZP-11 Normsteller: NHG

>>XIS
KEUR
MERK

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

> Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik dat het HIS alleen recepten die door bevoegde zorgverleners aangemaakt zijn kan versturen naar de apotheek. 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 (huisartsen en eventueel verpleegkundig specialisten en physician assistants (voor zover het om minder complexe, routinematige recepten gaat)) gebeurt.

Zie:

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

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Test als niet-bevoegde zorgverlener of het mogelijk is om een recept aan te maken maar <i>niet</i> te versturen. B) Test als geautoriseerde zorgverlener of het mogelijk is om een recept aan te maken <i>én</i> te versturen.	Niet van toepassing.



Autorisatie per rol

Nummer: ZP-12 Normsteller: NHG

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

> Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik gelaagde en flexibele autorisaties per rol kunnen inrichten volgens BEIS-richtlijn deel 1. Zo kan omwille van *compliance* en *risk* afgebakend worden wie wat mag zien en mag doen in het informatiesysteem.

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. Boven op de rechten van de primaire rol kunnen 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.](#)

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Systeemdokumentatie over de inrichting van autorisaties waaruit duidelijk blijkt dat er sprake is van primaire rollen met bijbehorende rechten en additionele rollen/rechten.	A) Stel vast dat iedere gebruiker precies één primaire rol heeft. B) Stel vast dat additionele rollen kunnen worden toegevoegd. C) Stel vast dat een zorgverlener gebruik kan maken van de rechten/ autorisaties behorend bij de toegewezen rollen. D) Stel vast dat het systeem de mogelijkheid biedt om rollen en rechten toe te kennen en te beheren. E) Stel vast dat het systeem een overzicht van toegekende primaire en additionele rollen (met het onderscheid duidelijk) kan uitdraaien of presenteren in een scherm.	Niet van toepassing.



Logging dossiertoegang

Nummer: ZP-13 Normsteller: NHG

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

> Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener 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.

Norm

De patiënt kan een overzicht krijgen waarin staat wie, wanneer en onder wiens verantwoordelijkheid het medische dossier is geraadpleegd. Deze logging kan door de praktijk en/of zorgverlener niet worden beïnvloed.

De logging is conform [NEN 7513:2018](#).

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

Documentatie

Er is documentatie aanwezig van de functionaliteit voor het vastleggen van toegang tot het patiëntdossier, waarbij deze niet beïnvloed kan worden.

Het overzicht per patiënt met raadplegingen en bijbehorende tijdstip/account kan worden gegenereerd. Het overzicht voldoet minimaal aan de eisen in NEN 7513:2018 en BEIS-2.
Op het overzicht staat minimaal (zie paragraaf 5.1 NEN 7513):

- welke *toegang** heeft plaatsgevonden
- datum en tijdstip van de *toegang*
- welke *cliënt* het betrof
- wie de *gebruiker* was
- wie de *verantwoordelijke gebruiker* was namens wie de *gebruiker* optrad

*Onder *toegang* wordt verstaan: lezen van gegevens door gebruiker of proces. Oftewel: raadplegen, export of query.

Toon aan dat de instellingen van de logging zijn gericht op het behalen van een historie van minimaal 2 jaar (NEN 7513:2018).

Testzorgverlener

A) Controleer als testzorgverlener of een overzicht voor de patiënt kan worden opgesteld – binnen een redelijke termijn - met de raadplegingen van zijn medische dossier (via het portaal of de huisarts).

B) Controleer of een live waargenomen raadpleging door een zorgverlener op de testpatiënt op de lijst van raadplegingen wordt opgenomen en niet kan worden verwijderd.

Testpatiënt

Niet van toepassing.



Informatiebeveiliging

Nummer: **ZP-14** Normsteller: **NEN**



Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener 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.

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.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Stel vast dat de leverancier een NEN 7510 certificaat voor het huisartseninformatiesysteem heeft. Controleer of 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.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.



Automatische inlog koppeling

Nummer: ZP-15 Normsteller: Stuurgroep XIS

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

> Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Het zorginformatiesysteem biedt de mogelijkheid van geautomatiseerde koppelingen met andere zorginformatiesysteem van de gebruiker. De gebruiker heeft hierdoor snelle toegang tot andere softwareoplossingen of externe modules.

Norm

Het HIS ondersteunt geautomatiseerde dan wel Single Sign-on (SSO) koppeling(en) vanuit het HIS met andere systemen, zoals een verwijsapplicatie of een ketenzorginformatiesysteem. De gebruiker hoeft niet opnieuw in te loggen in het andere informatiesysteem en neemt vooraf ingestelde informatie van de patiënt mee die de gebruiker in het HIS heeft geselecteerd.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Stel vast dat de gebruiker niet opnieuw hoeft in te loggen in het andere informatiesysteem. B) Bij de SSO-koppeling met een verwijsapplicatie: stel vast dat de vooraf ingestelde informatie van de patiënt overgenomen wordt die de gebruiker in het HIS heeft geselecteerd. C) Bij de SSO-koppeling met andere zorginformatiesystemen: stel vast dat de vooraf geselecteerde patiënt ook geselecteerd wordt in het andere informatiesysteem.	Niet van toepassing.



Declaratie

Nummer: **BV-01** Normsteller: **VECOZO**

Individuele
zorgverlening

Beschrijving
Als praktijkmedewerker 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 praktijkmedewerker kan declaraties van inschijftarieven en verrichtingen aanmaken en versturen naar:

- de zorgverzekeraar (via VECOZO) volgens EI standaard vanuit het HIS
- de patiënt dan wel betaler van patiënt
- een derde, bijvoorbeeld bij het opvragen van informatie door een advocaat of verpleeghuis

Zorggerelateerde
praktijkvoering

De verstuurde declaraties kunnen leiden tot een afgekeurde declaratieregel. Deze regels kunnen leiden tot een nieuwe of aangepaste declaratie of afboeking.

Zie: het declaratieproces op de website van [VECOZO](#).

> Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Meetmethode. Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Stel vast dat de praktijkmedewerker declaraties van inschijftarieven en verrichtingen kan aanmaken. B) Stel vast dat de praktijkmedewerker de declaraties van inschijftarieven en verrichtingen kan versturen naar: • zorgverzekeraar (via VECOZO) • patiënt • derde partij C) Stel vast dat de berichten conform de EI standaard zijn. D) Stel vast dat afkeuringen worden ontvangen en aangepast, verwerkt en opnieuw aangeboden kunnen worden.	Niet van toepassing.



COV-control

Nummer: **BV-02** Normsteller: **VECOZO**

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

> Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als praktijkmedewerker wil ik dat er een controle op verzekeringsgegevens kan worden uitgevoerd. Zo weet ik of, hoe en waar een patiënt verzekerd is ten behoeve van de declaratie-afhandeling. Deze COV-control kan voor één of een groep patiënt(en) worden uitgevoerd.

Norm

Het systeem moet voor een patiënt en een groep patiënten een COV-control 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. Zie documentatie [VECOZO](#).

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing.	A) Stel vast dat het systeem een COV-control op één patiënt uitvoert. B) Stel vast dat het systeem een COV-control kan uitvoeren op een groep patiënten. C) Stel vast dat het systeem gegevens correct overneemt.	Niet van toepassing.



Diagnostische bepaling

Nummer: INT-01 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

> Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik diagnostische bepalingen van een patiënt kunnen importeren en registreren. Op die manier krijg ik een overzicht van gestandaardiseerde (laboratorium)uitslagen.

Norm

De zorgverlener 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 diagnostische gegevens over de patiënt geregistreerd kunnen worden volgens NHG-Tabel Diagnostische Bepalingen (Tabel 45) .	Controleer of zowel 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. De memo van de diagnostische bepaling kan daarbij getoond worden.	Niet van toepassing.



Inplannen afspraak door patiënt

Nummer: INT-02 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

> Interoperabiliteit

Beschrijving

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

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. De patiënt dient een reden van afspraak in te voegen. Deze dienst en bijbehorende gegevens kunnen door het HIS worden afgehandeld. Voor de zorgverlener is duidelijk te zien dat de afspraak online is gemaakt en de reden van afspraak is zichtbaar. De zorgverlener ziet bij voorkeur een overzicht van alle afspraken die door patiënten online zijn aangemaakt.

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.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
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 patiënten en zorgverleners gemaakte afspraken kunnen raadplegen.	B) Toon voor de relevante zorgverlener aan dat hij/zij de bij punt A verstuurde 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 dat de reden van de afspraak zichtbaar is. C) Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij/zij de reden van afspraak kan plaatsen bij de afspraak.	A) Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij op het portaal een afspraak kan maken en daarbij kan kiezen uit beschikbare momenten voor het spreekuur van de huisarts en eventueel andere zorgverleners. Toon hierbij tevens aan dat de patiënt een reden dient aan te geven bij de afspraak. D) 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 A en C zichtbaar zijn in het portaal.



Zelfmetingen

Nummer: INT-03 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik dat de patiënt via een patiëntenportaal gestandaardiseerde meetwaarden kan aanbieden aan de huisarts, zodat deze kunnen worden opgenomen in het dossier. De meetwaarden van de patiënt moeten te onderscheiden zijn van de praktijkmetingen.

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)

De zorgverlener ontvangt deze meetwaarden in het HIS. 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.

> Interoperabiliteit

Meetmethode. Let op: Doorloop de stappen in de juiste volgorde (Dus A, B, C etc.)		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe zorgverleners de meetwaarden in het HIS ontvangen en kunnen opnemen in het medisch dossier.	A) Toon voor een zorgverlener aan dat hij/zij door de patiënt aangeboden meetwaarden op een gestandaardiseerde wijze ontvangt in het HIS. B) Toon aan dat zorgverlener de optie heeft om meetwaarden op een gestandaardiseerde manier op te nemen in het medisch dossier van een patiënt, op een manier die aansluit bij hoe de zorgverlener nu uitslagen verwerkt. C) Toon aan dat de meetwaarden van de patiënt te onderscheiden zijn van de praktijkmetingen.	Niet van toepassing.



Herhaalrecept door patiënt

Nummer: INT-04 Normsteller: Stuurgroep XIS

Individuele zorgverlening

Beschrijving

Als zorgverlener 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 door het HIS worden afgehandeld. De zorgverlener kan dit voorstel tot herhaalrecept met de bijbehorende dosering en sterkte in het HIS ontvangen en verwerken. Alvorens de zorgverlener het voorstel goedkeurt en de apotheek verzoekt het te verstrekken, vindt in het HIS de gebruikelijke medicatiebewaking plaats. Voor de zorgverlener is duidelijk te zien 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

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
• Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe patiënten een herhaalrecept kunnen aanvragen. • Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe zorgverleners herhaalrecepten ontvangen en verwerken in het HIS.	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 verstuurde 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.	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.



Gegevensuitwisseling Huisarts en Huisartsenspoedpost

Nummer: INT-06 Normsteller: NHG

>>XIS
KEUR
MERK

Individuele zorgverlening

Groepsgerichte zorgverlening

Zorggerelateerde praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Beschrijving

Als huisarts wil ik dat de medische gegevens van mijn patiënten beschikbaar zijn voor mijn waarnemer tijdens sluitingstijd (ANW-diensten) van mijn praktijk. Zo blijft de continuïteit van de zorg aan mijn patiënten gewaarborgd. Ook wil ik een Waarneemverslag in mijn HIS kunnen ontvangen van een consult van een patiënt door een huisartsenspoedpost.

Norm

Om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen kan een verkorte versie van het patiëntendossier (de zogenaamde Waarneemsamenvatting) door een waarnemend arts van de huisartsenspoedpost in het HIS worden opgevraagd. De vaste arts van een patiënt kan een Waarneemverslag van de waarnemend arts in het HIS ontvangen. Het HIS kan patiënten aanmelden bij de verwijfsindex van het LSP.

Zie: NHG richtlijn: [gegevensuitwisseling Huisarts en Huisartsenspoedpost](#)

Zie: Aorta - LSP: [huisartswaarneemgegevens](#)

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

Documentatie

- A)** Stel vast dat het HIS over een actuele Nictiz-kwalificatie voor de rol Vaste Huisarts beschikt.
Zie: [overzicht kwalificatie vaste huisarts Nictiz](#).
- B)** Stel vast dat het HIS over een actuele Aorta acceptatie voor de volgende systeemrollen beschikt:
- Verwijsindex bewerkend systeem Aanmelden op laag
 - Vaste huisartssysteem 2011 Bronsysteem Patiëntgegevens
 - Vaste huisartssysteem 2011 gegevens ontvangend systeem
- Zie [Aorta acceptatie](#).

Testzorgverlener

- C)** Stel vast dat het HIS in de praktijk een patiënt kan aanmelden bij de verwijfsindex van het LSP.
- D)** Stel vast dat het HIS in de praktijk bevraagd kan worden voor een Waarneemsamenvatting via het LSP.
- E)** Stel vast dat het HIS over een patiënt een Waarneemverslag kan ontvangen van een huisartsenspoedpost via het LSP.

Testpatiënt

Niet van toepassing.

> Interoperabiliteit



PGO-koppeling

Nummer: INT-07 Normsteller: MedMij

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Beschrijving

Als huisarts wil ik de bij mij ingeschreven patiënten de mogelijkheid bieden om hun persoonlijke gezondheidsgegevens uit het HIS op te nemen in een persoonlijke gezondheidsomgeving zodat deze gegevens in de context van andere gegevens gezien kunnen worden.

Norm

De leverancier is deelnemer aan het MedMij Afsprakenstelsel in de rol van dienstverlener aanbieder (DVA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator. Het informatiesysteem moet voldoen aan de volgende informatiestandaarden:

- MedMij Huisartsgegevens (systeemrol HuisartsPatiëntsamenvattingBeschikbaarstellend)
- MedMij PDF/A (systeemrollen PDFAMetadatalijstBeschikbaarstellend en PDFABeschikbaarstellend)
- MedMij eAfspraken (systeemrol AfspraakBeschikbaarstellend)
- MedMij Zelfmetingen (systeemrol ZelfmetingenVitaleFunctiesOntvangend en MeetwaardenVitaleFunctiesBeschikbaarstellend)

> Interoperabiliteit

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
De leverancier toont aan dat hij deelneemt aan het MedMij Afsprakenstelsel (versie 2.0.0 of versie 2.2.0) in de rol van dienstverlener aanbieder (DVA), zelfstandig of door samenwerking met een system integrator. Het informatiesysteem moet voldoen aan de volgende informatiestandaarden: • MedMij Huisartsgegevens (systeemrol HuisartsPatiëntsamenvattingBeschikbaarstellend) • MedMij PDF/A (systeemrollen PDFAMetadatalijstBeschikbaarstellend en PDFABeschikbaarstellend) • MedMij eAfspraken (systeemrol AfspraakBeschikbaarstellend) • MedMij Zelfmetingen (systeemrol ZelfmetingenVitaleFunctiesOntvangend en MeetwaardenVitaleFunctiesBeschikbaarstellend) Deze informatie staat op de website van MedMij.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.



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-13	Registratie behandelgrenzen
	IZ-15	Overzicht correspondentie
	IZ-16	Digitale documenten toevoegen
	IZ-17	Verwerken inkomende berichten
	IZ-19	Dossier aanleveren aan patiënt
	IZ-20	Online inzage

	Groepsgerichte zorgverlening	
	GZ-01	Overzicht ketenzorg
	GZ-02	Bepalingenclusters

	Zorggerelateerde praktijkvoering	
	ZP-02	Roosterblokken in agenda
	ZP-03	Tijdsduur per afspraak
	ZP-04	Wijzigingslog dossiergegevens
	ZP-05	Selectie met patiënten maken
	ZP-06	Patiëntendata exporteren
	ZP-07	Toestemming voor inzage
	ZP-08	Patiëntdossier overdragen
	ZP-09	Gegevens ophalen vanuit SBV-Z
	ZP-11	Medicatieverstrekking door bevoegde zorgverleners
	ZP-12	Autorisatie per rol
	ZP-13	Logging dossiertoegang
	ZP-14	Informatiebeveiliging
	ZP-15	Automatische inlog koppeling

	Bedrijfsvoering	
	BV-01	Declaratie
	BV-02	COV-controle

	Interoperabiliteit	
	INT-01	Diagnostische bepaling
	INT-02	Inplannen afspraak door patiënt
	INT-03	Zelfmetingen
	INT-04	Herhaalrecept door patiënt
	INT-06	Gegevensuitwisseling Huisarts en Huisartsenspoedpost
	INT-07	PGO-koppeling