



Normenkader 2026

Huisartsinformatiesysteem
(HIS)

Februari 2026

>>XIS
KEUR
MERK



Voorwoord

In 2025 staat het XIS-keurmerk stevig verankerd en is er een gestandaardiseerd keurmerkproces beschikbaar dat toegepast en onderhouden wordt. Nieuwe leveranciers behaalden voor het eerst het keurmerk. Bestaande keurmerkhouders doorliepen de zelftoets om hun certificering te behouden.

In nauwe samenwerking met leveranciers zijn de ervaringen uit de toetsingsprocedure verwerkt in het HIS-normenkader 2026. Het normenkader verschuift de focus van gedetailleerde functionele uitwerkingen naar overkoepelende kwaliteitsaspecten voor betrouwbaarheid en veiligheid. Zo ondersteunt het normenkader beter de rol van het keurmerk: het vaststellen van herkenbare en toetsbare minimale eisen aan de kwaliteit van informatiesystemen.

In het normenkader zijn daarnaast nieuwe thema's opgenomen die nadrukkelijker op de agenda van de sector zijn komen te staan. Zo besteedt het normenkader aandacht aan ontwikkelingen rond het gebruik van AI-toepassingen in en rondom HIS'en, binnen de bestaande kaders voor gegevensbescherming en informatieveiligheid. Hiermee biedt het normenkader houvast bij de beoordeling van dergelijke toepassingen, zonder vooruit te lopen op toekomstige wet en regelgeving.

Het HIS-normenkader 2026 bouwt voort op de jaarlijkse actualisatie in nauwe samenwerking met normstellers, leveranciers en gebruikers. Hierdoor blijft het normenkader actueel, praktijkgericht en toepasbaar. Het keurmerk bevindt zich daarmee in een fase van bestendinging, waarin naast zichtbare resultaten structureel wordt gewerkt aan verdere kwaliteitsverbetering.

Stichting Legio beschouwt het zichtbaar maken van de waarde van het keurmerk en het blijven investeren in de doorontwikkeling en toekomstbestendigheid als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Deze inzet is noodzakelijk om het XIS-keurmerk blijvend te laten bijdragen aan betrouwbare en veilige informatiesystemen voor de huisartsenzorg.

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 VEZOZO - **Dirk Jan Sloots** Zorgverzekeraars Nederland/Vicevoorzitter Raad van Bestuur Menzis - **Marcel Heldoorn** Manager digitale zorg Patiëntenfederatie Nederland

Inhoudsopgave

<u>Voorwoord</u>	2
<u>Belangrijkste wijzigingen HIS normenkader</u>	5
<u>Toelichting</u>	6
<u>Normen</u>	8
• <u>Individuele zorgverlening</u>	9
• <u>Groepsgerichte zorgverlening</u>	26
• <u>Zorggerelateerde praktijkvoering</u>	28
• <u>Bedrijfsvoering</u>	43
• <u>Interoperabiliteit</u>	45
<u>Checklist</u>	52

Belangrijkste wijzigingen HIS normenkader 2026

Algemeen

Het HIS normenkader 2026 bestaat uit 43 normen. In 2025 bevatte het normenkader 39 normen. Een van de nieuwe normen (INT-08) is nog niet verplicht in 2026. Als al in 2026 wordt voldaan aan deze niet-verplichte norm wordt dat als bijzonderheid gepubliceerd in het XIS-keurmerkregister. Bij 11 normen is de tekst gewijzigd. Het kan gaan om een scherpere beschrijving, gewijzigde url of omschrijving die beter past in de geest van de norm. Bij elke norm is een aanvullende beschrijving gemaakt voor de zelftoets. Hierin wordt een concrete testcasus beschreven of staat benoemd dat de norm bij de zelftoets niet aan de orde komt.

Norm-id	HIS 2025	Wijziging	HIS 2026
BV-01	Declaratie	Gewijzigde tekst	Declaratie
IZ-03		Nieuw	Episodebundel
IZ-05	Episodetitels registreren	Vervallen	
IZ-06	Aanpassen episodetitels	Vervallen	
IZ-09	Medicatieoverzicht	Gewijzigde tekst	Medicatieoverzicht
IZ-10	Medicatie voorschrijfreden	Gewijzigde tekst	Medicatie voorschrijfreden
IZ-11	Opmerking bij uitslagen	Vervallen vervangen door IZ-14	
IZ-12	Verwijsbrief conform HASP	Gewijzigde tekst	Verwijsbrief conform HASP
IZ-14		Nieuw	E-consult
IZ-15	Overzicht correspondentie	Gewijzigde tekst	Overzicht correspondentie
IZ-19	Dossier aanleveren aan patiënt	Gewijzigde tekst	Dossier aanleveren aan patiënt
IZ-23		Nieuw	Afsluiten van contra-indicaties
IZ-25		Nieuw	Uitvoerder van een bepaling vastleggen
ZP-04	Wijzigen patiëntgegevens	Gewijzigde tekst	Wijzigen of verwijderen gegevens uit patiëntendossier
ZP-06	Patiëntendata exporteren	Gewijzigde tekst	Patiëntendata exporteren
ZP-07	Toestemming voor inzage	Gewijzigde tekst	Toestemming voor inzage
ZP-13	Logging dossiertoegang	Gewijzigde tekst	Logging dossiertoegang
ZP-18		Nieuw	Aanwezigheid CVD beleid
ZP-23		Nieuw	Artificiële intelligentie (AI)
INT-02	Inplannen afspraak door patiënt	Gewijzigde tekst	Inplannen afspraak door patient
INT-06	Gegevensuitwisseling huisarts en huisartsenspoedpost	Vervallen Vervangen door INT-08	
INT-08		Nieuw verplicht in 2027	Spoedsamenvatting
INT-11		Nieuw	Aansluiting op MITZ


Toelichting gebruik van dit normenkader

Titel, nummer en normsteller van de norm

Navigatie
 De letters in het nummer laten zien tot welke categorie de norm behoort.

Categorieën
 De in totaal 44 normen zijn onderverdeeld in 5 categorieën. Het groene vinkje in de inhoudsopgave laat zien tot welke categorie een norm behoort.

Zelftoets
 De zelftoets ondersteunt leveranciers bij het beoordelen van de mate waarin hun systeem voldoet aan de normen in dit nomenkader. De zelftoets heeft een voorbereidende functie en is bedoeld om inzicht te krijgen in de toepassing en interpretatie van de normen.



Episodebundel
 Nummer: IZ-03 Normsteller: NHG

Norm
 Hier wordt de norm zelf uitgelegd. Bij een aantal normen zijn een of meer verwijzingen in de tekst opgenomen. Voor de interpretatie van de norm is de normtekst leidend. Verwijzingen zijn ter verduidelijking van de norm.

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

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

Documentatie	Testscenario's	Testpatiënt
Niet van toepassing	A) Controleer met een testzorgverlener in het HIS of de zorgverlener in het overzicht episodes kan zien welke episodes behoren tot een episodebundel, conform NHG-tabel 57 . B) Controleer of de zorgverlener in het deelcontactenoverzicht één of meerdere episodebundels kan selecteren. C) Controleer of de zorgverlener na selectie van een episodebundel alle onder een episodebundel vallende deelcontacten weergegeven ziet.	Niet van toepassing

Beschrijving
 Als zorgverlener wil ik een overzicht van episodes, met daarin de episodes die onder dezelfde bundel vallen en de deelcontacten die bij de episode horen, in samenhang gepresenteerd zien. Daarmee krijg ik een goed beeld van de actuele en belangrijke gezondheidsproblemen van een patiënt.

Norm
 Het informatiesysteem kan episodes onderling bundelen. Hierbij moet duidelijk zijn welke episodes behoren tot een episodebundel. Episodes worden gebundeld conform NHG-tabel 57 Episodebundels.

Zie
 Toelichting dossierdeel Episodes in [HIS-Referentiemodel NHG](#).
 Toelichting dossierdeel Deelcontacten in het [HIS-Referentiemodel NHG tabel 57: Episodebundels](#) in het [HIS-Referentiemodel](#).

Zelftoets
 1) Registreer bij een patiënt een episode met 'Coronairsclerose' (K76.01) en een episode met 'Acuut myocardinfarct' (K75).
 2) Toon met een schermprint dat beide episodes vallen onder de bundel ' Ischemische hart- en vaatziekten'

HIS 2026

Meetmethode
 Deze tabel laat zien met welke meetmethode de norm ge-audit moet worden en in welke volgorde.

Meetmethode

Documentatie
Om aan te tonen dat een HIS aan deze norm voldoet, moet bewijslast met documenten verzameld worden, bijvoorbeeld systeemdokumentatie of een NEN-certificaat.

Testzorgverlener
De norm wordt ge-audit vanuit de rol als zorgverlener, meestal in het HIS.

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		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Controleer de aanwezigheid van systeemdokumentatie (beschrijving) waaruit blijkt dat er een formularium beschikbaar is conform actuele NHG-Standaarden en behandelrichtlijnen.	<ol style="list-style-type: none">Stel vast dat de zorgverlener inzage heeft in de huidige en recent gestopte medicatie.Stel vast dat hierbij de volgende elementen zichtbaar zijn: contra-indicaties, medicatie-overgevoeligheden en aanvullende informatie over de medicatie.	Niet van toepassing



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.

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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](#).

Zelftoets

- 1) Registreer een persoonlijke aantekening
- 2) Toon met schermprint de aanwezigheid van een persoonlijke aantekening, waaruit blijkt dat de aantekening geen onderdeel van het dossier is en toon schermprint van reguliere uitdraai van dossier voor patiënt waar memo niet in vermeld staat.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>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.</p> <p>B) Toon voor een andere zorgverlener aan dat hij de in A gemaakte persoonlijke werkaantekeningen niet kan inzien in het HIS.</p>	Niet van toepassing



Episodebundel

Nummer: IZ-03 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik een overzicht van episodes, met daarin de episodes die onder dezelfde bundel vallen en de deelcontacten die bij de episode horen, in samenhang gepresenteerd zien. Daarmee krijg ik een goed beeld van de actuele en belangrijke gezondheidsproblemen van een patiënt.

Norm

Het informatiesysteem kan episodes onderling bundelen. Hierbij moet duidelijk zijn welke episodes behoren tot een episodebundel. Episodes worden gebundeld conform NHG-tabel 57 Episodebundels.

Zie

Toelichting dossierdeel Episodes in [HIS-Referentiemodel NHG](#)
Toelichting dossierdeel Deelcontacten in het [HIS-Referentiemodel NHG](#) tabel 57: Episodebundels in het [HIS-Referentiemodel](#).

Zelftoets

- 1) Registreer bij een patiënt een episode met 'Coronairsclerose' (R76.01) en een episode met 'Acuut myocardinfarct' (R75).
- 2) Toon met een schermprint dat beide episodes vallen onder de bundel 'Ischemische hart- en vaatziekten'

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>A) Controleer met een testzorgverlener in het HIS of de zorgverlener in het overzicht episodes kan zien welke episodes behoren tot een episodebundel, conform NHG-tabel 57.</p> <p>B) Controleer of de zorgverlener in het deelcontactenoverzicht één of meerdere episodebundels kan selecteren.</p> <p>C) Controleer of de zorgverlener na selectie van een episodebundel alle onder een episodebundel vallende deelcontacten weergegeven ziet.</p>	Niet van toepassing



Samenvoegen episodes

Nummer: IZ-04 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik episodes die over hetzelfde onderwerp zijn aangemaakt, kunnen samenvoegen 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).

Zelftoets

- 1) Registreer bij een patiënt een deelcontact met episode Verkoudheid (ICPC R74.01)
- 2) Registreer bij een patiënt een deelcontact met episode Pneumonie (ICPC R81)
- 3) Toon schermprint van het deelcontactenoverzicht met beide deelcontacten.
- 4) Voeg de episodes R74.01 samen met episode R81.
- 5) Toon schermprint waaruit blijkt dat er slechts 1 episode over blijft en de 2 oorspronkelijke episode-items (deelcontacten) nu tot dezelfde episode behoren.

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



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.

Zelftoets

- 1) Registreer bij een patiënt een deelcontact met de episode Pneumonie (ICPC R81), open het formularium en schrijf het eerste keuze antibioticum voor.
- 2) Toon schermprint waaruit blijkt dat deze medicatie volgens het formularium wordt voorgesteld obv de geselecteerde ICPC.

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](#).

Zelftoets

- 1) Registreer bij een patiënt episode Diabetes mellitus type 2 (ICPC T90.02) en contra-indicatie Verminderde nierfunctie.
- 2) Maak een recept Metformine 500mg 3dd1. Dit moet leiden tot een melding van medicatiebewaking.
- 3) Toon schermprint waarop de melding van medicatiebewaking zichtbaar is.
- 4) Maak bij een patiënt met actuele medicatie Claritromycine 500mg 1dd2 een recept Simvastatine 40mg 1dd1. Dit moet leiden tot een melding van medicatiebewaking.
- 5) Toon schermprint waarop de melding van medicatiebewaking zichtbaar is.

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).	<p>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.</p> <p>B) Stel vast dat het systeem een melding geeft bij overschrijding en dat de zorgverlener de toelichting bij deze melding kan inzien.</p>	Niet van toepassing



Medicatieoverzicht

Nummer: IZ-09

Normsteller: NHG

> **Individuele
zorgverlening**

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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. Het betreft minimaal de medicatie voorgeschreven in de eigen praktijk. Medicatie van andere zorgverleners is pas in te zien na opvragen via LSP.

Zie

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

Zelftoets

1) Toon met schermprint het medicatieoverzicht van een patiënt met daarop minimaal: actuele medicatie, recent gestopte medicatie, contra-indicatie en medicatie-overgevoeligheid.

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 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.	Niet van toepassing



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

HIS-Referentiemodel: [Reden van voorschrijven](#) bij het [Dossierdeel Medicatie](#).

Zelftoets

- 1) Selecteer een patiënt en maak een recept Fluconazol 150mg eenmalig 1 capsule.
- 2) Toon met schermprint dat de voorschrijfreden een verplicht veld is.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>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 (RNMG).</p> <p>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.</p>	Niet van toepassing



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

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

De [HASP-viewer](#) geeft huisarts en collega's inzicht in de afspraken voor uitwisseling van informatie rond verwijzingen.

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.	<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De geadresseerde kan uit een keuzelijst worden geselecteerd. 2. Het systeem vult minimaal de volgende gegevens in: <ol style="list-style-type: none"> 1. episodelijst 2. medicatie 3. overgevoeligheden voor medicatie 4. contra-indicaties voor voorschrijven 5. geselecteerde uitslagen van onderzoek 6. behandelgrenzen <p>B) Controleer of de gegevens handmatig kunnen worden aangepast.</p> <p>C) Controleer of deze brief zowel geprint als digitaal verstuurd kan worden naar de specialist.</p> <p>D) Controleer of de datum en episode behorend bij de verwijsbrief inzichtelijk zijn.</p>	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](#).

Zelftoets

- 1) Registreer behandelgrens
- 2) Toon met schermprint minimaal de vastgelegde waardes op de 7 items (zoals genoemd in NHG-tabel 62): 1-Reanimatie, 2-Opname in ziekenhuis, 3-Opname op IC, 4-Kunstmatige beademing, 5-toediening bloedproduct, 6-overige behandeling, 7-toediening van antibiotica

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Systeemdokumentatie (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.	Niet van toepassing



E -consult

Nummer: IZ-14 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

De zorgverlener kan in een e-consult reageren op een vraag van de patiënt of kan zelf digitaal reageren op een impliciete vraag, bijvoorbeeld een toelichting bij een uitslag.

Norm

Het HIS biedt mogelijkheid voor het voeren van een e-consult : Elektronisch contact met de patiënt over een zorginhoudelijke (impliciete) vraag. Het contact vervangt een live contact en heeft als contactwijze e-consult. De patiënt stuurt een vraag in, die de huisarts later beantwoordt of de huisarts geeft elektronisch antwoord op een vraag die tijdens een eerder consult nog niet beantwoord kon worden (bijvoorbeeld toelichting op een uitslag).

Zie

1. Thema Contactregistratie Contactregistratie, zie [HIS-Referentiemodel](#)
2. Dossierdeel Deelcontacten Deelcontacten, zie [HIS-Referentiemodel](#)
3. Dossierdeel Communicatie met de patiënt, zie [HIS-Referentiemodel](#)
4. Praktijkdossierdeel Communicatie met patiënten, zie [HIS-Referentiemodel](#)
5. Medisch gegeven Patiëntinformatie, zie [HIS-Referentiemodel](#)
6. NHG-Tabel 14 Contactwijze, zie [HIS-Referentiemodel](#)

Zelftoets

- 1) Registreer als patiënt via het portaal een e-consult met onderstaande vraagstelling: "Ik heb al een paar dagen last van keelpijn en moeite met slikken. Moet ik hiervoor naar de huisarts, of kan ik zelf iets doen om het te verlichten?"
- 2) Toon schermpriint met daarop het binnengekomen e-consult met vraag van de patiënt.
- 3) Stuur als zorgverlener een antwoord op het e-consult aan patiënt.
- 4) Toon schermpriint van het portaal met daarop het binnengekomen e-consult met antwoord van de zorgverlener.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>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.</p> <p>C) Toon aan dat de zorgverlener een bericht kan sturen zonder dat hier een e-consult vanuit de patiënt aan ten grondslag ligt.</p>	A) Controleer als testpatiënt dat via het portaal een e-consult kan worden gestart.



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 samenvatting te raadplegen zijn.

Zelftoets

1) Toon schermprint van correspondentieoverzicht van een patiënt, met daarop 3 of meer correspondentie-items met minimaal datum, discipline (indien gevuld) en episode.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>A) Open het correspondentieoverzicht bij een testpatiënt.</p> <p>B) Controleer of in dit overzicht de volgende gegevens zichtbaar zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Zelftoets

1) Voeg een digitaal document toe aan patiëntendossier en koppel het aan een episode. Toon met schermprint het overzicht van alle documenten van de patiënt met minimaal de datum, soort correspondentie en de episode.

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

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

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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, waarneemverslagen van de huisartsenspoedpost en radiologieverslagen.

Zie

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

Zelftoets

- 1) Selecteer een patiënt waarbij een laboratoriumuitslag digitaal binnenkomt in het HIS.
- 2) Toon met schermprint een binnengekomen bericht dat nog niet gekoppeld is aan een patiënt.
- 3) Toon met schermprint hoe het binnengekomen bericht is gekoppeld aan een patiënt.

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>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.</p> <p>B) Controleer of een binnengekomen bericht dat niet automatisch gekoppeld is aan een patiënt, handmatig aan de juiste patiënt gekoppeld kan worden.</p> <p>C) Controleer of het mogelijk is om het patiëntdossier te openen vanuit de postverwerking, om de interpretatie van het bericht te vergemakkelijken.</p>	Niet van toepassing



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 ontvangt het dossier via digitale wijze in een leesbaar formaat en 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.

Zelftoets

- 1.) Registreer bij een patiënt actuele medicatie, 2 SOEP-verslagen en een resultaat van een bepaling.
- 2.) Toon met schermprint van patiëntportaal:
 - schermprint-1: Actuele medicatie
 - schermprint-2: E- en P-regels van de SOEP-verslagen
 - schermprint-3: Resultaten van bepalingen

HIS 2026

Meetmethode

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	Niet van toepassing	<p>Test met een testpatiënt of de volgende gegevens aanwezig zijn voor online inzage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 objectievebare 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.



Afsluiten van contra-indicaties

Nummer: IZ-23 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik gegevens over de contra-indicaties in het kader van medicatiebewaking actueel houden. Daarvoor wil ik ondersteund worden bij het afsluiten van contra-indicaties wanneer deze niet meer actueel zijn.

Norm

Het systeem biedt de huisarts de mogelijkheid om een contra-indicatie af te sluiten. Het systeem ondersteunt de huisarts bij het afsluiten van een contra-indicatie wanneer hij een Episode afsluit of wanneer de Episode-ICPC wordt gewijzigd.

Zie

- HIS-Referentiemodel:
1. Klasse contra-indicatie, zie [HIS-Referentiemodel](#)
 2. NHG-Tabel 27 ICPC en contra-indicatieaarden, zie [HIS-Referentiemodel](#)

Zelftoets

- 1) Registreer bij patiënt een episode 'zwangerschap' (ICPC W78) en leg bijbehorende contra-indicatie 'Zwangerschap' vast.
- 2) Toon schermprint van de lijst van actuele contra-indicaties met daarop de geregistreeerde contra-indicatie Zwangerschap
- 3) Beëindig de episode 'zwangerschap'.
- 4) Toon schermprint van hoe het HIS ondersteunt bij/vraagt naar het afsluiten van de contra-indicatie Zwangerschap, na het beëindigen van de episode zwangerschap.

Meetmethode

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registreer contra-indicatie zonder einddatum 2. Schrijf medicatie voor waarbij de contra-indicatie van toepassing is. Waarschuwing/foutmelding verschijnt in beeld 3. Sluit contra-indicatie c.q. de episode waar de contra-indicatie aan hangt af, waarbij de contra-indicatie een einddatum in het verleden krijgt 4. Schrijf medicatie voor waarbij deze contra-indicatie niet (meer) van toepassing is. Er mag geen waarschuwing/foutmelding in beeld verschijnen 	Niet van toepassing



Uitvoerder van een bepaling vastleggen

Nummer: IZ-25 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als zorgverlener wil ik bij een uitslag terugzien wie de bepaling heeft uitgevoerd. Daarbij volstaat in overzichten dat het soort uitvoerder wordt getoond: eigen praktijk, extern zorgverlener of de patiënt zelf.

Norm

Bij een uitslag kan worden vastgelegd welke persoon of welke organisatie de bepaling heeft uitgevoerd. Wanneer het gaat om een uitslag die via een gestructureerd bericht van een externe partij is binnen gekomen worden hierbij de gegevens van de uitvoerder overgenomen uit het bericht.

Bij het tonen van uitslagen wordt het soort uitvoerder getoond (eigen praktijk, extern of patiënt zelf). De informatie over de uitvoerder zelf is bij detailinformatie over de uitslag.

Zie

[Dossierdeel Diagnostiek](#) in HIS-Referentiemodel

Zelftoets

Toon 3 verschillende bepalingen met daarbij minimaal in beeld: omschrijving bepaling, datum, uitvoerder, waarde, eenheid, indicatie of de uitslag afwijkend is.

- 1) Schermprint-1: bloeddruk, waarbij uitvoerder=eigen praktijk
- 2) Schermprint-2: labuitslag, waarbij uitvoerder=ziekenhuis
- 3) Schermprint-3: bloeddruk, zelfmeting van patiënt

Meetmethode

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>Toon in totaal 6 bepalingen (met omschrijving bepaling, datum, waarde, eenheid, indicatie of de uitslag afwijkend is) waarbij de uitvoerder verschillend is:</p> <p>Kies daarbij op elk onderdeel zowel een diagnostische uitslag (bv bloeddruk) als een labuitslag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitslag met uitvoerder=eigen praktijk • Uitslag met uitvoerder=externe zorgverlener • Uitslag met uitvoerder-patiënt zelf 	Niet van toepassing



Overzicht ketenzorg

Nummer : GZ-01 Normsteller: InEen

Individuele
zorgverlening

> Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabilite
it

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.

Zelftoets

- 1) Registreer diagnostische bepaling CVRM (nr. 3830) bij een patiënt.
- 2) Toon op schermprint dat het HIS de gebruiker erop attendeert dat de patient deelneemt aan één of meer ketenzorgprogramma(s).

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>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.</p> <p>B) Stel vast dat het HIS de gebruiker erop attendeert dat de patiënt deelneemt aan één of meer ketenzorgprogramma(s).</p>	Niet van toepassing



Bepalingenclusters

Nummer : GZ-02 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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](#)

Zelftoets

1) Registreer bepalingencluster 'Diabetes 3-maandelijkse controle: onderzoek (insulinepatiënt)' (nr. 31), behorend bij ICPC 'T90 Diabetes mellitus' bij een patiënt.
2) Toon schermprint van de ingevulde lijst met minimaal waarden bij de diagnostische bepalingen lengte patiënt (nr.560), gewicht patiënt (nr. 357), BMI patiënt (nr. 1272), arm bloeddrukmeting (nr. 1852), HbA1c streefwaarde (nr. 3466), zelfcontrole diabetes (nr. 1656) en opmerkingen zelfcontrole diabetes (nr. 1655).

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>A) Stel vast dat de bepalingenclusters in het systeem beschikbaar zijn volgens NHG-Tabel 48 Bepalingenclusters.</p> <p>B) Controleer of een zorgverlener een invullijst uit NHG-Tabel 48 kan kiezen.</p> <p>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.</p> <p>D) Controleer of een zorgverlener invullijsten kan samenstellen die voor alle patiënten in de praktijk toegepast kunnen worden.</p>	Niet van toepassing



Roosterblokken in agenda

Nummer: : ZP-02 Normsteller: Stuurgroep XIS

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.

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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	Testzorgverlener	Testpatiënt
Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe zorgverleners hun agenda beschikbaar kunnen stellen of blokkeren voor online afspraken.	<p>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.</p> <p>B) Controleer of een roosterblok zowel eenmalig als herhaaldelijk te gebruiken is.</p> <p>C) Toon voor een willekeurige zorgverlener aan dat hij bepaalde tijdsblokken/periodes in zijn agenda beschikbaar kan stellen of blokkeren voor online afspraken.</p>	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

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.

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Norm

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

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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 of verwijderen gegevens uit patiëntendossier

Nummer : ZP-04

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

[Referentiemodel NHG](#)

[NEN 7513:2024](#)

Zelftoets

- 1) Registreer episode 'Ongewenste zwangerschap' (ICPC W79) bij patiënt.
- 2) Verwijder episode 'Ongewenste zwangerschap' (ICPC W79) bij patiënt.
- 3) Toon schermprint van logging met daarop minimaal door wie, wanneer en welke categorie gegevens zijn verwijderd.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Aanwezigheid systeemdocumentatie van de leverancier voor het wijzigen en verwijderen van dossiergegevens van de patiënt.	<p>A) Controleer of een zorgverlener gegevens uit het patiëntendossier kan wijzigen en verwijderen.</p> <p>B) Controleer of dit op het juiste gegevenscategorieniveau, tijdstip en account gelogd is.</p> <p>C) Controleer dat het log niet verwijderd of aangepast kan worden door de testzorgverlener.</p>	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](#).

Zelftoets

- 1) Maak het volgende overzicht (en zorg voor minimaal 2 treffers): Selecteer alle patiënten met een laatst gemeten systolische bloeddruk (nr. 1744) boven 120 mmHg of een diastolische bloeddruk (nr. 1740) boven 95 mmHg die een geregistreerde episode Hypertensie (K86) hebben. Maak een overzicht van de geselecteerde patiënten met vermelding van naam, geslacht en geboortedatum.
- 2) Toon schermprint van de zoekopdracht.
- 3) Toon schermprint van het overzicht.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>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.</p> <p>B) De gebruiker moet de zoekopdracht kunnen opslaan.</p> <p>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.</p>	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 zodanig aangeboden kunnen worden, dat gegevens nimmer herleidbaar zijn tot een concrete patient. Dit kan middels pseudonimiseren, anonimiseren of eenvoudigweg niet opnemen van identificerende gegevens.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>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.</p> <p>B) Stel vast dat bij export naar een 'derde partij', die niet betrokken is bij de directe zorg van de geselecteerde patiënten, de data niet herleidbaar is tot een individuele patiënt.</p>	Niet van toepassing



Toestemming voor inzage

Nummer: : ZP-07

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

> Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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.

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. Afscherming van een episode houdt in dat ook de onderliggende episode-items zijn afgeschermd.

Zie

[Toestemming in HIS-Referentiemodel](#)

Zelftoets

1) Toon met een schermprint hoe je in het HIS een specifieke episode kunt uitsluiten voor inzage voor alle zorgverleners buiten de eigen huisartspraktijk.

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



Patiëntendossier overdragen

Nummer: : ZP-08 Normsteller: Stichting ION

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.

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

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.

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Zie

[Patiënt Overdracht bericht](#)

[Veilige Verhuizen](#)

Interoperabiliteit

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
<p>Aanwezigheid systeemdocumentatie voor:</p> <p>.edi overdrachtsbericht exporteren en importeren</p> <p>een PDF genereren van het dossier</p> <p>correspondentie en andere bestanden exporteren en in een ZIP-bestand verpakken</p>	<p>A) Controleer of een zorgverlener de bestanden van een verhuisdossier kan aanmaken en exporteren.</p> <p>B) Controleer of een zorgverlener ontvangen bestanden van een verhuisdossier kan importeren bij een testpatiënt en dat hierbij een eerder dossier niet wordt overschreven.</p>	<p>Niet van toepassing</p>



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	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>A) Controleer of een test-BSN kan worden opgehaald en de juiste gegevens worden overgenomen.</p> <p>B) Stel vast dat de functionaliteit ten minste het BSN en NAW-gegevens oplevert afhankelijk van het gekozen zoekpad.</p> <p>Zie: RVIG voor test BSN-nummers</p>	Niet van toepassing



Medicatieverstrekking door bevoegde zorgverleners

Nummer: ZP-11 Normsteller: NHG



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](#).

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 níet te versturen. B) Test als geautoriseerde zorgverlener of het mogelijk is om een recept aan te maken én 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.	<p>A) Stel vast dat iedere gebruiker precies één primaire rol heeft.</p> <p>B) Stel vast dat additionele rollen kunnen worden toegevoegd.</p> <p>C) Stel vast dat een zorgverlener gebruik kan maken van de rechten/autorisaties behorend bij de toegewezen rollen.</p> <p>D) Stel vast dat het systeem de mogelijkheid biedt om rollen en rechten toe te kennen en te beheren.</p> <p>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.</p>	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.

Zie

[Referentiemodel NHG](#)

De logging is conform [NEN 7513:2024](#) dan wel [NEN 7513:2018](#). Op 1 december 2026 is de transitieperiode voorbij en geldt alleen de 2024 norm.

Zelftoets

1) Toon schermprint van dossiertoegang van een patiënt van het afgelopen half jaar. Op het overzicht staat minimaal welke toegang heeft plaatsgevonden, datum en tijdstip van toegang, naam van de patiënt en welke gebruiker toegang had tot het dossier.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Er is documentatie aanwezig van de functionaliteit voor het vastleggen van toegang tot het patiëntdossier, waarbij deze niet beïnvloed kan worden.	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).	Niet van toepassing
Het overzicht per patiënt met raadplegingen en bijbehorende tijdstip/account kan worden gegenereerd. Het overzicht voldoet minimaal aan de eisen in NEN 7513. Op het overzicht staat minimaal (zie paragraaf 5.1 NEN 7513):	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.	
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		



Informatiebeveiliging

Nummer: ZP-14 Normsteller: NEN

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.

Individuele
zorgverlening

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

Zelftoets

1) Toon meest recente NEN 7510 certificaat met daarop minimaal: datum en naam HIS / leverancier.

Interoperabiliteit

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 software-oplossingen 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.

Zie

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>A) Stel vast dat de gebruiker niet opnieuw hoeft in te loggen in het andere informatiesysteem.</p> <p>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.</p> <p>C) Bij de SSO-koppeling met andere zorginformatiesystemen: stel vast dat de vooraf geselecteerde patiënt ook geselecteerd wordt in het andere informatiesysteem.</p>	Niet van toepassing



Aanwezigheid CVD beleid

Nummer: : ZP-18 Normsteller: Nationaal Cyber Security Centrum

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

> Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

HIS-leverancier dient op zijn website een Coordinated Vulnerability Disclosure (CVD) beleid te tonen, zodat ethische hackers hun bevindingen rondom kwetsbaarheden kunnen melden en daarbij geen juridische consequenties hoeven te vrezen als ze zich houden aan de daar genoemde regels.
Hiermee wordt de digitale weerbaarheid van alle HIS-sen in Nederland groter.
Meer informatie: <https://www.ncsc.nl/wat-kun-je-zelf-doen/weerbaarheid/besturen/cvd-beleid>

Norm

De HIS leverancier heeft een CVD beleid opgesteld en gepubliceerd op haar website. Hierin zijn tenminste de volgende elementen opgenomen:
Er staat vermeld hoe kwetsbaarheden gemeld kunnen worden bij de leverancier
Er staat vermeld wat de leverancier vervolgens met de melding doet
Er staat vermeld wat het beloningsbeleid is

Zelftoets

1) Toon schermprint van website van HIS-leverancier met de pagina waarop het CVD-beleid staat.

Meetmethode		
Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Controleer de website van de leverancier of CVD-beleid is gepubliceerd.	Niet van toepassing	Niet van toepassing



Artificiële Intelligentie (AI)

Nummer: : ZP-23 Normsteller: Wetgever

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Volgens de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) is het niet per se verplicht dat verwerking van persoonsgegevens, zoals via AI in een Huisarts Informatie Systeem (HIS), binnen de Europese Economische Ruimte (EER) plaatsvindt. Maar.. er zitten wel stevige voorwaarden aan verwerking buiten de EER.

Als AI-verwerking plaatsvindt buiten de EER, dan moet de ontvangende partij in dat land een passend beschermingsniveau bieden. Dat kan bijvoorbeeld via:
Een adequaatheidsbesluit van de Europese Commissie (zoals voor Canada of Japan);
Standaardcontractbepalingen (SCC's) die juridisch bindend zijn;
Bindende bedrijfsvoorschriften (BCR's) voor multinationals.

Zorginstellingen moeten daarnaast altijd kunnen aantonen dat ze passende technische en organisatorische maatregelen hebben genomen om de privacy van patiënten te waarborgen. Denk aan encryptie, toegangsbeheer, en transparantie over hoe AI beslissingen neemt.

In de praktijk kiezen veel leveranciers en zorginstellingen er daarom voor om AI-verwerking binnen de EER te houden — niet omdat het verplicht is, maar omdat het juridisch eenvoudiger en veiliger is.

Om de huisarts(praktijken) te beschermen wordt AI-verwerking binnen de EER als bindende norm in dit keurmerk opgenomen.

Norm

Maakt het HIS gebruik van AI-ondersteuning? Zo ja, dan dient in elk geval voldaan te worden aan:

Data blijft binnen de EER.

De leverancier is verantwoordelijk voor de geïntegreerde AI in het HIS, ongeacht of die AI door een andere partij is ontwikkeld of door derden wordt geëxploiteerd.

Separate AI-software die eigenstandig door de huisarts(praktijk) is geïnstalleerd valt buiten de verantwoordelijkheid van de leverancier

Zie

Zie: [NIS-2](#).

Zie: [AI-verordening](#)

Zie: <https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/algorithmes-ai/ai-verordening>

Zelftoets

Dit is een nieuwe of gewijzigde norm. Een verkorte zelftoets is niet voorhanden. Volg de beschrijving bij Documentatie, Test vanuit Zorgverlener en Test vanuit patiënt.

Meetmethode

Documentatie

Leverancier verklaart dat de AI-toepassing (of de AI-plugin) voldoet aan de gestelde norm:
* Bij de verwerking van de gegevens door de AI-toepassing blijft alle data binnen de EER, tenzij patiënt expliciete toestemming heeft gegeven.

Testzorgverlener

Niet van toepassing

Testpatiënt

Niet van toepassing



Declaratie

Nummer : BV-01 Normsteller: VECOZO

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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 inschrijftarieven kunnen worden gedeclareerd en gefactureerd.

Norm

De praktijkmedewerker kan declaraties van inschrijftarieven 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

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 <https://www.vecozo.nl/berichtloket/>
- EI (Externe Integratie) standaard op de website van Vektis <https://www.vektis.nl/support/veelgestelde-vragen/standaardisatie/standaardisatie#:~>

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>A) Stel vast dat de praktijkmedewerker declaraties van inschrijftarieven en verrichtingen kan aanmaken.</p> <p>B) Stel vast dat de praktijkmedewerker de declaraties van inschrijftarieven en verrichtingen kan versturen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgverzekeraar (via VECOZO) - patiënt - derde partij <p>C) Stel vast dat de berichten conform de EI standaard zijn.</p> <p>D) Stel vast dat afkeuringen worden ontvangen en aangepast, verwerkt en opnieuw aangeboden kunnen worden.</p>	Niet van toepassing



COV-Controle

Nummer: : BV-02 Normsteller: VECOZO

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-controle kan voor één of een groep patiënt(en) worden uitgevoerd.

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Norm

Het systeem moet voor een patiënt en 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.

> Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Zie

Documentatie [VECOZO](#)

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

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



Diagnostische bepaling

Nummer: : INT-01 Normsteller: NHG

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.

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

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](#).

Zelftoets

- 1) Registreer diagnostische bepaling nr 1419 'aantal alcoh. dranken op dag (FiveShot2)' met als antwoord '3 of 4'.
- 2) Toon schermprint van de diagnostische bepaling met minimaal: memo ('5SH2') en het antwoord ('3 of 4', score 05')

Meetmethode

Documentatie

Stel vast dat diagnostische gegevens over de patiënt geregistreerd kunnen worden volgens [NHG-tabel diagnostische bepalingen \(Tabel 45\)](#).

Testzorgverlener

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.

Testpatiënt

Niet van toepassing

Interoperabiliteit



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 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.

Zelftoets

- 1) Registreer als patiënt via het portaal een afspraak op eerstvolgende dinsdagochtend.
- 2) Toon schermprint van het portaal met daarop de geplande afspraak en reden
- 3) Toon schermprint van HIS met daarop de geplande afspraak, de reden en de indicatie dat het gaat om een fysieke afspraak ingepland via het portaal.

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 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 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.



Zelfmetingen

Nummer: : INT-03 Normsteller: NHG

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.

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

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.

Zelftoets

- 1) Registreer als patiënt via het portaal een zelfmeting 'hartfrequentie (thuismeting) , bepaling nr 3963
- 2) Neem in HIS de zelfmeting op in het dossier
- 3) Toon schermprint van HIS van de zelfmeting met minimaal: datum, omschrijving van de bepaling, de door de patiënt opgegeven waarde en het onderscheid met de praktijkmetingen.

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.	<p>A) Toon voor een zorgverlener aan dat hij/zij door de patiënt aangeboden meetwaarden op een gestandaardiseerde wijze ontvangt in het HIS.</p> <p>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.</p> <p>C) Toon aan dat de meetwaarden van de patiënt te onderscheiden zijn van de praktijkmetingen.</p>	Niet van toepassing



Herhaalrecept door patiënt

Nummer : INT-04 Normsteller: Stuurgroep XIS

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

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.

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 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.

Zelftoets:

- 1) Vraag als patiënt een herhaalrecept aan voor 'Fluorouracil creme 50 mg/g'
- 2) Toon met schermprint dat het verzoek binnenkomt in HIS met daarbij minimaal: datum, naam medicatie en kenmerk waaruit blijkt dat het een online-verzoek van patiënt betreft.

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
<p>Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe patiënten een herhaalrecept kunnen aanvragen.</p> <p>Beleidsdocumentatie en/of beschrijving hoe zorgverleners herhaalrecepten ontvangen en verwerken in het HIS.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>E) Toon aan dat een zorgverlener de bij punt D bedoelde medicatie pas kan voorschrijven nadat medicatiebewaking heeft plaatsgevonden</p>	<p>B) Toon voor een willekeurige testpatiënt aan dat hij/zij via het portaal inzicht heeft in zijn/haar medische gegevens.</p> <p>C) Toon aan dat bij punt A niet geselecteerde medicatie in het portaal niet geselecteerd kan worden voor het aanvragen van een herhaalrecept.</p>



PGO-Koppeling

Nummer: : INT-07 Normsteller: MedMij

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Als huisarts wil ik de bij mij ingeschreven patiënten de mogelijkheid bieden om de 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)

Meetmethode

Documentatie

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](#)

Testzorgverlener

Niet van toepassing

Testpatiënt

Niet van toepassing



Spoedsamenvatting

Nummer: : INT-08 Normsteller: NHG

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

> Interoperabiliteit

Beschrijving

Vanuit het HIS kan een spoedsamenvatting worden aangeleverd aan de spoedeisende diensten zoals HAP en ambulance dienst. De rapportage verleende zorg wordt terug ontvangen in het HIS. Deze norm vervangt de norm INT-06 Ketenzorg koppeling. De professionele samenvatting is vervangen door een spoedsamenvatting.

Huisarts ontvangt een notificatiebericht zodat het feedback bericht niet onopgemerkt blijft.

Norm

Download de richtlijn ' Gegevensuitwisseling acute zorg' via <https://www.nhg.org/praktijkvoering/gegevensuitwisseling/richtlijn-gegevensuitwisseling-acute-zorg/>

De actuele informatiestandaard is terug te vinden bij [Nictiz](#).

Omdat de nieuwe informatiestandaard op dit moment nog niet formeel is vastgelegd geldt de norm nog niet als 'verplichting' voor 2026, maar kan met implementatie van de beta versie een 'plusje' verdiend worden.

Status
Verplichtende norm voor 2027

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

Documentatie	Testzorgverlener	Testpatiënt
Niet van toepassing	<p>A) Stel vast dat het HIS in de praktijk een patiënt kan aanmelden bij de verwijfsindex van het LSP.</p> <p>B) Stel vast dat het HIS in de praktijk bevraagd kan worden voor een Spoedsamenvatting via het LSP.</p> <p>C) Stel vast dat het HIS over een patiënt een Waarneemverslag kan ontvangen van een huisartsenspoedpost via het LSP.</p>	Niet van toepassing



Aansluiting op MITZ

Nummer: : INT-11 Normsteller: VZVZ

Individuele
zorgverlening

Groepsgerichte
zorgverlening

Zorggerelateerde
praktijkvoering

Bedrijfsvoering

Interoperabiliteit

Beschrijving

Voor het elektronisch delen van medische gegevens is vaak toestemming van de patiënt nodig. Samen met de zorg is daarom een nieuw proces voor het registreren van deze toestemmingskeuzes ontwikkeld, waarbij iedere Nederlander zelf zijn keuzes kan invoeren en beheren via de online voorziening Mitz.

Norm

Voor het elektronisch delen van medische gegevens is vaak toestemming van de patiënt nodig.

Samen met de zorg is daarom een nieuw proces voor het registreren van deze toestemmingskeuzes ontwikkeld, waarbij iedere Nederlander zelf zijn keuzes kan invoeren en beheren via de online voorziening Mitz. Mitz is een generieke voorziening waar de toestemmingskeuzes van iedere Nederlander voor alle zorgsectoren kunnen worden vastgelegd. Mitz kan gebruikt worden bij alle systemen die digitaal medische gegevens uitwisselen.

Zie

<https://www.vzvz.nl/diensten/gemeenschappelijke-diensten/mitz> en

<https://www.mitz-toestemming.nl/mitz-gaan-gebruiken/leveranciers/xis-leverancier>

Zelftoets

Dit is een nieuwe of gewijzigde norm. Een verkorte zelftoets is niet voorhanden. Volg de beschrijving bij Documentatie, Test vanuit Zorgverlener en Test vanuit patiënt.

Meetmethode

Documentatie

Toon aan, dat het HIS is gekoppeld aan MITZ. Het is voor 2026 nog niet noodzakelijk dat alle patiënt toestemmingen zijn gemigreerd naar het centrale bestand.

Testzorgverlener

Niet van toepassing

Testpatiënt

Niet van toepassing



Checklist

Individuele zorgverlening	
IZ-02	Werkaantekeningen
IZ-03	Episodebundel
IZ-04	Samenvoegen episodes
IZ-07	Formularium
IZ-08	Medicatiebewaking
IZ-09	Medicatieoverzicht
IZ-10	Medicatie voorschrijfreden
IZ-12	Verwijsbrief conform HASP
IZ-13	Registratie behandelgrenzen
IZ-14	E -consult
IZ-15	Overzicht correspondentie
IZ-16	Digitale documenten toevoegen
IZ-17	Verwerken inkomende berichten
IZ-19	Dossier aanleveren aan patiënt
IZ-20	Online inzage
IZ-23	Afsluiten van contra-indicaties
IZ-25	Uitvoerder van een bepaling vastleggen
Groepsgerichte zorgverlening	
GZ-01	Overzicht ketenzorg
GZ-02	Bepalingenclusters
Bedrijfsvoering	
BV-01	Declaratie
BV-02	COV-Controle

Zorggerelateerde praktijkvoering	
ZP-02	Roosterblokken in agenda
ZP-03	Tijdsduur per afspraak
ZP-04	Wijzigen of verwijderen gegevens uit patientendossier
ZP-05	Selectie met patiënten maken
ZP-06	Patiëntendata exporteren
ZP-07	Toestemming voor inzage
ZP-08	Patiëntendossier 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
ZP-18	Aanwezigheid CVD beleid
ZP-23	Artificiële Intelligentie (AI)
Interoperabiliteit	
INT-01	Diagnostische bepaling
INT-02	Inplannen afspraak door patiënt
INT-03	Zelfmetingen
INT-04	Herhaalrecept door patiënt
INT-07	PGO-koppeling
INT-08	Spoedsamenvatting
INT-11	Aansluiting op MITZ