

# Handboek VIPP Eindtoets

Eindtoets om vast te stellen of ziekenhuizen de resultaatsdoelstellingen hebben behaald, zoals opgenomen in het “Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional”, 27 december 2016

## Inhoud

1. Inleiding .....	3
1.1 tekst beleidskader VIPP .....	3
2. Algemene procedure VIPP toetsing .....	5
3. Normenkader VIPP toets .....	6
3.1 Normen.....	6
3.1.1 Authenticatieniveau.....	10
3.2 Onderzoekswijze .....	10
3.2.1 Testpatiënten .....	11
3.2.2 Systeem rapportages .....	11
3.2.3 Voorbereiding ziekenhuis.....	12
3.3 Uitvoering.....	12
3.4 Rapportage .....	13
Bijlage 1: Definities .....	14

# 1. Inleiding

In het “Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional” is opgenomen dat ziekenhuizen in aanmerking kunnen komen voor subsidie als zij bepaalde doelstellingen gerealiseerd hebben en dit kunnen aantonen middels een extern uitgevoerde toets.

Dit handboek beschrijft de wijze waarop de toetsing van de VIPP-resultaatsdoelstellingen wordt uitgevoerd.

Hieronder is kort opgenomen wat het doel en de resultaatsverplichtingen uit het “Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional” zijn. In het besluit zelf is een meer uitgebreide beschrijving van de VIPP resultaatsdoelstellingen terug te vinden.

De generieke beoordelingsprocedure voor de eindtoets is terug te vinden in hoofdstuk 2. Hierin wordt de algemene aanpak beschreven en zijn verslaglegging en planning uitgewerkt. In hoofdstuk 3 wordt het normenkader en de aanpak van de toets nader beschreven.

## 1.1 tekst beleidskader VIPP

Doel van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) is dat ziekenhuizen op korte termijn een digitaliseringslag maken om de zorg nog veiliger, patiëntgerichter en doelmatiger te maken. Dit houdt in dat ziekenhuizen voor 2020 op een gestandaardiseerde en veilige manier informatie digitaal kunnen uitwisselen met de patiënt. Op dit moment zet een beperkt aantal ziekenhuizen al de eerste stappen om informatie digitaal meer te ontsluiten. Duidelijk is ook dat ziekenhuizen dit niet allemaal op dezelfde wijze doen en geen of niet dezelfde standaarden gebruiken. Om de zorg echt toekomstbestendig en nog veiliger en patiëntgerichter te maken, is het van belang dat ziekenhuizen dezelfde informatie ontsluiten en daarbij dezelfde standaarden gebruiken, zodat de informatie onderling, met de patiënt en met andere zorgverleners gedeeld kan worden.

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

### Patiënt & informatie

- |           |   |
|-----------|---|
| Module A1 | Ziekenhuizen kunnen uiterlijk per 1 juli 2018 minimaal een download van medische gegevens aan de patiënt aanbieden;   |
| Module A2 | Ziekenhuis beschikt uiterlijk op 31 december 2019 over een beveiligd patiëntenportaal waarin de patiënt zijn gegevens kan raadplegen en in een gestructureerd formaat kan downloaden of een link naar een Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO) waarin de zorginstelling gestandaardiseerd medische gegevens voor de patiënt kan uploaden, die de patiënt desgewenst kan doorzetten naar een andere zorgverlener;  |
| Module A3 | Doorontwikkeling door uiterlijk 31 december 2019 tenminste drie van de volgende vijf subdoelstellingen te behalen: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Functionaliteit binnen het patiëntenportaal om output van medische eHealth interventies toe te voegen. Daarnaast daadwerkelijke implementatie en aantoonbaar gebruik (5%) van minimaal één eHealth interventie.</li><li>2. Verhoging van het daadwerkelijke gebruik van het patiëntenportaal of link naar een PGO in de afgelopen 30 dagen (25%).</li><li>3. Implementatie van de Medmij standaard.</li></ol> |

4. Een overzicht van de zorgprofessionals die in de afgelopen 180 dagen het EPD van de patiënt hebben geraadpleegd, is beschikbaar voor de patiënt.
5. Een overzicht van de bij het ziekenhuis bekende medicatie van de patiënt is beschikbaar voor de patiënt en de patiënt kan een verzoek tot aanpassing/aanvulling doen.

#### Patiënt & medicatie

Module B1 Ziekenhuis kan uiterlijk per 1 juli 2018 een actueel overzicht van medicatie bieden als onderdeel van het medicatieproces in klinische en poliklinische setting;

Module B2 Ziekenhuis kan uiterlijk per 31 december 2019 voorgeschreven medicatie digitaal aanbieden als vooraankondiging en/of elektronisch recept, volgens de geldende standaard en minimaal 30% van de voorgeschreven medicatie wordt daadwerkelijk elektronisch verstuurd, zodat de openbare apotheek hierover kan beschikken. Daarnaast kan een actueel medicatieoverzicht volgens de geldende medicatierichtlijn aan alle klinische patiënten verstrekt worden bij ontslag. Daarbij is 80% van deze medicatieafspraken bij ontslag in het EPD/EVS vastgelegd volgens de geldende standaarden.

## 2. Algemene procedure VIPP toetsing

Uitgangspunt voor de toetsing is de door VWS verleende subsidie aan het betreffende ziekenhuis.

Om in aanmerking te komen voor een VIPP-subsidie moet onafhankelijk worden vastgesteld dat de betreffende doelen per module behaald zijn. Een ziekenhuis kan tussen 1 januari 2017 en 31 december 2019 een IT-toets laten uitvoeren door een Register EDP-Auditor [RE]. De toets voor een module wordt uiterlijk aangevraagd op de dag waarop de betreffende module gerealiseerd moet zijn. De toets kan voor één module, alle dan wel een aantal modules in één keer worden aangevraagd, mits deze binnen de tijdslijn van de modules vallen. De toets stelt aan het einde van de toetsperiode vast of aan de voorwaarden van de subsidieregeling is voldaan.

Daarbij geldt:

- Het onderzoek dient volgens de Richtlijn 3000 van de NOREA voor assurance-opdrachten door IT-auditors plaats te vinden.
- De toets dient te leiden tot een goedkeurend oordeel met redelijke mate van zekerheid.
- Het object van onderzoek is: de opzet en het bestaan van gegevensverwerking met behulp van de door het ziekenhuis gerealiseerde modules.
- Voor het uitvoeren van het onderzoek is een normenkader opgesteld, waarin de voorwaarden voor de subsidies zijn uitgewerkt. Dit is beschreven in hoofdstuk 3.1 van dit handboek.

Indien er tijdens het onderzoek normen niet worden gehaald kan het ziekenhuis gedurende de onderzoeksperiode herstelwerkzaamheden uitvoeren zodat alsnog aan de normen wordt voldaan. Dit handboek vormt de basis van de toets. Op basis van dit handboek is een VIPP beoordelingsmatrix opgesteld waarin per norm de bevindingen kunnen worden aangegeven. Deze matrix kan begin 2017 worden opgevraagd via [www.vipp-programma.nl](http://www.vipp-programma.nl).

De resultaten van het VIPP dienen te worden aangetoond door de resultaten van een onderzoek van een IT-auditor.

### 3. Normenkader VIPP toets

Op basis van het Besluit subsidiering Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional zijn in dit handboek (zie 3.1) de normen en meetmethodes gedefinieerd. In 3.2 wordt de onderzoekswijze nader toegelicht. De IT-auditor gebruikt bij zijn onderzoek dit handboek en de beoordelingsmatrix. In deze matrix staan de criteria en meetmethodes specifiek beschreven per VIPP norm. Deze matrix is begin 2017 op te vragen op [www.vipp-programma.nl](http://www.vipp-programma.nl).

Het uitgangspunt hierbij is dat het systeem voor gegevensverwerking- en uitwisseling (scope van het onderzoek) een onderdeel vormt van een beheerst Ziekenhuisinformatiesysteem/EPD, voor wat betreft algemene computer controles zoals toegangsbeveiliging, wijzigingsbeheer, operationeel beheer en continuïteitsmanagement. Het is de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen om deze algemene IT beheersmaatregelen te treffen. De beoordeling ervan valt buiten de scope van de beoordeling in het kader van deze subsidieregeling.

#### 3.1 Normen

<b>Module A1 Patiënt en informatie</b>		
<b>Op 1 juli 2018 moet minimaal:</b>		
<b>Norm</b>	<b>Meetmethode</b>	<b>Tolerantie t.o.v. de norm</b>
Een download beschikbaar zijn die minimaal de volgende gegevens bevat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementen van de Basisgegevensset Zorg</li> <li>• Specialistenbrieven</li> <li>• Ontslagbrieven</li> <li>• Laboratoriumuitslagen</li> <li>• Radiologieverslagen</li> <li>• Gebruikte type implantaat van een pacemaker, heup- of knieprothese, borstimplantaat of bekkenbodemmatje</li> </ul>	<p><b>Testpatiënt</b></p> <p>Extractie van medische gegevens van test patiënten</p> <p>Controle aanwezigheid van de gewenste gegevens in de extractie die van toepassing zijn op de desbetreffende casus</p> <p>Toets of alle vereisten in het EPD vastgelegde gegevens beschikbaar komen voor de patiënt.</p>	<p>≥90%</p> <p>≥90%</p> <p>≥90%</p>
De digitaal verstrekte informatie minimaal een formaat hebben dat leesbaar is op de computer.	<p><b>Testpatiënt</b></p> <p>De download medisch gegevens van de test patiënt is te openen op een computer (van de IT-auditor)</p>	≥90%
Een ziekenhuisbrede procedure/werkproces voor het verwerken van een aanvraag digitale aanlevering medische gegevens van de patiënt en het beschikbaar stellen daarvan aan de patiënt in de praktijk	<p><b>Procedure</b></p> <p>Aanwezigheid protocol of procedure beschrijving van het proces.</p> <p>In de praktijk te laten zien aan de auditor</p> <p>Indien gebruik gemaakt wordt van een patiëntenportaal wordt er voor de authenticatie gebruik gemaakt van inlogmiddel dat voldoet aan het eIDAS niveau Substantieel (zie punt 3.2.1 van dit handboek).</p>	≥90%
De download moet beschikbaar zijn binnen 3 werkdagen na aanvraag van de patiënt met in achtname van de door de instelling vastgestelde vrijgavetermijn van gegevens van maximaal 7 werkdagen.	<p><b>Procedure</b></p> <p>Procedure waaruit blijkt dat de termijn van beschikbaarheid na aanvraag wordt gerealiseerd.</p>	≥90%

De download beschikbaar zijn voor alle patiënten die dit aanvragen		
<b>Module A2 Patiënt en informatie</b>		
<b>Op 31 december 2019 moet minimaal:</b>		
<b>Norm</b>	<b>Meetmethode</b>	<b>Tolerantie t.o.v. de norm</b>
De set bevat minimaal de volgende gegevens: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisgegevensset Zorg (gestructureerd conform de Zorginformatiebouwstenen van Nictiz)</li> <li>• Correspondentie <ul style="list-style-type: none"> <li>Minimaal: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Specialistenbrieven</li> <li>○ Ontslagbrieven</li> <li>○ Voortgangsbrieven</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Gebruikte type implantaat van een pacemaker, heup- of knieprothese, borstimplantaat of bekkenbodemmatje</li> </ul>	<b>Testpatiënt</b> Controle of de gegevens van de testpatiënt aanwezig zijn in het patiëntenportaal conform de vereisten.  Download medische gegevens testpatiënten vanuit het patiëntenportaal.  Controle aanwezigheid van de gewenste gegevens die van toepassing zijn op de desbetreffende casus in de download	≥80%  ≥90%  ≥90%
De medische gegevens zijn via een beveiligd patiëntenportaal door de patiënt te raadplegen	<b>Procedure</b> Aanwezigheid procedure voor toegang en openen patiëntenportaal.  Toepassen procedure voor toegang en openen patiëntenportaal voor een testpatient.  Voor de authenticatie van de patiënt wordt gebruik gemaakt van inlogmiddel dat minimaal voldoet aan het eIDAS niveau Hoog (zie punt 3.2.1 van dit handboek).	≥90%  ≥90%  ≥90%
De medische gegevens zijn via een patiëntenportaal door de patiënt in een gestructureerd formaat te downloaden of via een link naar een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) up te loaden	<b>Testpatiënt</b> Openen website patiëntenportaal of link voor testpatiënten  Controle download gestructureerd formaat (Excel of soortgelijk of conform Medmij standaard)	≥90%  ≥90%
De gegevens moeten beschikbaar binnen 7 werkdagen na interne accordering beschikbaar zijn op het patiëntenportaal	<b>Testpatiënt/ procedure</b> Procedure waaruit blijkt dat de gegevens met maximaal 7 werkdagen vertraging na interne accordering aan de patiënt worden vrijgegeven in het patiëntenportaal.	≥90%
Minimaal 10% van het aantal patiënten, dat de afgelopen 30 dagen (DBC relevant) contact heeft gehad met het ziekenhuis, heeft in het patiëntenportaal ingelogd.	<b>Rapportage</b> aantal unieke DBC relevante contacten in een periode van 30 dagen (A) Rapportage patiëntenportaal: aantal unieke log-ins in een periode van 30 dagen (B) $B/A * 100\% =$ minimaal 10%	≥90%

<b>Module A3 Patiënt en informatie (3 van onderstaande 5 onderdelen minimaal te realiseren) Op 31 december 2019 moet minimaal:</b>		
<b>Norm</b>	<b>Meetmethode</b>	<b>Tolerantie t.o.v. de norm</b>
<p>Het patiëntenportaal bevat een functionaliteit om output van verschillende medische eHealth interventies toe te voegen aan het patiëntenportaal</p> <p>Aanwezigheid van minimaal één medische eHealth interventie in het patiëntenportaal</p> <p>Het aantal unieke logins is minimaal 5% van het aantal patiënten (uit de doelgroep van de medische eHealthinterventie) dat de afgelopen 30 dagen heeft gehad</p>	<p><b>Procedure</b> Product omschrijving (van de leverancier) waaruit blijkt dat verschillende medische eHealth interventies toegevoegd kunnen worden</p> <p><b>Testpatiënt</b> Aanwezigheid van minimaal één eHealth interventies binnen het patiëntenportaal</p> <p><b>Testpatiënt</b> Output van de ehealth applicatie van testpatiënten is toe te voegen aan het patiëntenportaal</p> <p><b>Rapportage</b> aantal patiënten in de doelgroep van de eHealth interventie (bijvoorbeeld bij een eHealth interventie met glucose zelfmeting is de doelgroep diabetes patiënten) (A) Rapportage patiëntenportaal: aantal unieke log-ins dat in een periode van 30 dagen ingelogd heeft met eHealth interventie (B) <math>B/A * 100\% =</math> minimaal 5%</p>	<p>≥90%</p> <p>≥90%</p> <p>≥90%</p> <p>≥90%</p>
<p>In de afgelopen 30 dagen heeft 25% van alle patiënten (op basis van DBC contacten) ingelogd op het patiëntenportaal of de link naar een PGO</p>	<p><b>Rapportage</b> aantal DBC relevante contacten in een periode van 30 dagen (A) Rapportage patiëntenportaal: aantal unieke log-ins in een periode van 30 dagen (B) <math>B/A * 100\% =</math> minimaal 25%</p>	<p>≥90%</p>
<p>De Medmij standaard voor het uploaden van gegevenssets naar het PGO is geïmplementeerd en wordt gebruikt</p>	<p><b>Testpatiënt</b> Gestructureerde download van medische informatie van testpatiënten zijn conform de Medmij standaard zodat deze up te loaden zijn naar Medmij compatible PGO's (zie beleidskader)</p> <p>Voor de authenticatie van de patiënt wordt gebruik gemaakt van inlogmiddel dat minimaal voldoet aan het eIDAS niveau Hoog (zie punt 3.2.1 van dit handboek).</p>	<p>≥90%</p>
<p>Het patiëntenportaal bevat een overzicht van de zorgprofessionals die in de afgelopen 180 dagen het EPD van de patiënt hebben geraadpleegd</p>	<p><b>Rapportage</b> De functie en afdeling van de zorgprofessionals die de afgelopen 180 dagen het EPD van de testpatiënt hebben ingezien is beschikbaar</p> <p><b>Testpatiënt</b> Testpatiënten met een dossier dat minimaal 180 dagen oud is en is ingezien door diverse zorgverleners zijn beschikbaar</p> <p>Controle of logging aan staat binnen EPD productieomgeving en of dit overeenkomt met het</p>	<p>≥90%</p> <p>≥90%</p> <p>≥90%</p>



	patientenportaal.	
Het patiëntenportaal of de link naar PGO bevat een overzicht van de bij het ziekenhuis bekende medicatie van de patiënt en de patiënt kan een verzoek tot aanpassing of aanvulling indienen	<b>Testpatiënt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzage in patiëntenportaal</li> <li>• Verzoek tot toevoegen medicament</li> <li>• Wijzigingsverzoek medicament</li> </ul>	≥90%

<b>Module B1 Patiënt en medicatie</b>		
<b>Op 1 juli 2018 moet minimaal:</b>		
<b>Norm</b>	<b>Meetmethode</b>	<b>Tolerantie t.o.v. de norm</b>
Het aantal geraadpleegde verstrekingsinformatie overzichten of complete actuele overzichten van medicatie, als onderdeel van het medicatieproces, is minimaal 70% van het aantal klinische patiënten dat de afgelopen 30 dagen is opgenomen	<b>Rapportage</b> <p>A. Aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) die de afgelopen 30 dagen opgenomen zijn geweest</p> <p>B. Percentage patiënten dat – regio - toestemming heeft gegeven voor opvragen medicatie (opt-in)</p> <p>C. Aantal klinische patiënten (incl. dagopnames), die uit de regio komen waarvan een actueel overzicht van medicatie of verstrekingsinformatie opgevraagd mag worden binnen de zorginstelling, die de afgelopen 30 dagen opgenomen zijn geweest</p> <p>D. Aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) waarbij verstrekingsinformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is opgevraagd door de zorgverlener in de afgelopen 30 dagen</p> <p><math>A * B = C</math>  <math>D \geq C * 70\%</math></p>	≥90%
Het aantal geraadpleegde verstrekingsinformatie overzichten of complete actuele overzichten van medicatie, als onderdeel van het medicatieproces, is minimaal 25% van het aantal poliklinische patiënten dat de afgelopen 30 dagen (DBC relevant) zorgcontact heeft gehad	<b>Rapportage</b> <p>A. Aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH) die de afgelopen 30 contact hebben gehad met het ziekenhuis</p> <p>B. Percentage patiënten dat – regio - toestemming heeft gegeven voor opvragen medicatie (opt-in)</p> <p>C. Aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH), die uit de regio komen waarvan een actueel overzicht van medicatie of verstrekingsinformatie opgevraagd mag worden binnen de zorginstelling, die de afgelopen 30 dagen (DBC relevant) zorgcontact hebben gehad</p> <p>D. Aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH) waarbij verstrekingsinformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is geraadpleegd door de zorgverlener in de afgelopen 30 dagen</p> <p><math>A * B = C</math>  <math>D \geq C * 25\%</math></p>	≥90%

<b>Module B2 Patiënt en medicatie</b>		
<b>Op 31 december 2019 moet minimaal:</b>		
<b>Norm</b>	<b>Meetmethode</b>	<b>Tolerantie t.o.v. de</b>

		<b>norm</b>
De standaard van vooraankondigingen is geïmplementeerd in het EPD of EVS En/of De standaard voor een elektronisch recept is geïmplementeerd in het EPD of EVS	<b>Rapportage</b> Van testpatiënten uit het EPD/EVS waarin de gegevens worden vergeleken met de eisen zoals vastgelegd in de standaard vooraankondiging en/of recept (zie beleidskader)	≥90%
Het aantal elektronisch verstuurd recepten is minimaal 30% van het totaal aan vooraankondigingen en/of recepten	<b>Rapportage</b> A. rapportage waarin het ziekenhuis het totaal aantal recepten (elektronisch + niet elektronisch) in een periode van 30 dagen aannemelijk maakt B. Aantal elektronisch voorgeschreven recepten die elektronisch zijn verstuurd B/A*100= minimaal 30%	≥90%
Actuele medicatieoverzichten zijn gestandaardiseerd volgens de geldende medicatierichtlijn aan de patiënt bij ontslag te verstrekken	<b>Testpatiënt</b> Van testpatiënten uit het EPD/EVS waarin de gegevens worden vergeleken met de eisen zoals vastgelegd in de medicatierichtlijn (zie beleidskader)	≥90%
De standaard voor medicatieafspraken is geïmplementeerd in het EPD of EVS.	<b>Testpatiënt</b> Van testpatiënten uit het EPD/EVS waarin de gegevens worden vergeleken met de eisen zoals vastgelegd in de standaard medicatie afspraak (zie beleidskader)	≥90%
Het aantal medicatieafspraken dat in de afgelopen 30 dagen volgens de geldende standaarden is vastgelegd is minimaal 80% van het aantal gemaakte medicatieafspraken bij ontslag.	<b>Rapportage:</b> A. Aantal klinische patiënten wat de afgelopen 30 dagen ontslagen is uit de instelling en ontslagmedicatie kreeg voorgeschreven. B. Aantal medicatie afspraken die bij ontslag zijn vastgelegd in het EPD/EVS conform de standaard medicatie afspraak de afgelopen 30 dagen (zie beleidskader) B/A*100=minimaal 80%	≥90%

### 3.1.1 Authenticatieniveau

De in dit handboek gebruikte authenticatieniveaus substantieel en hoog zijn overgenomen van Europese eIDAS-Verordening (EU) 2014/910. Een omschrijving van de specificaties waar de authenticatie aan moet voldoen om substantieel of hoog te zijn, zijn omschreven in de uitvoeringsverordening 2015/1502 van de Europese Commissie.

Op dit moment zijn in Nederland nog geen middelen op substantieel of hoog niveau breed beschikbaar. Deze middelen worden op dit moment echter wel ontwikkeld. Op uiterlijk 12 maanden voor de deadline van modules A1, A2, versnellingsoptie A1-A2 en versnellingsoptie A2-A3; 1 juli 2017, 31 december 2018, 1 januari 2018 en 1 juli 2018 respectievelijk, zal op ([www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/subsidies-vws](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/subsidies-vws)) gepubliceerd worden of deze middelen vereist zijn. Indien het niveau hoog een jaar voor de deadline niet beschikbaar is, volstaat het niveau substantieel. Indien het niveau substantieel niet beschikbaar is, volstaat het niveau laag.

### 3.2 Onderzoekswijze

De IT-auditor voert zijn werkzaamheden in principe uit in lijn met geldende vaktechnische voorschriften. De IT-auditor is vanuit de privacywetgeving niet bevoegd om in het dossier van de patiënt te kijken of daadwerkelijk de relevante medische gegevens (gestandaardiseerd) zijn uitgewisseld met de patiënt of de zorgverlener. Derhalve zal de methodiek bestaan uit twee onderdelen, testpatiënten en rapportages. De testpatiënt methodiek (fictieve patiënten met representatieve gegevens) wordt toegepast indien toetsing nodig is op individueel patiëntenniveau. Bijvoorbeeld om de inhoud van de medische gegevensset die aan patiënten beschikbaar wordt

gesteld te toetsen. De rapportage methodiek wordt toegepast indien toetsing nodig is op groepen patiënten. Bijvoorbeeld om de gebruikspercentages van een patiëntenportaal te meten of het aantal verzonden recepten.

Algemene toets vereisten, zoals vermeld in dit handboek, en de matrix ondersteunen het consistent toetsen en rapporteren over de behaalde subsidiedoelstellingen.

### 3.2.1 Testpatiënten

De testpatiënt casussen worden ingevoerd in een omgeving die de productieomgeving zo goed als mogelijk benadert. In de toets worden een of meer testpatiënten gebruikt waarmee de te toetsen onderdelen van de subsidiedoelstellingen vastgesteld kunnen worden.

Op basis van de normen moeten voor de testpatiënten de volgende gegevens minimaal te toetsen zijn:

- de patiënt heeft SEH, Kliniek, Dagbehandeling en Polikliniek bezoeken (DBC)
- de patiënt heeft recente medische gegevens (vanaf 7 dagen oud)
- de gegevens zijn ingevoerd door verschillende zorgverleners (module A3)
- het dossier is ook door andere zorgverleners ingezien/geopend (module A3)
- de patiënt heeft gegevens ten aanzien van alle Basis Gegevensset Zorg items
  - tenminste diverse labuitslagen
  - tenminste een geregistreerde pacemaker, heup- en knieprothese, borstimplantaat en bekkenbodematje
- de patiënt heeft geregistreerde medicatie
- de patiënt heeft een radiologieverslag
- de patiënt heeft uitgaande correspondentie, zoals een ontslagbrief

### 3.2.2 Systeem rapportages

De onderdelen die niet getoetst kunnen worden op basis van individuele testpatiënt casussen zullen getoetst worden aan de hand van rapportages uit het EPD/EVS of download/patiëntenportaal. Dit is van toepassing voor het aantonen van de actuele patiënten en medicatie(regel) aantallen en het gebruik van het patiëntenportaal dan wel download. Het is de verantwoordelijkheid van het management van het ziekenhuis dat er deugdelijke rapporten beschikbaar zijn, die gebaseerd zijn op betrouwbare gegevens, documentatie, observaties of andere werkzaamheden ter onderbouwing van de rapportages.

Rapportage EPD/EVS:

#### Module A: patiënt en informatie

- Het aantal unieke patiënten wat daadwerkelijk ingelogd heeft in het patiëntenportaal in een periode van 30 dagen (logins)
- Indien van toepassing, het aantal patiënten dat een DBC relevant contact moment heeft gehad in een periode van 30 dagen, dat binnen de doelgroep valt van een medische eHealth interventie (enkel voor module A3)
- Indien van toepassing, het aantal unieke logins binnen de medische eHealth interventie in een periode van 30 dagen (enkel voor module A3)

Rapportage download/patiëntenportaal:

#### Module B: patiënt en medicatie

- aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH) die in een periode van 30 dagen zorgcontact hebben gehad
- aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH), waarvan een actueel overzicht van medicatie of verstrekkinginformatie opgevraagd mag worden binnen het ziekenhuis, die in een periode van 30 dagen zorgcontact hebben gehad

- aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) die in een periode van 30 dagen opgenomen zijn
- percentage patiënten dat toestemming heeft gegeven voor het opvragen van medicatie
- aantal klinische patiënten (incl. dagopnames), waarvan een actueel overzicht van de medicatie of verstrekkinginformatie opgevraagd is, die in een periode van 30 dagen opgenomen zijn geweest
- aantal klinische patiënten dat in een periode van 30 dagen ontslagen is uit het ziekenhuis
- aantal klinische patiënten dat in een periode van 30 dagen ontslagen is uit het ziekenhuis en ontslag medicatie kreeg voorgeschreven.
- aantal poliklinische patiënten (incl. SEH/EHH) waarbij verstrekkinginformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is geraadpleegd door de zorgverlener in een periode van 30 dagen
- aantal klinische patiënten (incl. dagopnames) waarbij verstrekkinginformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is geraadpleegd door de zorgverlener in een periode van 30 dagen
- aantal voorgeschreven receptregels (elektronisch+ niet elektronisch) in het ziekenhuis in een periode van 30 dagen
- aantal elektronisch voorgeschreven receptregels die elektronisch zijn verstuurd
- aantal vastgelegde medicatie afspraken in een periode van 30 dagen (elektronisch + niet elektronisch)
- aantal medicatie afspraken die bij ontslag zijn vastgelegd in het EPD/EVS in een periode van 30 dagen
- aantal medicatie afspraken die bij ontslag zijn vastgelegd in het EPD/EVS conform de standaard medicatie afspraak in een periode van 30 dagen

### 3.2.3 Voorbereiding ziekenhuis

Het ziekenhuis moet bij aanvang van de toets de volgende zaken faciliteren:

- Inrichting van testpatiënten
- Beschikbaarheid procesbeschrijvingen t.a.v. inzage medische gegevens
- Beschikbaarheid rapportage EPD/EVS
- Beschikbaarheid rapportage download/patiëntenportaal
- Aanvullende door het ziekenhuis relevant geachte documentatie

## 3.3 Uitvoering

Om de toetsen onderling zoveel mogelijk vergelijkbaar te laten zijn, zijn kernactiviteiten opgesteld voor het uitvoeren van de toets.

### Ziekenhuis

Het ziekenhuis kan de VIPP toets aan de hand van dit handboek door een Register EDP-Auditor [RE] laten uitvoeren. Aan de hand van de normen moet het ziekenhuis de techniek, functionaliteit en output van de desbetreffende systemen laten toetsen.

### IT-Auditor

Om de VIPP resultaten en procedures te beoordelen voert de auditor in lijn met vaktechnische voorschriften van de NOREA de volgende stappen uit:

- De onafhankelijke auditor informeert zich over de te beoordelen instelling: organisatiestructuur, omvang, locatie(s), IT-omgeving, zorgprocessen, enzovoort met als doel "understanding the business". De auditor gebruikt o.a. het jaarverslag, het organogram en eventueel verkennende gesprekken met stakeholders in het ziekenhuis.
- De auditor is bekend met "Besluit vaststelling beleidskader subsidiering Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional", de normen en meetmethodes zoals vermeld in de beoordelingsmatrix en dit handboek.

- De auditor verkent de behaalde resultaten van een ziekenhuis door gebruik te maken van verschillende bronnen. Deze zijn soms expliciet als formeel document aanwezig en soms impliciet. Het laatste blijkt dan uit een of meerdere interviews, handelingen of uit systeemfunctionaliteit.
- De auditor beschrijft vanuit deze verkenning uit te voeren deelwaarnemingen, te inspecteren documenten en indien nodig aanvullende interviews.
- De auditor voert het veldwerk uit. De resultaten van (deel)waarnemingen (bevindingen) worden indien mogelijk door de auditor direct teruggekoppeld en bevestigd door zowel de auditee als de auditor om latere discussie te vermijden. Als formele interviewverslagen worden gemaakt worden deze op basis van het 'hoor-en-wederhoor' principe ter afstemming aan de gespreksdeelnemers aangeboden.
- De auditor beoordeelt de huidige situatie van het ziekenhuis t.a.v. de te toetsen VIPP module(s) door elk normelement van de aangevraagde module te beoordelen met behulp van de beoordelingsmatrix.
- Aan de hand van de normelementen, de aangeleverde documentatie en het werkbezoek eventueel aangevuld met extra bewijsmateriaal volgt de auditor bij het beoordelen van de behaalde resultaten de beoordelingsmatrix en voert bij elk onderdeel de volgende stappen uit:
  - Gaat na of het ziekenhuis voor het normelement de relevante onderdelen heeft geïmplementeerd en gebruikt
  - Gaat na of sprake is van niet geïmplementeerde doelstellingen zonder argumentatie
  - Gaat na of het behaalde resultaat waarneembaar en verifieerbaar is (middels interviews, waarnemingen, documenten). De auditor:
    - brengt dan in beeld welk (deel van) het element/ criterium van toepassing is;
    - brengt in beeld welke onderdelen van toepassing zijn;
    - toetst aan de hand van het bewijsmateriaal of en in welke mate aan de betreffende norm (of onderdelen daarvan) wordt voldaan waarbij de beoordelingsmatrix als uitgangspunt wordt genomen.
  - Gaat na of sprake is van mogelijke tekortkomingen en zo ja op welk gebied.
  - Koppelt de bevindingen terug indien dat het geval is.
  - Legt het resultaat vast door middel van een assurance-rapportage.
  - Meldt in de rapportage eventueel waargenomen tekortkomingen
- De auditor scoort het resultaat/ de bevindingen volgens de beoordelingsmatrix

#### Aandachtspunten

- *De auditor zal eventuele tegenstrijdigheden in documentatie, interviews, waarnemingen en/of door het ontbreken van documenten in eerste instantie trachten op te lossen of tenminste te verklaren.*
- *Uitvoering van verbeterpunten en opvolging van tekortkomingen kunnen in een (eventuele) volgende toets worden getoetst.*

### 3.4 Rapportage

De specifieke bevindingen en conclusies over de huidige situatie ten aanzien van de VIPP doelstellingen van een ziekenhuis zullen door de IT-auditor worden teruggekoppeld in de beoordelingsmatrix aan het ziekenhuis.

Als eindverslag van de VIPP dient door het ziekenhuis de rapportage van de IT-toets te worden overlegd, inclusief het oordeel van de IT-auditor. Het ziekenhuis dient dit vervolgens in bij VWS ter verantwoording op de verkregen subsidiegelden.

## **Bijlage 1: Definities**

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

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

### **DBC relevant contact**

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

### **Digitale download**

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

### **EHH**

Eerste Hart Hulp

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

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

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

### **EPD**

Elektronisch Patiënten Dossier

### **EVS**

Elektronisch Voorschrijf Systeem

### **Gestructureerde en uploadbare download**

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

### **Laboratorium uitslagen (*Zorginformatiebouwsteen OverdrachtLaboratoriumUitslag, Nictiz*)**

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

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

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

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

LSP. Bovendien moeten de zorgaanbieders geautoriseerd zijn om in te loggen bij het LSP en een behandelrelatie hebben met de patiënt.

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

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

Voor de standaard zie:

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

### **Medische eHealth interventie**

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

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

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

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

MedMij betekent:

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

### **Ontslagbrieven**

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

### **Ontslagmedicatie**

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

### **Patiëntenportaal (*Nictiz*)**

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

### **PGD**

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

### **PGO**

Persoonlijke gezondheidsomgeving, zie PGD

**Radiologie verslagen (tekstueel)**

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

**RIS**

Radiologie Informatie Systeem

**SEH**

Spoedeisende hulp

**Specialistenbrieven**

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

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

De code van het type product.

**Verstrekkinginformatie**

De medicatie die een apotheek heeft verstrekt aan de patiënt.

**Vooraankondiging (Nictiz)**

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

**ZAIS**

Ziekenhuisapothek informatiesysteem

**Zorginformatiebouwsteen ZIB (Nictiz)**

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

**ZIS**

Ziekenhuis informatiesysteem