

# VIPP 5 assessments

Handreiking voor de IT-auditor bij het uitvoeren van VIPP 5 assessments

Versie 1.7  
19-5-2023

## Inhoud

1	Inleiding .....	3
2	Achtergrond VIPP-programma .....	3
3	Doel VIPP 5 assessments .....	4
4	Formele aspecten van de opdracht .....	5
5	Scope van het VIPP 5 assessment .....	5
6	Normen VIPP 5 assessments.....	5
7	Onderzoek aspecten .....	6
8	Uitvoering VIPP 5 assessment .....	9
	Bijlage I Definities .....	11
	Bijlage II Modelrapporten bij VIPP 5 assessments .....	13
	Bijlage III Beschrijving van het object van onderzoek .....	17
	Bijlage IV Toetsingskader VIPP 5 assessments .....	18
	Bijlage V Overzicht Zib's.....	24

## 1 Inleiding

---

In het “Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional van instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra” van 4 februari 2020 is opgenomen dat instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra in aanmerking kunnen komen voor subsidie als zij bepaalde doelstellingen hebben gerealiseerd en dit kunnen aantonen door middel van een extern uitgevoerde toets.

Onderdeel van het Beleidskader is een handboek (“Handboek VIPP 5 Eindtoets”) versie mei 2023 met een toelichting voor de subsidie aanvrager van de uit te voeren toets met daarin een generieke beoordelingsprocedure. In het beleidskader is opgenomen dat de resultaten van de VIPP 5 eindtoets dienen te worden aangetoond middels de resultaten van een onderzoek (hierna: VIPP 5 assessment) uitgevoerd door een IT-auditor, die ingeschreven dient te zijn als Register EDP-Auditor bij NOREA.

Onder verantwoordelijkheid van NOREA is deze handreiking voor de IT-auditor bij het uitvoeren van een VIPP 5 assessment opgesteld en afgestemd met de vaktechnische commissie van de NOREA.

Doel van deze handreiking is de IT-auditor een uniform toetsbaar kader te bieden voor het zorgvuldig uitvoeren van een VIPP 5 assessment aan de hand van de normen uit het “Handboek VIPP 5 Eindtoets” versie mei 2023 gericht op het met redelijke mate van zekerheid vaststellen of opdrachtgever (de betreffende subsidie aanvrager) heeft voldaan aan de VIPP 5 resultaatdoelstellingen. De opdracht dient te worden uitgevoerd overeenkomstig met Richtlijn 3000A van NOREA.

De handreiking is aangevuld met een VIPP 5-beoordelingsmatrix<sup>1</sup> met als doel te voorkomen dat grote verschillen ontstaan in zowel de mate van diepgang bij de uitvoering van deze assessments als bij het beoordelen van afwijkingen.

Bij het uitvoeren van het VIPP 5 assessment dient de IT-auditor deze handreiking en de VIPP 5-beoordelingsmatrix als leidend te beschouwen en de opgenomen werkzaamheden als zodanig uit te voeren.

## 2 Achtergrond VIPP-programma

---

Doel van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional 5 (VIPP 5) is dat instellingen voor medische specialistische zorg en audiologische centra (MSZ) in drie jaar een volgende digitaliseringslag maken om de zorg nog veiliger, patiëntgerichter en doelmatiger te maken.

Dit houdt in dat instellingen uiterlijk 30 juni 2023 op een gestandaardiseerde en veilige manier informatie digitaal kunnen uitwisselen conform MedMij Afsprakenstelsel met de persoonlijke gezondheids omgeving (PGO) van de patiënt en instellingen gestandaardiseerd gegevens met elkaar kunnen uitwisselen.

In het kader van VIPP 5 zijn drie onderdelen geformuleerd met de volgende (hoofd)doelstellingen:

- |          |  |
|----------|--|
| Module 1 | De instelling kan uiterlijk per 30 september 2022 digitaal gegevens uitwisselen naar een PGO. Voor normen 1.N4 en 1.N5 geldt een deadline van 30 juni 2023. Indien versnelloptie geldt als uiterlijke datum voor deze module: 31 mei 2021. |
| Module 2 | De instelling kan uiterlijk per 30 juni 2023 informatie uitwisselen naar een PGO en patiënt kan informatie terugzenden richting instelling vanuit PGO.<br>Tenminste 2 van de 3 subdoelstellingen zijn behaald.                             |

---

<sup>1</sup> Beoordelingsmatrix is terug te vinden op de <https://www.dus-i.nl/subsidies/vipp-fase-5>

Module 3 De instelling kan uiterlijk 31 december 2023 digitaal informatie uitwisselen met andere instellingen voor medisch specialistische zorg.

De minister kan op aanvraag aan een instelling eenmalig een subsidie per module verstrekken voor activiteiten met betrekking tot de informatie-uitwisseling tussen instellingen en patiënt en tussen instellingen onderling. Elke module kent daarbij een eigen subsidiebedrag en de modules zijn niet aan elkaar gekoppeld voor de definitieve toekenning van de subsidie. De activiteiten bestaan uit het uitvoeren van maximaal 3 van de eerder genoemde modules, waaronder in ieder geval module 1 en 3, en waarbij module 1 regulier of versneld kan worden uitgevoerd.

Om in aanmerking te komen voor een VIPP 5 subsidie, moet een IT-auditor onafhankelijk vaststellen dat de betreffende doelen per module zijn behaald. Een instelling kan daartoe tussen 1 maart 2020 en 31 december 2023 een afspraak maken met een IT-auditor voor het uitvoeren van een VIPP 5 assessment met in achtneming dat het rapport binnen 13 weken na de deadline voor module 1 (30-9-2022)<sup>2</sup> moet worden ingediend en voor modules 2 en 3 binnen 22 weken moet worden ingediend (zie ook artikel 13 in de regeling).

De toets voor een module wordt uiterlijk aangevraagd op de dag waarop de betreffende module gerealiseerd moet zijn<sup>2</sup>. De datum waarop de betreffende module gerealiseerd moet zijn, kan de individuele instelling terug vinden in de door het ministerie van VWS verstrekte verleningsbeschikking. De toets kan voor één module, of voor meerdere modules in één keer worden aangevraagd. De toets stelt aan het einde van de toets-periode vast of aan de voorwaarden van de subsidieregeling is voldaan.

### 3 Doel VIPP 5 assessments

---

Uitgangspunt voor de VIPP 5 assessments is dat in opdracht van de subsidie aanvrager, de IT-auditor als onafhankelijke deskundige beoordeelt of de betreffende instelling heeft voldaan aan de doelstellingen van het VIPP 5-programma en hierover rapporteert aan de subsidie aanvrager. De subsidie aanvrager zal de rapportage van de IT-auditor verstrekken aan VWS opdat VWS kan bepalen of de subsidie rechtmatig is verstrekt.

Daarbij wordt onderscheid gemaakt in de volgende VIPP 5 assessments:

VIPP 5 assessment	Deadline
Module 1 (versnellingsoptie)	31 mei 2021
Module 1 – 1.N4 en 1.N5	30 september 2022
Module 2 + 1.N4 en 1.N5	30 juni 2023
Module 3	31 december 2023

Indien de IT-auditor tijdens het VIPP 5 assessment vaststelt dat normen niet zijn behaald door de betreffende subsidie aanvrager dan biedt de IT-auditor de mogelijkheid aan de subsidie aanvrager om binnen de gestelde tijdslijnen herstelwerkzaamheden uit te voeren zodat alsnog aan de normen wordt voldaan. De IT-auditor dient vervolgens een her-assessment uit te voeren. Het her-assessment dient binnen een periode van 13 weken voor module 1 en binnen 22 weken voor modules 2 en 3 na de genoemde deadline plaats te vinden met als eis dat voor het assessment gebruikte gegevens afkomstig zijn uit de periode vóór de betreffende deadline.

<sup>2</sup> let op: als een instelling uitstel heeft aangevraagd kan die datum dus later liggen dan de algemene deadline

Het VIPP 5 assessment resulteert in een rapport met het oordeel van de IT-auditor inzake de mate waarin de subsidie aanvrager heeft voldaan aan de gestelde eisen. Dit rapport maakt onderdeel uit van de verantwoordingsinformatie voor de aangevraagde subsidie conform het [Besluit](#) vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional van instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra.

## 4 Formele aspecten van de opdracht

---

De opdrachten inzake de VIPP 5 assessments (1, 2, 3) worden door een IT-auditor uitgevoerd in het kader van het Stramien voor Assurance-opdrachten en (dus) overeenkomstig Richtlijn 3000A Attest-opdrachten van NOREA.

Voor de VIPP 5 assessments zijn modelrapporten opgesteld (zie bijlage II). Verder gelden de Richtlijnen voor opdrachtaanvaarding, rapportage en dossiervorming, zoals die van toepassing zijn voor alle professionele diensten die door RE's worden uitgevoerd.

De werkzaamheden in het kader van deze opdrachten richten zich op het geven van een oordeel per norm uit het gerelateerde normenkader (zie bijlage IV) inzake de mate waarin de Opdrachtgever heeft voldaan aan de gestelde norm.

Het assurance rapport wordt uitsluitend verstrekt aan Opdrachtgever ten behoeve van haar rapportage aan VWS.

## 5 Scope van het VIPP 5 assessment

---

Het onderzoek richt zich op het vaststellen van de mate waarin de, door de subsidie aanvrager vormgegeven, oplossing (object van onderzoek) voor het digitaal uitwisselen van gegevens tussen subsidie aanvrager, PGO of andere instellingen voor medisch specialistische zorg voldoet aan de normen voor het behalen van de VIPP 5-doelstellingen van de subsidie aanvrager. Het is aan de instelling om een beschrijving op te stellen van het object van onderzoek dat als bijlage B door de IT-auditor aan het rapport wordt toegevoegd.

## 6 Normen VIPP 5 assessments

---

Op basis van het Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional van instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra (VIPP 5) zijn normen en meetmethodes gedefinieerd. Deze normen en meetmethodes zijn vertaald naar het toetsingskader dat is opgenomen in bijlage IV.

De IT-auditor gebruikt bij het uitvoeren van het VIPP 5 assessment dit toetsingskader. In het toetsingskader staan de normen en meetmethodes specifiek beschreven per module.

De normen mogen evenwel niet worden beschouwd als af te vinken resultaatverplichtingen. In deze handreiking wordt uitleg gegeven over het te testen type object (Testpatiënt, Procedure, Rapportage,

Productomschrijving, MedMij-label) en de onderzoekswerkzaamheden om vast te stellen of al dan niet aan een norm is voldaan. Deze uitleg is een indicatie of leidraad<sup>3</sup>.

De IT-auditor dient te allen tijde zelf vast te stellen binnen de scope van het VIPP 5 assessment:

- Welke te testen type object het beste past bij de onderzochte norm;
- Welke werkzaamheden en met welke diepgang dienen te worden uitgevoerd om tot een oordeel te kunnen komen.

Als ondersteunend hulpmiddel is op basis van het toetsingskader een VIPP 5 beoordelingsmatrix in Excel opgesteld die de IT-auditor kan hanteren bij de vastlegging van zijn bevindingen en oordeelsvorming. Deze beoordelingsmatrix wordt via de website van [dus-i](#) beschikbaar gesteld en kan zowel door de IT-auditor als door de subsidie aanvrager worden gebruikt om invulling te geven aan de gestelde eisen.

## 7 Onderzoek aspecten

---

De IT-auditor voert zijn werkzaamheden uit in lijn met geldende voorschriften van NOREA. De IT-auditor beoordeelt het object van onderzoek aan de hand van verkregen informatie van de instelling. In bijlage III is beschreven aan welke eisen het object van onderzoek moet voldoen.

De instelling moet de volgende zaken aan de IT-auditor overleggen:

- 1) Testpatiënt(en)
- 2) Procesbeschrijvingen
- 3) Systeemrapportage
- 4) Productomschrijvingen
- 5) MedMij-label van de DVZA waarbij de subsidie aanvrager is aangesloten
- 6) Aanvullende door de instelling relevant geachte documentatie

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 het assessment bestaan uit verschillende onderdelen, testpatiënten, procedures, rapportages en bevestigingen.

### Ad 1) Testpatiënt(en)

De testpatiënt methodiek (fictieve patiënten met representatieve gegevens) wordt toegepast indien toetsing nodig is op individueel patiënten niveau. Bijvoorbeeld om de verwerking van de medische gegevensset die vanuit een andere instelling is ontvangen te toetsen.

De testpatiënt casussen worden ingevoerd in een omgeving die de productieomgeving zo goed als mogelijk benadert. Er is geen verplicht aantal testpatiënten. In de toets worden één 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:

Module 2:

- De patiënt heeft een DBC relevant contact moment gehad
- De patiënt heeft gegevens ten aanzien van een ingevulde vragenlijst

---

<sup>3</sup> Voor interpretatievraagstukken ligt het in de bedoeling, dat na indiening via NOREA of via NVZ, ZKN of NFU, de vraag in behandeling wordt genomen, onderling wordt afgestemd en in de vorm van een FAQ-lijst op de website van NOREA, NVZ, ZKN en NFU wordt gepubliceerd.

- De patiënt heeft gegevens ten aanzien van een uitgevoerde eHealth toepassing

#### Module 3:

- De patiënt heeft een DBC relevant contact moment gehad
- De patiënt heeft medische gegevens
- De patiënt heeft gegevens ten aanzien van Basis Gegevensset Zorg items
- De patiënt heeft uitgaande correspondentie, bijvoorbeeld een ontslagbrief

### Ad 2 Procedures

De proceduremethodiek wordt toegepast om vast te stellen of en welke afspraken gemaakt zijn binnen de instelling. Bijvoorbeeld de werkafspraken voor het verwerken van elektronisch ontvangen gegevens.

Voor een aantal onderdelen wordt verwacht dat de werkwijze wordt vastgelegd op papier. Uit de procedures moet blijken dat wordt voldaan aan de doelstelling. Ten behoeve van het assessment worden de procedures beschikbaar gesteld aan de IT-auditor. IT-auditor kan tijdens het onderzoek medewerkers van de instelling bevragen over de praktische uitvoering van de beschreven procedures.

Op basis van de normen zijn de volgende procedures tenminste beschikbaar:

#### Module 1:

- Indien relevant: beschrijving van het werkproces om (medische) informatie beschikbaar te stellen aan de patiënt conform het MedMij Afsprakenstelsel.
- Beschrijving van het moment (peildatum) en welke (medische) informatie beschikbaar wordt gesteld aan de patiënt conform het MedMij Afsprakenstelsel.
- Beschrijving waarin is opgenomen dat (nieuwe) medewerkers informatie krijgen over PGO.

#### Module 2:

- Subdoelstelling 1-Vragenlijst: beschrijving van het gebruik van vragenlijsten.
- Subdoelstelling 2- eHealth toepassing: beschrijving van het gebruik van de eHealth toepassing.
- Subdoelstelling 3- BgZ wijzigingsverzoek ontvangen: beschrijving van het verwerken van gegevens afkomstig van de patiënt via de PGO.

#### Module 3:

- Een of meerdere procedures die bestaan uit:
  - Beschrijving van het werkproces voor beschikbaar stellen BgZ naar een andere instelling.
  - Beschrijving van het werkproces voor beschikbaar stellen correspondentie naar een andere instelling
  - Beschrijving van het werkproces om ontvangen BgZ van een andere instelling te verwerken.
  - Beschrijving van het werkproces om ontvangen correspondentie van een andere instelling te verwerken.

### Ad 3 Systeemrapportages

De rapportagemethodiek wordt toegepast indien toetsing nodig is op groepen patiënten. Bijvoorbeeld om de gebruikspercentages van het aantal opvragen via een PGO te meten.

Het is de verantwoordelijkheid van de instelling dat er deugdelijke rapporten beschikbaar zijn, die gebaseerd zijn op betrouwbare gegevens, documentatie, observaties of andere werkzaamheden ter onderbouwing van de rapportages.

Op basis van de normen zijn de volgende rapportages tenminste beschikbaar:

#### Module 1:

- Het aantal unieke patiënten van 16 jaar of ouder met minimaal een DBC-relevant contacten in een periode van 30 dagen.
- Het aantal opvragingen van gegevens conform het MedMij Afsprakenstelsel vanuit PGO's van patiënten in dezelfde periode van 30 dagen.

#### Module 2:

- Het aantal unieke patiënten van 16 jaar of ouder met minimaal een DBC-relevant contacten binnen de doelgroep (van de vragenlijst en/of eHealth toepassing), in een periode van 30 dagen.
- Indien van toepassing, het aantal unieke patiënten die geïnformeerd zijn over het beschikbaar stellen van de vragenlijst in dezelfde periode van 30 dagen.
- Indien van toepassing, het aantal unieke patiënten die geïnformeerd zijn over het beschikbaar stellen van de resultaten van de eHealth-toepassing in dezelfde periode van 30 dagen.

#### Module 3:

- Test- en acceptatierapport.
- Changelog van productieomgeving.
- Indien relevant: Rapportage waaruit blijkt vanuit welke en/of naar welke instellingen de meeste verwijzingen worden gestuurd en/of ontvangen. Deze rapportage moet de leverancier van het elektronisch patiëntendossier van deze instellingen bevatten. Indien alle instellingen waarmee verwijzingen plaatsvinden een ander infrastructuur gebruiken, wordt de rapportage aangevuld met de infrastructuur die de instellingen gebruiken.  
De uitwisseling vindt plaats met minimaal twee instellingen, waarvan één instelling met een andere leverancier van het elektronisch patiëntendossier. Uitzondering hierop is als kan worden aangetoond dat 70% van de verwijzingen (door en/of naar) afkomstig is van instellingen met dezelfde leverancier van het elektronisch patiëntendossier. Dan is uitwisseling met twee instellingen met dezelfde leverancier van het elektronisch patiëntendossier voldoende. Deze rapportage wordt in dat geval gebruikt om aan te tonen dat meer dan 70% van de verwijzingen van en naar de instelling afkomstig is van instellingen met dezelfde leverancier van het elektronisch patiëntendossier.  
Indien alle instellingen waarmee verwijzingen plaatsvinden een andere infrastructuur gebruiken dan is uitwisseling met instellingen die gebruik maken van dezelfde infrastructuur voldoende. Deze rapportage wordt in dat geval gebruikt om aan te tonen dat alle logische uitwisselpartners gebruik maken van een andere infrastructuur dan de instelling zelf.

#### Ad 4 Productomschrijvingen

De productomschrijving wordt toegepast om aan te tonen dat het systeem de gevraagde functionaliteit bevat.

Op basis van de normen zijn de volgende productomschrijvingen tenminste beschikbaar:

#### Module 2:

- Subdoelstelling 2- eHealth toepassing: Productomschrijving (van de leverancier) waaruit het doel van de eHealth toepassing blijkt en welke resultaten met patiënten via hun PGO worden gedeeld.
- Subdoelstelling 3- BgZ wijzigingsverzoek ontvangen: Productomschrijving (van de leverancier) waaruit blijkt dat de functionaliteit voor het opnemen van een wijzigingsverzoek op de BgZ aangegeven door de patiënt via de PGO mogelijk is.

#### Module 3:

- (Indien relevant): Productomschrijving, bijvoorbeeld van de leverancier van het uitwisselsysteem dat gebruikt wordt door de instelling.

#### Ad 5 MedMij-label

Het MedMij-label toont aan dat de instelling conform MedMij Afsprakenstelsel informatie kan uitwisselen met de PGO van de patiënt.



Per module worden er verschillende kwalificaties van gegevensdiensten gevraagd.

Module 1:

- Informatiestandaard MedMij BgZ (ophalen van gegevens uit een XIS)
- Informatiestandaard MedMij PDF/A (ophalen van gegevens uit een XIS)

Module 2:

- Subdoelstelling 1-Vragenlijst:
  - Informatiestandaard MedMij PDF/A (ophalen van gegevens uit een XIS) of
  - Informatiestandaard MedMij Vragenlijst
- Subdoelstelling 2- eHealth toepassing:
  - Informatiestandaard MedMij PDF/A (ophalen van gegevens uit een XIS) of
  - Informatiestandaard MedMij Zelfmeting
- Subdoelstelling 3- BgZ wijzigingsverzoek ontvangen:
  - Informatiestandaard MedMij BgZ (sturen van gegevens naar een XIS)

#### Ad 6 Aanvullende door de instelling relevant geachte documentatie

Naast de gevraagde documenten kan de instelling ook andere relevant geachte documenten beschikbaar stellen aan de IT-auditor.

Module 1:

- Indien de 5% gebruik niet gehaald wordt: een verslag van de uitgevoerde activiteiten, het communicatieplan en de gebruikte communicatiematerialen.

## 8 Uitvoering VIPP 5 assessment

---

Om de VIPP 5 resultaten en procedures te beoordelen voert de IT-auditor in lijn met vaktechnische voorschriften van de NOREA de volgende stappen uit:

- 1) De onafhankelijke IT-auditor informeert zich over de te beoordelen instelling: organisatiestructuur, omvang, locatie(s), IT-omgeving, zorgprocessen, enzovoort met als doel "understanding the business". De IT-auditor gebruikt o.a. het jaarverslag, het organogram en eventueel verkennende gesprekken met stakeholders in de instelling.
- 2) De IT-auditor is bekend met de Subsidieregeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional MSZ en audiologische centra, de gepubliceerde wijzigingen op die regeling en de normen en meetmethodes zoals vermeld in het handboek en deze handreiking.
- 3) De IT-auditor verkent de behaalde resultaten van een instelling 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.
- 4) De IT-auditor beschrijft vanuit deze verkenning uit te voeren deelwaarnemingen, te inspecteren documenten en indien nodig aanvullende interviews.
- 5) De IT-auditor voert het veldwerk uit. De resultaten van (deel)waarnemingen (bevindingen) worden door de IT-auditor direct teruggekoppeld en afgestemd met de auditee 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.
- 6) De IT-auditor beoordeelt de huidige situatie van de instelling t.a.v. de te toetsen VIPP 5 module(s) door elk normelement van de aangevraagde module te beoordelen aan de hand van het toetsingskader.
- 7) Aan de hand van de normelementen, de aangeleverde documentatie en het veldwerk eventueel aangevuld met extra bewijsmateriaal volgt de IT-auditor bij het beoordelen van de behaalde resultaten het toetsingskader en voert bij elk onderdeel de volgende stappen uit:

- a) Gaat na of de instelling voor het normelement de relevante onderdelen heeft geïmplementeerd en gebruikt.
  - b) Gaat na of sprake is van niet geïmplementeerde onderdelen zonder argumentatie.
  - c) Gaat na of het behaalde resultaat waarneembaar en verifieerbaar is (middels interviews, waarnemingen, documenten). De IT-auditor:
    - i) brengt dan in beeld welk (deel van) het element/ criterium van toepassing is;
    - ii) brengt in beeld welke onderdelen van toepassing zijn;
    - iii) 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.
  - d) Gaat na of sprake is van mogelijke tekortkomingen en zo ja op welk gebied.
  - e) Stemt de bevindingen af met de auditee en een conceptrapport met de subsidie aanvrager alvorens een definitief rapport met oordelen te verstrekken nadat de subsidie aanvrager de juistheid van de conceptrapportage en van haar eigen verantwoordelijkheden via een bevestigingsbrief (LOR) heeft bevestigd aan de IT-auditor.
  - f) Rapporteert de uitkomsten van het onderzoek in een Assurance rapport conform de Richtlijn 3000A.
- 8) De IT-auditor scoort het resultaat/ de bevindingen volgens het toetsingskader en kan de beoordelingsmatrix daarbij als hulpmiddel hanteren.

#### Aandachtspunten

- De IT-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.
- Geconstateerde afwijkingen op de gestelde eisen kunnen door de auditee worden opgevolgd en in een (eventuele) volgende toets opnieuw worden beoordeeld.

## Bijlage I Definities

---

In deze subsidieregeling worden diverse begrippen regelmatig gebruikt. Voor de eenduidigheid van de toepassing van de regeling en tevens voor de leesbaarheid is onderhavige begrippenlijst opgenomen.

**Basisgegevensset Zorg (BgZ):** 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-producten (Diagnose Behandeling Combinatie):** een DBC omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een instelling voor medisch specialistische zorg tot en met de behandeling die hieruit eventueel volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie van de geleverde zorg;

**Dienst van algemeen economisch belang:** een dienst als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie;

**Dienstverlener Zorgaanbieder (DVZA):** dit betreft een rol in het MedMij- afsprakenstelsel. De DVZA levert diensten aan de instelling gerelateerd aan de uitwisseling tussen persoon en instelling en committeert zich hiervoor aan de naleving van de afspraken van het MedMij-afsprakenstelsel;

**eHealth:** het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren;

**Elektronisch patiëntendossier (EPD):** een softwaretoepassing waarbij medische patiëntengegevens in digitale vorm bewaard en beschikbaar gemaakt worden;

**Groep:** als bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden;

**Handboek VIPP 5 eindtoets:** het handboek dat de IT-auditor gebruikt om vast te stellen of de instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra de resultaten van de modules hebben behaald en aan de subsidieverplichtingen hebben voldaan;

**IT-Assessment:** toets volgens de richtlijn 3000 van NOREA voor assurance-opdrachten door IT-auditors, ten behoeve van de subsidievaststelling uitgevoerd door een door NOREA erkende onafhankelijke IT-auditor;

**IT-auditor:** een IT-auditor die is ingeschreven in het register van gekwalificeerde IT-auditors, het Register EDP-Auditor, dat beheerd wordt door NOREA;

**ICT-leverancier:** producent van een informatiesysteem dat wordt gebruikt binnen instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra bedoeld om de elektronische informatie-uitwisseling van, naar of tussen één of meer systemen te integreren;

**Instellingen:** als bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet Toelating Zorginstellingen met uitzondering van de categorieën als bedoeld in artikel 1.2, sub 3 tot en met 24 van het Uitvoeringsbesluit WTZi;

**Minister:** de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

**MedMij-afsprakenstelsel:** de set van afspraken die door de Stichting MedMij wordt beheerd ten behoeve van het veilig uitwisselen van persoonsgegevens tussen zorggebruikers en zorgverleners;

**Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU):** belangenbehartiger en werkgever van de acht samenwerkende umc's in Nederland

**Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ):** branchevereniging voor algemene ziekenhuizen en categorale instellingen in Nederland;

**NOREA:** de beroepsorganisatie van IT-auditors in Nederland;

**Omzet peiljaar:** dit betreft de productie van de DBC die met gebruikmaking van het model-jaardocument Maatschappelijke Verantwoording is opgenomen in de jaarverantwoording 2018, die is goedgekeurd door de accountant en wordt gepubliceerd via de website van het CIBG. VWS hanteert voor deze subsidie peiljaar 2018 en 2019;

**Persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO):** een hulpmiddel voor de patiënt om relevante gezondheidsinformatie afkomstig van de zorgverleners, te verzamelen, te beheren en desgewenst te delen via gestandaardiseerde gegevensverzamelingen voor gezondheidsinformatie en geïntegreerde digitale zorgdiensten;

**Startmeting monitor:** een vooraf uitgevoerde meting door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) of Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), waarin de startpositie van de instellingen ten aanzien van de doelstellingen uit deze regeling wordt vastgelegd;

**Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN):** Branchevereniging voor zelfstandige klinieken in Nederland;

**Zorg informatiebouwsteen (Zib):** informatiemodel van minimale klinische concepten, die elk meerdere gegevens in zich herbergen met een afgesproken inhoud, structuur en onderlinge relatie.

## Bijlage II Modelrapporten bij VIPP 5 assessments

---

Rapportage-template VIPP 5 assessment (versie 1.7)<sup>4</sup>

Aan : [SUBSIDIE AANVRAGER]<sup>5</sup>  
Cc : Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Datum : RAPPORTDATUM  
Van : IT-AUDITOR  
Kenmerk : KENMERK  
Onderwerp : VIPP 5 assessment MODULE(S) X (en X) bij [SUBSIDIE AANVRAGER]

===== Pagina einde =====

### Inhoudsopgave

1	Assurancerapport van de onafhankelijke auditor	2
1.1	Opdracht	2
1.2	Verantwoordelijkheden van de [SUBSIDIE AANVRAGER]	2
1.3	Verantwoordelijkheden van de auditor	2
1.4	Beperkingen	3
1.5	Oordelen	4
1.6	Beoogde gebruikers en doel	5
A	Bijlage A – Beschrijving van het Object van onderzoek	9
B	Bijlage B - Beschrijving van de testresultaten van de auditor	10

===== Pagina einde =====

1	Assurancerapport van de onafhankelijke auditor
1.1	Opdracht

Ingevolge de opdracht van [SUBSIDIE AANVRAGER] hebben wij een VIPP 5 assessment uitgevoerd of de, door de subsidie aanvrager vormgegeven, oplossing (object van onderzoek, zie bijlage A<sup>6</sup>) voor de digitale informatie-uitwisseling met de patiënt en tussen instellingen onderling, voldoet aan de normen voor het behalen van de VIPP 5 doelstellingen in relatie tot de subsidie aanvraag bij het VWS met als kenmerk ... voor module(s) X (en X) van [SUBSIDIE AANVRAGER].

---

<sup>4</sup> Het doel is dat de IT-auditor gebruik maakt van deze modelrapporten.

<sup>5</sup> Met [SUBSIDIE AANVRAGER] wordt aangegeven de opdrachtgever.

<sup>6</sup> Ingevulde bijlage III bij dit document met specificatie van uitgevoerde werkzaamheden.

Het onderzoek is conform de 'Handreiking VIPP 5 assessments' versie 1.7 van NOREA d.d. 19 mei 2023 uitgevoerd.

## 1.2 Verantwoordelijkheden van [SUBSIDIE AANVRAGER]

[SUBSIDIE AANVRAGER] is verantwoordelijk voor het verstrekken van informatie over het object van onderzoek en relevante documentatie, het inrichten van testpatiënten in een omgeving die de productie omgeving zo goed als mogelijk benadert, het beschikbaar stellen van procesbeschrijvingen ten aanzien van inzage medische gegevens en het beschikbaar stellen van de rapportages, product-omschrijvingen en MedMij-label om te voldoen aan de eisen gesteld in het "Handboek VIPP 5 eindtoets" versie mei 2023.

## 1.3 Verantwoordelijkheden van de auditor

Onze verantwoordelijkheid is, op basis van onze werkzaamheden, per norm van het toetsingskader VIPP 5 assessments met redelijke mate van zekerheid een oordeel te geven over de mate waarin de, door de subsidie aanvrager vormgegeven, oplossing (object van onderzoek, zie bijlage A) voor de digitale informatie-uitwisseling met de patiënt en onderling voldoet.

We hebben onze opdracht uitgevoerd overeenkomstig Nederlands recht, en de NOREA Richtlijn 3000A Attest-opdrachten. We hebben in dat kader de vereisten van het Reglement Gedragscode ('Code of Ethics') van NOREA nageleefd, welke is gebaseerd is op de fundamentele beginselen van integriteit, objectiviteit, deskundigheid en zorgvuldigheid, geheimhouding en professioneel gedrag. Wij hebben hierbij het Reglement Kwaliteitsbeheersing NOREA (RKBN) toegepast. Op grond daarvan beschikken wij over een samenhangend stelsel van kwaliteitsbeheersing met inbegrip van vastgelegde richtlijnen en procedures inzake de naleven van ethische voorschriften, professionele richtlijnen en andere relevante wet- of regelgeving.

Een assurance-opdracht om te rapporteren over de mate waarin een object van onderzoek voldoet aan de eisen, omvat het inschatten van de risico's dat het onderzoeksobject niet voldoet en het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van assurance-werkzaamheden en het verkrijgen van assurance-informatie.

De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de IT-auditor toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de geselecteerde normen niet worden behaald. De werkzaamheden bestonden uit een combinatie van het kennisnemen van documentatie, het houden van interviews en het verrichten van eigen (aanvullende) testwerkzaamheden.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

## 1.4 Beperkingen

Wij kunnen geen verantwoordelijkheid aanvaarden voor wijzigingen na de datum waarop wij de desbetreffende werkzaamheden hebben afgerond, tenzij wij tijdig van de wijzigingen in de door ons gehanteerde feiten en omstandigheden op de hoogte zijn gebracht.

Wij hebben uitsluitend de normen als bijgevoegd in deze rapportage beoordeeld en geen onderzoek verricht naar de beveiliging van de gegevensuitwisseling, gegevensopslag en PGO. Tevens is geen beoordeling uitgevoerd van de algemene IT-beheersmaatregelen zoals, toegangsbeveiliging, wijzigingsbeheer, operationeel beheer en continuïteitsmanagement. De beoordeling ervan valt buiten de scope van de beoordeling in het kader van het VIPP 5 programma.

VWS heeft de normen geselecteerd waarvan zij vindt dat deze bepalend zijn voor de rechtmatigheid van de subsidieverstrekking aan [SUBSIDIE AANVRAGER] in het kader van het VIPP 5 programma. In de volgende paragraaf geven wij onze oordelen ten aanzien van het toetsingskader VIPP 5 assessments.

## 1.5 Oordelen

Onze oordelen zijn gevormd op basis van de werkzaamheden zoals ze zijn beschreven in deze rapportage. Per norm voor de betreffende module in scope uit het toetsingskader VIPP 5 assessments is een oordeel gegeven per [ONDERZOEKSDATUM]. De criteria waarvan wij gebruik hebben gemaakt, zijn opgenomen in onderstaande tabel.

Per norm hebben wij hieronder vermeld of met redelijke mate van zekerheid wordt voldaan. Om de leesbaarheid van dit rapport te vergroten zijn de conclusies in deze tabel weergegeven als “voldoet” of “voldoet niet”.

Hierbij moet “voldoet” worden geïnterpreteerd als “Wij zijn van oordeel dat het object van onderzoek voldoet aan de gestelde eisen ten aanzien van module X van het VIPP 5 assessment. “Voldoet niet” moet worden geïnterpreteerd als “Wij zijn van oordeel dat het object van onderzoek niet voldoet aan de gestelde eisen ten aanzien van module X van het VIPP 5 assessment.

De uitspraak “voldoet” of “voldoet niet” beperkt zich tot de eigen oordeelsvorming van de auditor.

### Module 1

De instelling kan uiterlijk per 30 september 2022 digitaal gegevens beschikbaar stellen aan de PGO van de patiënt<sup>7</sup> en voldoet uiterlijk 30 juni 2023 aan de normen 1.N4 en 1.N5.

Referentie	Norm	Oordeel
1.N1	Uiterlijk op 30 september 2022 is de instelling aangesloten op MedMij.	
1.N2	Uiterlijk op 30 september 2022 kan de instelling de BgZ, correspondentie en (indien relevant) radiologie verslagen aanleveren aan een PGO.	
1.N3	Uiterlijk op 30 september 2022 heeft de instelling procedures rondom het beschikbaar stellen van gegevens via een PGO.	
1.N4	Uiterlijk op 30 juni 2023 zijn medewerkers met direct patiëntencontact in de instelling geschoold over informatie-uitwisseling met de patiënt via een PGO.	
1.N5	Uiterlijk op 30 juni 2023 heeft de instelling ervoor gezorgd of naar gestreefd dat PGO's gebruikt worden door tenminste 5% van de patiënten.	

En/Of

### Module 2

De instelling kan uiterlijk per 30 juni 2023 digitaal informatie uitwisselen naar de PGO van de patiënt en de patiënt kan vanuit de PGO informatie terugsturen richting de instelling.

Tenminste 2 van de 3 subdoelstellingen zijn behaald.

Referentie	Norm	Oordeel
2.N1	Uiterlijk op 30 juni 2023 kan de ingevulde vragenlijst beschikbaar worden gesteld aan de patiënt conform het MedMij Afsprakenstelsel naar de PGO van de patiënt. <ul style="list-style-type: none"> <li>De instelling heeft een procedure voor het beschikbaar stellen en verwerken van een vragenlijst aan patiënten.</li> </ul>	

<sup>7</sup> Indien versnellingsoptie: geldt als uiterlijke datum voor deze module: 31 mei 2021.

Referentie	Norm	Oordeel
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De instelling informeert patiënten uit de doelgroep over het feit dat er een vragenlijst klaar staat via een link in de PGO van de patiënt.</li> <li>De ingevulde vragenlijst is in te zien in de PGO van een testpatiënt.</li> </ul>	
2.N2	<p>Uiterlijk op 30 juni 2023 kunnen de resultaten van een eHealth toepassing beschikbaar worden gesteld aan de patiënt conform het MedMij Afsprakenstelsel naar de PGO van de patiënt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De instelling heeft een procedure voor het beschikbaar stellen en verwerken van de metingen uit eHealth toepassingen aan patiënten.</li> <li>De instelling informeert patiënten uit de doelgroep dat eHealth toepassingen via de PGO van de patiënt beschikbaar zijn en dat deze door de patiënt kunnen worden gebruikt.</li> <li>* De resultaten van de eHealth toepassing zijn in te zien in de PGO van de testpatiënt.</li> </ul>	
2.N3	<p>Uiterlijk op 30 juni 2023 kan een aanpassing van de BgZ worden ontvangen conform het MedMij Afsprakenstelsel vanuit de PGO van de patiënt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De instelling kan bewijzen dat de instelling de door de patiënt aangepaste BgZ kan ontvangen middels een gecertificeerde DVZA-aansluiting voor het ontvangen van een BgZ-item vanuit de PGO van de patiënt.</li> <li>De instelling heeft een procedure en afspraken over het verwerken van door de patiënt aangebrachte aanpassingen in BGZ-items.</li> </ul>	

En

### Module 3

De instelling kan digitaal het BgZ en relevante correspondentie uitwisselen met een andere instelling.

Referentie	Norm	Oordeel
3.N1	Uiterlijk op 31 december 2023 kan de instelling de BgZ en correspondentie verzenden naar andere instellingen van Medisch Specialistische Zorg.	
3.N2	Uiterlijk op 31 december 2023 kan de instelling de BgZ en correspondentie ontvangen vanuit een andere instelling van Medisch Specialistische Zorg.	
3.N3	Uiterlijk op 31 december 2023 kan de instelling aangewezen of gekozen secties van de BgZ ontvangen en hergebruiken vanuit een andere instelling van Medisch Specialistische Zorg.	
3.N4	Uiterlijk op 31 december 2023 heeft de instelling procedures rondom het uitwisselen van de BgZ en correspondentie met andere instellingen van Medisch Specialistische Zorg.	

#### 1.6 Beoogde gebruikers en doel

Onze schriftelijke rapportage met bijlagen A<sup>8</sup> en B<sup>9</sup> is alleen bestemd voor [SUBSIDIE AANVRAGER] en VWS in het kader van de verantwoording met betrekking tot de aangevraagde subsidie in het kader van het VIPP-programma. Dit aangezien anderen, die niet op de hoogte zijn van de precieze scope, aard en doel van de werkzaamheden, de resultaten onjuist kunnen interpreteren.

#### PLAATS, RAPPORTDATUM

<sup>8</sup> Ingevulde bijlage III bij dit document met beschrijving van object van onderzoek

<sup>9</sup> Ingevulde bijlage IV bij dit document met specificatie van uitgevoerde werkzaamheden.



AUDITOR

## Bijlage III Beschrijving van het object van onderzoek

---

[SUBSIDIE AANVRAGER] heeft voor de digitale informatie-uitwisseling met de patiënt en onderling een oplossing gerealiseerd die bestaat uit de volgende componenten:

- Beschrijving subsidie aanvrager

Toelichting: Globale beschrijving welke zorgprocessen plaatsvinden bij de subsidie aanvrager. Schets voor de IT-auditor een plaatje over de zorg die de subsidie aanvrager aanbiedt. Noem daarbij bijvoorbeeld de meest voorkomende behandelingen/sub-specialismen.

- EPD / Infrastructuur

Toelichting: Globale beschrijving van welke (combinatie) EPD en welke versie de subsidie aanvrager gebruik maakt. Globale beschrijving van op welke wijze vorm is gegeven aan de technische infrastructuur om de gegevensuitwisseling tussen instellingen mogelijk te maken (bij toetsing van module 3).

- DVZA

Toelichting: Globale beschrijving van welke DVZA met MedMij-label wordt gebruikt en eventuele koppeling met bronsystemen (bijvoorbeeld EPD). Dit onderdeel is alleen relevant voor de toetsing van module 1 en 2.

- eHealth toepassingen / vragenlijsten

Toelichting: Globale beschrijving van de vragenlijst en/of eHealth toepassing waarin doel en doelgroep worden beschreven. Alleen van toepassing bij module 2, afhankelijk van de gekozen subdoelstellingen.

- Gebruik

Toelichting: Globale beschrijving van de wijze waarop de monitoring van het gebruik plaatsvindt. Met gebruik wordt bedoeld het gebruik van PGO in module 1 (1.N5) en daadwerkelijke uitwisseling van gegevens in module 3 (3.N1).

---

## Bijlage IV Toetsingskader VIPP 5 assessments

### Module 1

De instelling kan uiterlijk per 30 september 2022 digitaal gegevens uitwisselen naar een PGO. Voor normen 1.N4 en 1.N5 geldt een deadline van 30 juni 2023. Indien versnellingsoptie geldt als uiterlijke datum voor deze module: 31 mei 2021.

Referentie	Norm	Type	Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden	Oordeel <sup>10</sup>	Opmerking(en)
1.N1	Uiterlijk op 30 september 2022 is de instelling aangesloten op MedMij.	MedMij-label	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast dat de instelling is aangesloten als/bij een door MedMij gecertificeerde DVZA en dat de gegevensdiensten BgZ en PDF/A gekwalificeerd zijn.</li> <li>• Stel vast dat de instelling een verwerkersovereenkomst heeft met de DVZA.</li> <li>• Stel vast dat de instelling is aangemeld bij de zorgaanbiederslijst van MedMij.</li> </ul>		
1.N2	Uiterlijk op 30 september 2022 kan de instelling de BgZ, correspondentie en (indien relevant) radiologieverslagen aanleveren aan een PGO.	MedMij-label	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast dat de instelling kan aantonen dat zij is aangesloten als/bij een door MedMij gecertificeerde DVZA en dat de Gegevensdienst Verzamelen BgZ (rol: beschikbaar stellen BgZ) gekwalificeerd is.</li> <li>• Stel vast dat de instelling kan aantonen dat zij is aangesloten als/bij een door MedMij gecertificeerde DVZA en dat de Gegevensdienst Verzamelen Documenten (rol: beschikbaar stellen PDF/A) gekwalificeerd is.</li> </ul>		

<sup>10</sup> Voldoet of Voldoet niet

Referentie	Norm	Type	Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden	Oordeel <sup>10</sup>	Opmerking(en)
1.N3	Uiterlijk op 30 september 2022 heeft de instelling procedures rondom het beschikbaar stellen van gegevens via een PGO.	Procedure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of de instelling beschikt over een instellingsbrede procedure voor het verwerken van een aanvraag tot digitale aanlevering van medische gegevens van de patiënt en het beschikbaar stellen daarvan aan de patiënt via de PGO aanwezig is.</li> <li>• Stel vast of de instelling beschikt over een instellingsbrede procedure waaruit blijkt dat de medische gegevens met maximaal 7 werkdagen vertraging na interne accordering beschikbaar gesteld worden aan de patiënt via de PGO.</li> <li>• Stel vast of de instelling beschikt over Een instellingsbrede procedure waarin is beschreven vanaf welk moment, welke medische gegevens beschikbaar worden gesteld vanuit de instelling aan de patiënt via de PGO.</li> </ul>		
1.N4	Uiterlijk op 30 juni 2023 zijn medewerkers met direct patiëntencontact in de instelling geschoold over informatie-uitwisseling met de patiënt via een PGO.	Procedure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of medewerkers met direct patiëntencontact in de instelling zijn geïnformeerd over informatie-uitwisseling met de patiënt via een PGO.</li> <li>• Stel vast of nieuwe medewerkers met direct patiëntencontact in de instelling worden geïnformeerd over informatie-uitwisseling met de patiënt via de PGO.</li> </ul>		
1.N5	Uiterlijk op 30 juni 2023 heeft de instelling ervoor gezorgd of naar gestreefd dat PGO's gebruikt worden door tenminste 5% van de patiënten.	Rapportage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of het aantal unieke opvragingen van gegevens conform het MedMij Afsprakenstelsel vanuit PGO's van patiënten van 16 jaar of ouder, minimaal 5% is van het aantal patiënten dat in dezelfde periode contact heeft gehad met de instelling.</li> </ul>		

## Module 2

De instelling kan uiterlijk per 30 juni 2023 informatie uitwisselen naar een PGO en patiënt en de patiënt kan informatie terugsturen richting instelling vanuit PGO. Tenminste 2 van de 3 subdoelstellingen zijn behaald.

Referentie	Norm	Type	Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden	Oordeel <sup>11</sup>	Opmerking(en)
2.N1	Uiterlijk op 30 juni 2023 kan de ingevulde vragenlijst beschikbaar worden gesteld aan de patiënt conform het MedMij Afsprakenstelsel naar de PGO van de patiënt.	Testpatiënt Procedure Rapportage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of de ingevulde vragenlijst binnen de instelling digitaal wordt ontvangen en gebruikt in het zorgproces.</li> <li>• Stel vast of de ingevulde vragenlijst beschikbaar wordt gesteld aan de patiënt in de PGO.</li> <li>• Stel vast of de instelling beschikt over een procedure waaruit blijkt op welke manier de vragenlijst naar de patiënt wordt verzonden en de antwoorden op de vragen worden verwerkt binnen de instelling.</li> <li>• Stel vast of het aantal patiënten van 16 jaar of ouder dat door de instelling is geïnformeerd over het beschikbaar stellen van ingevulde vragenlijsten via de PGO minimaal 25% is van het aantal patiënten van 16 jaar of ouder van de doelgroep dat in dezelfde periode contact heeft gehad met de instelling.</li> </ul>		
2.N2	Uiterlijk op 30 juni 2023 kunnen de resultaten van een eHealth toepassing beschikbaar worden gesteld aan de patiënt conform het MedMij Afsprakenstelsel naar de PGO van de patiënt.	Productomschrijving Testpatiënt Procedure Rapportage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of de eHealth toepassing binnen de instelling wordt aangeboden aan de patiënt, de gegevens worden digitaal ontvangen en hergebruikt in het zorgproces.</li> <li>• Stel vast of de resultaten van de eHealth toepassing beschikbaar worden gesteld aan de patiënt in de PGO.</li> </ul>		

<sup>11</sup> Voldoet of Voldoet niet.

Referentie	Norm	Type	Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden	Oordeel <sup>11</sup>	Opmerking(en)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of de instelling beschikt over een procedure waaruit blijkt op welke manier de metingen van de eHealth toepassing worden verwerkt binnen de instelling en de resultaten beschikbaar worden gesteld aan de patiënt via de PGO.</li> <li>• Stel vast of het aantal patiënten van 16 jaar of ouder dat door de instelling is geïnformeerd over het beschikbaar stellen van resultaten van de eHealth toepassing via de PGO minimaal 25% is van het aantal patiënten van 16 jaar of ouder dat in dezelfde periode contact heeft gehad met de instelling van de doelgroep.</li> </ul>		
2.N3	Uiterlijk op 30 juni 2023 kan een aanpassing van de BgZ worden ontvangen conform het MedMij Afsprakenstelsel vanuit de PGO van de patiënt.	Productomschrijving Testpatiënt Procedure MedMij-label	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of de instelling kan aantonen dat er een aansluiting is als/bij een dienstverlener zorgaanbieder (DVZA) bij MedMij Afsprakenstelsel die gekwalificeerd is voor de gegevensdienst Wijzigingsverzoek BgZ.</li> <li>• Stel vast of een wijzigingsverzoek vanuit de patiënt via de PGO op de reeds bekende BgZ kan worden ontvangen door de instelling.</li> <li>• Stel vast dat de instelling beschikt over een procedure voor het verwerken van een wijzigingsverzoek van de BgZ van patiënten via de PGO.</li> </ul>		

### Module 3

De instelling kan uiterlijk 31 december 2023 digitaal informatie uitwisselen met andere instellingen voor medisch specialistische zorg.

Referentie	Norm	Type	Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden	Oordeel <sup>12</sup>	Opmerking(en)
3.N1	Uiterlijk op 31 december 2023 kan de instelling de BgZ <sup>13</sup> en correspondentie verzenden naar andere instellingen van Medisch Specialistische Zorg.	Testpatiënt Procedure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of de BgZ digitaal wordt verzonden vanuit de instelling naar een andere instelling.</li> <li>• Stel vast of de definitieve correspondentie over de patiënt met betrekking tot de BgZ digitaal wordt verzonden vanuit de instelling naar een andere instelling.</li> <li>• Stel vast of de instelling met minimaal twee instellingen waarmee verwijzingen plaatsvinden de BgZ kan uitwisselen. De uitwisseling vindt plaats met minimaal één instelling met een andere leverancier van het elektronisch patiëntendossier<sup>14</sup>.</li> <li>• Indien relevant: Stel vast of tenminste één specialisme wordt bevraagd of uitwisseling en hergebruik daadwerkelijk plaatsvindt.</li> </ul>		
3.N2	Uiterlijk op 31 december 2023 kan de instelling de BgZ en correspondentie ontvangen vanuit een andere instelling van Medisch Specialistische Zorg.	Testpatiënt Procedure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of de BgZ digitaal wordt ontvangen vanuit een andere instelling.</li> <li>• Stel vast of de definitieve correspondentie over de patiënt met betrekking tot de BgZ digitaal wordt ontvangen vanuit een andere instelling.</li> </ul>		
3.N3	Uiterlijk op 31 december 2023 kan de instelling aangewezen of gekozen secties van de BgZ	Testpatiënt Procedure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast of de instelling de vastgestelde drie secties van de BgZ</li> </ul>		

<sup>12</sup> Voldoet of Voldoet niet.

<sup>13</sup> Zie Bijlage V

<sup>14</sup> Zie de beoordelingsmatrix voor eventuele uitzonderingen en neem dit op bij opmerkingen.

Referentie	Norm	Type	Korte beschrijving van uit te voeren (uitgevoerde) werkzaamheden	Oordeel <sup>12</sup>	Opmerking(en)
	ontvangen en hergebruiken vanuit een andere instelling van Medisch Specialistische Zorg.		<p>kan hergebruiken (zonder overtypen) in het eigen elektronisch patiëntendossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Klachten en diagnoses</li> <li>○ Allergieën</li> <li>○ Behandelrestricties</li> </ul> <p>Indien een instelling Behandelrestricties niet registreert, vervangt zij deze sectie voor de sectie Zorgverleners.</p> <p>Uitzondering: een instelling kan door middel van een melding bij DUS-i kenbaar maken dat zij er voor kiest om 6 vrije-keuze secties te hergebruiken (zonder overtypen) in het eigen elektronisch patiëntendossier<sup>15</sup>.</p>		
3.N4	Uiterlijk op 31 december 2023 heeft de instelling procedures rondom het uitwisselen van de BgZ en correspondentie met andere instellingen van Medisch Specialistische Zorg.	Procedure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel vast dat de instelling beschikt over een instellingsbrede procedure voor het verwerken van de ontvangen BgZ uit een andere instelling.</li> <li>• Stel vast dat de instelling beschikt over een instellingsbrede procedure voor het verwerken van de ontvangen correspondentie uit een andere instelling.</li> </ul>		

<sup>15</sup> Zie de beoordelingsmatrix voor eventuele uitzonderingen en neem dit op bij opmerkingen.

## Bijlage V Overzicht Zib's

**BgZ – specificatie gebaseerd op ZiBs release 2017, geeft een toelichting op de BgZ onderdelen ten behoeve van module 3.**

#	Sectie	#	BgZ onderdeel	Inhoud	Zib	Versie
1	Demografie en identificatie	1.1	Patiëntgegevens	NAW gegevens, BSN, geboortedatum, geslacht, overlijdensinformatie, contactgegevens van de patiënt	<a href="#">Patiënt</a>	v3.1
		1.2	Burgerlijke staat	Laatst bekende burgerlijke staat	<a href="#">BurgerlijkeStaat</a>	v3.0
2	Financiële informatie	2.1	Verzekeringsgegevens	De verzekeringsgegevens van de patiënt	<a href="#">Betaler</a>	v3.1
3	Behandelrestricties	3.1	Behandelaanwijzingen	Bekende behandelaanwijzingen	<a href="#">BehandelAanwijzing</a>	v3.1
		3.2	Wilsverklaring	Bekende wilsverklaring	<a href="#">Wilsverklaring</a>	v3.1
4	Contactpersonen	4.1	Contactpersoon	Eerste relatie/contactpersoon	<a href="#">Contactpersoon</a>	v3.1
5	Functionele status	5.1	Functionele/mentale status	Laatst bekende functionele/mentale status	<a href="#">FunctioneleOfMentaleStatus</a>	v3.1
6	Klachten en diagnoses	6.1	Problemen (incl. diagnoses)	Bekende problemen van alle probleemttypen	<a href="#">Probleem</a>	v4.1
7	Sociale anamnese	7.1	Woonsituatie	Laatst bekende woonsituatie	<a href="#">Woonsituatie</a>	v3.1
		7.2	Drugsgebruik	Bekend drugsgebruik	<a href="#">Drugsgebruik</a>	v3.2
		7.3	Alcoholgebruik	Bekend alcoholgebruik	<a href="#">Alcoholgebruik</a>	v3.1
		7.4	Tabakgebruik	Bekend tabakgebruik	<a href="#">Tabakgebruik</a>	v3.1
		7.5	Voedingsadviezen	Bekende voedingsadviezen	<a href="#">Voedingsadvies</a>	v3.1
8	Waarschuwingen	8.1	Alerts	Bekende alerts	<a href="#">Alert</a>	v3.2
9	Allergieën	9.1	Allergie-intoleranties	Bekende allergieën	<a href="#">AllergieIntolerantie</a>	v3.2



#	Sectie	#	BgZ onderdeel	Inhoud	Zib	Versie
10	Medicatie	10.1	Medicatieafspraak	Bekende medicatieafspraken	<a href="#">Medicatieafspraak</a>	v1.0.1
		10.2	Toedieningsafspraak	Bekende toedieningsafspraken	<a href="#">ToedieningsAfspraak</a>	v1.0.1
		10.3	Medicatiegebruik	Bekend medicatiegebruik	<a href="#">MedicatieGebruik2</a>	v1.0.1
11	Medische hulpmiddelen	11.1	Medische hulpmiddelen	Bekende medische hulpmiddelen	<a href="#">MedischHulpmiddel</a>	v3.1
12	Vaccinaties	12.1	Vaccinaties	Bekende vaccinaties	<a href="#">Vaccinatie</a>	v3.1
13	Vitale functies	13.1	Bloeddruk	Laatst bekende bloeddruk	<a href="#">Bloeddruk</a>	v3.1
		13.2	Lichaamsgewicht	Laatst bekende lichaamsgewicht	<a href="#">Lichaamsgewicht</a>	v3.1
		13.3	Lichaamslengte	Laatst bekende lichaamslengte	<a href="#">Lichaamslengte</a>	v3.1
14	Uitslagen	14.1	Laboratoriumuitslagen	Bekende klinische chemie bepalingen, laatste uitslag	<a href="#">LaboratoriumUitslag</a>	v4.1
15	Verrichtingen	15.1	Verrichtingen	Bekende operatieve verrichtingen	<a href="#">Verrichting</a>	v4.1
16	Contacten	16.1	Contacten	Bekende ziekenhuisopnames (niet poliklinische contacten)	<a href="#">Contact</a>	v3.1
17	Zorgplan	17.1	Geplande zorgactiviteiten	Bekende geplande zorgactiviteiten (medicatietoediening, voorgenomen verrichtingen, voorgenomen verpleegkundige acties, voorgenomen vaccinaties, afspraken, gewenste medische hulpmiddelen, overige)	<a href="#">OverdrachtGeplande-ZorgActiviteit</a>	v3.1
18	Zorgverleners	18.1	Huisarts	De gegevens van de huisarts	<a href="#">Zorgverlener</a>	v3.2