



Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 31 augustus 2021, kenmerk 3235167-1013379-CZ, houdende wijziging van het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3 in verband met enkele aanpassingen

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 1.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS;

Besluit:

ARTIKEL I

In artikel 5 van het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3 wordt '1 april 2022' vervangen door '1 oktober 2022'.

ARTIKEL II

De bijlage bij het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3 wordt als volgt gewijzigd:

A

In Hoofdstuk 2, paragraaf E Aanvullende subsidievoorwaarden, onder het kopje Standaarden voor digitale toegankelijkheid, wordt na 'De toegankelijkheidsnormen en de model toegankelijkheidsverklaring zijn te vinden op de website www.digitoegankelijkheid.nl.' een volzin toegevoegd, luidende:

'De instelling kan er ook voor kiezen om een eigen toegankelijkheidsverklaring op de website te plaatsen, waarin de instelling in ieder geval aangeeft:

1. dat de website toegankelijk is voor mensen met een (visuele) beperking;
2. wat de huidige staat van de website is ten aanzien van de toegankelijkheid; en
3. hoe de instelling de toegankelijkheid van de website in de toekomst borgt.'

B

In hoofdstuk 4, onderdeel C, wordt '1 juli 2022.', vervangen door:

'1 oktober 2022.'

C

Bijlage 1. Zorginformatiebouwstenen wordt vervangen door de bijlage bij dit besluit.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst.

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis*



BIJLAGE 1 ZORGINFORMATIEBOUWSTENEN

Verplichte zorginformatiebouwstenen

Binnen de VIPP GGZ regeling zijn zorginformatiebouwstenen (zibs) van toepassing op de modulen A1, A2, B1 en B2. In de VIPP GGZ regeling is het feitelijk gebruik van dossiergegevens en e-health door patiënten het uitgangspunt. Deze bijlage verwijst naar de technische inbouw en ontsluiting van de zibs in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en het ontvangen en beheren van de gegevens in patiëntenportalen en/of persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO). Concreet gaat het om het kunnen leveren van gestructureerde gegevens conform de zibs (de content) vanuit EPD's en aanpalende systemen zoals lab of medicatie en om het kunnen ontvangen en van de op deze zibs gebaseerde gegevens in patiëntenportalen en/ of PGO's conform het MedMij afsprakenstelsel. De samenstelling van deze lijst is met MedMij en Nictiz afgestemd.

Alle zibs waarnaar hieronder wordt verwezen zijn gepubliceerd op

[https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017\(NL\)](https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL))

De meest recente versie van de functionele specificaties (functioneel ontwerp) en bijbehorende HL7 FHIR profielen (technisch ontwerp) worden gepubliceerd op de landingspagina van de MedMij informatiestandaarden:

https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/Landingspagina_MedMij.

De zibs relevant voor de VIPP GGZ regeling zijn verwerkt in twee MedMij standaarden:

- Medicatieproces (alle medicatiegegevens)
- Basisgegevens ggz (alle overige gegevens)

Hieronder worden de betreffende zibs nader omschreven.

Afhankelijk van de zorg die een instelling biedt zijn verschillende zibs relevant. Dit onderscheid in zorg is als volgt: ambulante zorg zonder voorschrijven medicatie (I), ambulante zorg met voorschrijven medicatie (II) en zorg met verblijf (III). Binnen elke categorie geldt dat het verplicht is om 90% van de daar opgesomde verplichte zibs te implementeren in het EPD en te kunnen tonen in het portaal of PGO, zie het handboek voor de eindtoets.

Om het gebruik van MedMij te stimuleren in de ggz zal de verplichte inbouw plaatsvinden van een van de MedMij profielen die zijn gepubliceerd in het MedMij afsprakenstelsel. Voor zowel Medicatieproces als de Basisgegevens ggz zijn de zibs uitgewerkt tot HL7 FHIR berichten, waarop verdere toetsing plaatsvindt. Zie:

- MedMij afsprakenstelsel: <https://afsprakenstelsel.medmij.nl/>
- https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/Landingspagina_MedMij

In onderstaande tabel is aangegeven welke zibs verplicht zijn bij welke module en welke zorg.

Gegevens	Zorg informatie bouwsteen (Zib)	Module A1	Module A2	Zorg
1. Laboratorium uitslagen (klinische bepalingen)	LaboratoriumUitslag	D	D	I, II, III
2. Patiëntgegevens	Patiënt	D	D	I, II, III
3. Verzekeringsgegevens	Betaler	D	D	I, II, III
4. Behandelaanwijzingen	BehandelAanwijzing	D	D	I, II, III
5. Functionele of mentale status	FunctioneleOfMentaleStatus	D	D	I, II, III
6. Probleem	Probleem	D	D	I, II, III
7. Verrichtingen	Verrichting	D	D	I, II, III
8. Wilsverklaring	Wilsverklaring	I	D	I, II, III
9. Contactpersoon	Contactpersoon	I	D	I, II, III
10. Burgerlijke staat	BurgerlijkeStaat	I	D	I, II, III
11. Woonsituatie	Woonsituatie	I	D	I, II, III
12. Druggebruik	Drugsgebruik	I	D	I, II, III
13. Alcoholgebruik	AlcoholGebruik	I	D	I, II, III
14. Tabakgebruik	TabakGebruik	I	D	I, II, III
15. Tekstuitslag	TekstUitslag	I	D	I, II, III
16. Zorgverlener (inclusief BgZ huisarts)	Zorgverlener	I	D	I, II, III
17. Zorgaanbieder	Zorgaanbieder	I	D	I, II, III
18. Gezinsituatie / Check of er kinderen zijn	Gezinsituatie	I	D	I, II, III
19. ParticipatielnMaatschappij (BgZ Sociale omgeving)	ParticipatielnMaatschappij	I	D	I, II, III
20. HulpVanAnderen (BgZ Sociale omgeving)	HulpVanAnderen	I	D	I, II, III
21. Taalvaardigheid	Taalvaardigheid	I	D	I, II, III



Gegevens	Zorg informatie bouwsteen (Zib)	Module A1	Module A2	Zorg
22. Juridische status	JuridischeStatus (uit Vrijheidsbeperkende-Maatregelen)	I	D	I, II, III
23. Algemene meting (incl. ROM uitslagen)	AlgemeneMeting	I	D	I, II, III
24. Medicatieafspraak	Medicatieafspraak	D	D	II, III
25. Toedieningsafspraak	Toedieningsafspraak	D	D	II, III
26. Medicatieverstrekking	Medicatieverstrekking	D	D	II, III
27. Verstrekkingverzoek	Verstrekkingverzoek	D	D	II, III
28. MedicatieGebruik	MedicatieGebruik2	D	D	II, III

Legenda:

D= volledig conform de dataveisten

I=de inhoud van de gegevenselementen

Onder zorg:

(I)= ambulante zorg zonder voorschrijven medicatie

(II)= ambulante zorg met voorschrijven medicatie

(III)=zorg met verblijf

In de VIPP regeling zijn de gegevensdiensten basisgegevens ggz en medicatiegegevens, afhankelijk van het type zorg (I, II, III) verplicht gesteld. De basisgegevens ggz bestaat uit de zibs 1 t/m 23, de medicatiegegevens bestaat uit de zibs 24 t/m 28.

Onderstaande tabel geeft aan welke MedMij standaard bij welk type zorg (I, II, III) verplicht is.

Zorg	Medicatieproces	Basisgegevens ggz
I	nee	ja
II	ja	ja
III	ja	ja

Nadere informatie per zib:

	Locatie specificatie zib	MedMij FHIR profiel
Laboratorium uitslagen (klinische bepalingen)	https://zibs.nl/wiki/LaboratoriumUitslag-v4.1(2017NL) De functionele specificatie is te vinden op: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2018.01_OntwerpLabresult#Use_case:_Raadplegen_laboratoriumresultaten_in_persoonlijke_gezondheidsomgeving	https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2018.01_FHIR_LaboratoryResults
Patiëntengegevens	https://zibs.nl/wiki/Patient-v3.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/nl-core-patient
Verzekeringsgegevens	https://zibs.nl/wiki/Betaler-v3.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-Payer
Behandelaanwijzingen	https://zibs.nl/wiki/BehandelAanwijzing-v3.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-TreatmentDirective
Wilsverklaring	https://zibs.nl/wiki/Wilsverklaring-v3.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-AdvanceDirective
Contactpersoon	https://zibs.nl/wiki/Contactpersoon-v3.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/nl-core-relatedperson
Functionele of mentale status	https://zibs.nl/wiki/FunctioneleOfMentaleStatus-v3.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-FunctionalOrMentalStatus
Probleem	https://zibs.nl/wiki/Probleem-v4.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3-Zib2017/ZIB-Problem
Burgerlijke staat	https://zibs.nl/wiki/BurgerlijkeStaat-v3.0(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/nl-core-patient
Woonsituatie	https://zibs.nl/wiki/Woonsituatie-v3.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-LivingSituation
Druggebruik	https://zibs.nl/wiki/DrugsGebruik-v3.2(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-DrugUse
Alcoholgebruik	https://zibs.nl/wiki/AlcoholGebruik-v3.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-AlcoholUse
Tabakgebruik	https://zibs.nl/wiki/TabakGebruik-v3.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-TobaccoUse
Tekstuitslag	https://zibs.nl/wiki/TekstUitslag-v4.1(2017NL)	
Verrichtingen	https://zibs.nl/wiki/Verrichting-v4.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-Procedure
Zorgverlener (inclusief BgZ huisarts)	https://zibs.nl/wiki/Zorgverlener-v3.2(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/nl-core-practitioner https://simplifier.net/NictizSTU3/nl-core-practitionerrole
Zorgaanbieder	https://zibs.nl/wiki/Zorgaanbieder-v3.1.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/nl-core-organization
Gezinssituatie / Check of er kinderen zijn	https://zibs.nl/wiki/Gezinssituatie-v3.0(2017NL)	
ParticipatielnMaatschappij (BgZ Sociale omgeving)	https://zibs.nl/wiki/ParticipatielnMaatschappij-v3.1(2017NL)	



	Locatie specificatie zib	MedMij FHIR profiel
HulpVanAnderen (BgZ Sociale omgeving)	https://zibs.nl/wiki/HulpVanAnderen-v3.0(2017NL)	
Taalvaardigheid	https://zibs.nl/wiki/Taalvaardigheid-v3.1(2017NL)	
Juridische status	Als onderdeel van: https://zibs.nl/wiki/VrijheidsbeperkendeMaatregelen-v3.1(2017NL)1	
Algemene meting (incl. ROM uitslagen)	https://zibs.nl/wiki/AlgemeneMeting-v3.0(2017NL)	Huisarts FHIR profiel is niet bruikbaar
Medicatieafspraak	https://zibs.nl/wiki/Medicatieafspraak-v1.0.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-MedicationAgreement
Toedieningsafspraak	https://zibs.nl/wiki/Toedieningsafspraak-v1.0.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-AdministrationAgreement
Medicatieverstrekking	https://zibs.nl/wiki/Medicatieverstrekking-v2.0(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-Dispense
Verstrekingsverzoek	https://zibs.nl/wiki/Verstrekingsverzoek-v1.0.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-DispenseRequest
MedicatieGebruik	https://zibs.nl/wiki/MedicatieGebruik2-v1.0.1(2017NL)	https://simplifier.net/NictizSTU3/zib-MedicationUse

Aanvullende Zorginformatiebouwstenen bij hoofdstuk 6 onderdeel F

De aanvullende 42 zibs geven de patiënt nog meer regie over hun zorgproces. Met deze toevoeging worden de systemen van zorgverleners namelijk ook voorbereid op de verpleegkundige overdracht (eOverdracht). Daarnaast wordt de zorg brede toepassing van de Basisgegevensset Zorg verder ondersteund. Door het inbouwen van deze zibs wordt het fundament gelegd om behandelplannen of onderdelen daaruit over te dragen in de keten, bijvoorbeeld tussen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz. Deze mogelijkheden passen in de doelstellingen voor digitale gegevensuitwisseling.

Zorg informatie bouwsteen (zib)	Vindplaats	Toelichting
1. Ademhaling	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Somatisch onderzoek, incidenten verslaving
2. Alert	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Collega professional informeren over risico
3. Allergie	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Interacties met medicatie, stoffen, voeding
4. Bloeddruk	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Somatisch onderzoek
5. Levensovertuiging	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Kennen van achtergrond van de patiënt
6. Lichaamsgewicht	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Somatisch onderzoek
7. Lichaamslengte	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Somatisch onderzoek
8. Lichaamstemperatuur	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Somatisch onderzoek
9. Medische hulpmiddelen (bril, gebit, gehoorapparaat, stok, etc.)	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Elke patiënt kan een bril, gebit, gehoorapparaat nodig hebben, ook in de ggz. e-Overdracht
10. Mobiliteit	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz
11. MustScore (meting van de ondervoedings-toestand).	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Voedingsgerelateerde ggz problematiek
12. Pijnscore	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Somatisch onderzoek
13b. Contact	https://zibs.nl/wiki/Contact-v3.1(2017NL)	Somatisch onderzoek
14. SNAQscore drie varianten voor specifieke doelgroepen: SNAQ65+Score-v1.0 SNAQrcScore-v1.0 SNAQScore-v3.1	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Voedingsgerelateerde ggz problematiek
15. Vaccinaties	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Hepatitis b vaccinaties in ggz
16. VermogenTotDrinken	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz, e-overdracht
17. VermogenTotEten	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz, e-overdracht
18. VermogenTotMondverzorging	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz, e-overdracht
19. VermogenTotToiletgang	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz, e-overdracht
20. VermogenTotUiterlijkeVerzorging	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz, e-overdracht
21. VermogenTotVerpleegtechnischeHandelingen	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz, e-overdracht
22. VermogenTotZelfstandigMedicatiegebruik	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz, e-overdracht



Zorg informatie bouwsteen (zib)	Vindplaats	Toelichting
23. VermogenTotZichKleden	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz, e-overdracht
24. VermogenTotZichWassen	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Verpleegkundige zorg ggz, e-overdracht
25. Voedingsadvies	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Voedingsgerelateerde ggz problematiek, o.a. anorexia, boulimia,
26. Behandeldoel	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Doelen stellen, overleggen met patiënt en checken of ze worden bereikt Wvggz: Zorgplan: Doelstelling-VanZorg
27. Familie anamnese	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Betrekken familie bij zorg, achtergrond WVGZ familieanamnese
28. Hartfrequentie (beter dan pols).	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Somatisch onderzoek, breder nuttig dan polsfrequentie
29. Gezinssituatie Kind	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Relevantie voor welbevinden kind
30. Nationaliteit	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Kennen van achtergrond van de patiënt
31. Opleiding	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	Kennen van achtergrond van de patiënt
32. Vochtbalans	https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL)	o.a. bij verslavingsproblematiek en bepaalde medicatie
33. Signaleringsplan	www.vippggz.nl	Signaleren van risico's mbt de patiënt
34. Kindcheck	www.vippggz.nl	Nagaan of kinderen risico lopen en meldcode kindermishandeling nodig is
35. Conclusie Professioneel Onderzoek	www.vippggz.nl	Hart van professioneel werk: wat is er aan de hand
36. Behandelplan compositie	www.vippggz.nl	Kern van het werk van zorgprofessionals in de ggz. Wordt als zeer gewenst gezien door behandelaren. Geeft voor hen echt meerwaarde vwb het werken met zib's (belangrijk dus voor draagvlak). Het is een compositie van zib's die al ingebouwd wordt (lijst 29) en een aantal nieuwe (nr 37-42 van deze lijst. In Wvggz aangeduid als: Zorgplan
37. Hulpvraag / zorgvraag omschrijving	www.vippggz.nl	Wat wil de patiënt zelf?
38. Crisismaatregel (Wvggz)	www.vippggz.nl	Registratie crisismaatregel in het kader van de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.
39. ZorgMachtiging	www.vippggz.nl	Juridische zaken rondom verplichte behandelingen op basis van een rechterlijke beschikking
40. Informed Consent	www.vippggz.nl	Instemming van de patiënt
41. Evaluatie en evaluatiemoment	www.vippggz.nl	Nagaan of diagnose correct is en behandeling gepast is
42. Intensiteit van de behandeling en duur	www.vippggz.nl	Intensiteit van de behandeling, ambulant, dagbehandeling of verblijf, mist en wordt gesuggereerd om toe te voegen ivm gepast gebruik, Tevens ook behandelduur



HANDBOEK VIPP GGZ EINDTOETS

12 oktober 2018

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	6
1.1	Tekst beleidsregels VIPP ggz	6
2	ALGEMENE PROCEDURE VIPP GGZ TOETSING	7
3	NORMENKADER VIPP GGZ TOETS	7
3.1	Normen	8
3.1.1	Authenticatieniveau	12
3.1.2	Standaarden voor digitale toegankelijkheid	12
3.2	Onderzoekswijze	12
3.2.1	Testpatiënten	13
3.2.2	Systeem rapportages	13
3.2.3	Vorbereiding ggz instelling	14
3.3	Uitvoering	14
3.4	Rapportage	15
BIJLAGE 1:	VERPLICHTE ZIBS	15
BIJLAGE 2:	DEFINITIES	15

1. Inleiding

In het 'Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3' is opgenomen dat ggz instellingen in aanmerking kunnen komen voor subsidie als zij bepaalde doelstellingen gerealiseerd hebben en dit kunnen aantonen door middel van een extern uitgevoerde toets.

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

Hieronder is kort opgenomen wat het doel en de resultaatsverplichtingen uit het 'Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3' zijn. In het besluit zelf is een meer uitgebreide beschrijving van de VIPP ggz 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 is het normenkader en de aanpak van de toets beschreven.

1.1. Tekst beleidsregels VIPP GGZ

Doel van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) ggz is dat ggz instellingen op korte termijn een digitaliseringslag maken om de zorg veiliger, patiëntgericht en doelmatiger te maken. Dit houdt in dat ggz instellingen in 2022 op een gestandaardiseerde en veilige manier informatie digitaal kunnen uitwisselen met de patiënt. Op dit moment zet een aantal ggz instellingen de eerste stappen om informatie digitaal meer te ontsluiten. Duidelijk is ook dat instellingen dit niet allemaal op dezelfde manier doen en geen of niet dezelfde standaarden gebruiken. Om de zorg echt toekomstbestendig, veiliger en patiëntgericht te maken, is het van belang dat ggz instellingen dezelfde informatie ontsluiten en daarbij dezelfde standaarden gebruiken, zodat de informatie onderling, met de patiënt en met andere zorgverleners gedeeld kan worden.

Hierbij zijn drie programma's geformuleerd met de volgende (hoofd) doelstellingen:

Patiënt & informatie

Module A1 Activiteiten die ertoe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 een gegevensset over de behandeling aan PGO's van patiënten kan aanbieden en eventueel ook via een patiëntenportaal.

Module A2 Activiteiten die ertoe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 een gegevensset over de behandeling aan PGO's van patiënten kan aanbieden en eventueel ook via een patiëntenportaal.

A2 differentieert van A1 door een groter bereik onder de patiëntenpopulatie en een grotere gestandaardiseerde gegevensset (zib's).



Patiënt & medicatie

Module B1 Activiteiten die ertoe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 medicatievoorschriften digitaal aan kan bieden als vooraankondiging en/of elektronisch recept.

Module B2 Activiteiten die ertoe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 gestandaardiseerd digitaal een actueel overzicht van medicatie kan raadplegen als onderdeel van het medicatieproces en daar medicatieverificatie op uitvoert en ditzelfde overzicht aan de patiënt kan verstrekken bij ontslag.

Patiënt & eHealth

Module C1 Activiteiten die ertoe leiden dat ggz instellingen op 1 november 2021 meer gebruik maken van eHealth modules als onderdeel van de behandeling.

Module C2 Activiteiten die ertoe leiden dat ggz instellingen op 1 november 2021 meer gebruik maken van eHealth modules als onderdeel van de behandeling en activiteiten die ertoe leiden dat op 1 november 2021 gegevens die worden verzameld met eHealth modules getoond kunnen worden in het EPD.

2. Algemene procedure VIPP GGZ toetsing

Uitgangspunt voor de toetsing is de door VWS verleende subsidie aan de betreffende ggz instelling.

Om in aanmerking te komen voor een VIPP GGZ subsidie moet onafhankelijk worden vastgesteld dat de betreffende doelstellingen per module behaald zijn. De resultaten van het VIPP GGZ dienen te worden aangetoond door de resultaten van een onderzoek van een IT-auditor, geregistreerd als RE bij de NOREA. Een ggz instelling kan tussen 1 november 2018 en 1 mei 2022 een eindtoets (VIPP-assessment) inplannen. De toets voor een module wordt uiterlijk aangevraagd op de dag waarop de betreffende module gerealiseerd moet zijn (1 november 2021). De toetsing vindt plaats over data van een periode voor 1 februari 2021. Met de toets wordt aan het einde van de toetsingsperiode vastgesteld of aan de voorwaarden van de subsidieregeling is voldaan.

Daarbij geldt:

- Het onderzoek dient volgens de Richtlijn 3000D 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 de ggz instelling 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 tijdens het onderzoek niet of niet geheel aan normen wordt voldaan kan de ggz instelling gedurende de onderzoeksperiode herstelwerkzaamheden uitvoeren zodat alsnog aan de normen wordt voldaan. Indien de IT-auditor tijdens het VIPP-assessment vaststelt dat normen niet zijn behaald door het betreffende ggz instelling dan biedt de IT-auditor de mogelijkheid aan de ggz instelling om binnen de gestelde onderzoeksperiode herstelwerkzaamheden uit te voeren zodat alsnog aan de normen wordt voldaan. De IT-auditor dient vervolgens een her-audit uit te voeren. Dit handboek vormt de basis van de toets. Op basis van dit handboek is een VIPP GGZ beoordelingsmatrix opgesteld waarin per norm de bevindingen kunnen worden aangegeven. Deze matrix kan na publicatie van de regeling worden opgevraagd via www.vippggz.nl.

3. Normenkader VIPP GGZ toets

Op basis van het 'Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3' zijn in dit handboek (zie 3.1) de normen en meetmethodes gedefinieerd. In 3.2 wordt de onderzoekswijze nader toegelicht. De IT-auditor, geregistreerd als RE bij de NOREA, gebruikt bij zijn onderzoek de handreiking voor de IT-auditor en de beoordelingsmatrix. In deze matrix staan de criteria en meetmethodes specifiek beschreven per VIPP GGZ norm. Deze matrix is na publicatie (1 november 2018) van de regeling op te vragen op www.vippggz.nl.

Het uitgangspunt hierbij is dat het systeem voor gegevensverwerking- en uitwisseling (scope van het onderzoek) een onderdeel vormt van goed beheerde IT-systemen voor wat betreft algemene computer controles zoals toegangsbeveiliging, wijzigingsbeheer, operationeel beheer en continuïteitsmanagement. Het is de verantwoordelijkheid van de ggz instellingen om deze algemene IT-beheers-



maatregelen te treffen. De beoordeling ervan valt buiten de scope van de beoordeling in het kader van deze subsidieregeling.

3.1. Normen

De modules bestaan uit normen die verder opgesplitst zijn in toetsingscriteria. Voor alle modules wordt een tolerantie van 90% gehanteerd: als tenminste 90% van de normen met betrekking tot de module in scope is gehaald door de instelling, dan voldoet de instelling aan de gestelde eisen. In hoeverre er aan de norm voldaan wordt, wordt bepaald op basis van de toetsingscriteria. Zo wordt voorkomen dat de auditor een negatief oordeel moet uitbrengen als er kleine afwijkingen geconstateerd zijn in de resultaten die gehaald moeten worden. Op de volgende wijze wordt bepaald of het resultaat van de module is gehaald. De module kent een aantal normen en per norm gelden een aantal toetsingscriteria. Als de doelstelling voor minimaal 90% is gerealiseerd (als bij 10 criteria aan 9 of meer is voldaan) dan wordt er voldaan aan de norm. De toetsingscriteria zijn daarbij ja/nee vragen die cumulatief uitmonden in een percentage per norm en zodoende ook in een percentage per doelstelling. Net zoals bij het VIPP-traject van de ziekenhuizen en de overige instellingen voor medisch specialistische zorg zal er met het handboek een pilot worden uitgevoerd in ggz instellingen, waarna een handleiding en een beoordelingsmatrix worden opgesteld waarin gedetailleerd is opgenomen hoe de auditor deze criteria moet laten meewegen.

Module A1 Patiënt & informatie Activiteiten die ertoe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 een gegevensset over de behandeling aan PGO's van patiënten kan aanbieden en eventueel ook via een patiëntenportaal.	
Norm	Meetmethode
<p>Op 1 november 2021 worden de volgende medische gegevens gestandaardiseerd vastgelegd en kunnen patiënten deze gegevens naar zich toehalen. Het gaat om de volgende gegevens:</p> <p>a. De gegevensselectie voor A1, opgenomen in bijlage 1, dienen conform de MedMij standaarden te worden aangeboden aan PGO's die voldoen aan MedMij en eventueel ook via een andere digitale voorziening om de gegevens uit het EPD te halen, zoals een download uit het patiëntenportaal. Dit houdt in dat bepaalde zibs waarvan het FHIR-profiel¹ reeds beschikbaar is op deze wijze vastgelegd en ontsloten kunnen worden. Zie bijlage 1 voor het overzicht van zibs en de gestandaardiseerde wijze van ontsluiting.</p> <p>– Correspondentie: zorgverlenersbrieven, ontslagbrieven, voortgangsbrieven</p> <p>– ROM-uitslagen.</p>	<p>Testpatiënt</p> <p>Beoordelen of de volledige gegevensset aanwezig is voor een testpatiënt in het PGO/ patiëntenportaal conform de vereisten. Voor toetsing van de zibs wordt een tolerantie van 90% gehanteerd. Voor zover de bronsystemen het niet toe laten om de zibs Toedieningsafpraak, Medicatieverstrekking en Medicatiegebruik aan te leveren, zijn deze zibs uitgezonderd voor toetsing. Ten aanzien van de zib laboratorium uitslag geldt een afwijkende toetsing, zie voetnoot².</p> <p>A: Totaal aantal items dat beschikbaar gesteld moet worden (het totaal bestaat uit de minimale set voor de ggz (categorie 1) en de zibs uit categorie 2 en 3 die voor de instelling van toepassing zijn). In bijlage 1 is aangegeven welke zibs volledig conform het datamodel van de zib moeten kunnen worden vastgelegd.</p> <p>B: Het aantal items dat door de instelling (volledig) conform zibs beschikbaar gesteld wordt:</p> <p>$B/A * 100 =$ minimaal 90%</p>
<p>De zorgaanbieder (ggz instelling) dient in samenwerking met een leverancier voor 1 november 2021 deelname tot het MedMij afsprakenstelsel (zoals gepubliceerd op http://afsprakenstelsel.medmij.nl) te realiseren. Dat betekent dat deze leverancier als dienstverlener zorgaanbieder deelneemt aan het afsprakenstelsel zodat gegevens beschikbaar gesteld worden voor uitwisseling. Onderdeel van deelname is het tekenen van een verwerkersovereenkomst tussen zorgaanbieder en leverancier. De patiënt heeft de mogelijkheid om gegevens actief naar zich toe te halen in zijn/haar PGO en, indien de ggz instelling dat wenst, eventueel ook via een patiëntenportaal.</p> <p>Voor deze norm geldt de hardheidsclausule in hoofdstuk 2, onderdeel E van de regeling. Deze vervalt als er sprake is van overmacht.</p>	<p>Procedure</p> <p>De instelling kan aan de auditor aantonen dat het gebruik maakt van een IT-systeem van een leverancier die deelneemt aan het MedMij afsprakenstelsel.</p> <p>Er is een getekende verwerkersovereenkomst tussen de zorgaanbieder en leverancier.</p> <p>Testpatiënt</p> <p>Er is een gestructureerde download van medische informatie beschikbaar voor de testpatiënt. Deze download bevat de zibs voor de ggz conform FHIR, zodat deze uploadbaar zijn naar MedMij compatible PGO's.</p> <p>De instelling kan voor een testpatiënt aan de auditor aantonen dat het voor patiënten mogelijk is om de medische gegevens naar een PGO te uploaden³</p>
<p>De gegevens moeten zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 7 werkdagen beschikbaar zijn voor opvraging vanuit het PGO en op het eventuele patiëntenportaal, met uitzondering van informatie waarvan het verstrekken ervan kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren.</p>	<p>Procedure</p> <p>Procedure waaruit blijkt dat de gegevens met maximaal 7 werkdagen vertraging na interne accordering aan de patiënt worden vrijgegeven via de PGO-leverancier en/of patiëntenportaal.</p>
<p>Minimaal 10% van de patiënten die basis-ggz zorg of gespecialiseerde ggz zorg ontvangt, die in de periode van 30 dagen een behandelcontact heeft gehad bij de instelling, heeft gegevens ontsloten naar een PGO of ingelogd op het eventuele patiëntenportaal (of een ander platform waarop patiëntgegevens getoond worden). Dit wordt bepaald op basis van het aantal unieke log-ins ten opzichte van het totaal aantal patiënten basis-ggz zorg en/of gespecialiseerde ggz zorg.</p>	<p>Rapportage</p> <p>A: Aantal unieke patiënten met een behandelcontact in een periode van 30 dagen</p> <p>B: aantal unieke log-ins in het patiënten portaal in een periode van 30 dagen en/of het aantal uploads naar een PGO door unieke patiënten</p> <p>$B/A * 100 =$ minimaal 10%</p> <p>Indien medische gegevens worden getoond op een patiëntenportaal, dan moet dat ook conform zibs (zie bijlage 1 van de regeling).</p>



Module A1 Patiënt & informatie
Activiteiten die ertoe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 een gegevensset over de behandeling aan PGO's van patiënten kan aanbieden en eventueel ook via een patiëntenportaal.

Norm	Meetmethode
De beveiliging van de verbinding met het PGO en/of het patiëntenportaal voldoet minimaal aan beveiligingsniveau eIDAS ⁴ substantieel, indien dit nog niet breed beschikbaar is, dient authenticatie plaats te vinden met tenminste tweefactorauthenticatie (zoals DigiD in combinatie met sms). Een lagere betrouwbaarheid is in ieder geval niet aanvaardbaar.	Procedure Bij gebruik van een PGO wordt dit als gevolg van het voldoen aan het MedMij afsprakenstelsel ondervangen. Indien gegevens worden getoond op een patiëntenportaal, wordt getoetst of voor de authenticatie van de patiënt gebruik wordt gemaakt van een inlogmethode dat minimaal voldoet aan het eIDAS niveau Substantieel (zie punt 3.2.1 van dit handboek). Indien dit niet op tijd beschikbaar is voldoet tweefactorauthenticatie.

- ¹ Dit is een bepaalde informatie-uitwisselingsstandaard. Een uitwisselingsstandaard is een set van afspraken om uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen informatiesystemen van zorgverleners op elektronische wijze mogelijk te maken. Zodra een uitwisselingsstandaard in zorginformatiesystemen is ingebouwd, kunnen deze systemen op uniforme wijze met elkaar communiceren. FHIR (spreek op z'n Engels uit fire) is bij uitstek geschikt voor het koppelen van verschillende applicaties en apparaten in een persoonlijke gezondheidsomgeving.
<https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2017/06/Factsheet-MedMij-FHIR.pdf>
- ² Als de laboratoria de informatie niet gestructureerd conform zibs aanbiedt aan de instelling dan hoeft de instelling deze informatie ook niet conform zibs (handmatig) vast te leggen in haar ict-systemen en in zib-formaat door te zetten naar de patiënt.
- ³ De instelling moet kunnen aantonen dat het mogelijk is alle gegevens uit de zibs aan patiënten beschikbaar te stellen. Dit geldt alleen voor een testpatiënt, de instelling hoeft alleen de gegevens beschikbaar te stellen die vastgelegd worden. Conversie van historische data is geen onderdeel van de VIPP regeling.
- ⁴ <https://www.digitaleoverheid.nl/dossiers/eidas/>. Europese burgers en bedrijven moeten vanaf 29 september 2018 bij alle Nederlandse organisaties in de publieke sector kunnen inloggen met een door Europa erkend nationaal inlogmiddel. Dat hebben de EU-lidstaten met elkaar afgesproken in de eIDAS-verordening. De Europese Unie wil hiermee regelen dat het makkelijker en veiliger wordt om binnen Europa online zaken te regelen.

Module A2 Patiënt & informatie
Activiteiten die ertoe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 een gegevensset over de behandeling aan PGO's van patiënten kan aanbieden en eventueel ook via een patiëntenportaal.

Norm	Meetmethode
Op 1 november 2021 worden de volgende medische gegevens gestandaardiseerd vastgelegd en kunnen patiënten deze gegevens naar zich toehalen. Het gaat om de volgende gegevens: – De vastgestelde set zibs voor de ggz. Deze gegevens dienen conform de MedMij standaarden te worden aangeboden aan PGO's die voldoen aan MedMij en eventueel ook via een andere digitale voorziening om de gegevens uit het EPD te halen, zoals een download uit het patiëntenportaal. Dit houdt in dat de zibs waarvan het FHIR-profiel ¹ reeds beschikbaar is op deze wijze vastgelegd en ontsloten kunnen worden. Zie bijlage 1 voor het overzicht van zibs en de gestandaardiseerde wijze van ontsluiting. – Correspondentie: zorgverlenersbrieven, ontslagbrieven, voortgangsbrieven – ROM-uitslagen.	Testpatiënt Beoordelen of de volledige gegevensset aanwezig is voor een testpatiënt in het PGO/ patiëntenportaal conform de vereisten. Voor toetsing van de zibs wordt een tolerantie van 90% gehanteerd. Voor zover de bronsystemen het niet toe laten om de zibs Toedieningsafpraak, Medicatieverstreking en Medicatiegebruik aan te leveren, zijn deze zibs uitgezonderd voor toetsing. Ten aanzien van de zib laboratorium uitslag geldt een afwijkende toetsing, zie voetnoot ² . A: Totaal aantal items dat beschikbaar gesteld moet worden (het totaal bestaat uit de minimale set voor de ggz (categorie 1) en de zibs uit categorie 2 en 3 die voor de instelling van toepassing zijn). In bijlage 1 is aangeven welke zibs volledig conform het datamodel van de zib moeten kunnen worden vastgelegd. B: Het aantal items dat door de instelling (volledig) conform zibs beschikbaar gesteld wordt: $B/A * 100 = \text{minimaal } 90\%$
De zorgaanbieder (ggz instelling) dient in samenwerking met een leverancier voor 1 november 2021 deelname tot het MedMij afsprakenstelsel (zoals gepubliceerd op http://afsprakenstelsel.medmij.nl) te realiseren. Dat betekent dat deze leverancier als dienstverlener zorgaanbieder deelneemt aan het afsprakenstelsel zodat gegevens beschikbaar gesteld worden voor uitwisseling. Onderdeel van deelname is het tekenen van een verwerkersovereenkomst tussen zorgaanbieder en leverancier. De patiënt heeft de mogelijkheid om gegevens actief naar zich toe te halen in zijn/haar PGO en, indien de ggz instelling dat wenst, eventueel ook via een patiëntenportaal. Voor deze norm geldt de hardheidsclausule in hoofdstuk 2, onderdeel E van de regeling. Deze vervalt als er sprake is van overmacht.	Procedure De instelling kan aan de auditor aantonen dat het gebruik maakt van een IT-systeem van een leverancier die deelneemt aan het MedMij afsprakenstelsel. Er is een getekende verwerkersovereenkomst tussen de zorgaanbieder en leverancier Testpatiënt Er is een gestructureerde download van medische informatie beschikbaar voor de testpatiënt. Deze download bevat de zibs voor de ggz conform FHIR, zodat deze uploadbaar zijn naar MedMij compatible PGO's. De instelling kan voor een testpatiënt aan de auditor aantonen dat het voor patiënten mogelijk is om de medische gegevens naar een PGO te uploaden ³ .
De gegevens moeten zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 7 werkdagen beschikbaar zijn in het PGO of op het patiëntenportaal, met uitzondering van informatie waarvan het verstrekken ervan kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren ⁴ .	Procedure Procedure waaruit blijkt dat de gegevens met maximaal 7 werkdagen vertraging na interne accordering aan de patiënt worden vrijgegeven via de PGO-leverancier en/of patiëntenportaal.



Module A2 Patiënt & informatie
Activiteiten die ertoe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 een gegevensset over de behandeling aan PGO's van patiënten kan aanbieden en eventueel ook via een patiëntenportaal.

Norm	Meetmethode
Minimaal 15% van de patiënten die basis ggz zorg of gespecialiseerde ggz zorg ontvangen, die in de periode van 30 dagen een contactmoment hebben gehad bij de instelling, heeft ingelogd in het eventuele patiëntenportaal en/of gegevens ontsloten naar een PGO. Dit wordt bepaald op basis van het aantal unieke log-ins ten opzichte van het totaal aantal patiënten basis-ggz zorg of gespecialiseerde-ggz zorg.	Rapportage A: Aantal unieke patiënten met een behandelcontact in een periode van 30 dagen B: aantal unieke log-ins in het patiënten portaal in een periode van 30 dagen en/of het aantal uploads naar een PGO door unieke patiënten B/A*100%= minimaal 15% Indien medische gegevens worden getoond op een patiëntenportaal, dan moet dat ook conform zibs (zie bijlage 1 van de regeling).
De beveiliging van de verbinding met het PGO en/of het patiëntenportaal voldoet minimaal aan beveiligingsniveau eIDAS ⁵ substantieel, indien dit nog niet breed beschikbaar is, dient authenticatie plaats te vinden met tenminste tweefactorauthenticatie (zoals DigiD in combinatie met sms). Een lagere betrouwbaarheid is in ieder geval niet aanvaardbaar.	Procedure Bij gebruik van een PGO wordt dit als gevolg van het voldoen aan het MedMij afsprakenstelsel ondervangen. Indien gegevens worden getoond op een patiëntenportaal, wordt getoetst of voor de authenticatie van de patiënt gebruik wordt gemaakt van een inlogmethode dat minimaal voldoet aan het eIDAS niveau Substantieel (zie punt 3.2.1 van dit handboek). Indien dit niet op tijd beschikbaar is voldoet tweefactorauthenticatie

- ¹ Dit is een bepaalde informatie-uitwisselingsstandaard. Een uitwisselingsstandaard is een set van afspraken om uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen informatiesystemen van zorgverleners op elektronische wijze mogelijk te maken. Zodra een uitwisselingsstandaard in zorginformatiesystemen is ingebouwd, kunnen deze systemen op uniforme wijze met elkaar communiceren. FHIR (spreek op z'n Engels uit fire) is bij uitstek geschikt voor het koppelen van verschillende applicaties en apparaten in een persoonlijke gezondheidsomgeving.
<https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2017/06/Factsheet-MedMij-FHIR.pdf>
- ² Als de laboratoria de informatie niet gestructureerd conform zibs aanbiedt aan de instelling dan hoeft de instelling deze informatie ook niet conform zibs (handmatig) vast te leggen in haar ICT-systemen en in zib-formaat door te zetten naar de patiënt.
- ³ De instelling moet kunnen aantonen dat het mogelijk is alle gegevens uit de zibs aan patiënten beschikbaar te stellen. Er geldt een tolerantie van 90%. Dit geldt alleen voor een testpatiënt, de instelling hoeft alleen de gegevens beschikbaar te stellen die vastgelegd worden. Conversie van historische data is geen onderdeel van de VIPP regeling.
- ⁴ Zie de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst artikel 7: 448 lid 3 Burgerlijk Wetboek.
- ⁵ Dit is een bepaalde informatie-uitwisselingsstandaard. Een uitwisselingsstandaard is een set afspraken om uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen informatiesystemen van zorgverleners op elektronische wijze mogelijk te maken. Zodra een uitwisselingsstandaard in zorginformatiesystemen is ingebouwd, kunnen deze systemen op uniforme wijze met elkaar communiceren. FHIR (spreek op z'n Engels uit fire) is bij uitstek geschikt voor het koppelen van verschillende applicaties en apparaten in een persoonlijke gezondheidsomgeving.
<https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2017/06/Factsheet-MedMij-FHIR.pdf>

Module B1 Patiënt & medicatie
Activiteiten die ertoe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 medicatievoorschriften digitaal aan kan bieden als vooraankondiging en/of elektronisch recept.

Norm	Meetmethode
Op 1 november 2021 heeft de zorginstelling in het EVS geïmplementeerd dat zij recepten elektronisch kunnen versturen, conform de standaard voor vooraankondiging/elektronisch recept.	Testpatiënt Beoordelen van het vooraankondigingsbericht a.d.h.v. de eisen zoals vastgelegd in de standaard vooraankondiging (de voorwaarden zijn beschreven in medicatieproces V9.06 of nieuwer). Een ggz instelling die gebruik maakt van een EVS dat reeds in staat is om de vooraankondiging conform versie 6.12 van de informatiestandaard voor het medicatieproces te versturen, mag de vooraankondiging ook met deze versie versturen.
Minimaal 30% van het totaal aantal recepten of vooraankondigingen in een periode van 30 dagen moet elektronisch verstuurd zijn.	Rapportage A. Totaal aantal uitgeschreven recepten (elektronisch + niet elektronisch) in een periode van 30 dagen B. Aantal elektronisch verstuurd recepten dan wel vooraankondigingen in dezelfde periode. B/A*100 = minimaal 30% In geval dat de doelstelling niet wordt behaald om reden dat apotheken niet in staat zijn de vooraankondiging conform versie 9.06 of hoger te ontvangen, dan volstaat dat de instelling kan aantonen dat zij in staat is de vooraankondiging wel conform deze versie te versturen.



Module B2 Patiënt & medicatie
Activiteiten die er toe leiden dat de ggz instelling uiterlijk per 1 november 2021 gestandaardiseerd digitaal een actueel overzicht van medicatie kan raadplegen als onderdeel van het medicatieproces en daar medicatieverificatie op uitvoert en ditzelfde overzicht aan de patiënt kan verstrekken bij ontslag.

Norm	Meetmethode
Op 1 november 2021 moet, bij minimaal 40% van het aantal klinische patiënten dat in een periode van 30 dagen is opgenomen, het medicatieoverzicht met verstrekkinginformatie van de openbare apotheek die geïntegreerd in het EPD/ EVS opgenomen kan worden, met de patiënt geverifieerd en geraadpleegd zijn als onderdeel van het medicatieproces.	Rapportage A. Aantal patiënten dat in een periode van 30 dagen opgenomen zijn geweest. B. Percentage patiënten dat in de regio van de instelling toestemming heeft gegeven voor opvragen van medicatie (opt-in). C. Aantal klinische patiënten, die uit de regio komen waarvan een actueel overzicht van medicatie of verstrekkinginformatie opgevraagd mag worden binnen de instelling, die in een periode van 30 dagen opgenomen zijn geweest. D. Aantal klinische patiënten waarbij verstrekkinginformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is geraadpleegd door de zorgverlener in een periode van 30 dagen. $A * B = C$ $D \geq (C * 40\%)$
Op 1 november 2021 moet, bij minimaal 10% van het aantal ambulante patiënten dat in een periode van 30 dagen een contactmoment heeft gehad in het kader van verzekerde Basis ggz zorg of gespecialiseerde ggz zorg met een psychiater, arts of een andere ggz zorgverlener die bevoegd is om medicatie voor te schrijven, het medicatieoverzicht met de patiënt geverifieerd en geraadpleegd zijn, als onderdeel van het medicatieproces.	Rapportage A. Aantal ambulante patiënten (incl. spoed) die in een periode van 30 dagen een behandelcontact hebben gehad in het kader van de BGGZ of SGGZ met een medisch specialist (psychiater) of andere zorgverlener die bevoegd is om medicatie voor te schrijven. B. Percentage patiënten dat – regio – toestemming heeft gegeven voor opvragen van medicatie (opt-in). C. Aantal ambulante patiënten (incl. spoed), die uit de regio komen waarvan een actueel overzicht van medicatie of verstrekkinginformatie opgevraagd mag worden binnen de instelling, die in een periode van 30 dagen een behandelcontact heeft gehad in het kader van de BGGZ of SGGZ. D. Aantal ambulante patiënten waarbij verstrekkinginformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is geraadpleegd door de zorgverlener in een periode van 30 dagen. $A * B = C$ $D \geq (C * 10\%)$
Op 1 november 2021 wordt het actuele overzicht van de medicatie digitaal aan de patiënt verstrekt bij ontslag uit de kliniek en is het overzicht gestandaardiseerd volgens de structuur zoals gedefinieerd in de informatiestandaard medicatieproces 9.06 of hoger.	Testpatiënt Beoordelen of een actueel overzicht van medicatie aangeboden kan worden aan de patiënt en of de informatie overeenkomt met de informatie in het EPD/EVS en conform de structuur van medicatieproces 9.06 of hoger.
Op 1 november 2021 moet minimaal de standaard voor het registreren van medicatieafspraken in het EPD of EVS zijn geïmplementeerd en worden medicatie afspraken volgens deze standaard vastgelegd en, indien de patiënt daar expliciet toestemming voor geeft, beschikbaar gesteld voor raadpleging door andere zorgverleners.	Testpatiënt Beoordelen of medicatieafpraak wordt vastgelegd conform de standaard medicatie afspraak. Beoordelen of de medicatieafpraak is aangemeld op een regionaal of landelijk uitwisselingssysteem.

Module C1 Patiënt en eHealth
Activiteiten die ertoe leiden dat ggz instellingen op 1 november 2021 meer gebruik maken van e-health modules als onderdeel van de behandeling

Norm	Meetmethode
Minimaal 10% van de patiënten, die in de afgelopen 90 dagen een behandelcontact hebben gehad in het kader van de BGGZ of SGGZ bij de instelling, maakt aantoonbaar gebruik van een eHealth module ¹ .	Rapportage A: Aantal patiënten met een behandelcontact in de afgelopen 90 dagen B: Aantal patiënten dat aantoonbaar ² gebruik maakt van een eHealth module $B / A * 100\% = \text{minimaal } 10\%$
Er zijn tenminste drie onafhankelijk van elkaar opgestelde reviews door professionals geleverd aan de wegwijzer voor eHealthtoepassingen.	Rapportage De instelling kan de geleverde reviews aan de auditor laten zien. De reviews voldoen aan de richtlijnen die in het project voor de wegwijzer voor eHealthtoepassingen worden opgesteld.

¹ Een eHealth toepassing is onderdeel van de behandeling, de data die met de eHealth toepassing verzameld wordt, wordt gebruikt in het zorgproces. Het kan bijvoorbeeld gaan om (een combinatie van) instructies, vragenlijsten, virtual reality en bewegend beeld in interactie met de patiënt.

² Er is sprake van aantoonbaar gebruik als de patiënt minimaal 3 keer heeft ingelogd op de eHealth module of minstens 80% van de eHealth module doorlopen heeft.



Module C2
Activiteiten die ertoe leiden dat ggz instellingen op 1 november 2021 meer gebruik maken van eHealth modules als onderdeel van de behandeling en activiteiten die ertoe leiden dat op 1 november 2021 gegevens die worden verzameld met eHealth modules getoond kunnen worden in het EPD.

Norm	Meetmethode
Minimaal 15% van de patiënten, die in de afgelopen 90 dagen een behandelcontact hebben gehad in het kader van de BGGZ of SGGZ bij de instelling, maakt aantoonbaar gebruik van een eHealth module.	Rapportage A: Aantal patiënten met een contactmoment in de afgelopen 90 dagen B: Aantal patiënten dat aantoonbaar gebruik maakt van een eHealth module $B / A * 100\% = \text{minimaal } 15\%$
Op 1 november 2021 kunnen instellingen door de patiënt verzamelde gegevens uit eHealth modules, tonen binnen het EPD	Testpatiënt De instelling kan aan de auditor laten zien dat gegevens vanuit eHealth modules getoond kunnen worden in het EPD.
De gegevens van minimaal 10% van alle patiënten die verzameld worden met een eHealth module en die een behandelcontact in het kader van Generalistische Basis ggz of Gespecialiseerde ggz hebben gehad, in een periode van 90 dagen, kunnen getoond worden binnen het EPD.	Rapportage A: Aantal patiënten dat de afgelopen 90 dagen een behandelcontact heeft gehad B: Aantal patiënten dat in de doelgroep (de patiënten waarbij de eHealth module binnen de behandeling worden ingezet) van de eHealth modules valt, waarvan de gegevens in het EPD getoond kunnen worden en die in de afgelopen 90 dagen een behandelcontact heeft gehad $B / A * 100\% = \text{minimaal } 10\%$
Er zijn tenminste drie onafhankelijk van elkaar opgestelde reviews door professionals geleverd aan de wegwijzer voor eHealthtoepassingen	Rapportage De instelling kan de geleverde reviews aan de auditor laten zien. De reviews voldoen aan de richtlijnen die in het project voor de wegwijzer voor eHealthtoepassingen worden opgesteld.

3.1.1. Authenticatieniveau

Het in dit handboek gebruikte authenticatieniveau substantieel is overgenomen van Europese eIDAS-Verordening (EU) 2014/910. Uiteindelijk moet het authenticatieniveau naar hoog, maar dit is bij publicatie van de regeling nog niet beschikbaar, daarom volstaat substantieel. Een omschrijving van de specificaties waar de authenticatie aan moet voldoen om substantieel te zijn, zijn omschreven in de uitvoeringsverordening 2015/1502 van de Europese Commissie. U kunt tevens meer informatie vinden op: <https://www.eherkenning.nl/inloggen-met-eherkenning/leveranciers>.

Op dit moment zijn in Nederland nog geen middelen op substantieel of hoog niveau breed beschikbaar. Wanneer deze middelen niet op tijd beschikbaar zijn, dient authenticatie plaats te vinden met tenminste tweefactorauthenticatie (zoals DigiD in combinatie met sms). Een lagere betrouwbaarheid is in ieder geval niet aanvaardbaar.

3.1.2. Standaarden voor digitale toegankelijkheid

Om ervoor te zorgen dat de medische informatie ook toegankelijk is voor mensen met een (visuele) beperking dient de instelling een analyse te maken hoe de digitale toegankelijkheidsnormen zo volledig mogelijk worden toegepast bij het systeem waarmee patiënten hun informatie naar zich toe kunnen halen en bij de inzet van e-health. Deze toegankelijkheidsnormen zijn vastgelegd in de Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0 niveau AA). De instelling maakt via een toegankelijkheidsverklaring op haar website kenbaar in welke mate zij aan de eisen voldoet. De toegankelijkheidsnormen en de model toegankelijkheidsverklaring zijn te vinden op de website www.digitotoegankelijk.nl. De instelling kan er ook voor kiezen om een eigen toegankelijkheidsverklaring op de website te plaatsen, waarin de instelling in ieder geval aangeeft:

1. dat het platform toegankelijk is voor mensen met een (visuele) beperking;
2. wat de huidige staat van het platform is ten aanzien van de toegankelijkheid; en
3. hoe de instelling de toegankelijkheid van het platform in de toekomst borgt.

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. Daarom 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 patiëntniveau. Bijvoorbeeld om de inhoud van de medische gegevens te bekijken 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 testpatiënt gebruikt waarmee de te toetsen onderdelen van de subsidiedoelstellingen kunnen worden vastgesteld.

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

- De patiënt heeft klinische en/of ambulante contacten (in het kader van de generalistische basis ggz of specialistische ggz);
- De patiënt heeft recente medische gegevens;
- De patiënt heeft gegevens ten aanzien van de zibs voor de ggz (zie bijlage 1 bij het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3);
- De patiënt heeft medicatie voorgeschreven gekregen;
- De patiënt heeft uitgaande correspondentie, zoals een verwijfsbrief, eindbrief of evaluatiebrief;
- De patiënt heeft ROM-uitslagen

3.2.2. Systeem rapportages

De onderdelen die niet getoetst kunnen worden op basis van individuele testpatiënt casussen zullen worden getoetst aan de hand van rapportages uit het EPD/EVS en eventueel het 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 de ggz instelling dat deugdelijke rapporten beschikbaar zijn, die gebaseerd zijn op betrouwbare gegevens, documentatie, observaties of andere werkzaamheden ter onderbouwing van de rapportages.

Bij het beoordelen van de rapportages dient de IT-auditor de relevantie en betrouwbaarheid van de informatie die gebruikt zal worden als assurance-informatie in overweging te nemen. Het is mogelijk dat informatie die verkregen is uit één bron inconsistent is met de informatie verkregen uit een andere bron. Verder is het mogelijk dat de IT-auditor twijfels heeft over de betrouwbaarheid van informatie die voor de beoordeling wordt gebruikt. In die gevallen dient hij te bepalen welke aanpassingen of toevoegingen aan de werkzaamheden nodig zijn om de aangelegenheid op te lossen en dient hij het eventuele effect van de aangelegenheid op andere aspecten van de opdracht in aanmerking te nemen.

Module A: patiënt en informatie

- Het aantal patiënten dat in een periode van 30 dagen contact heeft gehad met de zorginstelling in het kader van de SGGZ of BGGZ.
- Het aantal unieke patiënten wat daadwerkelijk ingelogd heeft in het patiëntenportaal en/of gegevens heeft opgevraagd om te uploaden naar een PGO in een periode van 30 dagen

Module B: patiënt en medicatie

- Aantal ambulante patiënten (incl. spoed) die in een periode van 30 dagen zorgcontact hebben gehad;
- Aantal ambulante patiënten (incl. spoed), waarvan een actueel overzicht van medicatie of verstrekkinginformatie opgevraagd mag worden binnen de instelling, die in een periode van 30 dagen zorgcontact hebben gehad;
- Aantal klinische patiënten die in een periode van 30 dagen opgenomen zijn;
- Percentage patiënten dat toestemming heeft gegeven voor het opvragen van medicatie (opt-in), (dit kan door de IT auditor worden nagegaan bij VZVZ);
- Aantal klinische patiënten, 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 de instelling;
- Aantal klinische patiënten dat in een periode van 30 dagen ontslagen is uit de instelling en ontslagmedicatie kreeg voorgeschreven;
- Aantal ambulante patiënten (incl. spoed) waarbij verstrekkinginformatie dan wel een compleet actueel overzicht van medicatie is geraadpleegd door de zorgverlener in een periode van 30 dagen;
- Aantal klinische patiënten 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 de instelling in een periode van 30 dagen;
- Aantal elektronisch voorgeschreven receptregels die elektronisch zijn verstuurd.

Module C: patiënt en eHealth

- Het aantal patiënten dat aantoonbaar gebruik¹ heeft gemaakt van een eHealth module tijdens de behandeling in een periode van 90 dagen;
- Het aantal patiënten dat een behandelcontact heeft gehad in het kader van de BGGZ of SGGZ in een periode van 90 dagen;
- Aantal patiënten dat in de doelgroep (de patiënten waarbij de eHealthmodule binnen de behandeling worden ingezet) van de eHealth modules valt, waarvan de gegevens in het EPD getoond kunnen worden en die in de afgelopen 90 dagen een behandelcontact heeft gehad in het kader van de BGGZ of SGGZ.

3.2.3. Voorbereiding ggz instelling

De instelling 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;
- Beschikbaarheid rapportage gebruik eHealth toepassingen;
- Aanvullende door de instelling 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.

Ggz instelling

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

IT-Auditor

Om de VIPP GGZ 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 om begrip van de organisatie te krijgen. De auditor gebruikt o.a. het jaarverslag, het organogram en eventueel verkennende gesprekken met stakeholders in de instelling.
- De auditor is bekend met 'Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3', de normen en meetmethodes zoals vermeld in de beoordelingsmatrix en dit handboek.
- De 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.
- 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 de instelling t.a.v. de te toetsen VIPP GGZ 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

¹ Er wordt aantoonbaar gebruik gemaakt van een eHealth module als de patiënt tenminste drie keer heeft ingelogd in de eHealth-module of 80% van de eHealth module heeft doorlopen.



resultaten de beoordelingsmatrix en voert bij elk onderdeel de volgende stappen uit:

- Gaat na of de instelling 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 GGZ doelstellingen van een ggz instelling zullen door de IT-auditor worden teruggekoppeld in de beoordelingsmatrix aan de ggz instelling.

Als eindverslag van de VIPP GGZ dient door de ggz instelling de rapportage van het VIPP-assessment te worden overlegd, inclusief het oordeel van de IT-auditor. De ggz instelling dient dit vervolgens in bij VWS in te dienen ter verantwoording op de verkregen subsidiegelden.

bijlage 1: verplichte zibs

Zie bijlage 1 van **BIJLAGE BIJ HET BESLUIT VASTSTELLING BELEIDSREGELS SUBSIDIËRING VERSNELLINGSPROGRAMMA INFORMATIE-UITWISSELING PATIËNT EN PROFESSIONAL FASE 3**

Bijlage 2: definities: Zie Hoofdstuk 1 van **BIJLAGE BIJ HET BESLUIT VASTSTELLING BELEIDSREGELS SUBSIDIËRING VERSNELLINGSPROGRAMMA INFORMATIE-UITWISSELING PATIËNT EN PROFESSIONAL FASE 3**



TOELICHTING

Algemene toelichting

Op grond van de beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3 (hierna: beleidsregels) kunnen ggz instellingen subsidie aanvragen zodat ook ggz instellingen op korte termijn een digitaliseringsslag maken om de zorg nog veiliger, patiëntgerichter en doelmatiger te maken. Dit houdt in dat ggz instellingen in 2022 op een gestandaardiseerde en veilige manier medische informatie digitaal kunnen uitwisselen met de patiënt.

Met het onderhavige besluit tot wijziging wordt de einddatum van de regeling aangepast en worden een aantal aanpassingen gedaan in de bijlage bij het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3. Met deze aanpassingen wordt het voor de programmabegeleiding door de Nederlandse GGZ (in de regeling: GGZ Nederland) mogelijk om langer ondersteunende activiteiten uit te voeren ten behoeve van de instellingen. Daarnaast wordt het voor instellingen mogelijk om een eigen toegankelijkheidsverklaring op de website te plaatsen. Ten derde komt de verplichte inbouw van de zorginformatie bouwsteen (zib) 'Vrijheidsbeperkende maatregelen' te vervallen voor de instellingen en tot slot wordt het handboek VIPP GGZ Eindtoets ten aanzien van authenticatie op enkele punten gewijzigd.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel I

Wijziging van de vervaldatum van het besluit en beleidsregels bij het besluit

De werkingsduur van de beleidsregels wordt met dit besluit met zes maanden verlengd, tot 1 oktober 2022. Daartoe is de vervaldatum van de beleidsregels, bepaald in artikel 5 van het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3 aangepast.

De genoemde verlenging is nodig, omdat de programmabegeleiding door GGZ Nederland meer tijd nodig heeft om ondersteunende activiteiten uit te kunnen voeren ten behoeve van de instellingen. Instellingen moeten op 1 november 2021 de modules behaald hebben, een aantal instellingen heeft uitstel gekregen tot 1 april 2022. Om de instellingen ook na afronding van de modules nog te kunnen bijstaan is het voor de programmabegeleiding noodzakelijk om ook na 1 april 2022 activiteiten uit te voeren. Met het wijzigen van de vervaldatum van de beleidsregels wordt het mogelijk gemaakt dat de programmabegeleiding haar activiteiten zes maanden langer, tot 1 oktober 2022, kan uitvoeren.

Artikel II

A

Wijziging in verband met de toegankelijkheidsverklaring voor instellingen

In Hoofdstuk 2. Subsidie voor modules voor ggz instellingen, onder E Aanvullende subsidievoorwaarden is opgenomen dat een instelling een toegankelijkheidsverklaring op de website dient te plaatsen. Met deze toegankelijkheidsverklaring toont de instelling aan dat de website toegankelijk is voor mensen met een (visuele) beperking. Met de aanpassing wordt het voor de instellingen mogelijk om een eigen toegankelijkheidsverklaring op de website te plaatsen. Dit is wenselijk, gelet op het feit dat het model toegankelijkheidsverklaring op de website www.digitoegankelijk.nl specifiek bedoeld is voor de overheid en het administratief een grote last met zich meebrengt voor de instellingen om dit model ingevuld op hun website te plaatsen.

B

Wijziging van hoofdstuk 4. De programmabegeleiding door GGZ Nederland

Met het verlengen van de vervaldatum wordt de periode van de programmabegeleiding door GGZ Nederland langer. Het maximale (€ 2.556.650) bedrag wordt derhalve niet gewijzigd, enkel de periode waarvoor subsidie kan worden aangevraagd wordt met het onderhavige besluit gewijzigd.

GGZ Nederland dient voor het uitvoeren van de activiteiten tot 1 oktober 2022 een herziene subsidie-



aanvraag in te dienen bij DUS-I. De subsidie is bedoeld voor de reeds bestaande activiteiten, waarvoor eerder subsidie is verleend. Met deze herziene aanvraag kan GGZ Nederland de bestaande activiteiten voor een langere periode uitvoeren. GGZ Nederland dient hiervoor een aangepaste activiteitenplan en begroting in te dienen.

C

Wijzigingen in Bijlage 1 Zorginformatiebouwen en het Handboek VIPP GGZ eindtoets

Met dit onderdeel wordt Bijlage 1 Zorginformatiebouwen, behorend bij de beleidsregels, vanwege de leesbaarheid in zijn geheel vervangen. Het Handboek VIPP GGZ eindtoets maakt deel uit van bijlage 1 en is als zodanig dan ook meegenomen in deze wijziging. De wijzigingen in Bijlage 1 Zorginformatiebouwen, zien op de drie onderdelen.

Verplichte zib 'Vrijheidsbeperkende maatregelen':

Deze verplichte zib komt te vervallen. Deze zib voorzag in de informatiebehoefte behorend bij de uitvoering van de Wet Bijzondere Opname in Psychiatrische Ziekenhuizen. Deze wet is begin 2020 komen te vervallen. Daarom is besloten om deze zib uit de gegevensdienst te halen. De zib 'Vrijheidsbeperkende maatregelen' hoeft derhalve niet meer te worden ingebouwd. Dat betekent dat daar ook niet meer op hoeft te worden getoetst. De desbetreffende tabellen in Bijlage 1 Zorginformatiebouwen zijn daarop aangepast.

Authenticatie

In het handboek VIPP GGZ eindtoets, dat onderdeel is van Bijlage 1 Zorginformatiebouwen, is de tekst ten aanzien van authenticatie up-to-date gemaakt. Authenticatie dient minimaal plaats te vinden met tenminste tweefactorauthenticatie (zoals DigiD in combinatie met sms). Deze wijziging in het handboek VIPP GGZ eindtoets is op de volgende drie plekken doorgevoerd.

1. In het Handboek VIPP GGZ eindtoets, in hoofdstuk 3, paragraaf 3.1 Normen, in de tabel getiteld Module A1 Patiënt & informatie, in de tweede kolom 'Meetmethode', in de vijfde rij, is de laatste volzin 'Indien dit niet op tijd beschikbaar is voldoet DigiD versterkt.', vervangen door: indien dit niet op tijd beschikbaar is voldoet tweefactorauthenticatie.
2. In het Handboek VIPP GGZ eindtoets, in hoofdstuk 3, paragraaf 3.1 Normen, in de tabel getiteld Module A2 Patiënt & informatie, in de tweede kolom 'Meetmethode', in de vijfde rij, is de laatste volzin 'Indien dit niet op tijd beschikbaar is voldoet DigiD versterkt.', vervangen door: indien dit niet op tijd beschikbaar is voldoet tweefactorauthenticatie.
3. In het Handboek VIPP GGZ eindtoets, in hoofdstuk 3, paragraaf 3.1 Normen, subparagraaf 3.1.1 Authenticatieniveau, in de tweede alinea, is de laatste volzin 'Een voorbeeld hiervan is DigiD versterkt.', vervallen.

Toegankelijkheidsverklaring

Tot slot is de wijziging in artikel II, onder a, van dit besluit, dat ziet op de toegankelijkheidsverklaring ook doorgevoerd in het handboek VIPP GGZ eindtoets. In hoofdstuk 3, paragraaf 3.1 Normen, subparagraaf 3.1.2. Standaarden voor digitale toegankelijkheid, is na de volzin 'De toegankelijkheidsnormen en de model toegankelijkheidsverklaring zijn te vinden op de website www.digitoegeankelijkheid.nl.' een volzin ingevoegd, luidende:

De instelling kan er ook voor kiezen om een eigen toegankelijkheidsverklaring op de website te plaatsen, waarin de instelling in ieder geval aangeeft:

1. dat het platform toegankelijk is voor mensen met een (visuele) beperking;
2. wat de huidige staat van het platform is ten aanzien van de toegankelijkheid; en
3. hoe de instelling de toegankelijkheid van het platform in de toekomst borgt.

Artikel III

In afwijking van de systematiek van vaste verandermomenten bij regelgeving treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst. Dit met het oog op duidelijkheid voor ggz instellingen rondom de inbouw van de verplichte zibs, de toegankelijkheidsverklaring en de authenticatie van de patiënt. En de subsidie voor de programmabegeleiding door GGZ Nederland.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis*