

Basiseisen ICT voor 'OPEN'; het ontsluiten van patiëntgegevens in de eerstelijnszorg

Versie 10 december 2019

Inleiding en aanleiding

In onze omgeving en de gezondheidszorg speelt digitalisering een steeds belangrijkere rol. Denk aan e-bankieren, eHealth apps en Digi-D. Huisartsen zijn ervan overtuigd dat deze digitalisering ook de huisartsenzorg en gezondheid van patiënten beter moet kunnen ondersteunen¹. Online inzage in het eigen medische dossier is een belangrijke basis om meer grip te kunnen krijgen op de eigen gezondheid. Dit aangevuld met online informatie-uitwisseling tussen patiënt en zorgverlener, geeft mogelijkheden tot het vergroten van zelfmanagement en eigen regie.

In de Nederlandse maatschappij komt de behoefte aan eigen regie ook tot uiting in recente wetgeving als de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wv pz), welke per 1 juli 2020 in volle omvang van kracht zullen zijn. Vanaf dan hebben patiënten o.a. een wettelijk recht op elektronische inzage en afschrift van hun medisch dossier. Vanuit die uitgangspunten starten de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen (vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg) met een programma om huisartsen en eerstelijnsorganisaties hierbij te ondersteunen. Het programma heet OPEN; Ontsluiten van Patiëntgegevens uit de Eerstelijnszorg in Nederland.

OPEN is het sectorplan voor de eerstelijnszorg, vergelijkbaar met de versnellingsprogramma's informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP)² voor de medisch specialistische zorg, de GGZ en andere zorgsectoren. De subsidieregeling voor OPEN, waarover op 27 juni 2018 overeenstemming is bereikt in een hoofdlijnenakkoord voor de eerstelijnszorg, wordt momenteel uitgewerkt. OPEN werkt samen met MedMij, zodat inzage in medische gegevens ook mogelijk zal zijn via persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's).

De doelstelling van OPEN is invoering van digitale informatie-ontsluiting bij 100% van de Nederlandse huisartsenpraktijken in 2020. Hiervoor zijn aanpassingen in de eerstelijns ICT-systemen nodig, wat vooral opgaat voor de huisartsinformatiesystemen (HIS) en in sommige gevallen de keteninformatiesystemen (KIS). Op termijn zijn meer wijzigingen in de eerstelijns ICT nodig, zoals beschreven in een recent rapport van Nictiz.³ Deze vallen buiten het bestek van deze basiseisen.

Deze basiseisen zijn van kracht vanaf de start van het OPEN-programma in januari 2019. Wanneer er tijdens de looptijd van het programma tot en met 2022 aanleiding is voor aanpassingen in de basiseisen, dan publiceren wij een nieuwe versie. OPEN streeft ernaar om, vóór het eind van het programma, het beheer en de toetsing van deze basiseisen toekomstbestendig onder te brengen.

De basiseisen en het normenkader voor zelfzorgtoepassingen van de coöperatie Zelfzorg Ondersteund⁴ hebben de afgelopen jaren hun nut bewezen. OPEN heeft – in samenwerking met MedMij en ZO! – een vergelijkbare aanpak voor ogen en zet hiervoor de volgende stappen:

¹ LHV, InEen en NHG (2018) Visie digitalisering huisartsenzorg 2019-2022 zie https://www.lhv.nl/sites/default/files/content/lhv_nl/uploads/nieuws/publicatieversie_visie_ict_lhv_nhg_ineen_okt_ober_2018.pdf

² Voor meer informatie over deze subsidieregelingen zie www.dus-i.nl/subsidies/themas/gezondheid-zorg

³ Quintus Bosman en Jan de Boer (2018) Toekomst digitalisering eerstelijnszorg Huisartsen, Nictiz, zie www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2018/04/whitepaper-toekomst-digitalisering-eerstelijnszorg-huisartsen.pdf

⁴ Onder andere de Basiseisen en het Normenkader voor ondersteunde zelfzorg, zie <https://zelfzorgondersteund.nl/zorggroepen/tools/zelfzorgplatforms/>

Stap 1: Formuleren van de ontwikkelvraag door de gebruikers.

Stap 2: Een globale businesscase waarin kosten en baten voor zorggebruikers, zorgverleners, leveranciers en andere betrokken partijen in beeld zijn gebracht.

Stap 3: Opstellen van toetsbare basiseisen en een normenkader, aan de hand van een aantal gebruikersverhalen.

Deze versie van het document is ontstaan na twee consultatierondes met leveranciers, gebruikers, financiers, MedMij en andere betrokken partijen. Eerdere conceptversies werden in juli en september 2018 besproken tijdens een gezamenlijke leveranciersbijeenkomst van MedMij, de coöperatie Zelfzorg Ondersteund en OPEN. De commentaren op de eerdere versies zijn in deze versie verwerkt.

Hoe gaat het verder?

Op basis van deze versie van de basiseisen zal door de gezamenlijke vertegenwoordiging van de gebruikers van huisartsen- en keteninformatiesystemen offertes en planning worden opgevraagd bij de leveranciers. De procedure hiervoor zal in een aparte publicatie worden bekend gemaakt.

Stap 1. De ontwikkelvraag van OPEN

Voor het ontsluiten van de patiëntgegevens in het elektronisch patiëntendossier van de huisarts (H-EPD) is door het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Patiëntenfederatie Nederland een richtlijn ⁵ opgesteld. Deze richtlijn 'Online inzage in het H-EPD door de patiënt' vormt het uitgangspunt voor de wijze waarop OPEN de ontsluiting van gegevens ondersteunt. De richtlijn beschrijft dat de patiënt inzage heeft in de volgende onderdelen van het H-EPD:

- Actuele episodes (met en zonder attentiewaarde)
- Afgesloten episodes met attentiewaarde
- Behandeling
- Profylaxe en voorzorg
- Actuele medicatie
- Medicatie-overgevoeligheid
- Correspondentie
- Resultaten bepalingen; over de laatste veertien maanden
- E- en P-regels van het consult vastgelegd na invoering van online inzage.

In de richtlijn zijn vier contactmomenten tussen patiënt en huisarts genoemd waarop online inzage voor patiënten belangrijk is:

1. Bij het voorbereiden van een consult;
2. Bij het online maken van een afspraak;
3. Bij het online aanvragen van een herhaalrecept;
4. Bij het voorbereiden van een eConsult.

Wij denken dat – op basis van de behoeften van gebruikers ⁶, de ambities van het ministerie van VWS ⁷ en de uitkomstdoelen van het Informatieberaad Zorg – een vijfde moment moet worden toegevoegd:

5. Bij het beschikbaar komen van uitslagen van onderzoeken en laboratoriumbepalingen.

De richtlijn gaat er verder vanuit dat de online inzage door een patiënt zowel mogelijk is via een patiëntenportaal als een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Het doel van OPEN – invoeren van inzage in het H-EPD bij alle huisartsen in Nederland – kan niet los worden gezien van andere eHealth-ontwikkelingen in de eerstelijnszorg. De eerste twee ontwikkelvragen van OPEN aan de eerstelijns ICT-leveranciers zijn dan ook:

⁵ Richtlijn Online inzage in het H-EPD door de patiënt (2017) Nederlands Huisartsen Genootschap en Patiënten Federatie Nederland, te raadplegen via <https://www.nhg.org/themas/publicaties/richtlijn-online-inzage-het-h-epd-door-patient>

⁶ Nictiz en Nivel (2017) Kies bewust voor eHealth – eHealth-monitor 2017, te raadplegen via <https://www.nictiz.nl/ehealth/ehealth-monitor/ehealth-monitor-2017>

⁷ Te raadplegen via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/e-health/overheid-stimuleert-e-health>

Vraag 1: Maak het beschikbaar stellen van patiëntgegevens uit het H-EPD conform de richtlijn 'Online inzage in het H-EPD door de patiënt' mogelijk. Houd hierbij rekening met de gebruikersvriendelijkheid voor zowel huisarts als patiënt.

Vraag 2: Maak het mogelijk dat (onderdelen van) deze gegevens door patiënten kunnen worden gebruikt bij de consultvoorbereiding, het online maken van een afspraak, het online aanvragen van een herhaalrecept en het uitvoeren van een eConsult.

Vanuit de praktijk zien we, bij het toepassen van zelfmanagement door patiënten en zorgverleners, een behoefte ontstaan aan een digitale informatiestroom vanuit de patiënt richting het H-EPD. Hierover gaat de derde (optionele) ontwikkelvraag:

Vraag 3: Maak het mogelijk dat informatie vanuit de patiënt (bijvoorbeeld: zelfmeetgegevens en de antwoorden op consultvoorbereidingsvragen) op een gebruikersvriendelijke en overzichtelijke manier door de huisarts kan worden ontvangen, beoordeeld en opgeslagen in het H-EPD.

NB: OPEN werkt samen met MedMij. Dat betekent dat wij van leveranciers verwachten dat zij het MedMij-afsprakenstelsel en de MedMij-informatiestandaarden toepassen. Doel hiervan is dat patiënten die dat willen, gezondheidsgegevens kunnen verzamelen, beheren en delen met behulp van een zelf gekozen persoonlijke gezondheidsomgeving die voldoet aan de MedMij-eisen.

Stap 2. De globale businesscase

Het probleem dat OPEN wil oplossen is het ontbreken van een betrouwbare en gebruikersvriendelijke digitale toegang van de inwoners van Nederland tot hun gezondheidsgegevens in de eerstelijns informatiesystemen. Het uitgangspunt van deze globale businesscase is dat geïnformeerde, betrokken en meebeslissende mensen bijdragen aan zinnige zorg én een betere kwaliteit van leven ervaren.⁸

Kosten en baten

Onderstaande tabel bevat een kwalitatieve beschrijving van de kosten en baten van de belangrijkste partijen die betrokken zijn bij de informatie-uitwisseling in de eerstelijnszorg. Een deel van deze baten zoals de tijdswinst door efficiëntere zorg bij zorgverleners zullen pas op termijn gerealiseerd worden en wanneer aan alle drie de ontwikkelvragen is voldaan.

⁸ Nivel (2015) Zelfmanagement door mensen met chronische ziekten Kennissynthese van onderzoek en implementatie in Nederland. Te raadplegen via <https://www.nivel.nl/nl/zelfmanagement-door-mensen-met-een-chronische-ziekte-2015>

Belanghebbende	Kosten/inspanning	Baten/opbrengst
Zorggebruikers (patiënten)	Leren werken met online informatieoverdracht (via patiëntenportaal of PGO)	Tijds winst door efficiëntere zorg Betere informatiepositie Beter inzicht in eigen gezondheid Meer betrokkenheid bij de behandeling ⁹ Betere gezondheid Betere kwaliteit van leven
Zorgverleners (huisartsen)	In gebruik nemen nieuwe ICT-functionaliteiten Aanpassen manier van werken Informeren patiënten	Tijds winst door efficiëntere zorg Betere informatiepositie Meer werkplezier ¹⁰ Patiënten die zich meer betrokken voelen bij de behandeling ¹¹ Up-to-date met wetten en regels Bijdrage uit OPEN-programma
Gebruikersverenigingen (NedHIS), koepelorganisaties (LHV/NHG/InEen), patiëntenverenigingen en relevante kenniscentra (Pharos)	Meedenken over het programma van eisen en het normenkader, meewerken aan een landelijke gebruikers-vertegenwoordiging	Verbeterde functionaliteit en interoperabiliteit van de ICT systemen (HIS, KIS en andere relevante systemen)
Zorg-ICT-leveranciers	Ontwikkelkosten aanpassen producten en diensten	Duidelijke normen voor de te bouwen functionaliteit Betere marktpositie, nieuwe kansen op PGO-markt Verbeterde interoperabiliteit Up-to-date met wetten en regels Bijdrage uit impulsfinanciering
Zorgverzekeraars	Bijdrage aan realiseren basiseisen (impulsfinanciering) Ontwerpen uitvoeringsregeling	Lagere zorgkosten door betere informatiepositie en zelfmanagement verzekerden
Overheid	Bijdrage aan realiseren basiseisen (impulsfinanciering) Ontwerpen subsidieregeling	Bijdrage aan eHealthdoelen en uitkomstdoelen IB-zorg. Lagere kosten (WMO/WIA) door betere zelfredzaamheid burgers
Werkgevers	Gezondheidsmanagement opnemen in personeelsbeleid	Lager verzuim en minder productieverlies bij werknemers met een chronische aandoening (31% van de beroepsbevolking)
MedMij	Uitvoeren afsprakenstelsel Ontwikkelen informatie-standaarden Ontwerpen impulsfinanciering leveranciers	Mogelijkheid voor de inwoners van Nederland met een dossier in het H-EPD (90% van de bevolking) om deze toe te voegen aan een PGO

Tabel 1 - Globale business case basiseisen ICT

Nuloptie (wat gebeurt er als we niets doen)

1. Er wordt niet voldaan aan de wens van zorggebruikers. De eerstelijns zorg blijft achter in de digitale dienstverlening die patiënten verwachten. Hoewel uit recent onderzoek blijkt ¹² dat het 'papier' inzagerecht

⁹ NIVEL en Nictiz (2018) E-health in verschillende snelheden - eHealth-monitor 2018. Te raadplegen via https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2018/11/eHealth-monitor_2018_digitaal.pdf

¹⁰ Veel zorgverleners verwachten dat de veronderstelde extra belasting van digitale inzage hun werkplezier niet zal verbeteren. Gaandeweg ervaren de koplopers in digitale zorg dit echter wel. Dergelijke ervaringen worden ook gerapporteerd in het Protocol Los onderzoek van het NeLL (persoonlijke mededeling Prof. Niels Chavannes)

¹¹ NIVEL en Nictiz (2018) E-health in verschillende snelheden - eHealth-monitor 2018. Te raadplegen via https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2018/11/eHealth-monitor_2018_digitaal.pdf

in veel gevallen naar tevredenheid verloopt, kan het proces verder worden verbeterd. Digitale beschikbaarheid speelt hierbij een belangrijke rol. Zorggebruikers ervaren online inzage als een verbetering op het gebied van service, kwaliteit en veiligheid.

2. De efficiëntiewinst en de verbeterde informatiepositie van zorggebruikers en zorgverleners worden minder snel bereikt.
3. Eerstelijns zorgverleners en zorg-ICT-leveranciers hebben méér moeite om te voldoen aan de eisen en wettelijke verplichtingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders.
4. De voortgang van initiatieven als Zelfzorg Ondersteund en MedMij verloopt minder voorspoedig dan verwacht en/of gehoopt.
5. Het behalen van de eHealth-doelstellingen van het ministerie van VWS en de uitkomstdoelen van het Informatieberaad Zorg kost meer tijd.

Randvoorwaarden en aandachtspunten

Voor het efficiënt realiseren van de OPEN-basiseisen is afstemming tussen de verschillende partijen van belang. Bijvoorbeeld tussen MedMij en de verschillende informatie-uitwisselingsversnellingsprogramma's in de verschillende sectoren van de zorg (o.a. VIPP, OPEN). Al deze programma's hebben belang bij gemeenschappelijke voorzieningen, bijvoorbeeld op het gebied van authenticatie en informatiestandaarden. Het MedMij-afsprakenstelsel zal hierin in toenemende mate voorzien. In deze complexiteit schuilt ook een risico. Als we blijven wachten 'tot heel Nederland gestandaardiseerd is' komt er op korte termijn weinig van de grond. De eerste twee van de acht uitgangspunten van OPEN – 'Volg de praktijk' en 'Snel doen wat kan', zoals hieronder beschreven – hebben tot doel om dit risico te verkleinen.

De 8 uitgangspunten van OPEN

Het OPEN-programma heeft acht uitgangspunten:

1. Volg de praktijk

Leg niet van bovenaf op hoe het moet, maar volg de praktijk en breng dát tot stand waaraan in de eerstelijnszorg van alledag de meeste behoefte is.

2. Snel doen wat kan

Digitale informatie-uitwisseling is niet nieuw en wordt al door veel huisartsen en hun patiënten in de praktijk gebracht. OPEN sluit daarbij aan.

3. Regie bij de patiënt

Het aanbod komt van de zorgverlener. De beslissing om gebruik te maken van digitale informatie-uitwisseling, op welke wijze en met wie ligt bij de patiënt.

4. Regionaal maatwerk

OPEN kiest voor een regionale aanpak. We willen maatwerk kunnen leveren om in te spelen op regionale wensen en behoeften en tegelijkertijd voor voldoende schaalgrootte zorgen om effectief te zijn en efficiënt te werken.

5. Veilig en wettig

OPEN helpt zorgverleners om veilig en op tijd aan de (nieuwe) wettelijke eisen en verplichtingen te voldoen. Het MedMij-afsprakenstelsel dient daarbij als hulpmiddel.

6. Ontwikkelruimte

OPEN ontwikkelt basiseisen en een toetsingskader waaraan ICT-leveranciers moeten voldoen met voldoende ontwikkelruimte voor leveranciers.

¹² NIVEL (2018) Inzage in patiëntendossiers: een onderzoek naar het opvragen van een kopie of inzage in het eigen patiëntendossier. Te raadplegen via <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/patiëntendossiers-goed-op-te-vragen>

7. Kosten én baten

OPEN wil zorgen voor een vergoeding van de kosten én de (maatschappelijke) opbrengsten van digitale informatie-uitwisseling tussen huisartsen en patiënten in beeld brengen.

8. Meten en bijsturen

We willen vanaf dag één weten of we op de goede weg zijn. Dat doen we door voortdurend te meten (te beginnen met een nulmeting) en te laten zien wat het (tussentijdse) resultaat van OPEN is.



Stap 3. Basiseisen en normenkader aan de hand van gebruikersverhalen

Het beschrijven van gebruikersverhalen is een bruikbare methode om de functies in kaart te brengen die door de ICT-aanpassingen mogelijk moeten worden gemaakt. Deze gebruikersverhalen zijn opgesteld aan de hand van vier persona's, twee patiënten en twee zorgverleners. De eerste twee persona's worden ook door MedMij gebruikt. In de gebruikersverhalen zijn de hierboven beschreven ontwikkelvragen uitgewerkt.

Gebruikersverhaal 1 – Roos Dalstra, een 54-jarige vrouw met hartklachten en diabetes

Roos heeft – met behulp van haar zoon Bart – een account aangemaakt bij haar huisarts. De gegevens die Dr. Verbeek over haar bijhoudt, kan ze nu bekijken. Ze logt meestal de dag voordat ze weer naar het spreekuur gaat één keer in. Als er bloed geprikt is, kan ze de volgende dag de uitslagen al zien. Ze kan haar dossier ook downloaden naar haar eigen computer en, als ze dat wil, uitprinten. Omdat ze slecht ziet, is het fijn dat alle schermen die ze nodig heeft, voldoen aan de normen voor toegankelijke websites.



Omdat je nooit weet wanneer het van pas komt, heeft Roos altijd een actuele versie van het overzicht van haar medicijnen in haar tas. Zo kwam ze erachter dat de medicijnen die ze na haar laatste opname op de hartafdeling had gekregen nog niet in het systeem van de huisarts stonden. Dat heeft ze toen meteen telefonisch doorgegeven zodat het nu wel klopt. Het zou wel makkelijk zijn als dat via de computer kon. Dat schijnt er wel aan te komen.

Toen ze laatst voor een operatie aan haar teen naar een orthopeed in een ander ziekenhuis ging, had ze de samenvatting van haar medische verleden uitgeprint en meegenomen. Dan weet ze zeker dat de informatie die ze belangrijk vindt om door te geven, goed overkomt.

Roos controleert zelf haar bloedsuiker en vult deze gegevens in via het diabetesprogramma waar ze door praktijkondersteuner Aïcha bij is aangemeld. Haar broer gebruikt een programma dat ze veel handiger vindt, maar daar werkt haar praktijkondersteuner niet mee. In het diabetesprogramma beantwoordt ze ook de vragenlijst die Aïcha haar een week voor de controleafspraak stuurt. Haar antwoorden en de zelfgemeten bloedsuikers kan Aïcha zien in het computersysteem dat ze tijdens haar spreekuur gebruikt, maar dat schijnt dan weer niet automatisch in het systeem van de huisarts terecht te komen. “Je snapt niet waarom die systemen niet volledig aan elkaar gekoppeld zijn,” denkt ze geregeld. Roos heeft inmiddels inlogcodes om de gegevens te kunnen bekijken van haar huisarts, apotheek en twee ziekenhuizen. Er schijnen apps te zijn waarmee je al je gegevens op één plek kunt bekijken. “Toch maar eens aan Aïcha vragen of ze daar al aan meedoen...”

Gebruikersverhaal 2 – Zara Tahiri, een baby en haar moeder Layla

Baby Zara en haar moeder hebben tijdens de eerste maanden van Zara's leven al heel wat bemoeienissen met de gezondheidszorg meegemaakt. Toen ze twee weken oud was, moest ze naar het ziekenhuis vanwege een RS-virusinfectie. Daarnaast was het tobben met de voeding vanwege een koemelkeiwit-allergie. En tot overmaat van ramp kwam een maand na de geboorte het bericht dat de uitslag van de hiepriek niet goed was: iets met de bijnieren, waardoor ze de rest van haar leven medicijnen moet slikken.



Layla heeft veel gehad aan de uitleg van haar huisarts over wat er allemaal met Zara aan de hand is. Nu ze weet dat alle specialistenbrieven en bloeduitslagen na verloop van tijd ook in het dossier van haar huisarts verschijnen, logt ze regelmatig met haar telefoon even in om ze te bekijken. Vaak vraagt ze dan meteen een herhaalrecept aan. Ze vindt het handig dat ze ook kan zien of er sinds de laatste keer dat ze gekeken heeft, nieuwe gegevens bijgekomen zijn. Je kunt instellen dat je daarover een e-mail krijgt. Soms heeft haar huisarts al een opmerking bij de uitslag gezet die ze dan meteen kan lezen. En als ze dan toch nog een vraag heeft, stuurt ze even een eConsult. Af en toe maakt ze een afspraak bij haar huisarts om alles over Zara weer een keer door te nemen. Lengte en gewicht van Zara houdt ze bij in een groeiapp. Het zou handig zijn als ze die kon delen met haar huisarts, want op basis daarvan wordt onder andere de dosis van Zara's medicijnen vastgesteld.

Gebruikersverhaal 3 – Aïsha Suleyman, praktijkondersteuner

Aïsha doet de spreekuren van de patiënten die deelnemen aan een van de chronische zorgprogramma's altijd aan de hand van het keteninformatiesysteem (KIS) dat de zorggroep daarvoor heeft aangeschaft. Via een koppeling met het HIS worden de meest relevante gegevens gesynchroniseerd. Ongeveer 20% van haar patiënten, de meesten van hen met diabetes, hebben ook een account in het zelfzorgplatform waar de zorggroep voor gekozen heeft. De zelfmeetwaarden die deze mensen in het platform invoeren ziet ze terug in het KIS, net als de antwoorden op de consultvoorbereidingsvragen. De koppeling met het HIS is nog niet optimaal. Sinds kort kunnen patiënten hun dossier in het HIS thuis opvragen en bekijken. Het is wel handig dat ze in het KIS kan zien of iemand dat gedaan heeft. Na een nascholing over eHealth heeft ze twee weken lang consequent aan al haar patiënten gevraagd of ze een smartphone hebben en welke apps ze gebruiken. Er ging een wereld voor haar open! Sindsdien houdt ze meer rekening met de 'digitale wensen en vaardigheden' van haar patiënten. Dat levert leuke gesprekken op!



Gebruikersverhaal 4 – Evert Verbeek, huisarts



Evert werkt sinds vijf jaar in deze praktijk, eerst als waarnemer en sinds twee jaar als vierde lid van de maatschap. De ICT van de groepspraktijk is zijn aandachtsgebied. Hij is lid van de gebruikersvereniging van hun HIS en bezoekt ieder jaar het NedHIS congres. Hij denkt mee over nieuwe functies in het HIS, zoals de mogelijkheid om patiënten inzage te bieden en zelfmeetgegevens toe te voegen. Op vaste momenten van de dag bekijkt hij de brieven en uitslagen in de digitale postbus; gelukkig komt er steeds minder op papier binnen.

De inzagemodule in het HIS biedt de mogelijkheid om in te stellen of de uitslagen direct door de patiënt gezien mogen worden of pas nadat ze door een van de praktijkmedewerkers zijn bekeken. Evert laat die keuze altijd aan de patiënt. Bij bijzonderheden kan hij een opmerking voor de patiënt aan de uitslag toevoegen. Als hij iemand op het spreekuur wil spreken, stuurt hij een link naar de online afsprakenmodule mee. Tenminste, als de patiënt zijn online account geactiveerd heeft, maar dat kan hij in het HIS eenvoudig zien. En mensen die dat niet kunnen of willen, belt hij gewoon op natuurlijk.

Gistermiddag heeft hij met een paar collega's en de HIS-leverancier gebrainstormd over de manier waarop zelfmeetgegevens van patiënten direct in het HIS kunnen worden opgenomen, want daar is steeds meer behoefte aan. Daarbij hebben ze het ook over MedMij gehad. Als dat inderdaad binnenkort van de grond komt, kon dat wel eens een flinke stap vooruit zijn.

Méer persona's?

Op termijn zijn er uiteraard méer persona's en gebruikersverhalen denkbaar, bijvoorbeeld van een praktijkassistente, laboratoriummedewerker, een huisartsenpost of van andere patiënten. Voor dit moment denken we echter dat deze vier persona's en gebruikersverhalen voldoende inzicht bieden.

Richtlijn Online Inzage in het H-EPD door patiënt en wettelijke verplichtingen

In september 2017 publiceerden de Patiëntenfederatie Nederland en het Nederlands Huisartsen Genootschap de Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt. Deze richtlijn beschrijft de basisafspraken tussen huisartsen en patiënten over welke patiënteninformatie op welke manier gedeeld wordt en hoe ze met deze informatie omgaan. Met andere woorden: de informatie die in de dagelijkse zorgpraktijk met elkaar gedeeld wordt. De OPEN Basiseisen vormen de manier waarop de richtlijn in de praktijk kan worden gebracht.

Per 1 juli 2020 worden in Nederland de wettelijke verplichtingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wvvpz) in volle omvang van kracht. Deze regelen onder meer het recht op kosteloze elektronische inzage én elektronisch afschrift van het gehele dossier (met uitzondering van de persoonlijke werkaantekeningen van de arts) voor

patiënten die hierom verzoeken. Deze mogelijkheid hoeft niet realtime en online (via internet) te worden geboden en de verzoeken mogen 'met redelijke tussenpozen' worden gedaan. Daarnaast rust op de zorgverlener de verplichting om te onderzoeken of door de (elektronische) inzage of het afschrift de persoonlijke levenssfeer van een ander wordt geschaad. Om zorgverleners in staat te stellen aan de hierboven genoemde verplichtingen te voldoen, bevatten de OPEN Basiseisen enkele eisen die specifiek hierop ingaan. Wij verwachten dat de inspanningen die leveranciers hiervoor moeten leveren voor een belangrijk deel ook ten goede komen aan het tot stand komen van het 'verhuisdossier'; de manier waarop een (volledig) patiëntendossier kan worden overgedragen aan de nieuwe huisarts wanneer een patiënt van huisarts verandert.

Hoe gaat het verder?

Dit document bevat de eerste drie stappen die nodig zijn om de gewenste aanpassingen in de eerstelijns ICT-systemen in het kader van het OPEN-programma tot stand te brengen.

Stap 1: Formuleren van de ontwikkelvraag door de gebruikers.

Stap 2: Een globale businesscase waarin kosten en baten voor zorggebruikers, zorgverleners, leveranciers en andere betrokken partijen in beeld zijn gebracht.

Stap 3: Opstellen van toetsbare basiseisen en een normenkader, aan de hand van een aantal gebruikersverhalen.

Op basis van deze versie doorlopen we nu de volgende stappen:

Stap 4: Planning en kostenraming door de leveranciers.

Stap 5: Opstellen van de definitieve businesscase, inclusief uitvoerings- en financieringsregeling.

Stap 6: Sluiten van overeenkomsten en monitoren van de voortgang.

Arthur Eyck en Arjen Vos, InEen

Hanny Schulten, LHV

Tjeerd van Althuis, NHG

Mariëtte Willems en Bart Brandenburg, OPEN

Bijlage MedMij standaarden

Op basis van de basiseisen zijn de volgende MedMij standaarden van belang. Van deze standaarden wordt verwacht dat zij in het kader van het OPEN-programma geïmplementeerd worden.

- Huisartsgegevens
- PDF/A
- eAfspraak
- Zelfmetingen

De standaarden inclusief informatie over de inhoud en verwijzingen naar specifieke functionele ontwerpen en technische specificaties vindt u op [MedMij wiki](#).

Basiseisen en normenkader

Op basis van bovenstaande gebruikersverhalen komen wij tot de volgende basiseisen en normen.

Nr.	Wie (rol)	Wat (functie)	Waarom (doel)	Ontw.vraag	Prioriteit	Opmerking
ALG_01	Als praktijk, patiënt en zorgverlener, <i>Zorgverlener = behandelrelatie met de patiënt, kan arts maar ook praktijkondersteuner of assistent zijn. Dit is aan de interne organisatie en delegatie in de praktijk.</i>	wil ik dat het digitaal ontsluiten van patiëntgegevens controleerbaar is volgens de geldende wetten en gangbare normen en standaarden,	zodat de opslag en verwerking van persoonsgegevens veilig en zorgvuldig plaatsvindt.	1	01. Verplicht	Op dit brede gebied zijn volgende aspecten voor de HIS leverancier voor OPEN relevant: - inregeling informatiebeveiliging als proces - toepassing 'Privacy by Design' principes - adequaat authenticatieniveau voor patiënt We gaan ervan uit dat - omdat de leveranciers deelnemen aan het MedMij Afsprakenstelsel - aan bovenstaande normen voldaan wordt, middels de verplichte NEN 7510 kwalificatie onder het MedMij label.
ALG_02_A	Als praktijk, patiënt en zorgverlener,	wil ik de mogelijkheid bieden/hebben om de persoonlijke gezondheidsgegevens uit het H-EPD op te nemen in een persoonlijke gezondheidsomgeving van een leverancier die deelnemer is in het MedMij-Afsprakenstelsel,	zodat de H-EPD-gegevens ook in een persoonlijke gezondheidsomgeving in context van andere zorg/gezondheidsgegevens gezien kunnen worden en interoperabiliteit beter wordt ondersteund.	1	01. Verplicht	Dit betekent dat moet worden voldaan aan het MedMij-Afsprakenstelsel en de MedMij- Standaarden die interoperabiliteit mogelijk maken. Deze interoperabiliteit moet vrij en kosteloos kunnen plaatsvinden naar alle PGO's met het MedMij-label. De informatiestandaarden schrijven de opgeslagen informatie én de aan te bieden transacties voor. De realisatie van deze eis is afhankelijk van de inwerkingtreding van het MedMij-Afsprakenstelsel, de beschikbaarheid en implementatie van de MedMij-informatiestandaarden en de toetsing die hierop door MedMij plaatsvindt.

ALG_o2_B	Als praktijk, patiënt en zorgverlener,	wil ik de mogelijkheid bieden/hebben om de persoonlijke gezondheidsgegevens uit het H-EPD op te nemen in een persoonlijke gezondheidsomgeving van een leverancier die deelnemer is in het MedMij-Afsprakenstelsel en daarbij ook gebruik te kunnen maken van e-diensten (zoals online een afspraak inzien/maken)	zodat de H-EPD-gegevens ook in een persoonlijke gezondheidsomgeving in context van andere zorg/gezondheidsgegevens gezien kunnen worden en interoperabiliteit beter wordt ondersteund.	2	01. Verplicht	<p>Dit betekent dat moet worden voldaan aan het MedMij-Afsprakenstelsel en de MedMij- Standaarden die interoperabiliteit mogelijk maken. Deze interoperabiliteit moet vrij en kosteloos kunnen plaatsvinden naar alle PGO's met het MedMij-label.</p> <p>De informatiestandaarden schrijven de opgeslagen informatie én de aan te bieden transacties voor.</p> <p>De realisatie van deze eis is afhankelijk van de inwerkingtreding van het MedMij-Afsprakenstelsel, de beschikbaarheid en implementatie van de MedMij-informatiestandaarden en de toetsing die hierop door MedMij plaatsvindt.</p>
ALG_o2_C	Als praktijk, patiënt en zorgverlener,	wil ik de mogelijkheid bieden/hebben om de persoonlijke gezondheidsgegevens uit het H-EPD op te nemen in een persoonlijke gezondheidsomgeving van een leverancier die deelnemer is in het MedMij-Afsprakenstelsel en daarbij ook mogelijkheid tot ontvangen/sturen van zelfmeetgegevens	zodat de H-EPD-gegevens ook in een persoonlijke gezondheidsomgeving in context van andere zorg/gezondheidsgegevens gezien kunnen worden en interoperabiliteit beter wordt ondersteund.	3	01. Verplicht	<p>Dit betekent dat moet worden voldaan aan het MedMij-Afsprakenstelsel en de MedMij- Standaarden die interoperabiliteit mogelijk maken. Deze interoperabiliteit moet vrij en kosteloos kunnen plaatsvinden naar alle PGO's met het MedMij-label.</p> <p>De informatiestandaarden schrijven de opgeslagen informatie én de aan te bieden transacties voor.</p> <p>De realisatie van deze eis is afhankelijk van de inwerkingtreding van het MedMij-Afsprakenstelsel, de beschikbaarheid en implementatie van de MedMij-informatiestandaarden en de toetsing die hierop door MedMij plaatsvindt.</p>

ALG_03	Als praktijk, patiënt en zorgverlener,	wil ik dat de online inzage en diensten van de huisartspraktijk voldoen aan de normen voor toegankelijke websites,	zodat iedereen óók met een eventuele beperking gebruik kan maken van de online inzage en diensten.	1	o1. Verplicht	Een van de basisprincipes onder het MedMij-Afsprakenstelsel is universele toegankelijkheid van gezondheidsinformatie. Het gaat om een doelgroep van ca. 4 miljoen Nederlanders. De toepasbare norm is de WCAG 2.0, conformiteitsniveau AA. Het wettelijke kader is de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte en het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Semi overheid moet voldoen per 2017. Zie ook: Pharos checklist Toegankelijke informatie.
PR_01	Als praktijk,	kan ik alle bij mij ingeschreven patiënten elektronische inzage bieden in het medisch dossier (minimaal de onderdelen die zijn beschreven in de richtlijn 'Online inzage in het H-EPD door de patiënt') en de MedMij-standaard huisartsgegevens,	zodat zij deze informatie kunnen raadplegen in een formaat dat leesbaar is op een computer (inclusief tablet of smartphone).	1	o1. Verplicht	De praktijk biedt de mogelijkheid aan alle ingeschreven patiënten. De keuze om hier gebruik van te maken, is echter aan iedere patiënt zelf.
PR_02	Als praktijk,	wil ik kunnen beschikken over loggegevens over het gebruik van de inzagemogelijkheid door mijn patiënten,	zodat ik invulling kan geven aan mijn kwaliteitsbeleid, kan zien welk percentage van mijn patiënten van deze dienst gebruik maakt en wat het gemiddelde aantal log-ins per gebruiker/per periode is.	1	o1. Verplicht	OPEN stuurt niet alleen op invoering, maar ook op gebruik. De geanonimiseerde en niet tot een individuele persoon herleidbare data worden gebruikt voor het vullen van de OPEN-monitor.
PR_03	Als praktijk,	wil ik een geheel medisch dossier elektronisch klaar kunnen zetten voor mijn patiënten die daarom verzoeken, waarbij ik de delen die inbreuk doen op de privacy van derden kan afschermen,	zodat de patiënt zijn medisch dossier ook kan downloaden, inzien en bewaren.	1	o1. Verplicht	Op basis van de wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wvmpz) heeft de patiënt vanaf 1 juli 2020 recht op elektronische inzage en afschrift van het eigen gehele medische dossier. De AVG stelt dat er bij overdracht sprake moet zijn van dataportabiliteit. Dit beschikbaar stellen van het dossier zou op (soort)gelijke manier kunnen plaatsvinden zoals het huidige

						verhuisdossier. Optimale dataportabiliteit zou ook het verhuisdossier beter ondersteunen. De afscherming van delen uit dossier is volgens de WGBO verplicht indien anders de privacy van derden geschaad wordt. Dit is bijvoorbeeld het geval als één ouder het dossier van zijn kind jonger dan 12 jaar opvraagt en het dossier ook informatie over de andere ouder bevat en deze hier geen uitdrukkelijke toestemming voor heeft gegeven.
PR_o4	Als praktijk,	wil ik de mogelijkheid hebben om een derde toestemming te geven om toegang te krijgen tot gegevens van een bij mij ingeschreven patiënt, wanneer daarvoor een wettelijke basis bestaat (ouder en/of wettelijk vertegenwoordiger) of wanneer degene wiens gegevens het betreft daar uitdrukkelijk om vraagt,	zodat dit aansluit bij de huidige werkwijze in de praktijk en de informatie terecht komt bij wie daar recht op en belang bij heeft.	1	o2. Wenselijk	Zie ook eis PT_10 In de praktijk hebben ouders, en soms mantelzorgers (als wettelijke vertegenwoordiger) recht op of belang bij toegang tot gegevens. Verleende toegang moet periodiek op geldigheid worden gecontroleerd en worden ingetrokken op het moment dat deze niet langer geldt: Bijvoorbeeld bij kinderen vanaf 16 jaar (met een keuzemogelijkheid vanaf 12 t/m 15 jaar). PRo4 is dat praktijk een derde kan instellen. PTog is dat patient toegang verleend.
PT_o1	Als patiënt,	wil ik een account voor mijzelf kunnen (laten) aanmaken (en wijzigen en opheffen) waarmee ik veilig toegang krijg tot mijn medisch dossier bij mijn huisartspraktijk,	zodat ik mijn gezondheidsgegevens die zich daarin bevinden (minimaal de onderdelen die zijn beschreven in de richtlijn 'Online inzage in het H-EPD door de patiënt') kan raadplegen in een formaat dat leesbaar is op een computer (inclusief tablet of smartphone) en opvragen (downloaden)	1	o1. Verplicht	Deze eis geeft invulling aan het recht op regie van de patiënt en garandeert de beschikbaarheid van een basisset aan dossiergegevens zoals beschreven in eis PR_o1.
PT_o2	Als patiënt	wil ik dat ik zowel via computer, tablet of smartphone gebruik kan maken van de online diensten van mijn huisartsenpraktijk,	zodat ik flexibel ben in het gebruik, onafhankelijk van de locatie waar ik me bevind.	2	o1. Verplicht	Deze eis geeft aan dat inzage en diensten mogelijk moet zijn via zowel een computer, tablet als smartphone ter vergroting van toegankelijkheid en gebruik.

PT_03	Als patiënt,	wil ik na inloggen kunnen zien welke nieuwe informatie aan mijn dossier is toegevoegd sinds de laatste keer dat ik heb gekeken,	zodat ik niet hoeft te zoeken naar wat ik al wel en wat ik nog niet heb bekeken.	1	01. Verplicht	Dit bevordert het overzicht voor de patiënt (bijvoorbeeld door gebruik te maken van een gelezen/ongelezen markering).
PT_04	Als patiënt,	wil ik kunnen zien welke opmerkingen mijn zorgverlener aan (nieuwe) uitslagen in mijn dossier heeft toegevoegd,	zodat ik beter kan begrijpen wat deze uitslagen betekenen of welke actie van mij verwacht wordt.	1	01. Verplicht	Dit ondersteunt het zelfzorgvermogen van patiënten.
PT_05	Als patiënt,	wil ik kunnen zien door wie en wanneer mijn medisch dossier is geraadpleegd,	zodat ik zicht op en regie over de toegankelijkheid van mijn data heb.	1	01. Verplicht	Dit is conform de herziene versie van NEN 7513 en de BEIS-richtlijnen.
PT_06	Als patiënt,	wil ik kunnen kiezen en mijn keuze in mijn account (laten) vastleggen of ik (nieuwe) uitslagen direct kan zien of pas wanneer ze door mijn zorgverlener zijn gezien en vrijgegeven, uitslagen = onderzoeken en lab uitslagen	zodat ik de mate van zelfregie kan kiezen die bij mij past.	1	02. Wenselijk (Indien uitslagen zonder actieve handeling van de zorgverlener worden opgenomen in het dossier is deze eis Verplicht)	Deze discussie wordt al enige tijd gevoerd rondom uitslagenportalen van ziekenhuizen en laboratoria. Vanuit het standpunt van zelfregie ligt het voor de hand dat de beslissing bij de patiënt ligt en dat de zorgverlener deze keuze volgt.
PT_07	Als patiënt,	wil ik onderdelen van mijn medisch dossier (bijvoorbeeld een actueel medicatieoverzicht, medicatieovergevoeligheden of een episodelijst) kunnen selecteren voor afdrukken in een leesbare vorm en in een nader te bepalen interoperabel formaat,	zodat ik deze kan meenemen wanneer ik dat nuttig vind.	1	02. Wenselijk (OW 1) 01. Verplicht (OW 2)	Het ligt voor de hand om de verschillende onderdelen van het dossier zoals beschreven in de richtlijn 'Online inzage in het H-EPD' apart selecteerbaar en printbaar te maken.
PT_08	Als patiënt,	wil ik specifieke onderdelen uit mijn medisch dossier waarop mijn inzage-recht betrekking heeft (op minimaal episode- en contactniveau) kunnen selecteren en <u>afschermen</u> voor download,	zodat ik ervoor kan kiezen dat deze niet worden opgenomen in een print, inzage, afschrift of PGO.	1	01. Verplicht	Het is een recht van patiënten om specifieke gegevens voor externe uitwisseling te blokkeren. Vanuit privacy-by-designprincipes heeft het ook de voorkeur om niet meer dan de wenselijke of noodzakelijke gegevens uit te wisselen.
PT_09	Als patiënt,	wil ik toegang kunnen verlenen tot mijn account (en deze toegang zo nodig weer kunnen opheffen) aan iemand die voor mij zorgt (bijvoorbeeld een ouder, wettelijk vertegenwoordiger of mantelzorger),	zodat deze persoon toegang heeft tot de informatie die nodig is in de rol als ouder, wettelijk vertegenwoordiger of mantelzorger, maar niet langer dan noodzakelijk of wenselijk.	1	02. Wenselijk	Zie ook eis PR_04 In de praktijk hebben ouders, en soms mantelzorgers op basis van de WGBO recht op of belang bij toegang tot gegevens. Verleende toegang moet periodiek op geldigheid worden gecontroleerd en worden

						<p>ingetrokken op het moment dat deze niet langer geldt. Bijvoorbeeld bij kinderen vanaf 16 jaar (met een keuzemogelijkheid vanaf 12 t/m 15 jaar).</p> <p><i>PRo4 is dat praktijk een derde kan instellen.</i></p> <p><i>PTog is dat patiënt toegang verleend.</i></p>
PT_10	Als patiënt,	wil ik kunnen kiezen (en wijzigen) óf en op welke wijze ik een notificatiebericht ontvang dat mijn zorgverlener aan mij gestuurd heeft,	zodat ik gewaarschuwd wordt over belangrijke informatie van mijn zorgverlener op een manier die bij mij past.	1	o2. Wenselijk	Te denken valt aan notificatie per mail, SMS of een andere vorm van pushbericht. Een notificatiebericht bevat zelf geen (privacy-gevoelige) inhoud.
PT_11	Als patiënt,	wil ik, wanneer ik daar met mijn zorgverlener afspraken over heb gemaakt, informatie (zoals zelfmeetgegevens) elektronisch kunnen opsturen,	zodat mijn zorgverlener informatie ontvangt over de periode tussen de (spreekuur)contacten in en deze desgewenst met goede interoperabiliteit in mijn medisch dossier kan opnemen.	3	o1. Verplicht	Informatie die door de patiënt wordt bijgehouden kan door de zorgverlener worden opgenomen in het medisch dossier wanneer daarover in het kader van de behandelrelatie afspraken zijn gemaakt.
PT_12	Als patiënt,	wil ik vanuit de inzage in mijn medisch dossier op eenvoudige wijze: a. online een afspraak kunnen maken op het spreekuur, b. een herhaalrecept aanvragen en c. een e-consult afspraak maken, voorbereiden en starten,	zodat ik optimaal kan profiteren van het gebruiksgemak die deze online diensten mij bieden.	2	o2. Wenselijk (OW 1) o1. Verplicht (OW 2)	Uit onderzoek en praktijkervaringen blijkt dat online inzage alleen onvoldoende stimulans biedt tot gebruik, maar dat patiënten de 'gemakdiensten' eAfspraak, eHerhaalrecept en eConsult waarderen en dat deze wél de potentie hebben om online gebruik te stimuleren. Dit pleit voor integratie van online inzage met deze diensten.
ZV_o1	Als zorgverlener,	wil ik (nieuwe) uitslagen die worden opgenomen in het medisch dossier van een opmerking voor de patiënt kunnen voorzien,	zodat ik de betekenis van de uitslag zo nodig kan toelichten, een advies kan geven of de patiënt via een link kan verwijzen naar relevante informatie of de online afsprakenmodule.	1	o1. Verplicht	Online inzage (van uitslagen) kan het aantal telefoongesprekken met de praktijk verminderen, zeker wanneer hier efficiënte en gebruiksvriendelijke functies aan zijn gekoppeld.

ZV_o2	Als zorgverlener,	wil ik dat (nieuwe) uitslagen die worden opgenomen in het medisch dossier worden vrijgegeven op het moment dat ik ze heb bekeken, voor die patiënten die daarvoor gekozen hebben,	zodat ik aansluit bij de mate van zelfregie waar mijn patiënt voor gekozen heeft.	1	02. Wenselijk (Indien uitslagen zonder actieve handeling van de zorgverlener worden opgenomen in het dossier is deze eis Verplicht)	Deze discussie wordt al enige tijd gevoerd rondom uitslagenportalen van ziekenhuizen en laboratoria. Vanuit het standpunt van zelfregie ligt het voor de hand dat de beslissing bij de patiënt ligt en dat de zorgverlener deze keuze volgt. Zorgverleners zien momenteel graag dat de default instelling is dat de huisarts de uitslagen eerst heeft bekeken, voordat de patiënt ze ziet. Omdat de huidige workflow is dat de uitslagen een actieve handeling van de zorgverlener in het informatiesysteem behoeven, is een echte keuze van de patiënt nu niet mogelijk.
ZV_o3	Als zorgverlener,	wil ik van een patiënt kunnen zien op welke datum het dossier voor het laatst is geraadpleegd,	zodat ik tijdens het gesprek met de patiënt hierop in kan gaan.	1	01. Verplicht	Het is van belang voor het zorgproces om te weten van welke informatie patiënten wel of niet op de hoogte zijn. Ook kan het nuttig zijn om patiënten die nog geen inzage (account) hebben gehad te wijzen op de mogelijkheid. De invulling van deze eis moet wel voldoen aan de privacy-wetgeving. De patiënt moet dus geïnformeerd toestemming hebben gegeven.
ZV_o4	Als zorgverlener,	wil ik een patiënt een geautomatiseerd notificatiebericht kunnen sturen wanneer er informatie beschikbaar is die daartoe aanleiding geeft,	zodat ik een patiënt kan wijzen op informatie waarvan het belangrijk is dat hij of zij er kennis van neemt.	1	01. Verplicht	Het is de verwachting dat ook hier behoefte gaat ontstaan naar een efficiënte (geautomatiseerde) online variant van een telefoontje naar de patiënt. Een notificatiebericht bevat zelf geen (privacy-gevoelige) inhoud.
ZV_o5	Als zorgverlener,	wil ik bij het aanmaken van notificatiebericht weten of de patiënt de optie voor notificaties uit heeft staan,	zodat ik weet wanneer ik een andere manier van berichtgeving moet gebruiken.	1	02. wenselijk	Dit is in het verlengde van ZVo4. Indien de patiënt notificaties uit heeft staan, zijn notificaties niet zinvol en is er een kans op onnodige vertraging.

ZV_o6	Als zorgverlener,	wil ik op eenvoudige wijze kunnen zien of de patiënt het in eis ZV_o4 genoemde bericht heeft gelezen indien de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven,	zodat ik er redelijkerwijs vanuit kan gaan dat de patiënt ook kennis heeft genomen van de informatie.	1	02. Wenselijk	<p>Dit is in het verlengde van ZV_o4. Een belangrijke eigenschap van een telefoontje is de wederkerigheid. Deze eis is om hierin te voorzien bij de online variant.</p> <p>De invulling van deze eis moet wel voldoen aan de privacy-wetgeving. De patiënt moet dus geïnformeerd toestemming hebben gegeven.</p>
ZV_o7	Als zorgverlener,	wil ik informatie (o.a. zelfmetingen) van mijn patiënten op een gebruiksvriendelijke, overzichtelijke en gestandaardiseerde manier kunnen ontvangen en opnemen in het medisch dossier van een patiënt, bij voorkeur op een manier die aansluit bij hoe ik nu uitslagen (en correspondentie) verwerk,	zodat ik weet welke gegevens ik kan verwachten en ik deze nieuwe informatiestroom efficiënt kan beheren, onderscheiden uit welke bron informatie afkomstig is en zaken die mijn aandacht behoeven me direct opvallen.	3	01. Verplicht	<p>Voor de informatiestroom van patiënt naar H-EPD is nog weinig geregeld. Een aantal zelfzorgplatforms biedt deze mogelijkheid al wel. Zorgverleners willen niet 'overspoeld' worden met data waar ze niet om gevraagd hebben, mede in verband met aansprakelijkheid. Een oplossing kan zijn dat zorgverleners deze mogelijkheid op indicatie 'aanzetten' in het kader van de gemaakte behandelafspraken. De meeste HIS'en zijn nog onvoldoende ingericht voor het veilig en efficiënt verrichten van deze taak. Hier is een extra functionaliteit voor nodig. Dat geldt soms ook voor het verwerken van eConsulten in het dossier.</p>
ZV_o8	Als zorgverlener,	wil ik persoonlijke werkaantekeningen op een veilige en afgeschermd plek in het medisch dossier/huisartsinformatie systeem (HIS) kunnen opslaan,	zodat ik gebruik kan maken van mijn recht om deze werkaantekeningen uit te sluiten van inzage door de patiënt.	1	<p>02. Wenselijk (OW 1)</p> <p>02. Wenselijk (OW 2)</p> <p>01. Verplicht (OW 3)</p>	<p><u>Het begrip persoonlijke werkaantekeningen wordt gespecificeerd in artikel 6.3 van de KNMG richtlijn omgaan met medische gegevens (mei 2018) te raadplegen via www.knmg.nl/richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens</u></p>

