

## Bijlage d: EPD-profiel



ID	Funcienaam	Beschrijving	Conformance statements	Timing
DC	DIRECTE ZORG			
DC.1	Zorgmanagement	In de Rechtstreekse zorgfuncties zijn er momenten dat acties/activiteiten met betrekking tot "patiënten" ook van toepassing zijn op de vertegenwoordiger van de patiënt. Daarom kan de term "patiënt" in dit gedeelte verwijzen naar de patiënt en/of de persoonlijke vertegenwoordiger van de patiënt (bijv. voogd, plaatsvervanger).		Essentieel nu
		1. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.1 (Entiteit authenticatie).		
		2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.2 (Entiteit autorisatie).		
		3. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.3 (Entiteit toegangscontrole).		
		4. ALS het systeem gebruikt wordt voor toegang tot gegevens of het wijzigen of uitwisselen van gegevens, DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.1.5 (Onweerlegbaarheid) om een garantie te bieden dat de bronnen en ontvangers van gegevens niet kunnen ontkennen dat ze de gegevens ingevoerd/verzonden/ontvangen hebben.		
		5. ALS het systeem gegevens uitwisselt buiten een veilig netwerk om, DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.1.6 (Veilige gegevensuitwisseling) om zeker te zijn dat de gegevens beschermd zijn.		
		6. ALS het systeem gegevens uitwisselt buiten een veilig netwerk om, DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.1.7 (beveiligde dataroutering) om zeker te zijn dat de gegevens beschermd zijn.		
		7. ALS het systeem gebruikt wordt om gegevens in te voeren of te wijzigen in de medische geschiedenis, DAN MOET het systeem conform zijn met de functie IN.1.8 (Informatie attest) om auteurschap en verantwoordelijkheid voor de gegevens weer te geven.		
		8. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.9 (Patiëntprivacy en vertrouwelijkheid).		
		9. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.1 (Gegevens bewaren, beschikbaarheid en vernietiging).		
		10. Het systeem ZOU conform moeten zijn met functie IN.2.3 (Synchronisatie).		
		11. Als het systeem gebruikt wordt om gegevens uit te pakken voor analyse en rapportage, DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.2.4 (Extraheren van medische geschiedenis informatie) om gegevensextractie te ondersteunen in de volledige medische geschiedenis van een individu.		
		12. ALS het systeem ongestructureerde gegevens opslaat DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.2.5.1 (Opslaan en beheren van ongestructureerde medische geschiedenis informatie) om de gegevensintegriteit te garanderen door alle wijzigingen heen.		
		13. ALS het systeem gestructureerde gegevens opslaat DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.2.5.2 (Opslaan en beheren van gestructureerde medische geschiedenis informatie) om de gegevensintegriteit te garanderen door alle wijzigingen heen.		
		14. Als IN.3 (Registry en directory diensten) geïmplementeerd wordt, ZOU het systeem er conform mee MOETEN zijn.		
		15. ALS het systeem gegevens verwerkt waarvoor algemeen aanvaarde standaardterminologieën ingesteld werden, DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.4.2 (Standaardterminologie en Terminologiemodellen) ter ondersteuning van semantische interoperabiliteit.		
		16. ALS het systeem gegevens verwerkt waarvoor algemeen aanvaarde standaardterminologieën ingesteld werden, DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.4.2 (Onderhoud en versie van standaardterminologieën) om de semantiek van gecodeerde gegevens te behouden.		
		17. Als IN 4.3 (Terminologie mapping) geïmplementeerd wordt, dan ZOU het systeem er conform mee moeten zijn.		
		18. ALS het systeem gegevens uitwisselt waarvoor algemeen aanvaarde uitwisselingsnormen ingesteld werden, DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.5.1 (Uitwisselingsnormen) ter ondersteuning van interoperabiliteit.		
		19. ALS het systeem gegevens uitwisselt waarvoor algemeen aanvaarde uitwisselingsnormen ingesteld werden en IN.5.2 (Uitwisselingsnormen versie en onderhoud) is van toepassing, DAN MOET het systeem conform zijn met functie IN.5.2.		
		20. Als IN 5.3 (Norm-gebaseerde applicatie integratie) geïmplementeerd wordt, dan ZOU het systeem er conform mee moeten zijn.		

	21. ALS het systeem gegevens uitwisselt met andere externe systemen en IN 5.4 (Uitwisselingsovereenkomsten) is geïmplementeerd, DAN MOET het systeem er conform mee zijn om te bepalen hoe de zender en de ontvanger gegevens zullen uitwisselen.		
	22. Als IN 6 (Bedrijfsregelsbeheer) geïmplementeerd wordt, dan ZOU het systeem er conform mee moeten zijn.		
	23. Als IN 7 (Werkstroombeheer) geïmplementeerd wordt, dan ZOU het systeem er conform mee moeten zijn.		
	24. Het systeem MOET conform zijn met functie S.2.2.1 (Medische geschiedenis uitvoer).		
DC.1.1	Registratiebeheer	Verklaring: Voor de functies met betrekking tot het vastleggen van gegevens kunnen gegevens vastgelegd worden die genormaliseerde codesets of nomenclatura gebruiken, afhankelijk van de aard van de gegevens, of vastgelegd als ongestructureerde gegevens. Zorginstellingafhankelijke gegevens worden ingevoerd door een verscheidenheid van hulpverleners.	Essentieel nu
DC.1.1.1	Identificatie en onderhoud van patiëntendossier	Verklaring: Medische geschiedenis van een enkele patiënt identificeren en onderhouden voor iedere patiënt. Beschrijving: Een enkele registratie is noodzakelijk voor wettelijke doeleinden en om ze ondubbelzinnig te organiseren voor de hulpverlener. Gezondheidsinformatie wordt vastgelegd en gekoppeld aan de medische geschiedenis van een patiënt. Statische gegevenselementen en gegevenselementen die na verloop van tijd zullen wijzigen, worden bijgehouden. De patiënt wordt uniek geïdentificeerd. Daarna wordt de medische geschiedenis verbonden met die patiënt. Informatie combineren op dezelfde patiënt, of informatie scheiden waar ze per ongeluk vastgelegd werd voor de verkeerde patiënt, helpt de gezondheidsinformatie van één enkele patiënt te onderhouden. Tijdens het aanmaken van een patiëntendossier is het soms handig identieke informatie te reproduceren voor meerdere dossiers, zodat dergelijke gegevens niet opnieuw ingevoerd moeten worden. Bijvoorbeeld, als een ouder kinderen als nieuwe patiënten registreert, kunnen het adres, de garantie- en de verzekeringsgegevens overgenomen worden in de documenten van de kinderen zonder dat deze opnieuw ingevoerd moeten worden.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET een enkelvoudig logisch patiëntendossier aanmaken.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een dossier aan te maken voor een patiënt als de identiteit van de patiënt onbekend is.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden meer dan één identificatiemiddel op te slaan voor ieder patiëntendossier.		
	4. Het systeem MOET belangrijke identificatie-informatie (bijv. systeem-ID, medisch dossiernummer) associëren met ieder patiëntendossier.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een patiënt uniek te identificeren en de dossiers met één enkele patiënt verbinden.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden, via een gecontroleerde methode, verspreide informatie samen te voegen of te koppelen voor een individuele patiënt wanneer de identiteit van de patiënt bekend is.		
	7. ALS gezondheidsinformatie verkeerd geassocieerd werd met een patiënt, DAN MOET het systeem de mogelijkheid bieden de informatie als incorrect te markeren in de dossiers van de patiënt waarmee het verkeerd geassocieerd werd en deze informatie moet als incorrect vermeld worden in alle uitvoer die deze informatie bevat.		
	8. ALS gezondheidsinformatie incorrect geassocieerd werd met een patiënt DAN MOET het systeem de mogelijkheid bieden deze te associëren met de correcte patiënt.		

	9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden delen van een patiëntendossier op te halen via een primair identificatiemiddel, secundaire identificatiemiddelen, of andere informatie die geen identificatiemiddelen zijn, maar die gebruikt kunnen worden om de patiënt te helpen identificeren.		
	10. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden een patiëntendossier onbruikbaar te maken, te inactiveren, nietig te verklaren, te vernietigen en te archiveren in overeenstemming met ter plekke geldende beleidslijnen en procedures, en de van toepassing zijnde wetgeving en reglementering.		
	11. ALS verwante patiënten worden geregistreerd met bepaalde identieke gegevens, DAN KAN het systeem de mogelijkheid bieden deze in te voeren in al hun documenten.		
	12. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
	13. Het systeem MOET de (initiële) zorgvraag van de patiënt kunnen vastleggen.		
	14. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de (initiële) zorgvraag van de patiënt op te halen en te wijzigen.		
	15. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een patiënt uniek te identificeren en de dossiergegevens - al dan niet afkomstig uit meerdere episodes - met één enkele patiënt te verbinden.		
	16. Het systeem moet episoden kunnen afsluiten en daarmee archiveren.		
DC.1.1.2	Patiëntdemografie beheren	Verklaring: Demografische gegevens vastleggen en onderhouden. Waar dit toepasselijk is, moeten de gegevens medisch relevant en rapporteerbaar zijn.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET demografische informatie vastleggen als onderdeel van het patiëntendossier.		
	2. Het systeem MOET demografische gegevens opslaan en ophalen als gestructureerde gegevens.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden demografische gegevens op te halen als onderdeel van het patiëntendossier.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om demografische gegevens bij te werken.		
	5. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden om demografische gegevens te rapporteren.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden wijzigingen in de demografische gegevens vast te leggen gedurende een bepaalde periode.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een set van patiënt identificatie-informatie voor te leggen bij iedere interactie met het patiëntendossier.		
	8. Het systeem ZOU conform moeten zijn met functie IN.1.4 (Patiënt toegangs beheer).		
	9. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
	10. ALS de zorgaanbieder IBS- en RM-plaatsingen aanbiedt, MOET het systeem IBS- en RM-aanvragen vast kunnen leggen, weergeven en rapporteren.		
	11. ALS de zorgaanbieder IBS- en RM-plaatsingen aanbiedt, MOET het systeem IBS-beschikkingen en toegekende rechterlijke machtigingen, evenals de intrekking daarvan of beëindiging van de plaatsing, kunnen vastleggen, weergeven en rapporteren.		
DC.1.1.3	Gegevens en documentatie van externe bronnen	Verklaring: Externe bronnen zijn de bronnen buiten het EPD-systeem, inclusief medische, administratieve en financiële informatiesystemen, andere EPD-systemen, PHR-systemen (Personal Health Records) en gegevens ontvangen via gezondheidsinformatieuitwisselingsnetwerken.	Essentieel nu
	1. Het systeem ZOU conform moeten zijn met functie IN.1.4 (Patiënt toegangsbeheer).		
	2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
DC.1.1.3.1	Gegevens en documentatie van externe medische bronnen vastleggen	Verklaring: medische gegevens en documentatie van externe medische bronnen integreren. Beschrijving: Mechanismen om externe medische gegevens en documentatie te integreren (inclusief identificatie van de bron) zoals afbeeldingen en andere medisch relevante gegevens. Gegevens die geïntegreerd werden via deze mechanismen worden gepresenteerd samen met lokaal vastgelegde documentatie en aantekeningen, overal waar dit van toepassing is.	Essentieel toekomst - in afwachting van de aanvaarding en algemeen gebruik van nationale normen.

	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden externe gegevens en documentatie vast te leggen.		
	2. ALS laboratoriumresultaten ontvangen werden via een elektronische interface DAN MOET het systeem de gegevenselementen ontvangen en opslaan in het patiëntendossier.		
	3. ALS laboratoriumresultaten ontvangen worden via een elektronische interface DAN MOET het systeem de mogelijkheid bieden deze op aanvraag weer te geven.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gescande documenten te ontvangen, op te slaan en weer te geven.		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden documenten met afbeeldingen op te slaan of te verwijzen naar dergelijke documenten via koppelingen naar afbeeldingsystemen.		
	6. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden ongestructureerde, tekstgebaseerde externe documenten en rapporten te ontvangen, op te slaan en weer te geven.		
	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden klinisch beeldmateriaal (zoals röntgenfoto's) te ontvangen, op te slaan en weer te geven via een interface met een externe bron.		
	8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden andere vormen van medische resultaten (zoals de grafische weergave van een ECG of resultaten van psychologisch onderzoek), verkregen van een externe bron, te ontvangen, op te slaan en weer te geven.		
	9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden medische details verkregen van een externe bron, te ontvangen, op te slaan en weer te geven.		
	10. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gestructureerde tekstrapporten, verkregen van een externe bron, te ontvangen, op te slaan en weer te geven.		
	11. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden gestructureerde gecodificeerde gegevens verkregen van een externe bron, te ontvangen, op te slaan en weer te geven.		
DC.1.1.3.1b	(NIEUWE FUNCTIE) Gegevens en documentatie uit het landelijk elektronisch patiëntendossier vastleggen	Verklaring: Wissel elektronisch gegevens uit met elektronische patiëntendossiers van andere zorgaanbieders.	Essentieel toekomst
	1. Het systeem MOET via het Landelijk Schakelpunt kunnen opvragen waar de patiënt elders in zorg is geweest.		
	2. ALS relevante delen van externe patiëntendossiers elektronisch beschikbaar zijn, MOET het gegevens uit het digitale dossier van externe partijen kunnen importeren.		
	3. Het systeem MOET voldoen aan de verplichte functies uit het programma van eisen voor een Goed Beheerd Zorgsysteem, zoals opgesteld door Nictiz.		
DC.1.1.3.2	Vastleggen gegevens afkomstig van de patiënt	Verklaring: Vastleggen en duidelijk labelen van van de patiënt afkomstige gegevens, de gegevensbron koppelen aan de gegevens, en ondersteunen van de verificatie van de zorgaanbieder voor opname in patiëntendossier. Omschrijving: Het is zeer belangrijk om onderscheid te kunnen maken tussen gegevens afkomstig van, of ingevoerd door de patiënt, en door de zorgaanbieder geverifieerde gegevens. Patiënten mogen gegevens aanleveren voor invoer in het patiëntendossier, of kunnen een mechanisme krijgen om de gegevens direct in te voeren. Van de patiënt afkomstige gegevens bedoeld voor gebruik door leveranciers, zullen voor hen beschikbaar zijn. Gegevens over de patiënt mogen worden aangeleverd door: (1) de patiënt, (2) een vertegenwoordiger (ouder, partner, voogd), of (3) een professional (docent, advocaat, caseworker). Een elektronisch patiëntendossier mag de mogelijkheid bieden voor directe gegevensinvoer	Essentieel toekomst - in afwachting van de goedkeuring van standaarden voor deze activiteiten.

		door elk van deze. Gegevens afkomstig van de patiënt mogen tevens worden vastgelegd door apparaten en worden overgedragen voor opname in het elektronische patiëntendossier. Gegevens ingevoerd door één van eerdergenoemden, dienen te worden opgeslagen met broninformatie. Een zorgaanbieder moet de gegevens afkomstig van de patiënt, opgenomen in de rechtsgeldige patiëntenadministratie verifiëren.	
		1. Het systeem MOET de gegevens afkomstig van de patiënt vastleggen en duidelijk labelen.	
		2. ALS het systeem de mogelijkheid biedt voor directe invoer door de patiënt, dan MOET het systeem de gegevens duidelijk labelen als door de patiënt ingevoerde gegevens.	
		3. Het systeem MOET de bron van de medische data, gegeven namens de patiënt, vastleggen en labelen.	
		4. Het systeem MOET de van de patiënt afkomstige gegevens weergeven voor gebruik door de zorgverlener.	
		5. Indien het organisatiebeleid vereist dat de zorgaanbieder de juistheid van de door de patiënt gegeven informatie verifieert, dan MOET het systeem deze mogelijkheid bieden.	
		6. Het systeem ZOU de zorgaanbieder de mogelijkheid moeten bieden van patiënt afkomstige gegevens te bekijken of te becommentariëren, maar niet om deze te wijzigen.	
		7. Het systeem MOET patiënten de mogelijkheid bieden een self-assessment uit te voeren en de resultaten daarvan terstond en ook later te bekijken.	
		8. Het systeem MOET geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden de resultaten van het self-assessment te bekijken.	
DC.1.1.3.3	Vastleggen van patiëntendossiergegevens verkregen uit administratieve en financiële data en documentatie	Verklaring: Vastleggen van patiëntendossiergegevens verkregen uit administratieve en financiële data en documentatie, en de databron koppelen aan de gegevens. Omschrijving: Het is zeer belangrijk om onderscheid te kunnen maken tussen patiëntendossiergegevens verkregen uit de administratieve of financiële data, en medisch geverifieerde data. Bronnen van administratieve en financiële data gerelateerd aan de gezondheid van een patiënt mogen deze gegevens aanleveren voor invoer in het dossier of kunnen een mechanisme krijgen om deze data direct in te voeren. De data moet duidelijk gelabeld zijn als afkomstig uit de administratie. Patiëntgegevens afkomstig uit administratieve of financiële data mogen worden aangeleverd door: (1) de patiënt, (2) de leverancier, (3) een betaler of (4) instanties die administratieve of financiële gegevens leveren of verwerken. Omdat deze gegevens een niet-medisch karakter hebben, mogen ze niet worden geverifieerd voor verwerking in het rechtsgeldige patiëntendossier. Registratiegegevens, die demografische data kunnen bevatten en pertinent positieve en negatieve historische gegevens, is een voorbeeld van administratieve en financiële data die mogen worden verkregen. Opmerking: Alle criteria geaccepteerd als omschreven.	Essentieel nu
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gezondheidsgegevens van de patiënt te verkrijgen uit administratieve of financiële data.	
		2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden data van de bron van de gezondheidsgegevens van de patiënt, verkregen uit administratieve en financiële data, vast te leggen en te koppelen met die patiëntgegevens.	
		3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gelabelde gezondheidsinformatie van de patiënt, verkregen uit administratieve en financiële data en de bron van die data, weer te geven, voor gebruik door geautoriseerde gebruikers.	

	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gezondheidsinformatie van de patiënt, verkregen uit administratieve of financiële data te bekijken en te commentariëren.		
	5. Het systeem MOET patiënten of hun afgevaardigden de mogelijkheid bieden correcties aan te vragen betreffende de administratieve of financiële data.		
DC.1.1.4	Produceren van een professionele samenvatting voor intern en extern gebruik	Verklaring: Geeft een samenvatting weer van een uitvoerig elektronisch patiëntendossier, onderhevig aan geldende wetten en organisatiebeleid, inclusief privacy en geheimhoudingsplicht. Omschrijving: Creëren van periodieke professionele samenvattingen en rapporten, in overeenstemming met organisatiebeleid, zorgsector en geldende wetten. Creëren van periodieke dienstrapportages zoals, maar niet gelimiteerd tot, ontslagoverzichten en rapportages ten behoeve van de volksgezondheid. Onder professionele samenvatting en rapporten vallen ook geneeskundige verklaringen in het kader van IBS-RM maatregelen.	Essentieel nu
	1. Als de organisatie overzichten en rapporten produceert, dan MOET het systeem samenvattingen in de vorm van verslagen of rapporten weergeven van het uitvoerige elektronische patiëntendossier.		
	2. Het systeem MOET toegang tot dergelijke samengevatte informatie beperken, in overeenstemming met organisatiebeleid, zorgsector, en de geldende wetten.		
	3. Het systeem MOET op zijn minst het volgende in de professionele samenvatting opnemen: probleemlijst, medicatielijst, lijst met allergieën en bijwerkingen en procedures.		
	4. Het systeem MOET voldoen aan functie S.3.3.6 (Zorgrapportages bij de afronding van een zorgperiode).		
	5. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Management patiëntentoeegang).		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
	7. ALS de organisatie opsommingen en rapporten produceert, dan MOET het systeem de mogelijkheid bieden professionele samenvattingen te bewerken, de nieuwe versie vast te leggen en weer te geven.		
	8. ALS de organisatie professionele samenvattingen produceert, dan MOET het systeem de mogelijkheid bieden professionele samenvattingen te bewerken, de nieuwe versie vast te leggen en weer te geven.		
DC.1.1.5	Geeft ad hoc weergaven van het gezondheidsdossier	Verklaring: Geeft op maat gemaakte verslagen en samenvattingen weer van een uitvoerig patiëntendossier, onderhevig aan organisatiebeleid, zorgsector en de geldende wetten, inclusief privacy en geheimhoudingsplicht. Het overzicht kan worden samengesteld op chronologische volgorde, op probleem of andere parameters, en kan worden gefilterd of gesorteerd. Omschrijving: Een belangrijk kenmerk van een elektronisch patiëntendossier is de ondersteuning van de zorgverlening door de mogelijkheid eerder ingevoerde informatie terug te vinden en dit op een bruikbare wijze weer te geven. Elektronische patiëntendossiers dienen te beschikken over zoekfuncties, filteringmogelijkheden, samenvattingen en weergave van beschikbare data voor de patiëntenzorg. Systemen dienen de mogelijkheid te bieden weergaven aan te passen. Specifieke data moeten bijvoorbeeld chronologisch, op medische categorie, of op consultant weergegeven worden, afhankelijk van de behoeften. Geldende wetten en organisatiebeleid die bepaalde gebruikers niet toestaan om bepaalde patiënteninformatie te raadplegen, moeten worden ondersteund.	Essentieel nu

	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden weergaven te creëren die patiënten niet toestaan bepaalde informatie in te zien, in overeenstemming met organisatiebeleid, zorgsector en de geldende wetten.	
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden op maat gemaakte weergaven te creëren van samengevatte informatie, gebaseerd op filters voor datum of datumbereik, probleem of andere medische parameters.	
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden samengevatte informatie te benaderen via weergave op maat, gesorteerd op chronologische volgorde, probleem of andere medische parameters.	
	4. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Management patiëntentoeegang).	
	5. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).	
DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis	<p>Verklaring: Vastleggen en onderhouden van huidige en oudere geestelijke gezondheid, gebruik van stoffen, medische, sociale en familiegeschiedenis, inclusief het vastleggen van pertinent positieve en negatieve reacties, door de patiënt gerapporteerde of extern beschikbare medische geschiedenis van de patiënt. Omschrijving: De geschiedenis van de huidige ziekte en patiëntgeschiedenis gerelateerd aan eerdere medische diagnoses, operaties en andere procedures met betrekking tot de patiënt, en relevante gezondheidscondities van familieleden is vastgelegd via patiëntrapportage (bijvoorbeeld interview, medisch alarmarmband) of elektronische of niet-elektronische datageschiedenis. Deze data kunnen de vorm aannemen van een pertinent positief statement, zoals: "De patiënt / familie heeft een ... gehad." of een pertinent negatief statement zoals "De patiënt / familie heeft geen ... gehad." Wanneer voor het eerst gezien door een zorgaanbieder, nemen patiënten over het algemeen medische informatie mee uit voorgaande ontmoetingen. Deze en andere gelijksoortige informatie wordt vastgelegd en weergegeven naast plaatselijk vastgelegde documentatie en notulen waar dit van toepassing is.</p>
	Essentieel nu	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de interne geschiedenis van de patiënt vast te leggen en weer te geven, inclusief pertinent positieve en negatieve elementen.	
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de actuele situatie (lopende zorgperiode) van de patiënt vast te leggen en weer te geven, inclusief pertinent positieve en negatieve elementen.	
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de relaties tussen de patiënt en anderen vast te leggen.	
	4. Het systeem MOET de klacht, het probleem of andere reden(en) voor het bezoek vastleggen.	
	5. Het systeem MOET de reden vastleggen van het bezoek/de ontmoeting, gezien vanuit het perspectief van de patiënt.	
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Management patiëntentoeegang).	
	7. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).	
	8. Het systeem MOET de anamnese kunnen vastleggen en weergeven.	
	9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de externe geschiedenis van de patiënt vast te leggen en weer te geven.	
DC.1.3	Voorkeursinstellingen, instructies, toestemming en autorisaties	
	Essentieel nu	
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Management patiëntentoeegang).	
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).	

DC.1.3.1	Beheren voorkeuren patiënt en familie	Verklaring: Vastleggen en onderhouden van voorkeuren van patiënt en familie met betrekking tot behandeling, begeleiding en verblijf. Omschrijving: Voorkeuren van patiënt en familie met betrekking tot behandeling, begeleiding en verblijf betreffende zaken zoals taal, religie, woonwensen, mannelijk/vrouwelijk behandelaar, dieet en cultuur, kunnen belangrijk zijn bij het geven van zorg. Het is belangrijk deze zo vast te leggen, dat ze beschikbaar zijn voor de zorggever op de zorglocatie.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de voorkeuren van de patiënt met betrekking tot behandeling, begeleiding en verblijf zoals taal, religie, woonwensen, mannelijk/vrouwelijk behandelaar, dieet en cultuur vast te leggen, weer te geven, te onderhouden en beschikbaar te stellen voor medische beslissingen.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de voorkeuren van de familie met betrekking tot behandeling, begeleiding en verblijf zoals taal, religie, woonwensen, mannelijk/vrouwelijk behandelaar, dieet en cultuur vast te leggen, weer te geven, te onderhouden en beschikbaar te stellen voor medische beslissingen.		
	3. het systeem MOET de mogelijkheid bieden om de voorkeuren te integreren in het zorgplan.		
DC.1.3.2	Beheer van vooraf gegeven instructies van de patiënt	Verklaring: Vastleggen en onderhouden van vooraf gegeven instructies van de patiënt. Omschrijving: Vooraf gegeven instructies van de patiënt en door de zorggever verstrekte DNR-orders worden vastgelegd met datum en omstandigheden waaronder instructies zijn verkregen, en de locatie van de documentatie op papier van de vooraf gegeven instructies indien van toepassing.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aan te geven dat de vooraf gegeven instructies van de patiënt zijn afgerond.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden het type vooraf verkregen instructies aan te geven voor de patiënt zoals een wilsbeschikking, volmacht, voorkeursinterventies voor bekende condities of het bestaan van een niet-reanimatieverklaring.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de vooraf gegeven instructies van de patiënt in de vorm van documentatie en niet-reanimatieverklaringen vast te leggen, weer te geven, te onderhouden en beschikbaar te maken voor medische beslissingen.		
	4. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.1.3.1 (Vastleggen van data en documentatie van externe medische bronnen) en vastleggen van gescande documenten met vooraf gegeven instructies van de patiënt en niet-reanimatieverklaringen.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aan te geven wanneer de vooraf gegeven instructies voor het laatst bekeken zijn.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aan te geven wat de naam en relatie is van de partij die de vooraf gegeven instructies van de patiënt vertegenwoordigt.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een datum en tijd te verbinden aan verschillende versies van de vooraf gegeven instructies.		
	8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de locatie en/of de bron van juridische documenten die betrekking hebben op de vooraf gegeven instructies te documenteren.		
	9. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.1.4 (Ondersteuning voor voorkeuren van patiënten en familie).		
DC.1.3.3	Beheer van toestemming en autorisaties	Verklaring: Creëren, onderhouden en verifiëren van patiëntbeslissingen zoals 'informed consent' voor behandeling en autorisatie / toestemming voor bekendmaking wanneer nodig. Omschrijving: Beslissingen worden gedocumenteerd en omvatten de hoeveelheid informatie, verificatieniveaus en verklaring van behandelopties. Deze documentatie helpt bij het verzekeren dat beslissingen gemaakt zijn overeenkomstig de wens van de	Essentieel nu

		patiënt, familie, of andere verantwoordelijke partij. Zowel medische als administratieve toestemming en autorisaties zijn onderdeel van deze functie. Een toestemming of autorisatie omvat patiëntautorisatie voor bekendmaking van gevoelige informatie aan derde partijen. Toestemming/autorisaties voor afdrucken.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aan te geven dat een patiënt een bruikbare toestemming en autorisatie heeft ingevuld.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aan te geven dat een patiënt een bruikbare toestemming en autorisatie heeft teruggetrokken.		
	3. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.1.3.1 (Vastleggen van data en documentatie van externe medische bronnen) en vastleggen van gescande toestemming op papier en autorisatiedocumenten.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden online toestemmings- en autorisatieformulieren te bekijken en in te vullen.		
	5. Het systeem KAN de mogelijk bieden om printbare toestemmings- en autorisatieformulieren aan te maken.		
	6. (DELETED).		
	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden toestemming en autorisaties chronologisch weer te geven.		
	8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een toestemming op te slaan van patiënten die wettelijk niet in staat zijn tot het geven van toestemming.		
	9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de bron van iedere toestemming op te slaan, zoals de patiënt of persoonlijke vertegenwoordiger van de patiënt als de patiënt volgens de wet niet in staat is deze toestemming te geven.		
	10. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden zaken op te slaan als de persoonlijke vertegenwoordiger van de patiënt, de gevolmachtigde, wettelijke vertegenwoordiger, niveau van bevoegdheid om beslissingen te nemen namens de patiënt, of gelijke personen of instanties.		
	11. Het systeem MOET de (onthouding van) toestemming door de patiënt voor externe elektronische uitwisseling van in het dossier opgenomen gegevens vastleggen, conform de daarvoor geldende richtlijnen.		
	12. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om (onthouding van) toestemming door de patiënt voor externe elektronische uitwisseling van in het dossier opgenomen gegevens te wijzigen, conform de daarvoor geldende richtlijnen		
	13. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om (onthouding van) toestemming door de patiënt voor externe elektronische uitwisseling van in het dossier opgenomen gegevens koppelen aan een specifiek zorgtraject of episode		
	14. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om (onthouding van) toestemming door de patiënt voor externe elektronische uitwisseling van in het dossier opgenomen gegevens periodiek te toetsen		
DC.1.4	Overzichtslijsten		Essentieel nu
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Management patiëntentoeegang).		
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
DC.1.4.1	Beheer allergie-, intolerantie- en bijwerkingenlijst	Verklaring: Beheer van specifieke allergie-, intolerantie- en bijwerkingenlijst van de patiënt. Omschrijving: Allergieën, inclusief vaccinaties en substanties worden geïdentificeerd en gecodeerd (wanneer mogelijk) en de lijst wordt vastgelegd en bijgehouden. Alle pertinente data, inclusief door de patiënt gerapporteerde gebeurtenissen, worden opgeslagen en de beschrijving van de allergie en bijwerkingen van de patiënt zijn in de toekomst aanpasbaar. De volledige allergiegeschiedenis, inclusief reactie, is voor iedere allergie te bekijken. De lijst(en) bevatten alle reacties, inclusief de reacties die te classificeren zijn als werkelijke allergie, intolerantie, bijwerkingen of ongewenste op medicatie, dieet of omgevingsfactoren. Notities die aangeven of het item door de patiënt gerapporteerd is en / of door een	Essentieel nu

		zorgaanbieder is geverifieerd wordt bijgehouden.	
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden werkelijke allergieën, intoleranties en bijwerkingen op medicatie, dieet of omgevingsfactoren als unieke en discrete invoeringen vast te leggen.	
		2. Als de organisatie vereist dat de redenen voor de invoer van de allergieën, intoleranties of bijwerkingen getraceerd worden, dan MOET het systeem de mogelijkheid bieden die informatie vast te leggen.	
		3. Als de organisatie traceren van reactietypes vereist, dan MOET het systeem de mogelijkheid bieden die informatie vast te leggen.	
		4. Als de organisatie traceren van de ernst van de reactie vereist, dan MOET het systeem de mogelijkheid bieden die informatie vast te leggen.	
		5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een rapport van Geen Allergieën Bekend (NKA) voor de patiënt vast te leggen.	
		6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een rapport van Geen Bekende Medicatie Allergieën (NKDA) voor de patiënt vast te leggen.	
		7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de broninformatie van de allergie, intolerantie en tegenstrijdige reactie vast te leggen.	
		8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een onderwerp op de lijst te inactiveren.	
		9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de redenen voor inactivatie van een onderwerp op de lijst vast te leggen.	
		10. Het systeem KAN de allergieën, intoleranties en bijwerkingen weergeven die zijn gedeactiveerd.	
		11. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een door de gebruiker gedefinieerde, gesorteerde lijst weer te geven.	
		12. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aan te geven dat de lijst met medicatie en andere zaken bekeken is.	
		13. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de datum wanneer de allergie-informatie is ingevoerd, vast te leggen en weer te geven.	
		14. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden bij benadering de datum van de allergische reactie vast te leggen en weer te geven.	
DC.1.4.2	Beheer medicatielijst	Verklaring: Creëren en onderhouden van patiëntspecifieke medicatielijsten. Omschrijving: Medicatielijsten worden langdurig beheerd, of het nu gedurende een bezoek of verblijf is, of gedurende het hele leven van een patiënt. Alle pertinente data, inclusief start van medicatie, aanpassingen en einddata worden opgeslagen. De volledige medicatiegeschiedenis voor alle medicatie, inclusief alternatieve supplementen en op kruiden gebaseerde medicatie, is te bekijken. Medicatielijsten zijn niet beperkt tot medicatieorders opgenomen door de leverancier, maar bevatten bijvoorbeeld apotheekafname/ leveringsgegevens, door patiënt gerapporteerde medicatie en additionele informatie zoals leeftijdsgebonden dosis.	Essentieel nu
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden patiëntspecifieke medicatielijsten vast te leggen.	
		2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden patiëntspecifieke medicatielijsten weer te geven en te rapporteren.	
		3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de details van medicatie, zoals besteldatum, dosis, route en beschrijving (zoals de hoeveelheid), en redenen voor stopzetting indien bekend vast te leggen.	
		4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden andere data die betrekking hebben op medicatie, zoals startdatum, einddatum en stopzetzdatum vast te leggen.	
		5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden medicatie die niet in bestaande medicatielijsten of –geschiedenis staat, indien nodig voor de zorgsector, organisatiebeleid of wet, vast te leggen.	
		6. Als de organisatie vereist dat het gebruik van medicatie niet op recept, vrij verkrijgbare medicatie of aanvullende medicatie wordt gevolgd, dan MOET het systeem de mogelijkheid bieden dergelijke informatie vast te leggen.	
		7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een huidige medicatielijst geassocieerd met een patiënt weer te geven.	
		8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden medicatiegeschiedenis geassocieerd met een patiënt weer te geven.	

	9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden medicatie, voorschrijver en medicatie-besteldata weer te geven indien bekend.		
	10. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een medicijn te markeren als foutief vastgelegd, en deze uitsluiten van de weergave van huidige medicatie.		
	11. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een huidige medicatielijst uit te printen voor gebruik door de patiënt.		
	12. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden informatie vast te leggen betreffende het bijvullen van een medicatierecept (distributie van medicatie door apotheek of andere leveranciers).		
DC.1.4.3	Beheer patiëntspecifieke probleemlijst	<p>Verklaring: Beheer patiëntspecifieke probleem- en/of sterktepuntenlijsten.</p> <p>Omschrijving: Een probleemlijst kan het volgende omvatten, maar is niet beperkt tot: chronische aandoeningen, diagnoses of symptomen, functionele beperkingen, bezoek- of verblijfspecifieke aandoeningen, diagnoses of symptomen. Probleemlijsten worden langdurig beheerd, of dit nu gedurende een bezoek of verblijf is, of gedurende het hele leven van een patiënt, en staat documentatie toe van historische informatie en het volgen van de veranderingen van het probleem of de problemen en hun prioriteit. De bron (bijv. de leverancier, het systeem-id, of de patiënt) van de updates dienen te worden gedocumenteerd. Daarnaast worden alle pertinente data vastgelegd. Alle pertinente data worden opgeslagen, waaronder datum van diagnose, data van wijzigingen in probleemspecificatie of prioriteit, en datum van oplossing. Dit kan tijdstippen bevatten als dit bruikbaar en van toepassing is. De volledige probleemgeschiedenis voor een probleem in de lijst is te bekijken. Opmerking: Hoewel sommige organisaties op sterkte gebaseerde lijsten vereisen in plaats van op probleem gebaseerde lijsten, gebruiken velen nog probleemlijsten en is deze functie zodoende noodzakelijk.</p>	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden alle actieve problemen of sterktes geassocieerd met een patiënt vast te leggen, weer te geven en te rapporteren.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden alle probleemgeschiedenis geassocieerd met een patiënt vast te leggen, weer te geven en te rapporteren.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de aanvangsdatum van een probleem vast te leggen.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de tijdsduur (chronisch, acuut, zelfbelemmerend, etc.) van een probleem vast te leggen.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden de bron, datum en tijd van alle updates van een probleem- of sterkte lijst vast te leggen.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een probleem te inactiveren.		
	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een eerder geïnactiveerd probleem opnieuw te activeren.		
	8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden inactieve en/of opgeloste problemen CCHIT (Line #27) (Criteria #8) weer te geven.		
	9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden probleemlijsten handmatig te ordenen/sorteren.		
	10. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden besprekingen, orders, medicatie en aantekeningen met één of meerdere problemen te associëren.		
DC.1.4.4	Beheer vaccinatielijst	<p>Verklaring: Beheer de lijst van alle vaccinaties gegeven door de organisatie.</p> <p>Omschrijving: vaccinatielijsten worden langdurig beheerd, of dit nu gedurende een bezoek of verblijf is, of gedurende het hele leven van een patiënt. Details van toegediende vaccinaties worden vastgelegd als discrete data, waaronder datum, type, fabrikant en serienummer. De volledige</p>	Optioneel

		vaccinatiegeschiedenis is te bekijken. Opmerking: SAMHSA diende hepatitis C-vaccinaties toe, waardoor deze functie, die wellicht niet van toepassing lijkt voor de geestelijke gezondheidszorg, als optioneel wordt aangeboden.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden alle vaccinaties geassocieerd met een patiënt, vast te leggen, weer te geven en te rapporteren.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden discrete data geassocieerd met gegeven vaccinatie, waaronder datum, type, serienummer en fabrikant op te slaan.		
	Verwijderd		
DC.1.5	Beheer beoordelingen	Verklaring: Creëren en onderhouden van beoordelingen. Omschrijving: Gedurende een ontmoeting met een patiënt zal de zorgaanbieder een beoordeling geven die in verband staat met leeftijd, geslacht, staat van ontwikkeling of functionering, medische en gedragstoestand van de patiënt, zoals groeischema's, ontwikkelingsprofielen, en aandoeningspecifieke beoordelingen. Wanneer mogelijk zal deze beoordeling standaardprotocollen volgen, hoewel een beoordeling van bijvoorbeeld een kind een andere inhoud zal hebben dan die van een oudere patiënt. Wanneer er geen beoordelingsstandaard bestaat, kan een unieke beoordeling worden gecreëerd, waar mogelijk gebruik makend van formaat- en data-elementen van gelijksoortige standaardbeoordelingen.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden beoordelingen te creëren en resultaten te documenteren.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gestandaardiseerde beoordelingen te gebruiken waar deze bestaan.		
	2a. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gestandaardiseerde beoordelingen (tenminste GAF) te gebruiken waar deze bestaan.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden beoordelingen weer te geven . voor gebruik door de EPD-gebruikers, relevant voor leeftijd, geslacht, staat van ontwikkeling en gezondheidsaandoeningen van de patiënt indien van toepassing op de zorgsector van de EPD-gebruiker.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor standaardbeoordelingen relevante data vast te leggen.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden extra data vast te leggen om de standaardbeoordelingen uit te breiden waar van toepassing.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden data van een beoordeling te koppelen aan een probleem- of sterkte lijst.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden data van een beoordeling te koppelen aan een persoonlijk verpleegplan.		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data van externe bronnen, laboratoriumuitslagen en radiografische resultaten te koppelen aan een beoordeling.		
	9. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden gedocumenteerde data te vergelijken met standaardcurven en trends weer te geven.		
	10. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Management patiënttoegang).		
	11. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
DC.1.6	Zorgplannen, behandelplannen, richtlijnen en protocollen		Essentieel nu
DC.1.6.1	Weergeven van organisatorische richtlijnen voor patiëntenzorg indien van toepassing ter ondersteuning van de planning van zorg voor die organisaties die behandelingen	Verklaring: Weergeven van organisatorische richtlijnen voor patiëntenzorg indien van toepassing ter ondersteuning van planning van zorg, inclusief invoering van orders en medische documentatie. Omschrijving: Richtlijnen en protocollen voor het plannen van zorg kunnen instellingspecifieke, algemene of sectorwijde standaarden zijn.	Essentieel nu

	bieden naast initiële beoordelingen en evaluaties		
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden huidige richtlijnen en protocollen weer te geven aan (hoofd)behandelaren die plannen creëren voor behandeling en zorg.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een richtlijn of protocol op te zoeken gebaseerd op bepaalde criteria (zoals een probleem).		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden eerder gebruikte richtlijnen en protocollen weer te geven voor historische of juridische doeleinden.		
	4. ALS geheugensteuntjes worden gebruikt voor beslissingen ter ondersteuning van een specifieke medische richtlijn of protocol, DAN MOET het systeem voldoen aan functie DC.1.8.6 (Beheer documentatie van medische respons voor geheugensteuntjes voor beslissingen).		
	5. Als het systeem inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen ondersteunt, dat MOET het systeem voldoen aan functie DC.2.2.1.2 (Ondersteuning voor inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen).		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
DC.1.6.2	Bieden van administratieve opties voor zorginstellingen om zorgplannen, richtlijnen en protocollen te ontwikkelen voor gebruik bij patiëntenzorgplanning en patiëntenzorg	Verklaring: Bieden van administratieve opties voor zorginstellingen om zorgplannen, richtlijnen en protocollen te ontwikkelen voor gebruik bij patiëntenzorgplanning en zorg. Omschrijving: Zorgplannen, richtlijnen en protocollen kunnen, naast andere zaken, doelen of targets bevatten voor de patiënt, specifieke richtlijnen voor de zorgleverancier, voorgestelde orders, en verpleeginterventies. Volgen van implementatie- of goedkeuringsdata, modificaties en relevantie van specifieke domeinen of inhoud is geboden. Overdracht van behandeling- en zorgplannen kan elektronisch worden geïmplementeerd, gebruikmakend van bijvoorbeeld sjablonen of door plannen op papier af te drukken.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden patiëntspecifieke plannen voor zorg en behandeling vast te leggen.		
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.6.1 (Weergave van richtlijnen en protocollen voor zorgplanning) en de mogelijkheid bieden lokaal of niet-lokaal ontwikkelde sjablonen, richtlijnen en protocollen te gebruiken voor het creëren van patiëntspecifieke plannen voor zorg en behandeling.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden eerder ontwikkelde zorgplannen als basis te gebruiken voor het creëren van nieuwe plannen voor zorg en behandeling.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden updates te traceren naar een patiëntplan voor zorg en behandeling, inclusief auteur, aanmaakdatum, versiegeschiedenis, voorkeuren, lokale bronnen en niet-lokale bronnen, in overeenstemming met zorgsector, organisatiebeleid en geldende wetten.		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden ordersets met zorgplannen te coördineren.		
	6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden ordersets uit zorgplannen te halen en zorgplannen uit ordersets.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden zorgplannen uit ordersets te halen.		
	8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden zorg- en behandelplannen naar andere zorgaanbieders over te dragen.		
	9. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.3.1.1 (Medische taakopdracht en route) en zorgplanonderdelen implementeren in de toegewezen taken en route.		
	10. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.3.1.2 (medische taak koppeling) en zorgplanonderdelen implementeren bij gekoppelde taken.		
	11. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.3.1.3 (medische taaktracing) en zorgplanonderdelen implementeren bij getraceerde taken.		
	12. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare informatie).		
	13. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om standaard zorgplannen toe te wijzen aan één of meer zorgprogramma's		
	14. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om een standaard zorgplan samen te stellen uit voorgedefinieerde zorgplanonderdelen		
	15. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om zorgplanonderdelen samen te stellen uit andere zorgplanonderdelen		

	16. ALS het systeem voldoet aan functie DC.1.7.3 (Beheer ordersets) dan MOET het systeem de mogelijkheid bieden een orderset uit een zorgplan af te leiden en de orderset met het zorgplan te coördineren.		
DC.1.7	Beheer orders en verwijzing		Essentieel nu
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
DC.1.7.1	Beheer medicatie orders	<p>Verklaring: Creëren van recepten of andere medicatie orders met adequate details voor correcte vulling en toediening. Biedt informatie betreffende werking van medicatie orders met andere formules. Omschrijving: Verschillende medicatie orders, inclusief stopgezette, bijgevolde, en vernieuwde, vereisen verschillende niveaus en soorten detail, net zoals medicatie orders gedaan in verschillende situaties. De juiste details worden voor iedere situatie vastgelegd. Toediening instructies van de patiënt zijn beschikbaar voor selectie door de bestellende (hoofd)behandelaar, of de bestellende (hoofd)behandelaar wordt ondersteund in het opstellen van dergelijke instructies. Het systeem kan de aanmaak van algemene inhoud voor receptdetails toestaan. Van toepassing zijnde tijdscores voor alle aan medicatie gerelateerde activiteiten worden aangemaakt. Dit omvat orderseries die onderdeel zijn van een therapeutisch regime, bijv. nierdialyse, oncologie. Wanneer een (hoofd)behandelaar een bestelling voor medicatie plaatst, kan die order al dan niet voldoen aan formulespecificaties voor de locatie van de patiënt of de verzekeringsdekking, indien van toepassing. Of de bestelling voldoet met de formule, dient teruggekoppeld te worden met de bestellende (hoofd)behandelaar op een passend tijdstip, om de bestellende (hoofd)behandelaar toe te staan door te gaan met de bestelling. Alternatieve medicatie die wel voldoet aan de formule, kan voorgesteld worden. Notitie: Optioneel, maar waarschijnlijk essentieel voor alle opnamen en andere instellingen die medicatie voorschrijven of laboratoriumtests bestellen.</p>	Optioneel
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om recepten of andere medicatieorders met adequate details voor juiste bijvulling en toediening vast te leggen als discrete data-elementen.		
	2. Het systeem MOET de gebruiker en tijdsaanduiding vastleggen voor alle relevante gebeurtenissen met betrekking tot recepten.		
	3. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.4.2 en de medicatielijst updaten met de voorgeschreven medicatie (in het geval van meerdere medicatielijsten).		
	4. Het systeem MOET een medicatielijst weergeven om te doorzoeken met zowel algemene als merknamen.		
	5. Het systeem MOET een discrete lijst onderhouden met bestelbare medicijnen.		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.7.2.1 (Beheer patiëntenzorgorders) en de mogelijkheid bieden om voorraad te bestellen die in verband staat met medicatieorders in overeenstemming met het organisatiebeleid van de zorgsector van de gebruiker of geldende wetten.		
	7. Het systeem KAN algemene inhoud beschikbaar stellen voor receptdetails, die door de bestellende (hoofd)behandelaar geselecteerd kan worden.		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden aan de bestellende (hoofd)behandelaar om indien nodig receptdetails aan te maken.		
	9. Het systeem KAN algemene inhoud beschikbaar stellen met instructies over patiëntenmedicatie, die door de bestellende (hoofd)behandelaar geselecteerd kan worden.		

	10. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om recepten in ordersets op te nemen.		
	11. Het systeem KAN een lijst weergeven van veel bestelde medicatie, gesorteerd op diagnose en leverancier, waar tevens de volledige details van medicatie bij kunnen staan, inclusief SIG-code/inname-instructies, hoeveelheden, aanvullingen, Dispense As Written, enz.		
	12. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om medicatie te selecteren, op therapeutische werking en/of indicatie.		
	13. Het systeem KAN voldoen aan functie S.3.3.2 (Geschiktheidsverificatie en vaststelling van werking) en resultaten weergeven van de elektronische receptgeschiktheid en controleren van zorgplan/verzekeringsformule.		
	14. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor vernieuwing van recepten, door toe te staan dat een eerder uitgeschreven recept opnieuw besteld wordt, zonder eerder ingevoerde data opnieuw in te moeten voeren (bijv. toedieningschema, hoeveelheid).		
	15. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medicatie opnieuw voor te schrijven vanuit een eerder recept, gebruikmakend van dezelfde dosis, maar met aanpassing van adequate details voor de juiste vulling en toediening van de medicatie (bijv. dosis, frequentie, lichaamsgewicht).		
	16. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.3.1.2 (Ondersteuning van patiëntspecifieke dosering en waarschuwingen) en het controleren en rapporteren van allergieën, medicatie-medicatie-interactie en andere potentieel tegenstrijdige reacties, bij bestelling van nieuwe medicatie.		
	17. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.3.1.2 (Ondersteuning van patiëntspecifieke dosering en waarschuwingen) en het controleren en rapporteren van andere potentieel tegenstrijdige reacties, bij bestelling van nieuwe medicatie.		
	18. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om recepten aan te maken waar de gewichtspecifieke dosis staat.		
	19. Het systeem MOET voldoen aan de functie DC.2.3.1.3 (Ondersteuning voor medicatie aanbevelingen).		
DC.1.7.2	Beheer non-medicatie orders en verwijzingen		Essentieel nu
DC.1.7.2.1	Beheer van non-medicatie patiëntenzorgorders	Verklaring: Patiëntenzorgorders vastleggen en bijhouden. Met hierin de oorsprong, documentatie, en het bijhouden van non-medicatie patiëntenzorgorders. Omschrijving: Non-medicatie orders of onderwerpen die actie vereisen, kunnen worden vastgelegd en bijgehouden, inclusief nieuwe, vernieuwde en stopgezette orders. Voorbeelden hiervan zijn orders om een patiënt naar een andere afdeling over te plaatsen, patiënt gaat over van een medische naar een ambulante setting, medische goederen, duurzame medische uitrusting, thuis IV, en dieet- of therapieorders. Ieder besteld item omvat de passende details, zoals orderidentificatie en instructies. Orders dienen doorgegeven te worden aan de juiste dienstleverancier voor afronding. Notitie: Optioneel, maar waarschijnlijk essentieel voor opname- en andere instellingen die non-medicatie orders voorschrijven.	Optioneel
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om non-medicatie patiëntenzorgorders voor een actie of voorwerp vast te leggen.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om adequate details voor de juiste ordervoltooiing vast te leggen.		
	3. Verplaatst naar 2.4.5.2.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om patiëntinstructies benodigd voor juiste ordervoltooiing vast te leggen.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om patiëntinstructies benodigd voor juiste ordervoltooiing weer te geven.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om de order aan de juiste ontvanger(s) door te geven voor voltooiing.		
	7. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.4.2 (Ondersteuning van non-medicatie ordering).		
DC.1.7.2.2	Beheer orders voor diagnostische tests	Verklaring: Mogelijkheid bieden voor weergave van de bron, documentatie, en het volgen van orders voor diagnostische tests. Omschrijving: Orders	Optioneel

		voor diagnostische tests (bijv. diagnostische radiologie, bloedonderzoek) worden vastgelegd en gevolgd, inclusief nieuwe, vernieuwde en stopgezette orders. Iedere order omvat passende details, zoals orderidentificatie, instructies en medische informatie nodig om de tests uit te voeren. Orders en ondersteunende gedetailleerde documentatie zullen worden doorgegeven aan de dienstverleners voor afronding van de diagnostische test(s). Sommige systemen kunnen instructies bevatten, maar in sommige instellingen kunnen instructies door een externe bron (zoals handouts) worden aangeleverd. Notitie: Optioneel, maar waarschijnlijk essentieel voor opname- en andere instellingen die non-medicatie orders voorschrijven.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om orders voor diagnostische tests vast te leggen.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om adequate orderdetails voor juiste diagnostische testvoltooiing vast te leggen.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om de status van diagnostische test(s) te volgen.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om patiëntinstructies vast te leggen en weer te geven die relevant zijn voor de aangevraagde diagnostische test.		
	5. Het MOET de mogelijkheid bieden om de aanvragen door te geven aan de dienstaanbieder voor de diagnostische test.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om ondersteunende, gedetailleerde documentatie door te geven aan de juiste dienstaanbieder van de diagnostische test.		
	7. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.4.2 (Ondersteuning van non-medicatie ordering).		
DC.1.7.2.3	VERWIJDERD		
	3. verplaatst naar DC.2.5.4.1 als CC#3.		
	4. verplaatst naar DC 2.5.4.1 als CC#4.		
DC.1.7.2.4	Beheer verwijzingen	Verklaring: Mogelijkheid bieden voor weergave van de bron, documentatie en het volgen van verwijzingen tussen zorgaanbieders of -instellingen, inclusief medische en administratieve details van de doorverwijzing, en toestemming en autorisaties voor bekendmakingen als vereist. Omschrijving: Documenteren en volgen van een verwijzing van één zorgaanbieder naar een andere wordt ondersteund, of de doorverwijzende zorgaanbieder of de zorgaanbieder naar wie doorverwezen wordt, of die nu van binnen of van buiten de zorginstelling komt. Richtlijnen betreffende het al dan niet passend zijn van een bepaalde doorverwijzing voor een bepaalde patiënt in een medische context, en kijkend naar administratieve factoren zoals verzekering, kunnen worden weergegeven aan de zorgaanbieder wanneer de verwijzing aangemaakt wordt.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om verwijzingen vast te leggen en door te geven aan andere zorgaanbieders, of deze nu van binnen of van buiten de zorginstelling komt.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medische details vast te leggen waar nodig, voor verwijzingen.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om administratieve details vast te leggen (zoals verzekeringsinformatie, toestemmingen en autorisatie voor bekendmaking) indien nodig voor de verwijzing.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om vastgelegde verwijzingsinformatie weer te geven.		

	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om de afronding van een verwijzingsafspraken vast te leggen.		
	6. Het systeem KAN op diagnose gebaseerde medische richtlijnen bieden voor verwijzingen.		
	7. Het systeem KAN ordersets bieden voor voorbereiding van een verwijzing.		
	8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om overdracht van zorg te documenteren volgens organisatiebeleid, zorgsector en geldende wetten.		
DC.1.7.3	Beheer ordersets	Verklaring: Bieden van ordersets gebaseerd op aanbiederinput in de systeemprompts. Omschrijving: Sets van vervolghandelingen, die medicatie en non-medicatie orders kunnen bevatten, geven een zorgaanbieder de mogelijkheid te kiezen tussen veel gebruikte orders voor een bepaalde omstandigheid of ziekte volgens de standaarden of andere criteria. Aanbevolen ordersets kunnen worden weergegeven, gebaseerd op patiëntendata of andere context. Notitie: Optioneel, maar waarschijnlijk essentieel voor opname- en andere instellingen die medicatie- en non-medicatie orders voorschrijven.	Optioneel
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om ordersets weer te geven.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om op patiëtniveau te bestellen, van weergegeven ordersets.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om ieder onderdeel op te slaan van een orderset die besteld is.		
	4. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.4.1 (Ondersteunen van ordersets).		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden aan een zorgaanbieder om te kiezen uit relevante ordersets voor een bepaalde ziekte of andere criteria.		
DC.1.8	Documentatie van zorg, waardes en resultaten		Essentieel nu
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
DC.1.8.1	Beheer toediening medicatie	Verklaring: Medicatielijst weergeven aan aanbieders met informatie over aan patiënt toe te dienen medicatie, benodigde toedieningsinformatie, en vastleggen van toedieningsdetails. Onder de medicatielijst wordt ook verstaan een lijst van door client gebruikte middelen(o.a. drugs). Omschrijving: In een instelling waar medicatieorders worden toegediend door een zorgaanbieder en niet door de patiënt zelf, wordt de benodigde informatie weergegeven, inclusief: de medicatie-orderlijst die toegediend moeten worden, toedieningsinstructies, aantal keer of andere omstandigheden, dosis en methode, enz. Het systeem zal veilig een koppeling maken tussen de gerelateerde medicatie en de unieke patiënt waar de medicatie aan toegediend moet worden (zie DC.1.1.1). Daarnaast kan de zorgaanbieder opslaan wat daadwerkelijk toegediend is, of deze feiten nu wel of niet overeenkomen met de order. Passende tijdweergave voor alle medicatiegerelateerde activiteiten worden aangemaakt. Voor sommige instellingen die volledige medicatiesets toedienen afkomstig van verschillende leveranciers, kan het handig zijn om aanvullende controle te hebben voor mogelijke medicatie-medicatie interacties, of andere interacties. Notitie: Optioneel, maar waarschijnlijk essentieel voor opname- en andere instellingen die medicatie orders voorschrijven, waaronder methadonklinieken.	Optioneel

	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om de lijst weer te geven met de toe te dienen medicatie.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om het tijdstip, toedieningsroute en dosis weer te geven in een lijst met alle medicaties.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om een instructielijst weer te geven voor toediening van alle medicaties.		
	4. Het systeem KAN de medische specialist informeren wanneer specifieke doses toegediend moeten worden.		
	5. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.3.1.1 (Ondersteuning van controle medicatie-interacties) en controleren op en rapporteren van allergieën, medicatie-medicatie interacties, en andere potentieel tegenstrijdige reacties, wanneer nieuwe medicatie gegeven gaat worden. Notitie: DC 1.7.1 criteria 15 en 16 zijn vereist () om medicatiefouten te voorkomen.		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.3.1.2 (Ondersteuning van patiëntspecifieke dosering en waarschuwingen) en controleren op, en rapporteren van andere mogelijke tegenstrijdige reacties wanneer nieuwe medicatie gegeven gaat worden.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medicatietoedieningdetails vast te leggen, inclusief tijdsaanduiding, observaties, complicaties, en reden indien medicatie niet is gegeven, volgens het organisatiebeleid, de zorgsector, en geldende wetten.		
	8. Het systeem MOET toedieningsinterventies veilig koppelen aan de unieke identiteit van de patiënt.		
DC.1.8.2	VERWIJDERD	VERWIJDERD	
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
DC.1.8.3	Beheer resultaten	Verklaring: Weergeven, verzenden en annoteren van huidige en oude testresultaten naar passende aanbieders of patiënten ter inzage. De mogelijkheid bieden om te filteren en resultaten te vergelijken. Omschrijving: Resultaten van tests worden weergegeven op een eenvoudig toegankelijke manier aan de passende leveranciers. Diagrammen, grafieken, of andere gereedschappen staan zorgaanbieders in de loop der tijd toe trends te vinden in de testdata. Naast het inzichtelijk maken van resultaten, is het vaak noodzakelijk om resultaten naar passende aanbieders door te sturen via e-mailsystemen, piepers, of andere mechanismen. Documentatie van notificatie is mogelijk. Resultaten kunnen ook via e-mail of brief naar patiënten worden gezonden. Notitie: "Resultaten" worden begrepen zoals van toepassing op alle soorten tests, of ze nu van biologische of psychologische aard zijn.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om numerieke en non-numerieke huidige en oude testresultaten weer te geven aan de passende leverancier.		



		vastleggen van gecodeerde data. Elk van deze vormen van medische documentatie is belangrijk en passend voor verschillende gebruikers en situaties.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medische documentatie (vanaf nu 'documentatie') vast te leggen, inclusief origineel, aangepast met correcties en aanvullingen.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om vrije tekstdocumentatie vast te leggen.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om documentatiesjablonen te bieden (gestructureerd of vrije tekst) ter ondersteuning van de aanmaak van documentatie.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om andere documentatie te bekijken binnen het patiëntendossier, tijdens het aanmaken van documentatie.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om documentatie van een specifieke patiënt te associëren met een bepaalde gebeurtenis, zoals een bezoek, telefoongesprek, e-mail consult, laboratoriumuitslag, enz.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om documentatie te associëren met problemen en/of diagnoses.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om een document of notitie aan te passen voordat het definitief gemaakt wordt.		
	8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om een document of notitie definitief te maken.		
	9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om eigenschappen op te slaan en identiteiten van alle gebruikers weer te geven die gegevens invoeren voor een document of notitie of deze definitief maken, inclusief de datum en tijd van invoer (zie passende criteria in IN.2.2).		
	10. Het systeem MOET opgeslagen documentatie weergeven.		
	11. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om notities te filteren, te doorzoeken of te sorteren.		
	12. Het systeem KAN documentatiesjablonen beschikbaar stellen voor data-uitwisseling.		
	ALS de instelling groepsbehandelingen aanbiedt, MOET het systeem documentatie kunnen associëren met meerdere patiëntendossiers.		
DC.1.8.6	Als een beslissingsondersteunend systeem is geïmplementeerd, dan zullen de voorgestelde beslissingen worden vastgelegd en de beslissing om het gegenereerde voorstel te accepteren of af te wijzen worden gedocumenteerd.	Verklaring: Als een beslissingsondersteuningssysteem is geïmplementeerd, dan zullen beslissingsondersteuningsprompts en databeheer betreffende beslissingen worden vastgelegd, om beslissingsondersteuningsprompts te accepteren of af te wijzen. Omschrijving: Acties van (hoofd)behandelaren op beslissingsondersteuningsprompts worden vastgelegd en kunnen worden beheerd op patiënniveau of worden samengebracht voor bepaling van organisatorisch trends.	Essentieel toekomst - in afwachting van uitgebreide acceptatie van het ondersteuningssysteem.
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medische beslissingsondersteuningsprompts en beslissingen van gebruikers om deze prompts te accepteren of af te wijzen, vast te leggen.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om de reden op te slaan voor afwijking van deze beslissingsondersteuningsprompt.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om opgeslagen variaties weer te geven op verzoek van geautoriseerde gebruikers van het EPD.		
DC.1.8.7	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie handelingen	Verklaring: Weergeven, invoeren, wijzigen en opslaan van voorbehouden handelingen, middelen en maatregelen. Beschrijving: Het kan hier gaan om voorbehouden handelingen, middelen en maatregelen.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aan de (hoofd)behandelaar om uitgevoerde handelingen in te voeren, te wijzigen en op te slaan.		
	2. Het systeem MOET het tijdstip en type van en annotaties bij de handeling kunnen vastleggen en per patiënt kunnen weergeven.		
	3. Het systeem MOET aan de (hoofd)behandelaar een lijst kunnen weergeven met uitgevoerde handelingen per patiënt.		
DC.1.8.8	(NIEUWE FUNCTIE) Beheer incidenten	Verklaring: Vastleggen, weergeven en rapporteren van incidenten.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden incidenten vast te leggen, weer te geven en te rapporteren.		

DC.1.9	Aanmaken en opslaan van patiëntspecifieke instructies	Verklaring: Aanmaken en opslaan van patiëntspecifieke instructies, die niet gerelateerd zijn aan medicatie. Omschrijving: Wanneer een patiënt een afspraak heeft voor een test, procedure, of ontslag, kunnen specifieke instructies over dieet, kleding, transporthulp, herstel, follow-up met arts, enz., aangemaakt en opgeslagen worden, inclusief tijd gerelateerd aan de afspraak. Notitie: Educatieve materialen voor de patiënt, gerelateerd aan de medicatie valt onder een andere functionaliteit.	Essentieel nu
	1. Als de organisatie gebruik maakt van gestandaardiseerde procedures, MOET het systeem de mogelijkheid bieden om relevante patiëntinstructies voor hen aan te maken.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om instructies aan te maken, relevant voor de patiënt, gebaseerd op medische beoordeling.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om details voor vervolgzorg op te nemen, zoals follow-up, controlebezoeken en passende tijden voor vervolgzorg.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om vast te leggen dat instructies aan de patiënt zijn gegeven.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om de instructies op te slaan die daadwerkelijk aan de patiënt zijn gegeven, of een verwijzing weergeven naar de documenten met die instructies.		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
DC.2	Medische beslissingsondersteuning		Essentieel nu
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.1 (Entiteit Verificatie).		
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.2 (Entiteit Autorisatie).		
	3. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.3 (Entiteit toegangscontrole).		
	4. ALS het systeem wordt gebruikt om data te benaderen, aan te passen of uit te wisselen, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.5 (Non-ontkenning), om te garanderen dat de bronnen en ontvangers van data niet kunnen ontkennen dat zij de data hebben ingevoerd/verzonden/ontvangen.		
	5. ALS het systeem de data uitwisselt buiten een beveiligd netwerk, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.6 (Beveiligde Data Uitwisseling), om databescherming te verzekeren.		
	6. ALS het systeem data uitwisselt buiten een beveiligd netwerk, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.7 (Beveiligde Data Routing), om te verzekeren dat de uitwisseling alleen geschiedt tussen geautoriseerde zenders en ontvangers.		
	7. ALS het systeem wordt gebruikt om data in gezondheidsdossiers te benaderen of aan te passen, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.8 (Informatie Verklaring onder Eed), om de auteur en de verantwoordelijkheid voor de data te laten zien.		
	8. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.1 (Data Retentie, Beschikbaarheid en Vernietiging).		
	9. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.3 (Synchronisatie).		
	10. ALS het systeem wordt gebruikt om data eruit te halen voor analyse en rapportage, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.2.4 (Extractie van informatie uit dossiers), om data extractie te ondersteunen door het volledige dossier van een individu.		
	11. ALS het systeem ongestructureerde data opslaat, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.2.5.1 (Beheer Ongestructureerde Gezondheidsinformatie), om data-integriteit te verzekeren in alle wijzigingen.		
	12. ALS het systeem gestructureerde data opslaat, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.2.5.2 (Beheer Gestructureerde Gezondheidsinformatie), om data-integriteit te verzekeren in alle wijzigingen.		
	13. ALS het systeem data verwerkt waarvoor algemeen geaccepteerde standaardterminologie bestaat, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.4.1 (Standaardterminologie en Terminologische Modellen), om semantische samenwerking te ondersteunen.		
	14. ALS het systeem data verwerkt waarvoor algemeen geaccepteerde standaardterminologie bestaat, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.4.2 (Onderhoud en Versievernieuwing van Standaardterminologie), om de semantiek van gecodeerde data te behouden.		

	15. ALS IN 4.3 (Terminologie-uitlijning) is geïmplementeerd, MOET het systeem hieraan voldoen.		
	16. ALS het systeem data uitwisselt waarvoor algemeen geaccepteerde uitwisselingsstandaarden bestaan, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.5.1 (Uitwisselingsstandaarden), om samenwerking te ondersteunen.		
	17. ALS het systeem data uitwisselt waarvoor algemeen geaccepteerde uitwisselingsstandaarden bestaan, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.5.2 (Uitwisselingsstandaarden Versievernieuwing en Onderhoud), om de wijzigingen van uitwisselingsstandaarden bij te houden.		
	18. ALS IN.5.3 is geïmplementeerd, dan MOET het systeem hieraan voldoen.		
	19. ALS het systeem data uitwisselt met andere systemen buiten zichzelf, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.5.4 (Uitwisselingsovereenkomsten), om te definiëren hoe zender en ontvanger data zullen uitwisselen.		
	20. ALS IN.6 (Bedrijfsregels) is geïmplementeerd, MOET het systeem hieraan voldoen.		
	21 ALS functie IN.7 (Workflow Beheer) is geïmplementeerd, DAN MOET het systeem hieraan voldoen.		
DC.2.1	Beheer gezondheidsinformatie om beslissingsondersteuning te bieden		Essentieel toekomst - wanneer wezenlijke geestelijke gezondheidszorgstandaarden voor beslissingsondersteuning worden gemaakt en vaak gebruikt.
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangsbeheer).		
	2. Het systeem MOET voldoen aan de functie IN.1.9 (Patiëntenprivacy en Geheimhouding).		
	3. Het systeem MOET voldoen aan de functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
	4. Het systeem MOET voldoen aan de functie IN.3 (Register en Directory diensten).		
DC.2.1.1	Ondersteuning voor beoordeling standaarden	Verklaring: Bieden van prompts ter ondersteuning van zorgplannen, richtlijnen en protocollen tijdens informatieverzameling. Omschrijving: Wanneer een (hoofd)behandelaar beoordelingen invoert, zal de ingevoerde data het systeem ertoe aanzetten om de invoerder prompts voor te leggen over zaken die kunnen helpen om de beoordeling zo volledig en accuraat mogelijk te doen. Een simpele demografische waarde of gepresenteerd probleem (of combinatie) kan een sjabloon bieden voor dataverzameling, die de beste handelingen weergeven voor deze situatie, bijv. Type II diabetisch overzicht, vallen en 70+, rectale bloeding enz. Notitie: "Standaard" in deze context wil zeggen routinematig gebruikt door een zorginstelling onafhankelijk van of er wel of geen set vragen of observaties is aangenomen door een Standaardenontwikkelorganisatie of door de wet. Notitie: Optioneel voor de toekomst wordt aanbevolen, totdat algemeen geaccepteerde standaarden in gebruik worden genomen.	Essentieel toekomst
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om standaardbeoordelingen te benaderen in het patiëntendossier.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om gezondheidsbeoordelingsstandaarden en -handelingen te benaderen, zowel intern in het systeem of door middel van een externe link, volgens het organisatiebeleid en de zorgsector van de EPD-gebruiker.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om door de (hoofd)behandelaar vastgelegde beoordelingselementen te vergelijken en de beoordelingselementen die door de organisatie zijn aangeleverd als beste manier van beoordelen en/of op bewijs gebaseerde bronnen. Notitie: Dit onderdeel biedt de mogelijkheid om de beste manier van handelen en/of op bewijs gebaseerde bronnen voor (hoofd)behandelaren beschikbaar te stellen om te bekijken en te vergelijken, het systeem zal het vergelijken niet automatisch doen.		

	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om aanvullende beoordelingsdata van op bewijs gebaseerde standaardbeoordelingen, praktijkstandaarden, of andere algemeen geaccepteerde, verifieerbare en regelmatige bijgewerkte standaard medische bronnen vast te leggen.	
	5. Het systeem KAN prompts bieden gebaseerd op praktijkstandaarden om aanvullende beoordelingsfuncties aan te bevelen.	
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.4.3 (Beheer probleemlijst) en de mogelijkheid bieden om de probleemlijst bij te werken door nieuwe problemen te activeren en oude problemen te inactiveren zoals geïdentificeerd tijdens standaardbeoordelingen.	
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om standaardbeoordelingen te creëren en te beheren, die corresponderen met de probleemlijst.	
	8. Het systeem MOET voldoen aan functie DC 2.1.2 (Ondersteuning van patiëntbeoordelingen aangedreven door inhoud).	
DC.2.1.2	Ondersteuning van patiëntbeoordelingen aangedreven door inhoud	Verklaring: Biedt prompts gebaseerd op patiëntspecifieke data op het moment van informatieverzameling voor beoordelingsdoeleinden. Omschrijving: Wanneer een (hoofd)behandelaar een beoordeling invult, zal ingevoerde data vergeleken worden met data die al in het systeem zit om mogelijke koppelingen te identificeren. Bijvoorbeeld: het systeem kan de medicatielijst en de kennisbank scannen om te kijken of één van de symptomen bijwerkingen kunnen zijn van eerder voorgeschreven medicatie. Belangrijke, maar zeldzame diagnoses kunnen zo onder de aandacht worden gebracht.
	Optioneel toekomst	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om gezondheidsbeoordelingsdata te benaderen in het patiëntendossier.	
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om tijdens het bezoek ingevoerde beoordelingsdata te vergelijken met de benaderde op bewijs gebaseerde standaarden en beste handelingen.	
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om gezondheidsdata van patiëntbeoordelingen aangedreven door inhoud, met praktijkstandaarden, om aanvullende testen, mogelijke diagnoses, of aanvullende medicatie te zien te krijgen.	
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om beoordelingsdata en de data in de patiëntspecifieke probleemlijst te vergelijken.	
	5. Het systeem MOET voldoen aan functie DC 2.1.1 (Ondersteuning van standaardbeoordelingen).	
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.5 (Beheer beoordelingen).	
	7. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.4.3 (Beheer probleemlijst).	
DC.2.1.3	Ondersteuning voor identificatie van potentiële problemen en trends	Verklaring: Identificeren van trends die kunnen leiden tot significante problemen, en prompts ter overweging bieden. Omschrijving: Wanneer persoonlijke gezondheidsinformatie wordt verzameld gedurende een bezoek, door invoer door de patiënt, of verkregen van een externe bron (laboratoriumresultaten), is het belangrijk om potentiële problemen en trends te identificeren die patiëntspecifiek kunnen zijn, kijkend naar het individuele gezondheidsprofiel, en kijkend naar wijzigingen die verdere beoordeling noodzakelijk maken. Bijvoorbeeld: significante trends (laboratoriumresultaten, gewicht); een afname in het creatinine-vrij zijn van een patiënt aan de metformine, een abnormale toename in INR-waarden voor een patiënt aan de warfarine, een toename aan zelfmoordideeën; aanwezigheid van methamfetamines; of afwezigheid van therapeutische niveaus van antidepressiemiddel. Notitie: Optioneel voor de toekomst wordt aanbevolen totdat algemeen geaccepteerde standaarden worden gebruikt.
	Optioneel toekomst	
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.5 (Beheer beoordelingen) en de mogelijkheid bieden om standaardbeoordelingen te benaderen in een	

	patiëntendossier.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om intern in het systeem, of via externe links, gezondheidsstandaarden en handelingen te benaderen, passend bij de scope van de EPD-gebruiker tijdens het bezoek.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om patiëntbeoordelingen aangedreven door inhoud en additionele gezondheidsinformatie te vergelijken met beste handelingen, om patiëntspecifieke groei- of ontwikkelingspatronen, gezondheidstrends en potentiële gezondheidsproblemen te identificeren.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om regels voor het definiëren van abnormale trends te configureren.		
	5. Het systeem MOET de zorgaanbieder wijzen op abnormale trends.		
	6. Het systeem MOET de zorgaanbieder wijzen op additionele beoordelingstests of aanvullende medicatie.		
	7. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.8.6 (Beheer documentatie van respons van (hoofd)behandelaren op beslissingsondersteunende prompts).		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om gezondheidsinformatie in het dossier te integreren met passend educatief materiaal.		
	9. Het systeem MOET voldoen aan functie DC 2.2.1.2 (Ondersteuning van inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen).		
	10. Het systeem moet de mogelijkheid bieden een signaleringsplan te registreren.		
	11. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden acties te verbinden aan de items uit het signaleringsplan.		
	12. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden het signaleringsplan te communiceren (op papier) aan de client en zijn omgeving.		
DC.2.1.4	Ondersteuning van patiënt- en familievoorkeuren	Verklaring: Ondersteuning van de integratie van patiënt- en familievoorkeuren in medische beslissingsondersteuning. Omschrijving: Beslissingsondersteunende functies moeten toestaan dat rekening gehouden wordt met de patiënt- en familievoorkeuren en zorgen, zoals taal, religie en cultuur.	Optioneel toekomst - in afwachting van het toegenomen gebruik van patiënt- en familievoorkeuren in medische beslissingsondersteunende algoritmes.
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.3.1 (vastleggen en beheren van patiënt- en familievoorkeuren).		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om patiënt- en familievoorkeuren vast te leggen en te beheren als ze van toepassing zijn op huidige behandelplannen.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om zorrichtlijnen en opties aan te passen die gerelateerd zijn aan gedocumenteerde patiënt- en familievoorkeuren, inclusief praktijkstandaarden, bijv. behandelopties voor individuen die elektroconvulsietherapie weigeren.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om zorrichtlijnen en opties te vergelijken die gerelateerd zijn aan gedocumenteerde patiënt- en familievoorkeuren, inclusief praktijkstandaarden.		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om de zorgaanbieder te wijzen op test- en behandelopties, gebaseerd op patiënt- en familievoorkeuren en de mogelijkheid bieden deze te vergelijken met de praktijkstandaard.		
	6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om voorkeuren te integreren met passende educatieve materialen.		
	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om noodzakelijke documentatie met voorkeuren te integreren, zoals wilsverklaringen, specifieke toestemmingen of vrijwaringen.		
	8. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.3.2 (Vastleggen en beheer van vooraf gegeven instructies van de patiënt).		
DC.2.2	Zorg- en behandelplannen, richtlijnen en protocollen		Essentieel toekomst
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.9 (Patiëntenprivacy en Geheimhouding).		
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
DC.2.2.1	Ondersteuning van op toestand gebaseerde zorg- en		Essentieel toekomst

	behandelplannen, richtlijnen en protocollen		
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangsbeheer).		
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.3 (Register- en Directorydiensten).		
DC.2.2.1.1	Ondersteuning van standaard zorgplannen, richtlijnen en protocollen	Verklaring: Ondersteunen van het gebruik van passende standaardzorgplannen, richtlijnen en/of protocollen voor het beheren van specifieke lichamelijke toestanden. Omschrijving: Voordat ze op verzoek benaderd kunnen worden (bijv. in DC 1.6.1), moeten standaardzorgplannen, richtlijnen en protocollen eerst aangemaakt worden. Deze documenten kunnen in het systeem zitten of worden geleverd door links naar externe bronnen, en kunnen worden aangepast en gebruikt op een specifieke instellingsbasis. Om retrospectieve beslissingsondersteuning mogelijk te maken, kunnen variaties van standaardzorgplannen, richtlijnen en protocollen worden geïdentificeerd en gerapporteerd. Notitie: "Standaard" in deze context wil zeggen routinematig gebruikt door een zorginstelling onafhankelijk van of er wel of geen set vragen of observaties is aangenomen door een standaardenontwikkelorganisatie of door de wet. De BH-EHR-S-ontwikkelgroep dacht dat de focus lag op ondersteuning van zorgplannen, enz. en niet op standaardisatie.	Essentieel toekomst
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.6.1 (Richtlijnen en protocollen tonen voor zorgplanning) en de mogelijkheid bieden om op verzoek standaardzorgplannen, richtlijnen en protocollen te benaderen binnen de context van een medische ontmoeting. Deze documenten kunnen opgenomen zijn in het systeem of worden geleverd door links naar externe bronnen.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om locatiespecifieke zorgplannen, protocollen en richtlijnen aan te maken en te gebruiken.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om locatiespecifieke aanpassingen aan standaardzorgplannen, protocollen en richtlijnen uit externe bronnen te halen.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om alarmen, notificaties en rapporten te identificeren, te volgen en aan te bieden over variaties in standaardzorgplannen, richtlijnen en protocollen. Notitie: "Rapporten over variaties" zijn rapportages achteraf voor beheerdoeleinden en verwijzen alleen naar codeerbare elementen in het zorgplan.		
	5. ALS DC.2.2.1.2 (Ondersteuning voor inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen) is geïmplementeerd, DAN MOET het systeem hieraan voldoen.		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.1.1 (Ondersteuning voor standaardbeoordelingen).		
DC.2.2.1.2	Ondersteuning van inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen	Verklaring: Identificeren en weergeven van passende zorgplannen, richtlijnen en/of protocollen voor het beheren van patiëntspecifieke toestanden die geïdentificeerd zijn bij een patiënt tijdens een zorgcontact. Omschrijving: Tijdens de medische ontmoeting (probleem identificatie) worden aanbevolen tests, behandelingen, medicatie, vaccinatie, verwijzingen en evaluaties weergegeven, gebaseerd op evaluatie van de patiëntspecifieke data, zoals leeftijd, geslacht, ontwikkelingsfase, hun gezondheidsprofiel, en andere locatiespecifieke afwegingen. Deze kunnen worden aangepast op basis van nieuwe medische data bij volgende ontmoetingen. Notitie: De BHR-EHR-S-ontwikkelgroep gaf goedkeuring aan	Optioneel toekomst

		Optioneel voor de toekomst, totdat algemeen geaccepteerde nationale standaarden worden ontwikkeld voor inhoudsgevoelige medische beslissingsondersteuning gerelateerd aan zorgplannen, richtlijnen en protocollen. Notitie: "Inhoudsgevoelig" slaat op richtlijnen op een niveau, dat verder gaat dan dat de huidige wijdverbreide consensus toestaat onder (hoofd)behandelaren in de GGZ-sector. Opmerking: het systeem uitgaan van de hiërarchie tussen zorgprogramma, zorgplan, modules en activiteiten.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om zorg- en behandelplannen te benaderen die gevoelig zijn voor de inhoud van patiëntdata en beoordeling.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om de continuïteit van zorg in zorgprocessen vast te leggen.		
	3. Het systeem KAN de continuïteit van zorg weergeven in zorgprocessen.		
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om de actiekeuze in respons op zorgplansuggesties te documenteren.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om alarmen, notificaties en rapporten te identificeren, te volgen en te bieden, over variaties van standaard zorgplannen, richtlijnen en protocollen.		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie DC 2.2.1.1 (Ondersteuning van standaardzorgplannen, richtlijnen en protocollen).		
	7. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.1.1 (Ondersteuning van standaardbeoordelingen).		
	8. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.1.2 (Ondersteuning van patiëntbeoordelingen aangedreven door inhoud).		
DC.2.2.2	Ondersteuning consistent beheer gezondheidszorg van patiëntgroepen of populatie	Verklaring: Bieden van de mogelijk om gezondheidszorg te identificeren en consistent te beheren, gedurende langere tijd en in populatie of patiëntgroepen, die diagnoses, problemen, functionele beperkingen, behandelingen, medicaties, en demografische karakteristieken delen, die de zorg kan beïnvloeden. Omschrijving: Populaties of patiëntgroepen die diagnoses, problemen, functionele beperkingen, behandelingen, medicatie, en demografische karakteristieken delen, zoals ras, etniciteit, religie en socio-economische status, wat de zorg kan beïnvloeden, worden voor de (hoofd)behandelaar geïdentificeerd. De (hoofd)behandelaar krijgt advies en assistentie bij het beheren van deze patiënten om de capaciteiten van de (hoofd)behandelaar te optimaliseren wat betreft het bieden van zorg. Bijvoorbeeld: een (hoofd)behandelaar wordt gewezen op raciale, culturele, religieuze, socio-economische leefsituaties en functionele accommodaties van de patiënt die nodig zijn om passende zorg te kunnen bieden. Een ander voorbeeld — de (hoofd)behandelaar wordt gewezen op de mogelijkheid voor een bepaalde test, therapie, of follow-up, beschikbaarheid van ondersteunende bronnen in de gemeenschap, of resultaten van controles op navolging van deze populatie met ziektebeheerprotocollen.	Optioneel toekomst - in afwachting van acceptatie van standaarden voor deze doeleinden.
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.2.1.2 (Ondersteuning voor inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen).		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om patiënten te identificeren die in aanmerking komen voor gezondheidszorgbeheerprotocollen, gebaseerd op criteria geïdentificeerd in het protocol.		
	3. Het systeem MOET aan een zorgaanbieder de mogelijkheid bieden om een patiënt te includeren of uit te sluiten van een bestaande gezondheidszorgbeheerprotocolgroep.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om naleving te controleren van geselecteerde populaties en groepen die het onderwerp zijn van		

	gezondheidszorgbeheerprotocollen.		
	5. Het systeem MOET voldoen aan functie S.2.2.2 (Standaard rapportgeneratie).		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.3 (Register- en Directorydiensten).		
DC.2.2.3	Ondersteuning van onderzoeksprotocollen gerelateerd aan individuele patiëntenzorg	Verklaring: Ondersteuning bieden voor het beheer van patiënten ingeschreven voor onderzoeksprotocollen. Omschrijving: De (hoofd)behandelaar krijgt de passende protocollen weergegeven voor patiënten die deelnemen aan onderzoeken, en wordt ondersteund in het beheer en het volgen van de onderzoeksdeelnemers.	Optioneel
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om protocollen weer te geven voor patiënten die deelnemen aan onderzoeken.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om onderzoeksprotocollen bij te houden.		
	3. Het systeem MOET voldoen aan de functie S.3.3.1 (Inschrijving van patiënten), om deelname aan onderzoeken toe te staan.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om patiënten die deelnemen aan onderzoeken te identificeren en te volgen.		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om passende details van patiënttoestanden en respons op behandeling vast te leggen zoals vereist voor aan onderzoek deelnemende patiënten.		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie S.2.2.2 (Standaard rapportgeneratie).		
	7. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënt toegangsbeheer).		
	8. ALS onderzoeksprotocollen een gestandaardiseerde overdracht van data vereisen van/naar een register of directory, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.3 (Register- en Directorydiensten).		
DC.2.2.4	VERWIJDERD	VERWIJDERD	VERWIJDERD
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
DC.2.3	Beheer medicatie en vaccinatie	Beheer medicatie en vaccinatie. Notitie: voor organisaties die medicatie voorschrijven is het nu essentieel.	Optioneel
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.9 (Patiënten Privacy en geheimhouding).		
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
	3. ALS IN.3. (Register- en Directorydiensten) is geïmplementeerd, DAN MOET het systeem hieraan voldoen.		
DC.2.3.1	Ondersteuning bestellen van medicatie en vaccinatie	Ondersteuning bestellen van medicatie en vaccinatie. Notitie: Nu essentieel voor organisaties die medicatie voorschrijven.	Optioneel
DC.2.3.1.1	Ondersteuning voor controle van interactie van medicatie	Verklaring: Identificeren van interactie van medicatiewaarschuwingen tijdens ordering van medicatie. Omschrijving: De (hoofd)behandelaar wordt gewaarschuwd voor medicatie-medicatie, medicatie-allergie en medicatie-voedsel interacties op niveaus die passend zijn voor de zorginstelling en betrekking hebben op de aandoening van de patiënt. Deze waarschuwingen kunnen aangepast zijn op de gebruiker of groep. Als de aandoening van de patiënt er een is waarbij de autorisatie of toestemming van de patiënt nodig is om de benodigde dossierinformatie op te vragen, dan moet het systeem	Optioneel

		de medicatie weergeven, maar de aandoening verbergen waar de medicatie voor voorgeschreven is, totdat de vereiste autorisatie of toestemming beschikbaar is. Bij een noodsituatie, waar alle medische informatie nodig is om de meest effectieve behandeling te kunnen bieden, en waarbij het niet mogelijk is om autorisatie of toestemming te krijgen, moet het systeem een opheffingsfunctie hebben om toegang te kunnen krijgen tot de diagnose of probleem waar medicatie voor was besteld. Dit kan variëren, afhankelijk van de wetgeving. Notitie: Nu essentieel voor organisaties die medicatie voorschrijven.	
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om te controleren op waarschuwingen en de zorgaanbieder te waarschuwen voor interacties tussen voorgeschreven medicatie en medicatie op de huidige medicatielijst.	
		2. Het systeem MOET medicatieallergieën vergelijken met medicatie, om ondersteuning te bieden aan beslissingen gebaseerd op allergiecontrole voor medicatieorders.	
		3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om vast te leggen dat een zorgaanbieder een medicatie-interactiewaarschuwing heeft gekregen en deze heeft erkend.	
		4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medicatie voor te schrijven, ondanks weergegeven waarschuwingen voor interacties en/of allergieën.	
		5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om het ernstniveau in te stellen, waarop waarschuwingen weergegeven moeten worden.	
		6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om te controleren op dubbele therapieën.	
		7. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.8.6 (Beheer Documentatie van medische Respons op beslissingsondersteuningprompts) en de mogelijkheid bieden om vast te leggen waarom een medicatie-interactiewaarschuwing terzijde is geschoven.	
		8. Het systeem KAN controleren op interacties tussen voorgeschreven medicatie en voedsel, om aan te geven of het voedsel (inclusief dranken) de effecten van de medicatie kan beïnvloeden wanneer het in dezelfde tijdsperiode wordt ingenomen.	
		9. Het systeem MOET controleren op medicatie-laboratoriuminteracties, om de zorgaanbieder op de hoogte te brengen hoe bepaalde laboratoriumresultaten beïnvloed kunnen worden door het medicatiegebruik van de patiënt.	
		10. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om te controleren of een medicijn voorkomt op een medicatielijst van de patiënt waarop medicatie staat die niet effectief is gebleken in het verleden voor de patiënt.	
		11. Het systeem MOET contra-indicaties identificeren tussen een medicijn en patiëntaandoeningen op het moment van voorschrijven van de medicatie.	
DC.2.3.1.2	Ondersteuning van patiëntspecifieke dosering en waarschuwingen	Verklaring: Identificeren en weergeven van passende aanbevelingen betreffende dosis, gebaseerd op bekende patiëntaandoeningen en karakteristieken op het moment van voorschrijven van de medicatie. Omschrijving: De (hoofd)behandelaar krijgt een waarschuwing betreffende medicatieaandoeningsinteracties en patiëntspecifieke contra-indicaties en waarschuwingen, zoals bijv. zwangerschap, borstvoeding of beroepsrisico, of lever- of nierfalen. De voorkeuren van de patiënt kunnen ook worden weergegeven, bijv. voorbehoud om antibiotica te gebruiken. Additionele patiëntparameters, zoals leeftijd, geslacht, lengte, gewicht, BSA, zullen ook in overweging worden genomen. Notitie: Organisaties die medicatie voorschrijven, kunnen overwegen om deze waardering te wijzigen in Essentieel in de toekomst, of Essentieel nu.	Optioneel
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om een passende medicatiedosis te identificeren, specifiek voor iedere bekende patiëntaandoening en parameter op het moment van voorschrijven van de medicatie.	

		2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om automatisch de zorgaanbieder te waarschuwen, wanneer contra-indicaties worden geïdentificeerd bij de voorgeschreven dosis.	
		3. Het systeem MOET aan de zorgaanbieder de mogelijkheid bieden om een medicatiedosiswaarschuwing ter zijde te leggen.	
		4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om redenen vast te leggen waarom een medicatiewaarschuwing ter zijde is gelegd op het moment van voorschrijven.	
		5. Het systeem MOET vastgelegde redenen voor het ter zijde leggen van medicatiewaarschuwingen overbrengen aan de apotheek om communicatie tussen de (hoofd)behandelaar en de apotheker mogelijk te maken.	
		6. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangbeheer).	
		7. ALS de maximale dagelijkse dosis bekend is, DAN MOET het systeem de maximale dagelijkse dosis toepassen in de ondersteuning voor doseringsbeslissingen.	
		8. Het systeem MOET medicatiedosering berekenen, gebaseerd op passende dosering, door gebruik te maken van het lichaamsgewicht van de patiënt.	
		9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om een alternatief overdoseringsgewicht te specificeren voor dosiscalculatie.	
		10. Het systeem MOET medicatiedoseringfuncties uitvoeren, gebruikmakend van alle combinatiecomponenten van medicatie (bijv. acetaminophen-hydrocodone).	
		11. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om gebruikte factoren op te slaan, om toekomstige dosering te berekenen voor een afgegeven recept.	
DC.2.3.1.3	Ondersteuning voor medicatieaanbevelingen	Verklaring: Het systeem moet aanbevelingen doen en opties bieden voor medicatie en monitoren op basis van kosten, lokale formules of therapeutische richtlijnen en protocollen. Omschrijving: Alternatieve medicatie bieden op basis van praktijkstandaarden (bijv. kosten of ondersteuning van richtlijnen), een algemeen merk, een andere dosering, een ander medicijn of geen medicatie (afwachten onder toezicht). Suggereert laboratoriumordercontrole, zoals aangegeven door de medicatie of de medische aandoening, die kan worden beïnvloed door de medicatie. Ondersteuning van versnelde invoering van series medicatie, die onderdeel zijn van een behandelregime, bijv. nierdialyses, oncologie, transplantatie medicatie, enz. Notitie: Organisaties die medicatie voorschrijven, kunnen overwegen om deze waardering te wijziging in Essentieel in de toekomst, of Nu Essentieel.	Optioneel
		1. Het systeem MOET voldoen aan functie DC 2.3.1.2 (Ondersteuning van Patiëntspecifieke Dosering en waarschuwingen).	
		2. Het systeem MOET aanbevelingen weergeven voor medicatieregimes, gebaseerd op bevindingen gerelateerd aan de diagnose van de patiënt.	
		3. Het systeem KAN alternatieve behandelmedicatie weergeven op basis van praktijkstandaarden, kosten, formules en protocollen.	
		4. Het systeem MOET voorgestelde laboratoriumcontroles weergeven, zoals passend bij een bepaald medicijn.	
		5. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangsbeheer).	
DC.2.3.2	Ondersteuning voor toediening van medicatie en vaccinatie	Verklaring: aanbieders waarschuwen bij potentiële toedieningfouten (zoals verkeerde patiënt, verkeerde medicatie, verkeerde dosis, verkeerde toedieningsmethode en verkeerde tijd) ter ondersteuning van veilige en accurate medicatietoediening en ondersteuning van de medicatietoedieningsworkflow. Omschrijving: Om medicatiefouten tijdens toediening te verminderen, moet de patiënt positief geïdentificeerd worden. Controle op medicatie, dosis, methode van toediening en tijd worden	Optioneel

		<p>ondersteund. Documentatie is een bijproduct van deze controle; toedieningdetails en additionele patiëntinformatie, zoals plaats van injectie, vitale functies en pijnbeoordelingen, worden vastgelegd. Toegang tot medicatie monografische informatie kan worden geboden, om zorgaanbieder de mogelijkheid te bieden om details te controleren betreffende medicatie en de kennis van de patiënt over dat medicijn te vergroten. Workflow voor medicatietoediening wordt ondersteund met prompts en herinneringen betreffende het "raamwerk" voor tijdige toediening van medicatie. Notitie: Organisaties die medicatie voorschrijven, kunnen overwegen om deze waardering te wijzigen in Nu Essentieel. Mogelijkheden voor beslissingsondersteuning in eerdere functies zijn essentieel voor het zekerstellen van de veiligheid van de patiënt in deze situatie.</p>	
	1. Het systeem MOET benodigde informatie weergeven om de patiënt juist te identificeren en medicatie en vaccinaties accuraat toe te dienen, inclusief patiëntnaam en medicatiennaam, sterkte, dosis, manier van toediening en frequentie.		
	2. Het systeem MOET aanbieders waarschuwen voor potentiële toedieningsfouten, zoals verkeerde patiënt, verkeerde medicatie, verkeerde dosis, verkeerde manier van toediening en verkeerde tijd, met betrekking tot toediening van medicatie en vaccinatie.		
	3. Het systeem MOET aanbieders waarschuwen voor potentiële toedieningsfouten op het moment van medicatietoediening.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om alle relevante details vast te leggen van de medicatietoediening, inclusief medicatiennaam, sterkte, dosis, manier van toediening en tijd van toediening, en de naam van de toediener.		
	Verwijderd		
	6. Het systeem KAN documentatie van medicatie- of vaccinatietoediening aanmaken, als bijproduct of verificatie van de patiënt, medicatie, dosis, manier en tijd van toediening.		
	7. Het systeem MOET aanbieders een prompt of herinnering geven betreffende de datum/tijd periode voor tijdige toediening van medicatie.		
	8. Het systeem KAN alternatieve toedieningstechnieken voorstellen, gebaseerd op leeftijd, ontwikkelingsfase, gewicht, fysiologische status, mentale status, onderwijsniveau, en fysieke geschiedenis van de patiënt.		
	9. Het systeem KAN voldoen aan functie DC.2.7.1 (Toegang gezondheidszorgrichtlijnen) en de mogelijkheid bieden aan een zorgaanbieder om medicatie monografische informatie te benaderen.		
DC.2.4	Beheer orders, verwijzingen, resultaten en zorg	Notitie: Zie aantekeningen voor kindfuncties betreffende uitzonderingen.	Optioneel
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.9 (Patiënten Privacy en geheimhouding).		
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
	3. ALS IN 3 (Register en Directory diensten) is geïmplementeerd, DAN MOET het systeem hieraan voldoen.		
DC.2.4.1	Ondersteuning van ordersets	<p>Verklaring: Vastleggen, onderhouden en weergave van ordersets, gebaseerd op patiëntendata of voorkeursstandaarden of andere criteria. Omschrijving: Ordersets, waaronder medicatieorders, laten de zorgaanbieder kiezen uit veel gebruikte orders voor bepaalde omstandigheden of aandoeningen, door middel van standaarden of andere criteria. De aanbevolen ordersets kunnen worden weergegeven, gebaseerd op patiëntendata of andere context. Notitie: Organisaties die ordersets</p>	Optioneel

		gebruiken, kunnen overwegen om dit Nu Essentieel te maken, bijv. opname zorginstellingen en instellingen voor intensieve polimedische zorg.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om ordersets aan te maken.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om ordersets bij te houden, inclusief versiecontrole.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om ordersets aan te maken vanuit input van de leverancier.		
	4. Het systeem KAN ordersets vastleggen, gebaseerd op patiëntendata die ingevoerd kan zijn door de leverancier, of die in overeenstemming is met voorkeursstandaarden.		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om ordersets aan te maken voor bekende aandoeningen voor een bepaalde ziekte.		
	6. Het systeem MOET de ordersets weergeven aan de leverancier.		
	7. Het systeem KAN de basis van de praktijkstandaarden of criteria vastleggen voor de aanmaak van de ordersetsjablonen.		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om ordersetsjablonen in te zetten voor beslissingsondersteuning voor bepaalde ziektes.		
	9. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.7.3 (Beheer Ordersets).		
DC.2.4.2	Ondersteuning voor non-medicatie ordering	<p>Verklaring: Weergave en opvraag van validatie van de zorgaanbieder voor benodigde informatie voor non-medicatieorders die de order pertinent, relevant en zuinig met middelen/materialen maken op het moment van voorschrijven door de leverancier. Omschrijving: Mogelijke order invoering ondersteuning omvat, maar is niet gelimiteerd tot: notificatie van missende resultaten vereist voor die order, voorgestelde opvolgorders, notificatie van dubbele orders, instellingsspecifieke orderrichtlijnen, op richtlijnen gebaseerde orders.</p> <p>Non-medicatie orders inclusief orders, zoals:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Voorraad zoals 4x4's en ACE verband</li> <li>2. Non-medicatie apparaten, zoals TTY telefoons voor doven en slechthorenden</li> <li>3. In een organisatie veelgebruikte voorraadgroepen of kits</li> <li>4. Eenvoudige duurzame medische materialen, zoals krukken of looprekken</li> <li>5. Complexe duurzame medische materialen, zoals rolstoelen en ziekenhuisbedden</li> <li>6. Therapieën en andere diensten die een verwijzing en/of autorisatie kunnen vereisen voor verzekeringsdekking.</li> </ol> <p>Notitie: Organisaties die non-medicatie orders voorschrijven, kunnen overwegen om dit nu essentieel te maken.</p>	Optioneel
	1. Het systeem MOET vereiste orderinvoeringscomponenten identificeren voor non-medicatie orders.		
	2. Het systeem MOET een waarschuwing geven, op het moment van een orderinvoering, wanneer een non-medicatieorder vereiste informatie mist.		
	3. Het systeem MOET een waarschuwing geven betreffende orders die niet passend kunnen zijn of een contra-indicatie kunnen zijn voor specifieke patiënten op het moment dat de zorgaanbieder een order invoert.		
	4. ALS S.3.3.3 (Dienstenautorisaties) is geïmplementeerd, dan MOET het systeem hieraan voldoen.		
DC.2.4.3	Ondersteuning voor resultaatinterpretatie	<p>Verklaring: Evalueert resultaten en notificeert zorgaanbieder van resultaten binnen de context van de gezondheidszorgdata van de patiënt.</p> <p>Omschrijving: Mogelijke resultateninterpretaties inclusief, maar niet</p>	Optioneel toekomst

		gelimiteerd tot: abnormale resultatenevaluatie/notificatie, trends in resultaten (zoals discrete labwaardes), evaluatie van relevante resultaten op het moment van orderinvoering door de zorgaanbieder (zoals evaluatie van labresultaten op het moment van ordering van een radiologisch onderzoek), evaluatie van binnenkomende resultaten met actieve medicatieorders. Notitie: Zie wijzigingen in omschrijving voor accommodatie van geestelijke gezondheid. Organisatie die resultaten rapporteren van psychologische tests, kunnen overwegen om dit essentieel te maken in de toekomst. Groepskeuze optioneel voor toekomst, omdat dit een niveau van medische beslissingsondersteuning is, wat niet veel gebruikt wordt in de geestelijke gezondheidszorg. Dit is consistent met de aantekeningen refererend aan voorgestelde timing voor instellingen die dit nodig hebben als Essentieel in de toekomst.	
	1. Het systeem MOET waarschuwingen weergeven voor een resultaat dat buiten de normale waardes valt.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om resultaatstrends te berekenen en weer te geven.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om pertinente resultaten te evalueren op het moment dat de zorgaanbieder de order invoert (zoals evaluatie van labresultaten op het moment van het orderen van een radiologisch onderzoek).		
DC.2.4.4	Ondersteuning voor verwijzingen		Essentieel nu
DC.2.4.4.1	Ondersteuning voor verwijzingsproces	Verklaring: Evalueert verwijzingen binnen de context van de gezondheidszorgdata van een patiënt. Omschrijving: Wanneer een gezondheidszorgverwijzing wordt gedaan, zal gezondheidsinformatie, inclusief relevante medische en geestelijke gezondheidsresultaten, demografische en verzekeringsdata elementen (of het gebrek eraan) worden weergegeven aan de zorgaanbieder. Gestandaardiseerde, of evidence-based protocollen voor passende uitwerking voordat de verwijzing weergegeven kan worden. Notitie: Organisaties die elektronische verwijzingen doen, kunnen overwegen om dit Nu Essentieel te maken.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medische en administratieve data bij te voegen (bijv. verzekeringsinformatie) als onderdeel van het verwijzingsproces.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om test- en procedureresultaten bij een verwijzing te voegen.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om gestandaardiseerde of op bewijs gebaseerde protocollen toe te voegen bij de verwijzing.		
	4. Het systeem MOET toestaan dat medische, administratieve data, en test- en procedureresultaten kunnen worden verzonden naar de (hoofd)behandelaar naar wie wordt doorverwezen.		
	5. Het systeem MOET voldoen aan functie S2.2.1 (Gezondheidsdossier Output).		
DC.2.4.4.2	Ondersteuning voor verwijzingsaanbevelingen	Verklaring: Evalueren van de patiëntendata en aanbevelen dat een patiënt wordt doorverwezen gebaseerd op specifieke gezondheidszorgdata van de patiënt. Omschrijving: Invoering van specifieke patiëntaandoeningen kan leiden tot aanbevelingen voor verwijzingen, bijv. voor counseling om te stoppen met roken, als de patiënt een medicatie voorgeschreven heeft gekregen voor het ondersteunen van de screening van het stoppen, of beoordeling voor geestelijke gezondheidsaandoeningen. Notitie:	Optioneel toekomst

		Groepskeuze voor Optioneel voor de toekomst totdat medische beslissingsondersteuning voor verwijzingsaanbevelingen veel gebruikt wordt. Dit is op dit moment een niveau van medische beslissingsondersteuning die niet veel wordt gebruikt. Verwijzing broninformatie is beschikbaar in de meeste systemen met algemene informatie over de verwijzingsbron. Er zijn vele factoren die een zorgaanbieder kan overwegen bij het bepalen of een verwijzing passend is of niet.	
	1. Het MOET de mogelijkheid bieden om aanbevelingen voor potentiële verwijzingen weer te geven gebaseerd op diagnose.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om aanbevelingen voor potentiële doorverwijzingen weer te geven, gebaseerd op patiëntaandoeningen (bijv. counseling voor stoppen met roken, als de patiënt medicatie voorgeschreven heeft gekregen om het stoppen te ondersteunen).		
	3. Het systeem ZOU moeten voldoen aan IN.1.4 (Patiënten toegangsbeheer).		
	4. Het systeem MOET voor geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden ontslag- en verwijsbrieven te genereren, deze vast te leggen en weer te geven.		
	5. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.5.5 (Koppeling met Office pakketten).		
DC.2.4.5	Ondersteuning voor zorglevering		Essentieel nu
DC.2.4.5.1	VERWIJDERD		
DC.2.4.5.2	Ondersteuning voor accurate specimenverzameling	Verklaring: Bieden van de mogelijkheid om direct te controleren op accurate specimenverzameling. Omschrijving: Om verzekerd te zijn van accurate specimenverzameling, moeten de patiënt en specimen positief worden geïdentificeerd. De zorgaanbieder wordt direct gewaarschuwd voor potentiële verzamel fouten, zoals verkeerde patiënt, verkeerd soort specimen, verkeerde manier van verzamelen, verkeerde plaats, en verkeerde datum en tijdstip. Notitie: Organisaties die specimen verzamelen, kunnen overwegen dit essentieel voor de toekomst te maken.	Optioneel
	1. Het systeem MOET informatie weergeven die nodig is voor correct identificeren van de patiënt en accuraat identificeren van het te verzamelen specimen, inclusief, maar niet gelimiteerd tot, patiëntnaam, specimentype, specimenbron, wijze van collectie, datum en tijd.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om variaties te rapporteren tussen de geplaatste specimensoortorder en de daadwerkelijk ontvangen specimen.		
	3. Het systeem MOET de details van de specimenverzameling vastleggen (verplaatst van 1.7.).		
	4. Het systeem MOET voldoen aan de functie S.2.2.1 (Gezondheidsdossier Output).		
	5. Het systeem MOET de zorgaanbieder direct waarschuwen voor variaties tussen de geplaatste specimensoortorder en de daadwerkelijk ontvangen specimen.		
DC.2.5	Ondersteuning voor onderhoud van gezondheid: Preventieve zorg en gezondheid		Optioneel
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangbeheer).		
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.9 (Patiënten Privacy en geheimhouding).		
	3. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
	4. ALS functie IN.3 (Register en Directory diensten) is geïmplementeerd, DAN MOET het systeem hieraan voldoen.		
DC.2.5.1	Waarschuwingen weergeven voor	Verklaring: Op het moment van het nemen van medische beslissingen,	Optioneel toekomst

	preventieve diensten en gezondheid	identificeren van patiëntspecifieke suggesties/herinneringen, screening tests/onderzoeken, en andere preventieve diensten ter ondersteuning van routinepreventie- en gezondheidsstandaarden voor patiëntenzorg. Omschrijving: Tijdens een ontmoeting, krijgt de zorgaanbieder of patiënt te zien welke activiteiten gedaan moeten of moesten worden, gebaseerd op protocollen voor preventieve zorg en gezondheid. Voorbeelden omvatten, maar zijn niet gelimiteerd tot routine-vaccinaties, volwassenen en kindzorg. De zorgaanbieder kan herinneringen gebaseerd op waarschuwingen aan de patiënt sturen. Notitie: Groep selecteerde Optioneel voor de toekomst totdat algemeen geaccepteerde standaarden veel gebruikt worden voor bepaling van preventieve diensten en gezondheidswaarschuwingen voor geestelijke gezondheidszorg. Deze functie zal bruikbaar zijn voor instellingen die algemene gezondheidszorg bieden, maar niet veel geestelijke gezondheidszorg bieden.	
		1. Het systeem MOET aan geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden om criteria te vormen voor identificatie van diensten voor preventieve zorg en gezondheid, gebaseerd op patiëntendemografie (bijv. leeftijd, geslacht) CCHIT (Regel #180) (Criterium #1).	
		2. Het systeem MOET geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden om de criteria die waarschuwingen veroorzaken aan te passen.	
		3. Het systeem MOET aanbevolen preventies of benodigde gezondheidsdiensten weergeven, gebaseerd op medische testresultaten.	
		4. Het systeem MOET aan aanbieders waarschuwingen weergeven voor alle patiëntspecifieke preventieve diensten die gedaan moeten worden.	
		5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om een lijst aan te maken met alle waarschuwingen en het datum- en tijdschema voor de preventieve diensten.	
		6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om een geschiedenis weer te geven van alle waarschuwingen die voor de patiënt in het dossier zijn gedaan.	
DC.2.5.2	Notificaties en herinneringen voor preventieve diensten en gezondheid	Verklaring: Notificeren van de patiënt en/of de passende zorgaanbieder van deze preventieve diensten, tests of geestelijke gezondheidsacties die gedaan moeten worden, tussen de bezoeken in. Omschrijving: De zorgaanbieder kan notificaties genereren aan de patiënt, betreffende acties die gedaan moeten worden en deze communicatie kan worden vastgelegd. Voorbeelden, inclusief, maar niet gelimiteerd tot tijdsgevoelige patiënt en leveranciernotificaties van: follow-up afspraken, laboratoriumtests, vaccinaties of onderzoeken. De notificaties kunnen aangepast worden op timing, herhalingen en administratieve rapporten. Bijv. een herinnering voor een periodiek bloedonderzoek kan, een week voor de test moet worden gedaan, naar de patiënt worden gestuurd.	Essentieel nu
		1. Het systeem tijdige notificaties genereren aan patiënten en/of passende aanbieders van diensten, tests of acties die genomen moeten worden, of te laat zijn.	
		2. Het systeem MOET een geschiedenis vastleggen van notificaties.	
		3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om verlate preventieve diensten te volgen.	
		4. Het systeem MOET notificaties van verlate preventieve diensten maken in een patiëntendossier CCHIT (Regel #191) (Criteria #2).	
		5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om patiëntnotificaties te configureren (zoals herhalingen of timing van de activiteit).	
		6. Het systeem MOET geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden om inhoud bij te werken van notificaties, richtlijnen, herinneringen en geassocieerd verwijzingsmateriaal CCHIT (Regel #184) (Criteria #5).	

	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om de levenscyclus van de staten van de notificaties of herinneren te beheren.		
DC.2.6	VERWIJDERD		VERWIJDERD
	Verwijderd		
	Verwijderd		
DC.2.6.1	VERWIJDERD	VERWIJDERD	VERWIJDERD
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
DC.2.6.2	VERWIJDERD	VERWIJDERD	VERWIJDERD
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
DC.2.6.3	VERWIJDERD	VERWIJDERD	VERWIJDERD
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
DC.2.7	Ondersteunen van toegang tot kennis		Optioneel
DC.2.7.1	Toegang tot gezondheidszorgrichtlijnen	Verklaring: Bieden van relevante informatie uit beschikbare op bewijs gebaseerde kennis, op het zorgpunt, voor gebruik bij gezondheidszorgbeslissingen en zorgplanning. Omschrijving: De beschikbare informatie betreffende ziekte, ziekteprocessen, diagnostische tests, geneesmiddelen, behandelpatronen en alle aspecten van gezondheidszorg is constant in beweging. De zorgaanbieder dient in staat te zijn een grote variëteit bronnen te bekijken die relevante en accurate informatie geven over vele onderwerpen. Voorbeelden van bronnen beslaan, maar zijn niet gelimiteerd tot: bewijs voor behandelingen van	Optioneel

		specifieke medische aandoeningen, behoud van gezondheid, medicatie- of apparatuurtests, inhoudsspecifieke informatie beschikbaar door online verslagen, geprinte bronnen zoals boeken en gespecialiseerde bronnen van de organisatie. Wanneer bijvoorbeeld een aandoening gediagnosticeerd wordt, kan de zorgaanbieder naar relevante bronnen worden gedirigeerd die nieuwe medische onderzoeken laten zien, bruikbare geneesmiddelencombinaties, chirurgische technieken, producten of andere bruikbare informatie in het beheer van de specifieke onder beschouwing zijnde aandoening.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om op bewijs gebaseerde aanbevelingen voor de gezondheidszorg te benaderen, met documentatie van bronnen.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om op bewijs gebaseerde documentatie te benaderen, passend voor de zorgaanbieder om een tijdig oordeel te kunnen vormen.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om externe op bewijs gebaseerde documentatie te benaderen.		
	4. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.2.2.1.1 (Ondersteuning voor standaard zorgplannen, richtlijnen en protocollen).		
	5. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangsbeheer).		
DC.2.7.2	Toegang tot kennis voor de patiënt	Verklaring: Bieden van de mogelijkheid om betrouwbare informatie te benaderen over gezondheid, ziektebeheer, behandelingen, supportgroepen en gerelateerde informatie die relevant is voor een specifieke patiënt. Omschrijving: Een persoon zal de mogelijkheid hebben om betrouwbare informatie te vinden om de gezondheidsvraag te onderzoeken, na een bezoek, om zo behandelopties of andere gezondheidsinformatie op te zoeken. De informatie kan direct gekoppeld zijn aan invoeringen in het gezondheidsdossier, of kan op een andere manier worden benaderd, zoals met behulp van het zoeken op sleutelwoorden. De informatie kan weergegeven worden als onderdeel van het EPD-systeem, maar kan ook patiëntinformatie bevatten van externe databases of specifieke websites.	Optioneel
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om informatie te benaderen over gezondheid, ziektebeheer, behandelingen, en gerelateerde informatie die relevant is voor een specifieke patiënt.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om benodigde informatie direct te benaderen gerelateerd aan gezondheidsvragen, in de data van het gezondheidsdossier of andere manier, zoals op zoekopdracht op sleutelwoorden.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om educatieve informatie voor patiënten te benaderen vanuit externe bronnen.		
	4. ALS de informatie extern gebaseerd is, DAN KAN het systeem de mogelijkheid bieden om links naar specifieke informatie te identificeren.		
	5. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangsbeheer).		
	6. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.9 (Patiënten Privacy en geheimhouding).		
	7. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
DC.3	Beheer operatie en communicatie		Essentieel nu
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.1 (Entiteitverificatie).		
	2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.2 (Entiteit verificatie).		
	3. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.3 (Entiteit toegangscontrole).		

	4. ALS het systeem data uitwisselt tussen entiteitgrenzen binnen EPD-S of extern met EPD-S, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.6 (Beveiligde datauitwisseling) om data beveiliging te verzekeren.		
	5. ALS het systeem data uitwisselt met andere bronnen of bestemmingen van data, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.7 (Beveiligde datarouting) om te verzekeren dat de uitwisseling alleen plaatsvindt tussen geautoriseerde zenders en ontvangers.		
	6. ALS het systeem wordt gebruikt om data in het dossier in te voeren en aan te passen, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.8 (Informatie Verklaring onder eed) om auteurschap en verantwoordelijkheid voor data aan te tonen.		
	7. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.9 (Patiënten Privacy en geheimhouding).		
	8. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.1 (Dataretentie, beschikbaarheid en vernietiging).		
	9. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).		
	10. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.2.3 (Synchronisatie).		
	11. ALS het systeem wordt gebruikt om er data uit te filteren voor analyse of rapportage, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.2.4 (Filtering van gezondheidsdossier informatie) om datafiltering te ondersteunen voor het volledige dossier van een individu.		
	12. ALS het systeem ongestructureerde data opslaat, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.2.5.1 (Beheer ongestructureerde gezondheidsdossierinformatie) om data-integriteit te verzekeren in alle wijzigingen.		
	13. ALS het systeem gestructureerde data opslaat, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.2.5.2 (Beheer gestructureerde gezondheidsdossier informatie) om data-integriteit te verzekeren in alle wijzigingen.		
	14. ALS het systeem data verwerkt waarvoor algemeen geaccepteerde standaardterminologie bestaat, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.4.1 (Standaard Terminologie en Terminologische Modellen), om semantische samenwerking te ondersteuning.		
	15. ALS het systeem data verwerkt waarvoor algemeen geaccepteerde standaardterminologie bestaat, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.4.2 (Onderhoud en Versievernieuwing van Standaard Terminologie), om semantiek van gecodeerde data te behouden.		
	16. ALS IN 4.3 (Terminologie uitlijning) is geïmplementeerd, MOET het systeem hieraan voldoen.		
	17. ALS het systeem data uitwisselt waarvoor algemeen geaccepteerde uitwisselstandaarden bestaan, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.5.1 (Uitwisselingsstandaarden), om samenwerking te ondersteunen.		
	18. ALS het systeem data uitwisselt waarvoor algemeen geaccepteerde uitwisselstandaarden bestaan, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.5.2 (Uitwisselingsstandaarden Versievernieuwing en Onderhoud), om de wijzigingen van uitwisselingsstandaarden bij te houden.		
	19. ALS IN.5.3 (Op Standaarden gebaseerde Applicatie Integratie) is geïmplementeerd, dan MOET het systeem hieraan voldoen.		
	20. ALS functie IN.5.4 (Uitwisselingsovereenkomsten) is geïmplementeerd, MOET het systeem hieraan voldoen.		
	21. ALS functie IN.6 (Bedrijfsregels) is geïmplementeerd, MOET het systeem hieraan voldoen.		
	22. ALS functie IN.7 (Workflow Beheer) is geïmplementeerd, DAN MOET het systeem hieraan voldoen.		
DC.3.1	Medische workflowtaken	Verklaring: Plannen en beheren van taken met passende tijdslijnen. Omschrijving: Omdat het EPD de papieren dossiers zal vervangen, moeten taken die gebaseerd waren op de papieren versie nu effectief beheerd worden in de elektronische omgeving. Functies moeten in de EPD-S bestaan die elektronisch iedere workflow ondersteunen die voorheen bestond uit een papieren versie (zoals het papieren dossier, een telefoonnotitie) in een op papier gebaseerd systeem. Taken verschillen van andere meer algemene communicatie onder deelnemers in het zorgproces, omdat ze vragen om een actie en doelstellingafroning van een specifieke workflow in de context van een patiëntendossier (inclusief een specifiek component van het dossier). Taken vereisen tevens rangschikking	Optioneel

		(uiteindelijke oplossing). De initiator kan optioneel een respons eisen. Bijvoorbeeld, in een op papier gebaseerd systeem, moeten dossiers fysiek op een stapel worden gelegd om door de arts bekeken te worden en dit creëert een reeks taken gerelateerd aan deze dossiers. Deze opeenstapeling van taken (bijvoorbeeld patiënten die teruggebeld moeten worden) moeten elektronisch ondersteund zijn, zodat de lijst (van te bellen patiënten) zichtbaar is voor de passende gebruiker of in een rangschikking staat. Taken zijn tijdsgebonden (of gelimiteerd). Omschrijving: De staat van de transitie (bijv. gecreëerd, gedaan en opgelost) kan door de gebruiker expliciet zijn, of automatisch gebaseerd op regels. Bijvoorbeeld, als een gebruiker een taak heeft om een testresultaat af te tekenen, moet die taak automatisch gemarkeerd worden als afgerond door het EPD wanneer het testresultaat in het systeem is getekend. Patiënten zullen meer betrokken worden bij het zorgproces wanneer ze taken ontvangen die aan hun zorg gerelateerd zijn. Voorbeelden van aan een patiënt gerelateerde taken omvatten bevestiging van een recept of een testresultaat, doorgezonden door de leverancier, of een verzoek om een afspraak te maken voor een uitstrijkje (gebaseerd op leeftijd en frequentiecriteria) automatisch gegenereerd door de EPD-S namens de leverancier.	
DC.3.1.1	Medische taaktoewijzing en routing	Verklaring: Toewijzing, delegatie en/of overdracht van taken aan de juiste partijen. Omschrijving: Taken zijn altijd toegewezen aan minimaal één gebruiker of rangschikking. Of de taak toewijsbaar is, en aan wie de taak kan worden toegewezen zal worden bepaald door specifieke behoeftes van de professionals in de zorginstelling. Taakverdelingslijsten helpen de gebruiker prioriteiten te stellen en taken af te ronden. Bijvoorbeeld, na ontvangen communicatie (bijv. een telefoontje of e-mail) van een patiënt, zorgt de triage verpleegkundige voor toewijzing van de taak of routing naar de dienstdoende arts, om de patiënt terug te bellen. Takencreatie en -toewijzing kan geautomatiseerd worden, als dat passend is. Een voorbeeld van een door het systeem aangestuurde taak is wanneer labresultaten elektronisch worden ontvangen; een taak om de resultaten te bekijken zal automatisch gegenereerd en toegewezen worden aan een (hoofd)behandelaar. Taaktoewijzing verzekert dat alle taken gedaan worden door de passende persoon en staat efficiënte interactie toe van entiteiten in het zorgproces	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medische taken aan te maken door gebruikers.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om geautomatiseerde medische takencreatie in te stellen.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om taakstatussen handmatig aan te passen en de status bij te werken (bijv. gecreëerd, gedaan, gehouden en opgelost).		
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om automatisch de status aan te passen of bij te werken van taken gebaseerd op de workflowregels.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om taken aan individuen of aan medische rollen toe te wijzen en te wijzigen.		

		6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om een routing van workflowtaken naar meerdere in hiërarchie opvolgende personen of rollen te beheren.	
		7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om taken te prioriteren, gebaseerd op urgentie die aan de taak is toegekend.	
		8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om taaktoewijzing te beperken, gebaseerd op de passende rol zoals gedefinieerd door de entiteit.	
		9. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om medische taken te laten escaleren indien passend om een tijdige afronding zeker te stellen.	
		10. ALS het systeem wordt gebruikt om data in te voeren, te wijzigen of uit te wisselen, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.5 (Niet-weerlegbaar) om zeker te stellen dat de bron en ontvangers van data niet kunnen ontkennen dat ze de data hebben ingevoerd/verzonden/ontvangen.	
		11. ALS functie IN.3 (Register en Directory diensten) is geïmplementeerd, DAN MOET het systeem hieraan voldoen.	
DC.3.1.2	Medische taakkoppeling	Verklaring: Het koppelen van taken aan patiënten en/of een relevant onderdeel van het EPD. Omschrijving: medische taken moeten informatie bevatten of een elektronische link weergeven naar informatie die is vereist om een taak af te ronden. Dit kan bijvoorbeeld een patiëntlocatie beslaan in een instelling, contactinformatie van een patiënt, of een link zijn naar nieuwe labresultaten in het EPD. Een voorbeeld van een goed omschreven taak is: "Dr. Jansen moet de bloedwerkresultaten van de heer Smit bekijken". Efficiënte workflow wordt mogelijk door naar de juiste gebieden in het dossier te navigeren om zeker te stellen dat de passende testresultaten voor de juiste patiënt worden bekeken. Andere voorbeelden van taken kunnen tevens orders vervullen beslaan of reageren op een telefoontje van een patiënt. Opmerking: deze functie overlapt deels met S.1.6 (Rooster).	Essentieel nu
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medische taken te koppelen aan het component in het EPD dat vereist is om de taak af te ronden.	
		2. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.5 (Niet-weerlegbaar).	
DC.3.1.3	Medische taakvolgning	Verklaring: Taken volgen om monitoring toe te staan voor tijdige en juiste afronding van iedere taak. Omschrijving: Om het risico te verminderen dat fouten in het zorgproces optreden door gemiste taken, kan de zorgaanbieder onvoltooide taken, huidige werklijsten, de status van iedere taak, niet toegewezen taken of andere taken waar het risico op verzuim bestaat, bekijken en volgen. De tijdlijnen van bepaalde taken kunnen worden gevolgd, of rapporten aangemaakt, in overeenstemming met de geldende wetten en accreditatiestandaarden. Bijvoorbeeld, een zorgaanbieder kan een rapport aanmaken om testresultaten weer te geven die nog niet bekeken zijn door de zorgaanbieder die ze orderde, gebaseerd op een interval passend bij de zorginstelling.	Essentieel nu
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om de status van taken te volgen.	
		2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om aanbieders te notificeren van de status van taken.	
		3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medische taken te sorteren naar status.	
		4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om huidige medische taken weer te geven als werklijsten.	
		5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aan de gebruiker om de weergave van de medische takenlijst te definiëren.	
		6. ALS het systeem wordt gebruikt om data in te voeren, te wijzigen of uit te wisselen, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.5 (Niet-weerlegbaar) om te verzekeren dat bronnen en ontvangers van data niet kunnen ontkennen dat zij de data hebben ingevoerd/verzonden/ontvangen.	
		7. ALS functie IN.3 (Register en Directory diensten) is geïmplementeerd, DAN MOET het systeem hieraan voldoen.	

DC.3.2	Ondersteuning van medische communicatie	Omschrijving: Gezondheidszorg vereist beveiligde communicatie tussen verschillende deelnemers: patiënten, artsen, verpleegkundigen, zorgmanagers van chronisch zieken, apotheken, laboratoria, betalers, consultants, enzovoort. Een effectief EPD-systeem ondersteunt communicatie tussen alle relevante deelnemers, vermindert de overhead en kosten van gezondheidszorggerelateerde communicatie en biedt automatische volging en rapportage. De lijst van communicatiedeelnemers wordt bepaald door de zorginstelling en kan in de loop der tijd gewijzigd worden. Omdat er zorgen bestaan over het kunnen aanpassen en aanvullen van de specificaties, worden communicatiedeelnemers voor alle zorginstellingen of door de zorginstellingen heen niet opgeteld, omdat dit de mogelijkheden zou beperken voor iedere instelling en implementatie. Communicatie tussen leveranciers, en tussen patiënten en aanbieders zal echter in alle zorginstellingen en door alle instellingen heen worden ondersteund. Implementatie van het EPD-systeem boort nieuwe en meer effectieve kanalen voor communicatie aan, en verbetert significant de efficiëntie en patiëntenzorg. De communicatiefuncties van het EPD-systeem zullen uiteindelijk de manier wijzigen van hoe deelnemers met elkaar in contact staan en het werk verdelen van de patiëntenzorg.	Essentieel nu
1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.3 (Register- en Directory diensten).			
2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om vervolgstaps te communiceren tussen voorschrijvende arts, zorgaanbieder en apotheek, zoals nodig, om een medicatie vervolgstap te initiëren, te wijzigen, of te vernieuwen.			
3. Het systeem MOET bevestigingen, eerdere autorisaties, vernieuwingen, aanvragen en vulnotificaties afgegeven door de apotheek of andere deelnemer in het elektronische recept zetten en deze beschikbaar stellen voor invoering in het patiëntendossier.			
4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om huidige gebiedsspecifieke standaarden aan apothekers door te geven.			
5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden aan aanbieders en apothekers om medische informatie uit te wisselen via e-mail of ander elektronisch middel, voor zowel algemene als specifieke vervolgstaps.			
6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om gebruik te maken van beveiligde real-time messaging.			
7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om workflowtaken op te nemen als onderdeel van de communicatie naar de leverancier.			
8. ALS het systeem wordt gebruikt om data in te voeren, te wijzigen of uit te wisselen, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.5 (Niet-weerlegbaar) om te verzekeren dat bronnen en ontvangers van data niet kunnen ontkennen dat zij de data hebben ingevoerd/verzonden/ontvangen.			
DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders	Verklaring: Ondersteuning voor uitwisseling van informatie tussen aanbieders als onderdeel van het patiëntenzorgproces, en de passende documentatie van dergelijke uitwisseling. Ondersteunen van beveiligde communicatie om de privacy van informatie te beschermen, zoals vereist door geldende wetten. Omschrijving: Communicatie tussen aanbieders betrokken bij het zorgproces kan wisselen tussen real-time communicatie (bijvoorbeeld, geven van een injectie terwijl de patiënt in de onderzoeksruimte zit), en asynchrone communicatie (bijvoorbeeld consultrapporten.) Het systeem moet dit mogelijk maken voor zowel verbale als geschreven communicatie. Deze uitwisseling omvat, maar is niet	Essentieel nu

		gelimiteerd tot consulten, en verwijzingen, als ook mogelijke uitwisselingen in het kantoor, als onderdeel van de provisie en administratie van patiëntenzorg. Het systeem moet de creatie en acceptatie ondersteunen van aangeleverde papieren daar waar passend. Notitie: Als ondersteuning van gescande documenten niet vereist is zoals omschreven in CC 2, zullen we deze functie Nu Essentieel maken. Ervaringen in het verleden met het gebruik van gescande documenten heeft geleid naar het optioneel maken van deze functie.	
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om in het patiëntendossier verbale/telefoongesprekken te vermelden tussen ketenpartners.	
		2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om gescande documenten op te nemen van externe aanbieders en ketenpartners in het patiëntendossier.	
		3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om te communiceren door middel van real-time messaging.	
		4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om medische informatie te communiceren (bijv. verwijzingen) via e-mail of andere elektronische apparaten.	
		5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om elektronische multimedia datatypes uit te wisselen zoals afbeeldingen, geluidclips, of video als onderdeel van een patiëntendossier.	
		6. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.5 (Niet-weerlegbaar).	
DC.3.2.2	Ondersteuning voor zorgaanbieder – apotheek communicatie	Verklaring: Bieden van mogelijkheden voor beveiligde elektronische communicatie in twee richtingen van informatie tussen aanbieders en apotheker of tussen aanbieders en bedoelde ontvangers van de apotheekvervolgstapen. Omschrijving: Wanneer medicatie voorgeschreven is, wordt de vervolgstap doorgezonden naar de apotheek of andere bedoelde ontvanger van apotheekvervolgstaps. Deze informatie wordt gebruikt om uitwisselingsfouten te voorkomen en maakt detectie van potentiële tegenstrijdige reacties mogelijk. Als er een vraag is van de apotheek, kan die weergegeven worden aan de zorgaanbieder bij hun vervolgstaptaken. In Nederland moet vooral gedacht worden aan aansluiting op het Elektronisch Medicatiedossier (Plus).	Optioneel toekomst - maar duidelijk "Essentieel nu" voor organisaties die dit vereisen- in afwachting van acceptatie van de standaarden.
		1. Het systeem MOET voldoen aan functie DC.1.7.1 (Beheer Medicatieorders) en de mogelijkheid bieden om medicatie te bestellen.	
		2. Het systeem MOET elektronisch vervolgstappen uitwisselen tussen de voorschrijver, zorgaanbieder en apotheek, als nodig, om een medicatie vervolgstap aan te maken, te wijzigen of te vernieuwen.	
		3. Het systeem MOET alle bevestigingen ontvangen, eerdere autorisaties, vernieuwingen, vragen en vulnotificaties gegeven door de apotheek of andere deelnemers van het elektronisch voorschrijven en maakt het beschikbaar voor invoering in het patiëntendossier.	
		4. Het systeem MOET ondersteuning bieden aan de mogelijkheid om elektronisch huidige lokale standaarden uit te wisselen met apothekers.	
		5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden aan aanbieders en apothekers om medische informatie uit te wisselen via e-mail of andere elektronische apparaten, voor zowel algemene als specifieke vervolgstaps.	
		6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om beveiligde real-time messaging te gebruiken.	
		7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om workflowtaken bij te voegen als onderdeel van communicatie naar de leverancier.	
		8. ALS het systeem gebruikt wordt om data in te voeren, te wijzigen of uit te wisselen, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.5 (Onweerlegbaarheid) om te verzekeren dat bronnen en ontvangers van data niet kunnen ontkennen dat zij data hebben ingevoerd/verzonden/ontvangen.	
		9. Als de instelling gebruikt maakt van een locale(huis)apotheek, dan MOET het systeem onderscheid kunnen maken tussen een locale(huis)apotheek en een externe(stads)apotheek.	

DC.3.2.3	Ondersteuning voor communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger	Verklaring: Communicatie mogelijk maken tussen aanbieders en patiënten en/of de patiëntvertegenwoordiger. Omschrijving: De (hoofd)behandelaar kan met patiënten en anderen communiceren, de aard en inhoud vastleggen van de elektronische communicatie, of de tijd en details van andere communicatie. Voorbeelden: * Wanneer testresultaten arriveren, kan de (hoofd)behandelaar de patiënt willen e-mailen dat de testresultaten normaal waren (details van deze communicatie worden vastgelegd); * Een patiënt kan een verzoek tot bijvullen van medicatie aanvragen door de arts te e-mailen; * Patiënten met astma kunnen hun dagboek met piekstroommeting van ademhaling willen uitwisselen met hun leverancier; * Een ziekenhuis kan willen communiceren met geselecteerde patiënten over nieuwe programma's om te stoppen met roken	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangsbeheer).		
	2. ALS het systeem gebruikt wordt om data in te voeren, te wijzigen of uit te wisselen, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.5 (Niet-weerlegbaar) om te verzekeren dat bronnen en ontvangers van data niet kunnen ontkennen dat zij data hebben ingevoerd/verzonden/ontvangen.		
	3. Het systeem MOET communicatie tussen de zorgaanbieder en de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordiger ondersteunen		
	4. Het systeem KAN communicatie met het cliëntsysteem ondersteunen.		
DC.3.2.3a	Ondersteuning voor documentatie van communicatie op afstand tussen zorgaanbieder en patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger		Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om documentatie vast te leggen van communicatie tussen aanbieders en patiënten en/of de patiëntvertegenwoordigers.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om gescande documenten op te nemen.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om communicatie te documenteren aangemaakt door de patiënt of patiëntvertegenwoordiger (bijv. datum, entiteit, details van de communicatie).		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om documentatie te beheren over familieleden of patiëntvertegenwoordiger geautoriseerd om patiëntgerelateerde gezondheidsinformatie te ontvangen.		
DC.3.2.3b	Ondersteunen van elektronische communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger		Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om communicatie tussen aanbieders en patiënten of hun vertegenwoordigers toe te laten door een veilige internetverbinding.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om aanbieders te waarschuwen wanneer er communicatie binnenkomt van de patiënt of patiëntvertegenwoordiger.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om patiënten of patiëntvertegenwoordigers te waarschuwen wanneer de zorgaanbieder afwezig is (bijv. vakantie), en doorzending aanbevelen van de informatie of het verzoek.		

	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om aanbieders te notificeren over gebeurtenissen en nieuwe behandelopties.	
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om patiënten of patiëntvertegenwoordigers te herinneren aan gebeurtenissen en nieuwe behandelopties gerelateerd aan hun zorg (bijv. aanstaande afspraken) als hier door de patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger mee akkoord is gegaan.	
	6. Het systeem KAN patiënten de mogelijkheid bieden zich elektronisch aan te melden.	
DC.3.2.4	Educatie voor patiënt, familie en zorggever	<p>Verklaring: Maakt toegang mogelijk tot educatie of ondersteunende bronnen relevant en bruikbaar voor de patiënt of patiëntvertegenwoordiger.</p> <p>Omschrijving: Het systeem geeft aan de patiënt of de zorgaanbieder een bibliotheek met educatieve materialen weer. Materiaal kan beschikbaar zijn in de taal of het dialect dat door de patiënt of vertegenwoordiger wordt begrepen. Materiaal moet op het denkniveau en niveau van zintuiglijke mogelijkheden van de patiënt of vertegenwoordiger zijn. Speciale benodigdheden worden opgeslagen. Materiaal kan worden verspreid via een beschikbare medium naar en acceptabel voor de patiënt, bijv. geprint, elektronisch of in een andere vorm. Het bekijken van materiaal tussen (hoofd)behandelaar en patiënt, en het begrijpen van het bekijken door de patiënt, wordt gedocumenteerd wanneer dit voor de (hoofd)behandelaar gewenst is. De patiënt of patiëntvertegenwoordigers zijn in staat, indien gewenst, om onafhankelijk educatieve informatie te verkrijgen, zonder dat de (hoofd)behandelaar formeel mee kijkt.</p>
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om toegang te krijgen tot de bibliotheek of educatief materiaal voor gezondheidszorgen, aandoeningen, en/of diagnoses.	
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om beschikbare educatieve materialen door te geven aan de patiënten en/of patiëntvertegenwoordigers.	
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om educatieve materialen in meerdere talen af te leveren.	
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om educatieve materialen aan de patiënt aan te bieden in alternatieve vormen om tegemoet te komen aan de sensorische capaciteiten van de patiënt.	
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om externe educatieve materialen te benaderen.	
	6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om op regels gebaseerde ondersteuning te geven voor het identificeren van de meest relevante educatieve materialen gebaseerd op de gezondheidsstatus, aandoening en/of diagnose van de patiënt.	
	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om te documenteren wie het educatieve materiaal heeft ontvangen, de patiënt, of de patiëntvertegenwoordiger.	
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om te documenteren dat het educatieve materiaal was bekeken met de patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger en dat ze het materiaal begrepen.	
	9. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om educatief materiaal te selecteren dat geschikt is voor een bepaalde leeftijd en/of leesmogelijkheid voor de patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger.	
	10. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om beschikbare educatieve materialen direct benaderbaar te maken voor patiënten en/of patiëntvertegenwoordigers.	
	11. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangsbeheer).	
	12. ALS het systeem gebruikt wordt om data in te voeren, te wijzigen of uit te wisselen, DAN MOET het systeem voldoen aan functie IN.1.5 (Niet-weerlegbaar) om te verzekeren dat bronnen en ontvangers van data niet kunnen ontkennen dat zij data hebben ingevoerd/verzonden/ontvangen.	
DC.3.2.5	Communicatie met medische	<p>Verklaring: Ondersteunen van communicatie en presentatie van data</p> <p>Optioneel toekomst - in afwachting</p>

	apparaten	verkregen van medische apparaten. Omschrijving: Communicatie met medische apparaten is ondersteund zoals passend voor de zorgsetting, zoals een kantoor of het huis van de patiënt. Voorbeelden zijn: vitale functies, pols- en zuurstofmeter, transcraniale magnetische stimulatie, of medicatieherinnering systemen.	van acceptatie van standaarden voor communicatie met apparaten.
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om accurate elektronische data uit medische apparaten te verzamelen volgens de locatiespecifieke toepasbare regulering en/of eisen.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om verzamelde informatie weer te geven uit medische apparaten als onderdeel van het medische dossier zoals passend.		
	3. Het systeem MOET voldoen aan functie IN.1.4 (Patiënten toegangsbeheer).		
S	ONDERSTEUNENDE FUNCTIES		
S.1	Medische ondersteuning		Essentieel nu
	1. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.1 (Verificatie entiteit).		
	2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.2 (Autorisatie entiteit).		
	3. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.3 (Toegangscontrole entiteit).		
S.1.1	Registermelding	Verklaring: Maak geautomatiseerde overzetting mogelijk van geformatteerde demografische en medische gegevens van en naar lokale ziektespecifieke registers (en andere registers waarvoor een meldplicht geldt) en doelgroep- (patiënt)gerichte registers voor patiëntbewaking en hieruit volgende epidemiologische analyse. Beschrijving: De gebruiker kan persoonlijke gezondheidsgegevens exporteren naar specifieke registers, andere meldbare registers en doelgroep- (patiënt)gerichte registers, via standaardprotocollen voor gegevensoverdracht of berichten. De gebruiker kan communicatie voor nieuwe registers bijwerken en configureren.	Essentieel toekomst - in afwachting van de ontwikkeling en algemeen gebruik van nationale erkende normen voor registermeldingen.
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden geformatteerde demografische en medische gegevens automatisch over te brengen naar lokale ziektespecifieke registers en doelgroep- (patiënt)gerichte registers (en andere registers waarvoor een meldplicht geldt) afhankelijk van het werkterrein, het organisatiebeleid of wettelijke vereisten.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden geformatteerde demografische en medische gegevens op te halen van lokale ziektespecifieke registers, doelgroep- (patiënt)gerichte registers en andere registers waarvoor een meldplicht geldt.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om registertoegang toe te voegen, te veranderen of te verwijderen.		
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een melding te doen in een lokale of landelijke Verwijsindex Risicjongeren.		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een melding te doen in de Landelijke Centrale Middelen Registratie.		
	6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een melding te doen in het kader van een meldcode bij vermoeden van mishandeling en huiselijk geweld.		
	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een melding te doen in het kader van de BOPZ.		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een melding te doen bij de GGD in geval van infectieziekten.		
	9. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een melding te doen bij Lareb in geval van bijwerkingen van medicijnen.		
S.1.2	VERWIJDERD		
S.1.3	Aanbiederinformatie	Verklaring: Onderhoud of bied toegang tot informatie huidige aanbieder.	Essentieel nu
S.1.3.1	Toegangs niveaus aanbieder	Verklaring: Bied een actueel register of directory van artsen/verpleegkundigen met gegevens benodigd voor het bepalen van	Essentieel nu

		toegangs niveaus die voor het systeem zijn vereist. Beschrijving: Aanbieder informatie kan referenties, kwalificaties en andere gegevens bevatten die kunnen worden gebruikt om te controleren of een arts/verpleegkundige permissie heeft om de geautoriseerde gegevens te gebruiken of te benaderen.	
	1. Het systeem MOET een register of directory bieden van alle personeelsleden die momenteel het systeem gebruiken of kunnen benaderen.		
	2. Het systeem MOET, in de directory, gebiedsspecifieke juridische identificaties bevatten die vereist zijn voor zorgverlening, zoals het licentienummer van de zorgverlener.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden vermeldingen in de directory toe te voegen, bij te werken en uit te schakelen om de directory up to date te houden.		
	4. Het systeem MOET, in de directory, de informatie bevatten die noodzakelijk is om de toegangs niveaus te bepalen die vereist zijn voor de systeem beveiliging.		
	5. Het systeem KAN een directory bieden van extern medisch personeel, dat geen gebruiker is van het systeem, om documentatie, communicatie en informatie-uitwisseling mogelijk te maken.		
S.1.3.2	VERWIJDERD	VERWIJDERD	VERWIJDERD
	Verwijderd		
	Verwijderd		
S.1.3.3	VERWIJDERD	VERWIJDERD	VERWIJDERD
	Verwijderd		
	Verwijderd		
S.1.3.4	Locatie of kantoor van de aanbieder	Verklaring: Bied locaties of contactinformatie voor de aanbieder om patiënten of query's te kunnen sturen. Beschrijving: Aanbieders kunnen meerdere locaties of kantoren hebben als werkomgeving. Het systeem moet gegevens aanhouden van de primaire locatie, eventuele secundaire locaties en de roosteruren van iedere locatie. De bijgehouden informatie kan websites, kaarten, kantoorlocaties e.d. bevatten.	Optioneel
	1. Het systeem MOET gegevens bevatten die benodigd zijn om primaire en secundaire praktijklocaties of het kantoor van de aanbieder te identificeren ter ondersteuning van de communicatie en de toegang.		
	2. Het systeem MOET geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden informatie over de primaire en secundaire praktijklocaties of kantoren van de aanbieder toe te voegen, bij te werken of uit te schakelen.		
S.1.3.5	VERWIJDERD	VERWIJDERD	VERWIJDERD
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
	Verwijderd		
S.1.3.6	Aanbieder case-load/panel	Verklaring: Bied toegang naar de case-load of de panelinformatie van een aanbieder. Beschrijving: Een organisatie kan het concept van een case-load of een panel van patiënten inzetten om de continuïteit van zorg en de verdeling van werk te verbeteren. Een hulpverlener kan nul tot meerdere gedefinieerde case-loads of panels met leden/patiënten/cliënten binnen de	Essentieel nu

		organisatie hebben of er verantwoordelijk voor zijn. Informatie over de case-loads of panels omvat zaken zoals of er wel of niet meer leden/patiënten/cliënten kunnen worden toegevoegd. Een lid/patiënt kan toegang worden geboden tot een lijst met hulpverleners met open plekken in case-loads of panels om een aanbieder uit te zoeken.	
	1. Het systeem MOET voor geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden om toegang te hebben tot een case-load of panelinformatie van een aanbieder.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om toegang tot panelinformatie zoals statussen toe te voegen, bij te werken of te verwijderen.		
	3. Het systeem MOET conform zijn met met S.3.4 (Beheer Arts/Patiëntrelaties).		
S.1.3.7	Register- of directoryaanbieder	Verklaring: Bied toegang tot een actuele directory, register of opslaggebied met aanbiedergegevens overeenkomstig de toepasselijke wetgeving en organisatienele of interne vereisten. Beschrijving: Een systeem onderhoudt of heeft toegang tot aanbiedergegevens die benodigd zijn voor de zorgverlening. Dit is gewoonlijk een directory, register of opslaggebied. Informatie omvat, maar is niet beperkt tot: volledige naam, specialisme, referenties, adres of fysieke locatie en 24x7 bereikbare adressen (zoals telefoonnummer of piepernummer). De weergave van de gegevens is afgestemd op het beveiligingsniveau en de toegangsbehoefte van de gebruiker. Zo kan een hoofdverpleegkundige bijvoorbeeld toegang nodig hebben tot de thuishetefoon van een aanbieder. Een lid/patiënt die een primaire zorgaanbieder wil selecteren, heeft een beperktere weergave waarin de persoonlijke toegangsgegevens niet zijn opgenomen. Opmerking: Dit zijn interne directory's, registers of opslaggebieden als per omschrijving.	Essentieel nu
	1. Als IN 3. (Register- en directoryservices) geïmplementeerd wordt, ZOU het systeem MOETEN overeenkomen met en de mogelijkheid moeten bieden om registers en directory's te gebruiken om aanbieders voor de zorg uniek te identificeren.		
	2. Het systeem MOET aanbiedergegevens bevatten (zoals volledige naam, specialisme, adres- en contactinformatie) volgens organisatiebeleid, werkterrein en geldende wetten.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers vermeldingen in de directory toe te voegen, bij te werken en uit te schakelen om de directory of het register up to date te houden.		
	4. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden een directory met medische bronnen van buiten de organisatie aan te houden.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers de weergave van geselecteerde elementen van register of directorygegevens te beperken overeenkomstig het beveiligingsniveau en de toegangsbehoeften van de gebruiker.		
S.1.4	Patiëntdirectory	Verklaring: Bied een actuele directory met patiëntgegevens overeenkomstig de toepasselijke privacyregels en andere van toepassing zijnde wetten, reglementen en conventies. Beschrijving: De patiëntdirectory mag informatie opnemen inclusief , maar niet beperkt tot: volledige naam, adres of fysieke locatie, tweede contactpersoon, primaire telefoonnummer en relevante gegevens van de gezondheidsstatus. De weergave van deze gegevens kan per doel variëren. Diverse specifieke directoryweergaven worden in de volgende functiegebieden beschreven.	Essentieel nu

S.1.4.1	Demografische gegevens patiënt	<p>Verklaring: Ondersteun interacties met andere systemen, applicaties en modules om het onderhoud met bijgewerkte demografische gegevens te kunnen regelen overeenkomstig gebiedsspecifieke registratievereisten. Beschrijving: De minimale demografische dataset moet de data bevatten zoals vereist door de gebiedsspecifieke wetgeving betreffende gezondheidszorgtransacties en rapportages. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om invoer van overlijdensgegevens of ondersteuning om meerdere namen te identificeren, zoals "Babymeisje Jansen" voor een prematuur kindje. Opmerking: We denken dat dit te maken kan hebben met het importeren van demografische gegevens, maar menen dat deze eerder naar een afzonderlijke database moeten gaan dan naar het EPD zelf.</p>	Essentieel nu
1. Het systeem KAN demografische patiëntgegevens toevoegen en bijwerken via interacties met andere systemen, applicaties en modules.			
2. Het systeem MOET demografische patiëntgegevens accepteren en ophalen zoals vereist door de wet- en regelgeving betreffende gezondheidszorgtransacties en rapportages.			
3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een controle op de juistheid van de gegevens en de geldigheid van het WID uit te voeren met behulp van de SBV-Z.			
4. Het systeem moet voldoen aan IN.2.2. (Controleerbare dossiers).			
S.1.4.2	Locatie patiënt binnen faciliteit	<p>Verklaring: Biedt informatie over de locatie van de patiënt binnen de vestiging van de faciliteit. Beschrijving: Deze functie is bedoeld ter ondersteuning van het aanhouden en/of bieden van toegang tot de informatie over de locatie van een patiënt tijdens een zorgperiode. Deze functie kan eenvoudig het weergeven van het aan de patiënt toegewezen bed inhouden (bijv. Adam W2-Reb 214). Het kan ook een functie zijn die de real-time informatie ondersteunt over de locatie van een patiënt als deze aanvullende service ontvangt in andere afdelingen van de faciliteit (fysiotherapie of beelddiagnose). Opmerking: Zie voor een standaardrapport als een ER-log of Census de standaardrapporten S.2.2. om de specifieke locatie van een patiënt weer te geven in termen van bijvoorbeeld campus, gebouw, vleugel, unit, kamer, bed. Het systeem zou wettelijke bepalingen moeten ondersteunen die te maken hebben met toestemming van de patiënt m.b.t. inzage van gegevens. De informatie over de locatie van de patiënt moet ook beschikbaar zijn als de aanbieder niet in het patiëntdossier staat. Daarom moeten de systemen mogelijk een queryfunctie leveren voor locatie-informatie van de patiënt. Het systeem KAN de identificatie van de patiënt via verschillende identificatiebenamingen ondersteunen. Opmerking: We zien dit als een functie die verwijst naar een fysieke locatie in een enkele instelling. Deze functie is essentieel voor opname-instellingen. OPMERKING: Als we later geen functie hebben die verwijst naar een locatie in een uitgebreide zorgsituatie (zoals opname, verblijvend, halfway house etc.) dan moeten we een functie en criteria voor geestelijke gezondheid toevoegen. We zullen zien of we dit kunnen regelen in de</p>	Optioneel

		directe zorgfunctie.	
	1. ALS de patiënt een toegewezen locatie heeft, DAN MOET het systeem geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden deze locatie weer te geven en te identificeren.		
	2. Het systeem ZOU moeten overeenkomen met IN.2.4 (Ophalen informatie patiëntendossier), conformiteitscriterium #3 (Het systeem ZOU de mogelijkheid MOETEN bieden om de opgehaalde informatie te de-identificeren).		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om de huidige locatie van een patiënt in de vestiging real-time te identificeren.		
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om patiëntlocatie-informatie op te vragen.		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om patiëntlocatie-informatie op te vragen via verschillende identificatiebenamingen.		
S.1.4.2b	(NIEUWE FUNCTIE) Vestiging waar de patiënt verblijft	Verklaring: Toon de vestiging waar de patiënt verblijft.	Essentieel nu
	1. Als de patiënt een toegewezen locatie heeft, dan MOET het systeem geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden de vestiging waar de patiënt al dan niet tijdelijk verblijft te identificeren.		
S.1.4.3	Verblijfplaats van de patiënt voor de levering en toediening van diensten	Verklaring: Bied de verblijfplaatsgegevens van de patiënt voor de levering en toediening van diensten, het vervoer van de patiënt en wat benodigd is voor de rapportages ten behoeve van de volksgezondheid. Beschrijving: Deze functie is bedoeld om de levering van diensten aan de patiënt op hun verblijfplaats te ondersteunen. Voorbeelden hiervan zijn: Bezoekende verpleegkundige kan zorg bieden aan een nieuwe moeder en baby op hun verblijfplaats. Een patiënt met een mobiliteitsprobleem kan vervoer van en naar een medische afspraak vragen. Ondersteuning van de identificatie van meerdere verblijfsplaatsen voor een patiënt. Bijvoorbeeld een kind met meerdere verzorgers (gescheiden ouders met gedeelde voogdij) of volwassenen met zomer/winterverblijfplaats. Opmerking: Zie voorbeelden in de beschrijving om de functie te begrijpen. Deze functie zal per instelling verschillen.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om de hoofdverblijfplaats van de patiënt te identificeren.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om de tweede verblijfplaats van de patiënt te identificeren.		
	2a. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers de derde verblijfplaats van de patiënt te identificeren.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om gegevens voor de levering van de diensten in te voeren en bij te werken.		
	4. Het systeem ZOU de mogelijkheid MOETEN bieden voor geautoriseerde gebruikers om patiëntgegevens gerelateerd aan vervoer zoals mobiliteitsstatus, speciale behoeften en toegankelijk (trappen, liften, rolstoeltoegang) in te voeren en bij te werken.		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om verblijfsgegevens van de patiënt benodigd voor de rapportages ten behoeve van de volksgezondheid in te voeren en bij te werken.		
S.1.4.4	Toewijzing bed patiënt	Verklaring: Ondersteun interacties met andere systemen, applicaties en modules om te verzekeren dat de bedtoewijzingen in de faciliteit de zorg optimaliseren en risico's minimaliseren zoals blootstelling aan besmetting. Beschrijving: Toegang tot een lijst met beschikbare bedden is belangrijk voor een goede zorg aan patiënten voor wie de bedvereisten kunnen veranderen ten gevolge van wijzigingen in conditie of risicofactoren. Een	Optioneel

		patiënt kan bijvoorbeeld een aparte kamer nodig hebben met speciale apparatuur of een aparte kamer of een kamer dicht bij de verpleegkundigenruimte. Opmerking: De groep bediscussieerde dat dit primair geldt voor opname-instellingen waarvoor het nu urgent is, en ook voor andere instellingen met bedden waarvoor het optioneel kan zijn. De groep merkte ook op dat de functie verwijst naar de beschikbaarheid van bedden, niet naar de bedden in gebruik.	
	1. Het systeem MOET de interacties ondersteunen zoals vereist om bedtoewijzingen voor patiënten binnen of buiten het systeem te kunnen doen overeenkomstig het organisatiebeleid, het werkterrein en geldende wetten.		
	2. Het systeem KAN patiëntgegevens leveren aan een extern systeem om bedtoewijzing mogelijk te maken die de zorg optimaliseert en risico's minimaliseert.		
S.1.5	Management aanvraag geanonimiseerde data	Verklaring: Bied patiëntdata op een manier die tegemoet komt aan de lokale vereisten voor de-identificatie . Beschrijving: Wanneer een interne of externe partij patiëntdata aanvraagt die gede-identificeerd zijn (of die partij mag, van rechtswege of standaard, geen geïdentificeerde patiëntinformatie aanvragen), kan de gebruiker de data exporteren in een formaat dat tegemoetkomt aan de vereisten voor de-identificatie in die plaats of dat gebied. Een controleerbaar dossier van deze aanvragen en hieraan gekoppelde uitvoer kunnen door het systeem worden aangehouden. Dit dossier kan zo worden geïmplementeerd dat het wie, wat, waarom en wanneer van de aanvraag en de uitvoer kan worden teruggehaald voor controle. Een willekeurige heridentificatiesleutel kan worden toegevoegd aan de data om de heridentificatie te ondersteunen om de aanbieders attent te maken op potentiële veiligheidskwesties voor de patiënt. Als bijvoorbeeld wordt ontdekt dat de patiënt een risico vormt voor een belangrijke hartingreep, kan de aanbieder op de hoogte worden gebracht van dat risico en de patiënt identificeren met de zoek sleutel.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om data te de-identificeren overeenkomstig gebiedsspecifieke wetgeving of standaard, als daarom wordt verzocht door een geautoriseerde interne of externe partij.		
	2. Het systeem ZOU moeten overeenkomen met IN.2.4 (Ophalen informatie patiëntendossier), conformiteitscriterium #3 (Het systeem ZOU de mogelijkheid MOETEN bieden om de opgehaalde informatie te de-identificeren).		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om geanonimiseerde data te exporteren naar geautoriseerde ontvangers.		
	4. Het systeem KAN een sleutel leveren met geanonimiseerde data voor de heridentificatie van data of de patiënt ten behoeve van de primaire zorgaanbieder.		
S.1.6	Rooster	Verklaring: Ondersteun interacties met andere systemen, applicaties en modules om de benodigde data te leveren aan een roostersysteem voor een optimale efficiëntie in het roosteren van patiëntzorg, ten behoeve van de patiënt en of een bron/apparaat. Beschrijving: Het systeem kan gebruikerstoegang naar roostersystemen als gevraagd ondersteunen. Relevante medische of demografische gegevens die in het roosterproces worden gevraagd kunnen aan de taak worden gekoppeld. Opmerking: deze	Essentieel nu

		functie overlapt deels met DC.3.1.2 (medische taakkoppeling).	
	1. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om roosterfuncties te benaderen die binnen of buiten het systeem liggen, voor middelen voor patiëntzorg.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om roosterfuncties te benaderen die binnen of buiten het systeem liggen, voor apparaten voor patiëntzorg.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om relevante medische of demografische gegevens in het roosterproces op te nemen in overeenstemming met het organisatiebeleid, werkterrein en geldende wetten.		
	4. Het systeem KAN relevante demografische en medische gegevens doorgeven om een efficiënte roostering met een ander systeem te ondersteunen.		
S.1.7	Beschikbaarheid middelen van gezondheidszorg	Verklaring: Ondersteun de verzameling en verspreiding van informatie over lokale gezondheidszorgmiddelen via interacties met andere systemen, applicaties en modules om de planning en reacties op bijzondere gebeurtenissen zoals lokale of nationale noodgevallen mogelijk te maken. Beschrijving: Bied ten tijde van plaatselijke of nationale noodgevallen en op verzoek van geautoriseerde instanties de actuele status van gezondheidszorgmiddelen inclusief, maar niet beperkt tot, beschikbare bedden, aanbieders, ondersteunend personeel, aanvullende zorggebieden en apparaten, operatiekamers, medische goederen, vaccins en geneesmiddelen. De bedoeling is de bevoegde instantie de middelen of de patiënt-load te distribueren of te herdistribueren om een efficiënte gezondheidszorg te kunnen leveren. Daarnaast kunnen deze functies ook worden gebruikt voor interne beoordelings- en planningdoeleinden door faciliteitbeheerders. Opmerking: Essentieel toekomst voor overheidsinstellingen optioneel voor anderen.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de informatie verzamelen over de beschikbaarheid van de zorgmiddelen via interactie met andere systemen, applicaties en modules overeenkomstig het organisatiebeleid, het werkterrein en geldende wetten.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om informatie over de beschikbaarheid van zorgmiddelen te benaderen voor interne beoordeling en planningsdoeleinden. Zorgmiddelen omvatten, maar zijn niet beperkt tot, beschikbare bedden, aanbieders, ondersteunend personeel, aanvullende zorggebieden en apparaten, operatiekamers, medische goederen, vaccins en geneesmiddelen.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om informatie over de beschikbaarheid van zorgmiddelen te exporteren voor geautoriseerde externe partijen.		
S.1.8	Informatieweergave	Verklaring: Ondersteun door de gebruiker gedefinieerde weergaven. Beschrijving: De informatieweergave moet kunnen worden aangepast aan de wensen van de gebruiker (per rol of gebruikersgroep) binnen door de afdeling of instelling vastgestelde regels. Zo kan een hoofdverpleegkundige standaard een patiëntenoverzicht van de eigen afdeling met de essentiële patiëntgegevens te zien krijgen en kan de psychiater bij de keuze voor een patiënt meteen een samenvattend overzicht van alle actuele gegevens krijgen.	Essentieel nu
	1. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden aan geautoriseerde beheerders om de weergave van de informatie naar voorkeur van de gebruikers per rol of gebruikersgroep in te stellen.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aan geautoriseerde beheerders om de weergave van de informatie aan te passen aan de wensen van de		

	gebruikers in overeenstemming met het organisatiebeleid, het werkterrein en geldende wetten.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden aan gebruikers om de weergave van de informatie aan te passen aan de eigen wensen in overeenstemming met het organisatiebeleid, het werkterrein en geldende wetten.		
S.2	Meting, analyse, onderzoek en rapportage		Essentieel nu
	1. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.1 (Verificatie entiteit).		
	2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.2 (Autorisatie entiteit).		
	3. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.3 (Toegangscontrole entiteit).		
	4. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.9 (Patiëntprivacy en vertrouwelijkheid).		
	5. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.4 (Ophalen informatie patiëntendossier).		
S.2.1	Meting, monitoring en analyse	Verklaring: Ondersteun meting en monitoring van zorg voor relevante doeleinden.	Essentieel nu
S.2.1.1	Resultaten metingen en analyse	Verklaring: Ondersteun het vastleggen en later exporteren of ophalen van data benodigd voor het rapporteren over de resultaten van de zorg per populatie, faciliteit, aanbieder of gemeenschap. Beschrijving: In veel regio's is een regelmatige rapportage vereist over de zorg die geboden is aan individuen en populaties. Het systeem dient een rapportgenererende functie te hebben om deze rapporten eenvoudig aan te maken of de uitvoer van gegevens naar externe rapportgenererende software mogelijk te maken. Het systeem kan ook de functie bieden te vragen naar het verzamelen van de benodigde informatie op het juiste moment in een interactie met een patiënt als deze vraag op de juiste manier wordt gedefinieerd in een ondersteunende werkstroom.	Essentieel toekomst - in afwachting van aanvaarding van de juiste data-normen
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om data benodigd voor het evalueren van patiëntresultaten te exporteren of op te halen.		
	2. Het systeem KAN data leveren zoals gespecificeerd door arts, faciliteit, subsectie van de faciliteit, gemeenschap of op basis van andere selectiecriteria.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om de resultaatmetingen voor specifieke patiëntdiagnose te definiëren en op te nemen. Opmerking: Het systeem moet de mogelijkheid hebben nieuwe resultaten toe te voegen voor oude en nieuwe diagnoses.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om resultaatmetingen te definiëren op basis van uiteenlopende regionale vereisten.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor het opnemen en ophalen van unieke resultaatgegevens die worden gedefinieerd op basis van regionale vereisten.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om rapportindelingen te definiëren voor de uitvoer van gegevens. Deze geformatteerde gegevens kunnen worden weergegeven, elektronisch worden overgezet of afgedrukt.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om vragen te definiëren in de medische zorginstelling die informatie aanvraagt die benodigd is om te voldoen aan de regionale vereisten bij specifieke triggers.		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data te exporteren of een beperkte query-toegang te bieden via een beveiligde dataservice.		
	9. Het systeem MOET Routine Outcome Measurements (ROM) kunnen vastleggen en weergeven.		
	10. ALS er richtlijnen van GGZ Nederland worden aangenomen die de prestatie-indicatoren voor een ROM definiëren, MOET het systeem de ROM conform deze richtlijnen kunnen vastleggen en weergeven.		

## De Ruggengraat van het EPD in de ggz

S.2.1.2	Metten van prestaties en verantwoordelijkheid	Verklaring: Ondersteun het vastleggen en later exporteren of ophalen van data benodigd voor het bieden van kwaliteits-, prestatie- en verantwoordelijkheidsmetingen waar aanbieders, faciliteiten, leveringssystemen en gemeenschappen mee te maken krijgen. Beschrijving: In veel regio's is een regelmatige rapportage vereist over de zorg die geboden is aan individuen en populaties. Deze rapporten kunnen metingen omvatten die te maken hebben met het proces, de resultaten, zorgkosten; ze kunnen worden gebruikt voor "loon naar prestatie" en voor het aanhouden van best practice-richtlijnen. Het systeem dient een rapportgenererende functie te hebben om deze rapporten eenvoudig aan te maken of de uitvoer van gegevens naar externe rapportgenererende software mogelijk te maken. Opmerking: Instellen als essentieel voor de toekomst in afwachting van de ontwikkeling van erkende normen.	Essentieel toekomst - in afwachting van landelijke normen voor de meting van kwaliteit, prestaties en verantwoordelijkheden.
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om data benodigd voor het beoordelen van zorgkwaliteit, prestaties en verantwoordelijkheden te exporteren of op te halen.	
		2. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om de meerdere datasets voor prestatie- en verantwoordelijkheidsmetingen te definiëren.	
		3. Het systeem ZOU de data-uitvoer in een rapportindeling moeten bieden, die kan worden weergegeven, elektronisch overgezet of afgedrukt.	
		4. Het systeem ZOU data moeten exporteren of een beperkte query-toegang tot data moeten bieden middels een beveiligde dataservice. Opmerking: Hierbij wordt verondersteld dat de dataservice intern is.	
		5. Het systeem MOET data kunnen ophalen die benodigd is voor de geldende bekostigingssystematieken	
		6. Het systeem MOET data kunnen ophalen die benodigd is voor aanlevering aan de NZa (minimale dataset ggz)	
		7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data op te halen die benodigd is voor de DBC financiering	
		8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data op te halen die benodigd is voor de DB(B)C financiering	
		9. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data op te halen die benodigd is voor de ZZP financiering	
		10. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data op te halen die benodigd is voor de AWBZ financiering	
		11. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data op te halen die benodigd is voor de WMO financiering	
		12. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data op te halen die benodigd is voor private financiering	
		13. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data op te halen die benodigd is voor het Landelijke Alcohol en Drugs Informatie Systeem LADIS	
S.2.1.3	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie van gegevens, afgedwongen door kwaliteitsstandaarden of regelgeving	Ondersteun het registreren van gegevens, die noodzakelijk zijn om te voldoen aan kwaliteitsstandaarden of regelgeving en die niet uit overige registraties binnen het EPD volgen of kunnen worden afgeleid. Verklaring: Sommige gegevens dienen enkel om de compliance met externe standaarden te kunnen registreren en dragen bij aan interne en externe verantwoording van het handelen van de zorgaanbieder	Essentieel nu
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden bij de aanmelding en/of de screening vast te leggen dat de cliënt is geïnformeerd over het zorgproces.	
		2. Het systeem moet registraties kunnen ontvangen die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van AZR, BOPZ, en CIZ indicaties voor zover deze niet uit het reguliere registratieproces volgen.	
S.2.2	Genereren van rapporten	Verklaring: Ondersteun de uitvoer van data of de data die benodigd zijn voor te genereren rapporten en ad hoc-analyse. Beschrijving: Aanbieders	Essentieel nu

		en beheerders behoeven toegang tot data in het EPD-systeem voor het genereren van zowel ad hoc- als standaardrapporten. Deze rapporten kunnen nodig zijn voor medische, administratieve en financiële besluitvorming alsook voor patiëntgebruik. De rapporten kunnen zijn gebaseerd op gestructureerde data en/of niet-gestructureerde tekst van het patiëntendossier.	
	1. Het systeem MOET conform functie IN2.2. zijn (Controleerbare dossiers) en in overeenstemming met het organisatiebeleid, het werkterrein en geldende wetten.		
	2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.1 (Gegevens bewaren, beschikbaarheid en vernietiging).		
S.2.2.1	Uitvoer patiëntendossier	Verklaring: Ondersteun de definitie van het formele patiëntendossier, een deeldossier voor verwijzingsdoeleinden, of sets dossiers voor andere noodzakelijke inzagedoeleinden. Beschrijving: Bied hardcopy en elektronische uitvoer die het zorgproces volledig en chronologisch weergeeft, de selectie van specifieke onderdelen van het dossier ondersteunt en zorgorganisaties toestaat het rapport te definiëren en/of documenten die het formele patiëntendossier bevatten voor inzagedoeleinden. Er moet een mechanisme worden geleverd voor zowel chronologische uitvoer als voor uitvoer van een gespecificeerd onderdeel van het dossier. Dit kan gedefinieerde rapportagegroepen omvatten (d.w.z. afdruksets). Bij voorbeeld: Afdrukset A = Demografische gegevens patiënt, geschiedenis & fysiek, consultatierapporten en ontslagoverzichten Afdrukset B = alle gegevens aangemaakt door een zorgverlener. Afdrukset C = alle gegevens van een specifiek bezoek. Een controlebaar dossier van deze aanvragen en hieraan gekoppelde uitvoer kunnen door het systeem worden aangehouden. Dit dossier kan zo worden geïmplementeerd dat het wie, wat, waarom en wanneer van de aanvraag en de uitvoer kan worden teruggehaald voor controle. Het systeem heeft de mogelijkheid om een rapport of een verklaring van inzage per patiënt overeenkomstig het organisatiebeleid, het werkterrein en geldende wetten.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om rapporten te genereren van een geheel of gedeeltelijk individueel patiëntendossier.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden dossiers of rapporten te definiëren die worden beschouwd als het formele patiëntendossier voor inzagedoeleinden. Opmerking: Deze mogelijkheid is essentieel voor het behouden van de privacy van psychotherapeutische aantekeningen en drugsmisbruikdossiers.		
	3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden geautoriseerde rapporten te genereren in zowel chronologische volgorde als gesorteerd op gespecificeerde dossierelementen.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden hardcopy en elektronische samenvattende rapportgegevens aan te maken (procedures, medicatie, labs, vaccinatie, allergieën, vitale functies) CCHIT L228 sc 5.		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden rapportgroepen (d.w.z. afdruksets) te specificeren of te definiëren voor specifieke typen inzagen of informatie-uitwisseling.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden patiëntspecifieke informatie op te nemen op iedere pagina van gegenereerde rapporten.		

	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden rapporten aan te passen aan vereiste indelingen.		
	8. Het systeem MOET voldoen aan IN.5.5.		
S.2.2.2	Genereren van standaardrapporten	Verklaring: Biedt functies voor het genereren van standaardrapporten met hulpmiddelen binnen of buiten het systeem. Beschrijving: Aanbieders en beheerders moeten data in het EPD-systeem kunnen benaderen voor medische, administratieve en financiële besluitvorming alsook voor rapportage aan patiënten. Veel systemen kunnen interne of externe rapportagehulpmiddelen gebruiken om dit te bereiken (zoals Crystal Reports). De rapporten kunnen zijn gebaseerd op gestructureerde data en/of niet-gestructureerde tekst van het patiëntendossier. Gebruikers moeten rapporten kunnen sorteren en/of filteren. De gebruiker wil bijvoorbeeld misschien alleen diabetische patiënten weergeven op een rapport met patiënten en diagnoses.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om rapporten te genereren met gestructureerde medische en administratieve data via interne of externe rapportagehulpmiddelen.		
	2. Het systeem KAN mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om informatie op te nemen die opgehaald is van niet-gestructureerde medische en administratieve data in het proces van genereren, via interne of externe hulpmiddelen.		
	3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden om gegenereerde rapporten te exporteren.		
	4. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers rapportparameters op te geven, gebaseerd op patiëntdemografische en of medische data waarbij deze data ook kunnen worden gefilterd en/of gesorteerd.		
	5. Het systeem (of een externe applicatie die data van het systeem gebruikt) ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om rapportparameters op te slaan voor het genereren van rapporten in de toekomst.		
	6. Het systeem (of een externe applicatie die data van het systeem gebruikt) ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om een of meer parameters van een opgeslagen rapportspecificatie te wijzigen bij het genereren van een rapport met die specificatie.		
	7. Het systeem MOET voldoen aan IN.5.5.		
S.2.2.3	Ad hoc-query en het genereren van rapporten	Verklaring: Bied ondersteuning voor ad hoc-query's en het genereren van rapporten met hulpmiddelen binnen of buiten het systeem. Beschrijving: Aanbieders en beheerders moeten snel kunnen reageren op nieuwe vereisten voor data-meting en analyses. Dit kan het gevolg zijn van nieuwe officiële regelgeving of van interne vereisten. Dit betekent dat gebruikers hun eigen query-parameters moeten kunnen bepalen en behouden. Deze data kunnen worden teruggevonden in zowel gestructureerde als niet-gestructureerde data. Aanbieders en beheerders moeten ook een query hebben waarmee ze het ontbreken van specifieke medische of administratieve gegevens kunnen nagaan. De afdeling Quality Control bijvoorbeeld kan nagaan of het protocol voor het beheer van een aandoening wel of niet is gevolgd.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om ad hoc-query's en rapporten te genereren met gestructureerde medische en administratieve data via interne of externe rapportagehulpmiddelen.		
	2. Het systeem KAN mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om informatie op te nemen die opgehaald is van niet-gestructureerde medische en administratieve data in het proces van genereren, via interne of externe hulpmiddelen.		

		3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten hebben gegenereerde rapporten te exporteren of om data te exporteren die benodigd zijn om rapporten te genereren met gebruikmaking van een extern systeem.	
		4. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers rapportparameters op te geven, gebaseerd op patiëntdemografische en of medische data waarbij deze data ook kunnen worden gefilterd en/of gesorteerd.	
		5. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om rapportparameters op te slaan voor het genereren van vervolgrapporten.	
		6. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om een of meer parameters van een opgeslagen rapportspecificatie te wijzigen bij het genereren van een rapport met die specificatie.	
		7. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor rapporten te produceren met interne of externe rapportagehulpmiddelen, gebaseerd op de afwezigheid van een medisch data-element (bijv. een labtest die het afgelopen jaar niet is uitgevoerd).	
		8. Het systeem MOET voldoen aan IN.5.5.	
S.3	Administratief en financieel		Essentieel nu
		1. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.1 (Verificatie entiteit).	
		2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.2 (Autorisatie entiteit).	
		3. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.3 (Toegangscontrole entiteit).	
S.3.1	Beheer bespreking/zorgperiode	Verklaring: Ondersteun de definitie van Beheer en documenteer de zorg die benodigd is en geleverd is tijdens de bespreking/zorgperiode. Beschrijving: Met gebruik van data-normen en –technologieën die interoperabiliteit ondersteunen, promoot patiëntcontactmanagement patiëntgerichte zorg en maakt zij real-time, directe zorg op de juiste zorglocatie door een efficiënte werkstroom en activiteitenprestatie te faciliteren waardoor de integriteit wordt gewaarborgd van: (1) het patiëntendossier, (2) rapportages voor de volksgezondheid, financiële en administratieve zaken en (3) het proces van zorglevering. Deze ondersteuning is noodzakelijk voor directe zorgfunctionaliteit die afhankelijk is van het leveren van gebruikersinteractie en werkstromen die zijn geconfigureerd volgens medische protocollen en bedrijfsregels gebaseerd op besprekings specifieke waarden zoals zorginstelling, besprekingstype (opname, ambulant, thuis e.d.), aanbiedertype, EPD, gezondheidsstatus, demografische gegevens en oorspronkelijke doel van de bespreking.	Essentieel nu
S.3.1.1	Gespecialiseerde weergaven	Verklaring: Presenteer gespecialiseerde weergaven gebaseerd op de besprekings specifieke waarden, medische protocollen en bedrijfsregels. Beschrijving: De systeemgebruiker krijgt een presentatieweergave en een systeeminteractie die past bij de context van de besprekings specifieke waarden, medische protocollen en bedrijfsregels. Deze “gebruikersweergave” kan worden geconfigureerd door de gebruiker of systeembeheerders. Zo zou bijvoorbeeld een zorgverlener in de thuiszorg met een laptop met draadloze verbinding een voor de thuiszorg specifieke werkstroom krijgen, gesynchroniseerd met het actuele zorgplan van de patiënt en speciaal aangepast om de handelingen te ondersteunen die voor deze patiënt nodig zijn, inclusief de beheersprotocollen voor chronische	Optioneel

		ziekten. Opmerking: We willen deze functie en de criteria nalopen met een grotere groep om een idee te krijgen van de technische haalbaarheid en de waarde.	
	1. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om presentatiefilters te definiëren die specifiek zijn voor uiteenlopende typen besprekingen. Deze specifieke zaken kunnen het specialisme van de zorgaanbieder omvatten, de plaats en datum van de bespreking en verwante diagnoses.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om presentatiefilters te definiëren die specifiek voor de demografische gegevens van de patiënt.		
	3. Het systeem MOET mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om een "gebruikersweergave" op te geven.		
S.3.1.2	Besprekingsspecifieke functionaliteit	Verklaring: Biedt ondersteuning bij het samenbrengen van de juiste data en ondersteun dataverzameling en het verwerken van uitvoer voor een specifieke bespreking. Beschrijving: Werkstromen, gebaseerd op patiëntcontactmanagementsinstellingen, assisteren (met triggers, meldingen en andere middelen) bij het bepalen ondersteunen van de juiste dataverzameling, importeren, exporteren, ophalen, koppelingen en overzetten. Zo zal een kinderarts bijvoorbeeld diagnose- en procedurecodes te zien krijgen die specifiek zijn voor kindergeneeskunde. Bedrijfsregels maken de geautomatiseerde verzameling van de noodzakelijke gegevens uit een patiëntendossier en een patiëntenregister mogelijk. Als de aanbieder data invoert, worden werkstroomprocessen in gang gezet om de geschikte transacties en documenten te vullen. Zo kan, bijvoorbeeld, de invoer van data een geschiktheidscontrole-transactie vullen of het vaccinatieregister doorzoeken.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET een werkstroom bieden ter ondersteuning van het verzamelen van data die past bij de zorginstelling.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om werkstromen van data-invoer aan te maken en aan te passen.		
	3. Het systeem ZOU de juiste informatie uit het patiëntendossier moeten ophalen die benodigd is om de bespreking met de patiënt te documenteren.		
	4. Het systeem ZOU een beperkte set diagnose- en procedurecodes moeten kunnen bieden die past bij de zorginstelling.		
	5. Het systeem KAN secundaire rapportagewerkstromen initiëren als gevolg van de informatie die in de bespreking is ingevoerd.		
	6. Het systeem MOET de aan- en afwezigheid (no show) van patiënten bij activiteiten kunnen registreren.		
	7. Het systeem ZOU het mogelijk moeten maken dat patiënten meeschrijven aan hun rapportage (decursus).		
S.3.1.3	Automatisch genereren van administratieve en financiële data uit een medisch dossier	Verklaring: Bied medische data van een patiënt om administratieve en financiële rapportages te ondersteunen. Beschrijving: Een gebruiker kan een rekening genereren gebaseerd op gegevens uit het gezondheidsdossier. Het maximaliseren van de mate waarin administratieve en financiële data kunnen worden gehaald of ontwikkeld uit medische data zal de rapportagelast van de aanbieder verminderen en de tijd die ervoor nodig is om de administratieve en financiële processen zoals schadevergoedingen in te vullen. Dit kan worden geïmplementeerd door het koppelen van gehanteerde medische terminologieën aan administratieve en financiële terminologieën.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om de data vereist voor ieder externe administratief en financieel systeem,		

	te definiëren.		
	2. Het systeem ZOU de juiste data moeten exporteren naar administratieve en financiële systemen zoals vereist.		
	3. Het systeem MOET de voor de toepassing van de geldende financieringssysteem benodigde gegevens kunnen leveren.		
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden de benodigde gegevens voor de DBC financiering te leveren		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden de benodigde gegevens voor de DB(B)C financiering te leveren		
	6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden de benodigde gegevens voor de ZZP financiering te leveren		
	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden de benodigde gegevens voor de AWBZ financiering te leveren		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden de benodigde gegevens voor de WMO financiering te leveren		
	9. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden de benodigde gegevens voor private financiering te leveren		
S.3.1.4	Ondersteunen van zorgservices op afstand	Verklaring: Ondersteun zorgservices op afstand zoals telehealth en op afstand bestuurd monitoren door het integreren van dossiers en data die hierdoor zijn verzameld in het patiëntendossier voor zorgbeheer, facturatie doeleinden en ten behoeven van volksgezondheidsrapportages. Beschrijving: Maakt behandeling op afstand mogelijk met monitoren en tweerichtingscommunicatie tussen aanbieder en patiënt of tussen aanbieder en aanbieder. Promoot verantwoordelijkheid van de patiënt, zelfbeschikking en de mogelijkheid gezondheid in de eigen omgeving in de gaten te houden. Promoot persoonlijke gezondheid, welbevinden en preventieve zorg.	Essentieel toekomst - in afwachting van landelijke normen voor het vastleggen en integreren van data van afstandsapparatuur.
	1. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden patiëntgegevens vast te leggen van afstandsapparatuur en te integreren in het patiëntendossier.		
	2. Het systeem MOET geautoriseerde gebruikers tweerichtingscommunicatie bieden tussen de lokale arts en de patiënt op afstand of met de lokale arts en de arts op afstand.		
	3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden patiëntgegevens vast te leggen van internetgebaseerde zelfzorgmodules en te integreren in het patiëntendossier.		
S.3.1.5	Overige ondersteuning voor bespreking/zorgperiode	Verklaring: Waar dat hierboven niet aan de orde is gekomen: bied de middelen om de documentatie van de zorg die benodigd is en die geboden tijdens een bespreking/zorgperiode te beheren en te organiseren. Beschrijving: Met gebruik van data-normen en -technologieën die interoperabiliteit ondersteunen, promoot patiëntcontactmanagement patiëntgerichte zorg en maakt zij real-time, directe zorg op de juiste zorglocatie door een efficiënte werkstroom en activiteitenprestatie te faciliteren waardoor de integriteit wordt gewaarborgd van: (1) het patiëntendossier, (2) rapportages voor de volksgezondheid, financiële en administratieve zaken en (3) het proces van zorglevering. Deze ondersteuning is noodzakelijk voor directe zorgfunctionaliteit die afhankelijk is van het leveren van gebruikersinteractie en werkstromen die zijn geconfigureerd volgens medische protocollen en bedrijfsregels gebaseerd op besprekings specifieke waarden zoals zorginstelling, besprekingstype (opname, ambulant, thuis e.d.), aanbiederstype, EPD, gezondheidsstatus, demografische gegevens en oorspronkelijke doel van de bespreking.	Essentieel nu

	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om patiëntgegevens per bespreking te organiseren.	
	2. Het systeem ZOU data van een bespreking met een patiënt vanuit externe systemen, zoals diagnostische tests en rapporten, moeten accepteren en toevoegen, waarbij landelijk erkende en aanvaarde normen worden gebruikt.	
	3. Het systeem MOET geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden besprekingsdocumentatie aan te maken op een van de volgende manieren. direct via het toetsenbord of tekstinvoer, gestructureerde data-invoer met sjablonen, formulieren, pick lists of macrosubstitutie, dictaat met een transcriptie of een spraak-naar-tekstfunctie, handmatig of via spraakherkenningsystemen.	
	4. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om presentatiefilters te definiëren die specifiek zijn voor uiteenlopende typen besprekingen. Deze specifieke zaken KUNNEN het specialisme van de zorgaanbieder omvatten, de plaats en datum van de bespreking en verwante diagnoses.	
S.3.2	Informatietoegang voor aanvullend gebruik	Verklaring: Ondersteun het ophalen, overzetten en koppelen van informatie van gestructureerde data en niet-gestructureerde tekst in het patiëntendossier voor zorgbeheer en voor financiële en administratieve doeleinden en ten behoeve van de volksgezondheid. Beschrijving: Met datastandaards en –technologieën die interoperabiliteit ondersteunen, dienen informatietoegangsfuncties primair en secundair dossiergebruik en dossierrapportage met doorlopende dossierbeschikbaarheid en –toegang voor de integriteit van (1) het patiëntendossier, (2) rapportages voor de volksgezondheid, financiële en administratieve zaken en (3) het proces van zorglevering.
S.3.2.1	Regelgestuurde steun voor medische codes	Verklaring: Maak alle relevante patiëntgegevens beschikbaar die benodigd zijn voor het coderen van diagnoses, procedures en resultaten. Beschrijving: De gebruiker wordt geholpen bij het coderen van informatie voor medische rapportages. Zo kan een professionele codeur bijvoorbeeld de belangrijkste diagnose coderen in de huidige, van toepassing zijnde ICD als basis voor ziekenhuisgelden. Alle diagnoses en procedures tijdens de periode kunnen worden aangeboden aan de codeur, naast de toepasselijke ICD-hiërarchie die deze codes bevat.
	1. Het systeem MOET voor geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden alle relevante patiëntgegevens te benaderen die benodigd is voor het coderen van diagnoses, procedures en resultaten.	
	2. Het systeem MOET helpen bij het coderen van diagnoses, procedures en resultaten gebaseerd op het specialisme van de aanbieder, de zorginstelling en andere informatie die tijdens de bespreking in het systeem kan worden ingevoerd.	
S.3.2.2	Regelgestuurde steun voor financiële en administratieve codes	Verklaring: Bied steun bij financiële en administratieve codes gebaseerd op gestructureerde data en niet-gestructureerde tekst die beschikbaar is in de besprekingsdocumentatie. Beschrijving: De gebruiker wordt geholpen bij het coderen van informatie voor financiële en administratieve doeleinden.
	1. Het systeem MOET financiële en administratieve codes aanhouden. CCHIT L234 sc1.	
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om data op te halen van het elektronisch dossier zoals vereist voor het vereenvoudigen van het coderen van financiële en administratieve documentatie.	
	3. Het systeem KAN regelgestuurde prompts ondersteunen om het verzamelen van data in de medische werkstroom die benodigd zijn voor financiële en administratieve documentatie mogelijk te maken.	
	4. Het systeem KAN helpen bij het coderen van vereiste administratieve en financiële documenten gebaseerd op het specialisme van de aanbieder, de	

	zorginstelling en andere informatie die tijdens de bespreking in het systeem kan worden ingevoerd.		
	5. Het systeem KAN interne administratieve en financiële codering genereren zoals plaats van service, type faciliteit, belastingtarieven etc.		
S.3.2.3	Integreren van kosten/financiële informatie	Verklaring: Ondersteun interacties met andere systemen, applicaties en modules om het gebruik van kostenbeheergegevens mogelijk te maken die vereist is om gebruikers en werkstromen te begeleiden. Beschrijving: De aanbieder wordt gewezen op de meest kostenefficiënte services, verwijzingen, apparatuur etc. om de patiënt aan te bevelen. Dit kan worden toespitst op de zorgverkering/dekking van de patiënt. Medicatie kan worden gepresenteerd in kostenvolgorde of de kosten voor specifieke ingrepen kunnen worden gepresenteerd op het moment van bestellen.	Optioneel
	1. Het systeem MOET de geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden formules op te halen, voorkeursaanbieders en andere informatie van interne of externe bronnen die gekoppeld zijn aan de zorgregeling en de dekking van de patiënt zodat de aanbieder de patiënt de meest kosteneffectieve alternatieven kan aanbieden.		
	2. DELETED.		
	2. Het systeem KAN de geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden verwachte informatie op te halen en aan te bieden over contante betaling voor medicijnen, diagnostische tests en procedures, van interne en externe bronnen die zijn gekoppeld aan de zorgregeling en de dekking van de patiënt.		
	3. Het systeem KAN de aanbieder van zorg melden waar formules, voorkeursaanbieder en andere informatie aangeven dat de zorgregeling een alternatief vereist.		
	4. Als S.3.3.3 (Serviceautorisatie) wordt geïmplementeerd, dan ZOU het systeem hiermee conform moeten zijn en de mogelijkheid moeten bieden integratie met eerdere autorisatieprocessen te ondersteunen.		
	5. Het systeem MOET geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden om de uitnutting van het zorgbudget te bepalen.		
S.3.3	Verwerking administratieve transacties	Verklaring: Ondersteun het aanmaken (zo nodig inclusief met gebruik van externe databronnen) van elektronische uitwisseling en verwerking van transacties die hieronder zijn weergegeven en die noodzakelijk kunnen zijn voor encounter management tijdens een zorgperiode. Beschrijving: Ondersteun het aanmaken (zo nodig inclusief met gebruik van externe databronnen) van elektronische uitwisseling en verwerking van transacties die hieronder zijn weergegeven en die noodzakelijk kunnen zijn voor encounter management tijdens een zorgperiode. Het EPD-systeem legt de aan de gezondheid van de patiënt gerelateerde informatie, die benodigd is voor uit administratieve en financiële doeleinden inclusief vergoedingen, vast. Legt de informatie over een periode en een bespreking vast om deze over te zetten op administratieve of financiële processen (bijv. zet transmissies van kostentransacties in gang als bijproduct of online-interacties inclusief vervolgstapinvoer, vervolgstapstatus, resultaatinvoer, documentatie-invoer, gegevens medicatietoediening.) Haalt automatisch informatie op die benodigd is voor controle van de dekking en medische noodzaak. Als een bijproduct van zorglevering en documentatie. Legt alle patiëntinformatie vast die is benodigd ter ondersteuning van de codering en presenteert deze. Voert idealiter coding uit op basis van documentatie. Medisch geautomatiseerde opbrengstencycclus – voorbeelden van	Essentieel nu

		verminderde weigeringen en fouten in claims. medische informatie benodigd voor facturen is beschikbaar op de datum van de service. Artsen en medische teams voeren geen aanvullende data-invoer/taken uit alleen voor het ondersteunen van administratieve of financiële processen.	
S.3.3.1	Inschrijving van patiënten	Verklaring: Ondersteun interacties met andere systemen, applicaties en modules om inschrijving mogelijk te maken van niet-verzekerde patiënten in gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde zorgregelingen, en inschrijving van patiënten die in aanmerking komen op basis van gezondheid en/of financiële status in sociale dienstverlening of andere programma's inclusief medisch onderzoek. Beschrijving: Begeleidt bepaling van ziektekostendekking waardoor de toegang van de patiënt tot de zorg wordt vergroot. De aanbieder kan worden gemeld dat niet-verzekerde patiënten in aanmerking komen voor gesubsidieerde ziektekostenverzekering of andere zorgprogramma's omdat zij voldoen aan criteria op basis van demografische gegevens en/of gezondheidsstatus. Koppelingen naar online inschrijvingsformulieren kunnen worden geboden. Als de inschrijving is vastgesteld, kan de informatie over ziektekostendekking die benodigd is voor het verwerken van administratieve en financiële documentatie, rapporten of transacties worden vastgelegd.	Optioneel toekomst - in afwachting van normen voor het uitwisselen van zorgverzekeringsopties en informatie over het in aanmerking komen voor klinisch onderzoek.
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde zorgregelingen uit interne of externe bronnen op te halen zodat aan patiënten alternatieven kunnen worden gepresenteerd voor dekking van gezondheidszorg.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om inschrijvingscriteria voor een zorgregeling op te halen die overeenkomen met de gezondheidsstatus en de financiële status van de patiënt.		
	3. Het systeem MOET patiënten op een wachtlijst kunnen plaatsen, daarvan verwijderen, en de wachtlijst kunnen weergeven.		
S.3.3.2	Controle inschrijvingscriteria en bepaling van de dekking	Verklaring: Ondersteun interacties met andere systemen, applicaties en modules om de inschrijvingscriteria voor ziektekostenverzekering en speciale programma's, inclusief de controle van de vergoedingen en voorafbepaling van de dekking mogelijk te maken. Beschrijving: Haalt informatie op die benodigd is voor het ondersteunen van de controle van de dekking op het juiste punt in de werkstroom. Verbetert de toegankelijkheid voor de patiënt naar gedekte zorg en vermindert claimafwijzingen. Als de criteria zijn gecontroleerd, kan het systeem de inschrijvinginformatie vastleggen die benodigd is voor het verwerken van administratieve en financiële documentatie, rapporten of voor het markeren van inconsistente data. Naast de criteria voor zorgverzekering zou deze functie de controle van registratie in programma's en registers, zoals case management bij chronische zorg en vaccinatieregisters. Een systeem zou de controle van de criteria voor zorgverzekering voor de bespreking moeten uitvoeren, maar zou de controle van registratie bij case management en vaccinatieregisters tijdens de bespreking moeten uitvoeren. Opmerking: Besproken en gereviseerd als getoond.	Essentieel toekomst - in afwachting van aanvaarding van mechanismen voor criteriacontrole door derden die de betaling overnemen .

		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om criteria voor een patiëntgezondheidsregeling in te voeren.	
		2. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om de dekkingsdata van de patiëntzorgregelingen in te voeren.	
		3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om algemene informatie over dekkingsvergoedingen voor patiënten in te voeren.	
		Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om de behandelgegevens vast te houden die van belang zijn bij de verantwoording van de vergoeding.	
		Verwijderd	
		6. DELETED.	
		Verwijderd	
		8. Het systeem KAN geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden de opgenomen informatie te controleren op inconsistenties.	
		9. Het systeem MOET de COV-controle met Vecozo ondersteunen.	
		10. Het systeem MOET voldoen aan de standaarden van en kunnen interacteren met de AZR.	
S.3.3.3	Serviceautorisaties	Verklaring: Ondersteun interacties met andere systemen, applicaties en modules om het aanmaken van aanvragen, reacties en beroep gerelateerd aan machtigingen mogelijk te maken. Beschrijving: Haalt informatie op die benodigd is voor het ondersteunen van de controle van de medische noodzaak en machtigingen op het juiste punt in de werkstroom. Verbeterd de tijdigheid van patiëntzorg en vermindert claimafwijzingen. Opmerking: We zijn het erover eens dat dit essentieel is, maar kiezen toch voor toekomst en niet voor nu omdat betalers niet bereid zijn te doen in EPD. Onder machtigingen worden ook verstaan indicaties(CIZ) en behandelopdrachten vanuit UWV, DJI en medicatietoestemming vanuit de betaler.	Essentieel toekomst - in afwachting van algemeen aanvaard en wijdverspreid gebruik door third party payers.
		1. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om serviceautorisaties in te voeren die relevant zijn voor de geleverde service inclusief de bron, data en geautoriseerde service.	
		2. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor geautoriseerde gebruikers om verwijzingen in te voeren die relevant zijn voor de geleverde service inclusief de bron, data en geautoriseerde service.	
		3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden tot het overzetten en/of verzamelen van elektronische door computer te lezen gegevens over serviceautorisatie, inclusief specifieke data als dit wordt vereist door de plaatselijke overheid.	
		4. Het systeem KAN de elektronische overzetting en/of verzameling van door de computer te lezen data over serviceverwijzingen ondersteunen.	
S.3.3.4	Ondersteuning van serviceaanvragen en claims	Verklaring: Ondersteun interacties met andere systemen, applicaties en modules voor het aanmaken van zorgbijlagen voor het indienen van aanvullende medische informatie ter ondersteuning van machtigingen en claims. Beschrijving: Haalt gestructureerde en niet-gestructureerde data op, inclusief, maar niet beperkt tot labgegevens, beelddiagnosegegevens, gegevens van monitoren en tekstgegevens, gebaseerd op regels of aanvragen voor aanvullende medische informatie ter ondersteuning van machtigingen of claims op het juiste punt in de werkstroom bij besprekingen. Onder machtigingen worden ook verstaan indicaties(CIZ) en behandelopdrachten vanuit UWV, DJI en medicatietoestemming vanuit de betaler.	Essentieel toekomst - in afwachting van aanvaarding van een landelijke norm.

	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om beschikbare, toepasselijke medische gegevens ter ondersteuning van serviceaanvragen weer te geven.	
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om beschikbare, toepasselijke medische gegevens ter ondersteuning van claims weer te geven.	
	3. Het systeem MOET beschikbare, toepasselijke medische informatie bieden ter ondersteuning van serviceaanvragen in door de computer te lezen indelingen als er normen voor de indelingen zijn aangenomen.	
	4. Het systeem MOET beschikbare, toepasselijke medische informatie bieden ter ondersteuning van claims in door de computer te lezen indelingen als er normen voor de indelingen zijn aangenomen.	
	5. ALS de zorgaanbieder IBS-plaatsingen aanbiedt, MOET het systeem een aanvraag via BOPZ On-line kunnen indienen.	
S.3.3.5	Claims en besprekingsrapporten voor vergoeding	Verklaring: Ondersteun interacties met andere systemen, applicaties en modules om het aanmaken van claims en besprekingsrapporten voor vergoeding mogelijk te maken. Beschrijving: Ontvangt informatie die is benodigd ter ondersteuning van claims en besprekingsrapporten. Deze rapportage is aan de orde op het juiste punt in de besprekingswerkstroom in een handmatige of geautomatiseerde modus. Dit zou bij voorbeeld kunnen voorkomen bij een eerste, een tussentijdse of een afsluitende factuur. Het systeem kan ook de informatie weergeven die is aangeboden voor een audit en inzage door de plaatselijke overheid.
	Essentieel nu	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om beschikbare, toepasselijke informatie weer te geven die benodigd is voor het aanmaken van claims en besprekingsrapporten voor vergoeding.	
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om beschikbare, toepasselijke gegevens te bieden die vereist worden door de plaatselijke overheid voor audit en inzage.	
	3. Het systeem ZOU andere, beschikbare, toepasselijke data in een door de computer leesbare indeling moeten aanbieden ALS deze is benodigd voor het aanmaken van claims en besprekingsrapporten voor vergoeding in overeenstemming met de geldende wetgeving.	
S.3.3.6	Gezondheidsservicerapporten aan het einde van een zorgperiode.	Verklaring: Ondersteun het aanmaken van periodieke rapporten voor geestelijke gezondheidszorg aan bevoegde instanties, bijvoorbeeld volksgezondheid, gerechtshoven, kredietverstrekkers of andere aanbieders. Beschrijving: Effectief gebruik van deze functie houdt in dat aanbieders geen aanvullende data-invoer ter ondersteuning van gezondheidsmanagementprogramma's uitvoeren. Opmerking: Gewijzigd om te benadrukken dat het belangrijk is hulp te bieden bij het voorbereiden van rapporten door gespecificeerde data direct beschikbaar te houden. De gespecificeerde data moeten worden gedefinieerd als de timing en doel van de rapporten. Voorgestelde naamsverandering van de functie. Periodieke rapporten voor geestelijke gezondheidszorg :
	Essentieel nu	
	1. Het systeem MOET aanbieders aangeven dat data benodigd zijn voor de rapportage tijdens de doorlopende zorg.	
	2. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden servicerapporten aan te maken zoals benodigd en zonder aanvullende invoer van aanbieders.	
S.3.4	Beheer zorgverlener/patiënt-relaties	Verklaring: Identificeer relaties tussen aanbieders die een enkele patiënt behandelen en biedt de mogelijkheid de patiëntlijsten te beheren die aan een enkele aanbieder is toegewezen. Beschrijving: Deze functie richt zich op de mogelijkheid actuele informatie over de relaties tussen zorgverleners
	Essentieel nu	

		en patiënten te benaderen en bij te werken. Deze informatie moet naadloos tussen de verschillende onderdelen van het systeem gaan en tussen het EPD-systeem en andere systemen. Bedrijfsregels kunnen worden weergegeven in de presentatie en in de benaderbaarheid van deze informatie. De relatie tussen de aanbieders die met een enkele patiënt hebben te maken, omvat elke noodzakelijke keten van autoriteit/verantwoordelijkheid. Voorbeeld: In een zorgsetting met meerdere aanbieders waar de patiënt alleen bepaalde aanbieders ziet (of een afzonderlijke aanbieder): maak de selectie mogelijk van alleen de van toepassing zijnde aanbieders. Voorbeeld: de gebruiker krijgt een lijst met mensen die toegewezen is aan een bepaalde arts en kan de toewijzing wijzigen als vereist – aan een groep, aan een ander persoon of door de toewijzing te verdelen.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om alle aanbieders op naam te identificeren die gekoppeld zijn aan een specifieke bespreking met een patiënt.		
	2. Het systeem MOET geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden de rol te specificeren, het werkterrein, en het trainingsniveau van iedere aanbieder die met de patiënt is verbonden. Opmerking: Voorbeelden van aanbieders van geestelijke zorg omvatten de primaire zorgverlener, psychiater, collega-adviseur, drugsmisbruikadviseur of een extern (hoofd)behandelaar. Trainingsniveau omvat vast, psychologisch medewerker, gastmedewerker of bijwonend medewerker. Werkterrein verwijst naar de soort diensten die de aanbieder aanbiedt gebaseerd op diploma's en kwalificaties.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om alle aanbieders te identificeren die gekoppeld zijn aan een bespreking met een specifieke patiënt.		
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om gegevens over de rol van de aanbieder die met de patiënt is verbonden, toe te voegen en bij te werken.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om patiëntlijsten per aanbieder weer te geven.		
	6. Het systeem MOET geautoriseerde gebruikers de primaire of eerstverantwoordelijke aan te geven inzake de zorg voor een patiënt in een zorgsetting.		
S.3.5	Relatie tussen patiënt en anderen	Verklaring: Documenteer relaties tussen patiënten en anderen om een juiste toegang mogelijk te maken tot hun patiëntendossier op deze basis. Beschrijving: Een gebruiker kan relaties tussen patiënten en anderen toewijzen om een toegang mogelijk te maken tot hun patiëntendossier. We denken hierbij bijvoorbeeld aan ouders, familieleden, wettelijk voogd, plaatsvervangende zorgverlener of geldverstrekker.	Essentieel nu
S.3.5.1	Genealogisch verwant	Verklaring: Bied informatie over relaties op basis van bloedverwantschap. Beschrijving: Genealogische relaties omvatten de biologische moeder, directe familie of gezinsleden. De juiste toestemmingen moeten worden verkregen voordat deze informatie mag worden verzameld.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden genealogische relaties te verzamelen en aan te houden.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden personen te identificeren die genealogisch zijn verwant.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden instemmingen van patiënten te verzamelen en vast te houden die nog zijn voor het inzien van patiëntendossiers ten behoeve van de medische geschiedenis van bloedverwanten.		
S.3.5.2	VERWIJDERD	VERWIJDERD	VERWIJDERD

	Verwijderd		
	Verwijderd		
S.3.5.3	VERWIJDERD		
S.3.6	Acuutheid en ernst	Verklaring: Biedt de data die benodigd zijn voor het ondersteunen en beheren van acuutheid/ernst inzake ziekte/risicogebaseerde aanpassing van de hulpmiddelen. Beschrijving: Er is onderzoek verricht naar de bezetting van het medisch personeel en de patiëntresultaten, de impact van organisatorische kenmerken op patronen van de personele bezetting, patiëntresultaten en kosten, en de impact van de ervaring van de kliniek op patiëntresultaten. Het onderzoek geeft aan dat de personele bezetting van de kliniek een duidelijke en meetbare impact heeft op patiëntresultaten, medische fouten, verblijfsduur, omzet van de kliniek en het sterftecijfer onder patiënten. Acuutheidsdata helpen bij het bepalen van een goede personele bezetting gemeten naar het ervaringsniveau van de kliniek, de kenmerken van de organisatie en de kwaliteit van de medische interactie tussen artsen, andere klinieken en beheerders. Acuutheid- en ernstcijfers worden daarnaast doorgaans door het personeel aangewend om wijzigingen in personele bezetting van de kliniek voor te stellen.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden de juiste gegevens te verzamelen ter ondersteuning van de acuutheids/ernstprocessen voor ziekte/risicogebaseerde aanpassing van hulpmiddelen.		
	2. Het systeem KAN geautoriseerde gebruikers de mogelijkheid bieden de juiste gegevens uit te voeren ter ondersteuning van de acuutheids/ernstprocessen voor ziekte/risicogebaseerde aanpassing van hulpmiddelen.		
	3. Het systeem KAN de gebruiker vragen de kerngegevens te leveren die nodig zijn voor het ondersteunen van acuutheids/ernstprocessen.		
S.3.7	Ondersteunend functieonderhoud	Verklaring: Update EPD-ondersteunende inhoud met handmatige of geautomatiseerde processen.	Essentieel nu
S.3.7.1	Updates systeemrichtlijnen bij ondersteuning medische beslissingen	Verklaring: Als het EPD-systeem ondersteuning biedt bij medische beslissingen, dan moet de EPD-S de mogelijkheid bieden de richtlijnen voor ondersteuning bij medische beslissingen en verwant referentiemateriaal bij te werken. Beschrijving: Ondersteuningsregels bij medische beslissingen kunnen in het systeem handmatig worden aangebracht. Als er standaards worden ontwikkeld voor deze regels, kan er een geautomatiseerde update worden uitgevoerd. Elk proces om de ondersteuningsregels voor beslissingen bij te werken, moet de controle van de geschiktheid van de regels voor het systeem opnemen. Dit proces omvat, maar niet uitsluitend, de authenticiteit van de bron, de actualiteit van de versie, en alle benodigde goedkeuringen voordat er een update kan plaatsvinden. Opmerking: Timing is gebaseerd op de aanname de functie bestaat en moet worden bijgewerkt.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om medische inhoud of regels die worden ingezet voor het genereren van reminders voor ondersteuning bij medische beslissingen en voor waarschuwingmeldingen.		
	2. Het systeem ZOU moeten valideren of de meest toepasselijke versie wordt ingezet voor de update en zou de datum van de update moeten vastleggen.		
	3. Het systeem KAN de versie die wordt gebruikt als de richtlijnen worden geleverd in een bespreking met een patiënt, traceren en vasthouden.		

## De Ruggengraat van het EPD in de ggz

S.3.7.2	Updates voorlichtingsmateriaal patiënten	Verklaring: Als de EPD-S elektronisch voorlichtingsmateriaal voor patiënten levert, dan moet de EPD-S de mogelijkheid bieden tot het ontvangen en valideren van geformatteerde, inkomende communicatie om een update van voorlichtingsmateriaal te kunnen faciliteren en/of uitvoeren. Beschrijving: Materialen kunnen informatie bevatten over een diagnose, aanbevolen diëten, medicatie, preventie, verwante patiëntenzorgorganisaties of weblinks naar soortgelijk voorlichtingsmateriaal. Deze materialen kunnen elektronisch worden geleverd en vereisen mogelijk validatie voordat ze in het systeem kunnen worden opgenomen. Opmerking: Timing is gebaseerd op de aanname dat de functie bestaat en eenvoudig wordt bijgewerkt.	Essentieel nu - dit heeft betrekking op de mogelijkheid tot updaten en niet op de aanwezigheid van dergelijke informatie.
	1. Het systeem MOET het vastleggen en updaten ondersteunen van voorlichtingsmateriaal dat kan worden geprint en aan de patiënt worden geleverd op de plaats van zorg.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers het voorlichtingsmateriaal te valideren voor de update wordt uitgevoerd.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om een lijst van patiënten te genereren die in aanmerking komen voor de update van het voorlichtingsmateriaal		
S.3.7.3	Updates reminders voor patiënteninformatie	Verklaring: Ontvang en valideer geformatteerde inkomende communicatie om het updaten van reminders voor patiënteninformatie mogelijk te maken vanuit externe bronnen zoals kanker- of vaccinatieregisters. Beschrijving: Informatie van externe groepen, zoals vaccinatiegroepen, gezondheidsorganisaties e.d. kunnen van tijd tot tijd updates opsturen naar zorgaanbieders. Het systeem moet patiëntreminders kunnen genereren gebaseerd op de aanbevelingen van deze organisaties. Reminders kunnen aan de patiënten worden geleverd via diverse wegen zoals telefoontjes of per post. Een record met zulke reminders kan een deel worden van een patiëntendossier. Voorbeelden van zulke reminders zijn aanbevolen vaccinaties, preventierichtlijnen voor MVP, zelftests voor ziektes etc.	Optioneel toekomst
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om reminders voor patiënten toe te voegen op basis van de aanbevelingen van zorgoverheden of ziektespecifieke instellingen.		
	2. Het systeem KAN patiëntreminders zo instellen dat ze automatisch worden geassocieerd met patiënten die aan speciale criteria voldoen zoals leeftijd, geslacht, diagnose etc.		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om patiëntreminders weer te geven, handmatig verwante telefooncontacten te verwerken en op te nemen.		
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers om automatisch reminders te genereren om aan de patiënten te sturen.		
S.3.7.4	Updates volksgezondheidsinformatie	Verklaring: Als het EPD elektronisch volksgezondheidsinformatie ontvangt, dan moet het EPD de mogelijkheid bieden tot het ontvangen en valideren van geformatteerde, inkomende communicatie om een update van rapportageregels in verband met volksgezondheidsinformatie te kunnen uitvoeren. Beschrijving: Informatie van rapportagevereisten van externe groepen, zoals gezondheidsorganisaties, kunnen beschikbaar worden gemaakt voor zorgaanbieders. Voorbeelden zijn vereisten om informatie te verstrekken over nieuwe typen ziekten, of wijzigingen van	Optioneel

		rapportagerichtlijnen. De informatie in deze updates op het gebied van volksgezondheid kunnen worden toegepast op het systeem zodat geschikte data kunnen worden verzameld en gerapporteerd om te voldoen aan de vereisten.	
	1. Het systeem MOET het updaten van richtlijnen voor volksgezondheidsrapportages ondersteunen.		
	2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor geautoriseerde gebruikers het materiaal te valideren voor de update wordt uitgevoerd.		
IN	INFORMATIE-INFRASTRUCTUUR	Verklaring: Het onderdeel Informatie-infrastructuur bestaat uit standaardfuncties die de directe zorg en de ondersteunende functies ondersteunen. Beschrijving: Informatie-infrastructuurfuncties hebben niet te maken met het leveren van zorg, maar ze zorgen ervoor dat EPD-S de benodigde beveiliging levert voor de patiënt, zijn privacy en voor informatiebeveiliging. Ook zorgen deze functies voor operationele efficiëntie en minimumstandaards voor interoperabiliteit. Ze kunnen worden aangeboden door applicaties die het beheer van het patiëntendossier ondersteunen, de infrastructuur of een combinatie van beide.	
IN.1	Beveiliging	Verklaring: Beveilig de toegang tot EPD-S en EPD-informatie. Beheer de sets toegangsrechten die binnen een EPD-S worden toegekend. Voorkom onbevoegd gebruik van data, dataverlies, fraude en vernietiging. Beschrijving: Om beveiliging op te leggen moeten alle EPD-S-applicaties zich houden aan de regels die zijn bepaald om de toegang te beperken en om de privacy van EPD-gegevens te beschermen. Beveiligingsmaatregelen helpen onbevoegd gebruik van data te voorkomen en beschermen tegen verlies, fraude en vernietiging. Een EPD-S moet gestandaardiseerde beveiligingsservices kunnen opnemen of er verbinding mee kunnen maken om te garanderen dat iedere opdrachtgever (gebruiker, organisatie, apparaat, applicatie, component of object) die het systeem of zijn data benadert, juist wordt geverifieerd, geautoriseerd en gecontroleerd conform de plaatselijk beleid en/of wettelijke regelingen. Een EPD-S moet chains of trust ondersteunen met betrekking tot verificatie, autorisatie en privilegebeheer, hetzij intrinsiek of via verbinding met relevante externe services. Opmerking: Voeg een criterium toe voor federale wetten en een afzonderlijke voor van toepassing zijnde nationale wetten op "zou moeten"-niveau.	Essentieel nu
IN.1.1	Verificatie entiteit	Verklaring: Verifieer gebruikers van het EPD-systeem en/of entiteiten voordat deze toegang krijgen tot een EPD-S. Beschrijving: Zowel gebruikers als applicaties moeten worden geverifieerd. De EPD-S moet verificatiemechanismen leveren voor gebruikers en applicaties. Gebruikers moeten worden geverifieerd als ze proberen de applicatie te gebruiken; de applicaties moeten een zelfverificatie ondergaan voordat ze EDP-informatie benaderen die door andere applicaties of EPD-S op afstand worden beheerd. Om de verificatie vast te leggen moet een chain-of-trust-	Essentieel nu

		overeenkomst zijn afgesloten. Voorbeelden van verificatie-entiteiten: Gebruikersnaam/wachtwoord, Digitaal certificaat, Token en Biometrie.	
		1. Het systeem MOET principals verifiëren alvorens er toegang is tot een EPD-S-applicatie of EPD-S-gegevens.	
		2. Het systeem MOET alle niet-geverifieerde principals toegang verhinderen tot EPD-S-applicaties en EPD-S-gegevens.	
		3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden om een chain-of-trust-overeenkomst te implementeren.	
		4. ALS andere, geschikte verificatiemechanismen ontbreken, DAN MOET het systeem principals verifiëren met ten minste een van de volgende verificatiemechanismen. gebruikersnaam/wachtwoord, digitaal certificaat, token of biometrie.	
IN.1.2	Authorisatie entiteit	<p>Verklaring: Beheer de sets toegangsrechten die aan entiteiten worden toegekend die een EPD-S gebruiken (EPD-S-gebruikers). Stel EPD-S beveiligingsbeheerders in staat autorisaties toe te kennen aan gebruikers, voor rollen, en binnen context. Een combinatie van deze autorisatiecategorieën kan worden toegepast op toegangscontrole naar EPD-S-functies of –gegevens in EPD-S, op applicatieniveau of besturingssysteemniveau. Beschrijving: EPD-gebruikers zijn gemachtigd componenten van een EPD te gebruiken overeenkomstig hun identiteit, rol, taakopdracht, locatie en/of de huidige conditie van de patiënt en het werkgebied van EPD-gebruikers binnen een jurisdictie.</p> <p>Gebruikersgebaseerde autorisatie verwijst naar de rechten die zijn toegekend of juist niet gebaseerd op de identiteit van een individu. Een voorbeeld van een gebruikersgebaseerde autorisatie is een patiëntgedefinieerde toegangsweigering tot een dossier of een gedeelte daarvan aan een speciale partij om redenen van privacy. Een andere gebruikersgebaseerde autorisatie betreft een telemonitor of robottoegang tot een EPD voor voorgeschreven richtlijnen en andere invoer.</p> <p>Rolgebaseerde autorisatie verwijst naar de verantwoordelijkheid of functie die wordt uitgevoerd in een speciale handeling of proces. Voorbeeldrollen: een applicatie of apparaat (telemonitor of robot) of verpleegkundige, diëtiste, administrateur, wettelijk vertegenwoordiger en controleur.</p> <p>Contextgebaseerde autorisatie is gedefinieerd in ISO 10181-3 Structuur voor de toegangscontrole als de beveiligingsrelevante eigenschappen van de context waarin een toegangsaanvraag zich voordoet, in het bijzonder tijd, locatie, toegangsroute en kwaliteit van de verificatie. Zo zou voor een EPD alleen contextautorisatie door toezichhoudende aanbieders moeten zijn toegestaan ter verificatie van vermeldingen die door vaste medewerkers onder hun toezicht zijn voorgesteld. Naast de ISO-norm wordt contextautorisatie voor een EPD uitgebreid voor speciale omstandigheden zoals een werkopdracht, patiëntinstemming en –autorisaties en andere aan de zorg gerelateerde factoren. Een contextgebaseerde voorbeeld is een door een patiënt goedgekeurde autorisatie aan een specifieke derde partij voor een beperkte periode, om specifieke EPD-records in te zien. Een ander voorbeeld is een verleend recht voor een beperkte periode om</p>	Essentieel nu

		bepaalde EPD-records, en alleen die record, te zien die gekoppeld zijn aan een specifiek onderzoeksonderwerp.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om sets toegangsrechten die aan principals zijn verleend, aan te maken en bij te werken. Opmerking: Tot principals behoren rollen/principals maar ook patiënten en vertegenwoordigers van de patiënt.		
	2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers) met het doel het opnemen van alle autorisatieacties.		
	3. Het systeem MOET EPD-beveiligingsbeheerders de mogelijkheid bieden autorisaties te verlenen aan principals volgens organisatiebeleid, werkterrein en geldende wetten.		
	4. Het systeem MOET EPD beveiligingsbeheerders de mogelijkheid bieden autorisaties te verlenen aan rollen volgens organisatiebeleid, werkterrein en geldende wetten.		
	5. Het systeem MOET EPD beveiligingsbeheerders de mogelijkheid bieden autorisaties te verlenen aan rollen volgens organisatiebeleid, werkterrein en geldende wetten.		
	6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden context te definiëren met als doel principalautorisatie gebaseerd op identiteit, rol, werkopdracht, locatie, patiëntinstemming of de huidige conditie van de patiënt.		
	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden context te definiëren met als doel principalautorisatie gebaseerd op wettelijke vereisten of rampsituaties.		
IN.1.3	Toegangscontrole entiteit	Verklaring: Controleer en leg toegangscontrole op voor alle EPD-componenten, EPD-gegevens en -functies voor eindgebruikers, applicaties, sites etc. om niet-geautoriseerd gebruik van een bron op een niet-geautoriseerde wijze te voorkomen. Beschrijving: Toegangscontrole entiteit is een fundamentele functie van een EPD. Om te garanderen dat de toegang wordt gecontroleerd, moet een EPD verificatie uitvoeren voor gebruikers of applicaties bij iedere actie die dit vereist en moeten de systeem- en informatietoegangsregels die zijn gedefinieerd, worden afdgedwongen.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.1 (Verificatie entiteit).		
	2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.2 (Autorisatie entiteit).		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden systeem- en datatoegangsregels te definiëren.		
	4. Het systeem MOET systeem- en datatoegangsregels afdwingen voor alle EPD-middelen (bij component, applicatie, of gebruikersniveau, lokaal of op afstand).		
IN.1.4	Beheer patiënttoegang	Verklaring: Stel een zorgverleningsorganisatie in staat patiënttoegang toe te staan en te beheren wat betreft de toegang tot zijn persoonlijke gezondheidsgegevens. Beschrijving: Een zorgverleningsorganisatie moet in staat zijn de mogelijkheid van een patiënt om zijn of haar EPD te zien gebaseerd op organisatiebeleid, werkterrein en geldende wetten, te beheren. Normaal gesproken heeft een patiënt het recht zijn of haar EPD te zien en heeft hij/zij het recht restricties op te leggen op het EPD geheel of slechts gedeeltelijk mag zien. Zo hebben minderjarigen in sommige rechtsgebieden het recht toegang tot hun gegevens te beperken voor ouders/voogden. Een voorbeeld van het beheren van de toegang van een patiënt tot haar of zijn gegevens is het uitbreiden van gebruikerstoegangscontroles naar patiënten.	Essentieel nu

	1. Als het organisatiebeleid consumententoeegang tot het EPD-S toestaat, dan MOET het systeem conform zijn met functie IN.1.3 (Toegangscontrole entiteit) zodat een zorgverleningsorganisatie de toegang van een patiënt tot haar of zijn gezondheidsgegevens kan beheren.		
IN.1.5	Onweerlegbaarheid	Verklaring: Beperk de mogelijkheden van een EPD-S-gebruiker om de oorsprong, ontvangst of autorisatie van een data-uitwisseling door die gebruiker af te wijzen. Beschrijving: Een EPD-S staat data-invoer en datatoegang toe bij een elektronische patiëntendossier en dit kan worden gedaan door een verzender van zorggegevens en een ontvanger van zorggegevens. Onweerlegbaarheid is een manier om te verzekeren dat de bron van data/dossier later het feit niet kan ontkennen, dat de verzender niet kan ontkennen dat dat bericht is verstuurd en de ontvanger niet dat hij het bericht heeft ontvangen. Onweerlegbaarheid kan bijvoorbeeld als volgt worden bereikt: Door een digitale handtekening te gebruiken; deze dient als een unieke identificatie (zoals een geschreven handtekening). Door een bevestigingsservice te gebruiken; deze gebruikt een mailservice om een digitale ontvangst aan te maken (met bevestiging dat een bericht is ontvangen en/of verzonden). En tot slot, -door een tijdstempel te gebruiken; deze bewijst dat een document op een bepaalde datum en een bepaald tijdstip bestond. Datum- en tijdstempels maken het mogelijk dat de tijdzone van de opname wordt weergegeven (tijdzones worden beschreven in ISO 8601 Standaardtijden).	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET een tijdstempel plaatsen op de oorspronkelijke vermelding, wijziging of uitwisseling van gegevens, en de maker/principal identificeren die de actie heeft uitgevoerd zoals vereist door het werkterrein van de gebruiker, het organisatiebeleid of geldende wetten.		
	2. Het systeem MOET extra onweerlegbaarheidsfuncties bieden waar vereist door het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.		
	3. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers) om ontkenning van dataoorsprong, ontvangst of toegang te voorkomen.		
	4. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.8 (Informatie attest) om de integriteit van data-uitwisseling te verzekeren en daarmee ontkenning van dataoorsprong of -ontvangst te voorkomen.		
IN.1.6	Beveiligde data-uitwisseling	Verklaring: Beveilig alle modes van EPD-data-uitwisseling. Beschrijving: Als EPD-gegevens worden uitgewisseld, spelen beveiligings- en privacyoverwegingen een grote rol, inclusief dataverhulling alsook eventueel bestemmings- en bronverificatie. Zo kan het bijvoorbeeld nodig zijn om data die naar externe bestemmingen of bestemmingen op afstand worden verzonden, te coderen. Een veilige data-uitwisseling vereist dat er een overkoepelende coördinatie is met betrekking tot de informatie die wordt uitgewisseld tussen EPD-S-entiteiten en hoe deze uitwisseling moet plaatsvinden. De beleidsregels die op verschillende locaties worden gehanteerd, moeten consistent en compatibel zijn om te garanderen dat de gegevens worden beschermd als deze naar buiten gaan in een EPD-S of naar een extern EPD-S gaan. Opmerking: Verhullen duidt hier op de mogelijkheid om details te beperken zodat de patiënt niet kan worden geïdentificeerd.	Essentieel nu
	1. Het systeem moet alle modes van EPD-data-uitwisseling beveiligen.		

	2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.7 (Beveiligde dataroutering).		
	3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden data te verhullen. Opmerking: Verhullen duidt hier op de mogelijkheid om details te beperken zodat de patiënt niet kan worden geïdentificeerd.		
	4. Het systeem MOET alle EPD-data coderen en decoderen die over een niet-beveiligde link worden uitgewisseld.		
	5. Het systeem MOET alle standaard-coderingsmechanismen ondersteunen als codering wordt gebruikt voor beveiligde data-uitwisseling.		
IN.1.7	Beveiligde dataroutering	Verklaring: Routeer elektronisch uitgewisselde EPD-data alleen naar/van geregistreerde en geverifieerde bestemmingen/bronnen overeenkomstig toepasselijke gezondheidszorgregels en standaards. Beschrijving: Een EPD-S moet verzekeren dat de EPD-gegevens die worden uitgewisseld met entiteiten (applicaties, instituten, directory's) die het verwacht. Deze functie is afhankelijk van entiteitautorisatie en de verificatie die in het systeem beschikbaar is. Zo kan een beheerapplicatie voor een artspraktijk in een EPD-S een bijlage met een claim versturen naar een externe entiteit. Om dit te bereiken moet de applicatie een beveiligde routeringsmethode gebruiken die zorgt dat zowel de zender als de ontvanger zijn geautoriseerd deel te nemen aan de informatie-uitwisseling. Bekende bronnen en bestemmingen kunnen worden vastgelegd in een statische set-up, zoals IP-adressen. Ook kunnen systemen verificatiemechanismen gebruiken zoals beschreven in functie IN.1.1. Zo wordt bij het verzenden van een labvervolgstap vanuit het EPD-S binnen dezelfde organisatie gewoonlijk een eenvoudige statische set-up voor routing gebruikt. Daarentegen zal bij het verzenden van een labvervolgstap naar een lab buiten de organisatie een soort verificatieproces zijn betrokken. In het algemeen wordt een statische set-up gebruikt als de onderliggende netwerkinfrastructuur is beveiligd (bijv. LAN of VPN).	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET automatisch alle elektronisch uitgewisselde EPD-data alleen van en naar bekende bronnen en bestemmingen routeren over beveiligde netwerken. Opmerking: Dit heeft meer betrekking op uitwisselingen tussen systemen dan op een gebruiker die verbinding maakt om een dossier te bekijken.		
	2. Het systeem ZOU automatisch alle elektronisch uitgewisselde EPD-data alleen van en naar geverifieerde bronnen en bestemmingen moeten routeren (conform met functie IN.1. Verificatie entiteit).		
	3. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers) om controle-informatie over toevoegingen en wijzigingen in de status van bestemmingen en bronnen te leveren.		
IN.1.8	Informatie attest	Verklaring: Beheer de elektronische informatiebewijzen inclusief het vasthouden van de attesthandtekening (of certificaat van echtheid) verbonden met inkomende of uitgaande informatie. Beschrijving: Het doel van attestering (verklaring) is het auteurschap aan te geven en verantwoordelijk toe te wijzen voor een handeling, actie, conditie, mening of diagnose. Iedere vermelding in het gezondheidsdossier moet worden geïdentificeerd met de auteur en mag alleen worden gemaakt of getekend door de auteur zelf. (Opmerking: Een transcriptionist kan de aantekeningen van een auteur uitschrijven en een senior-specialist kan de juistheid van de	Essentieel nu

		weergave van de gebeurtenissen door een andere attesteren/onderschrijven. Attestering is vereist voor (papieren of elektronische) vermeldingen zoals verslagen of voortgangsaantekeningen, evaluaties, diagrammen en bestellingen. Digitale handtekeningen kunnen worden gebruikt om documentattestering te in te voeren. Voor een inkomend document wordt de attestering vastgehouden als deze is bijgevoegd. Attesteringsfunctionaliteit moet voldaan aan van toepassing zijnde wettelijke, officiële of andere standaards of vereisten.	
		1. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.1 (Verificatie entiteit) om verificatiecapaciteiten te bieden.	
		2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.2 (Autorisatie entiteit) om autorisatiecapaciteiten te bieden.	
		3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden elke verklarende inhoud die is toegevoegd of gewijzigd aan een EPD te associëren met de auteur van de inhoud (bijvoorbeeld door te conformeren met functie IN 2.2 Controleerbare dossiers).	
		4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden voor attestering van EPD-inhoud op de auteur van de inhoud.	
		5. Het systeem MOET de status van attesteerbare data aangeven die niet zijn geattesteerd.	
		6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden voor de attestatie van EPD-inhoud door correct geverifieerde en geautoriseerde gebruikers anders dan de auteur zoals vereist door het werkteerrein van de gebruikers, organisatiebeleid of wet. Opmerking: Dit is van toepassing op aantekeningen van medewerkers in opleiding die geattesteerd zijn door artsen of begeleiders.	
		7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden digitale handtekeningen te gebruiken als attesteringmethode. Opmerking: Dit is geen handtekeningstempel maar eerder minimaal met een wachtwoord beschermde handtekening of een door een derde geverifieerd PKI-sleutelsysteem.	
IN.1.9	Privacy en vertrouwelijkheid patiënt	Verklaring: Leg de van toepassing zijnde wettelijke en organisationele privacyregels op die gelden voor diverse onderdelen van een EPD-S, via de implementatie van beveiligingsmechanismen. Beschrijving: Privacy en vertrouwelijkheid van EPD's worden geschonden bij toegang tot EPD-S zonder autorisatie. Schendingen of potentiële schendingen kunnen leiden tot serieuze economische of sociale problemen voor de betreffende patiënten en ook tot gevoelens van kwetsbaarheid en pijn. Angst voor potentiële schendingen ontmoedigt patiënten gevoelige persoonlijke informatie prijs te geven die mogelijk van belang is voor diagnose en behandelingsmethodiek. Regels voor de bescherming van privacy en vertrouwelijkheid kunnen afhangen van de kwetsbaarheid van de patiënten en de gevoeligheid van de dossiers. De strengste beschermingen dienen te gelden voor dossiers van minderjarigen en dossiers van patiënten met stigmatiserende condities. Autorisatie voor toegang tot de meest gevoelige delen van een EPD is definitief als deze tot stand is gekomen door de expliciete en specifieke instemming van de patiënt. Lees de definitie van maskering in de verklarende woordenlijst.	Essentieel nu
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden geheel te voldoen aan de vereisten voor privacy en vertrouwelijkheid van de patiënt in overeenstemming met het werkteerrein van de gebruiker, met het organisatiebeleid en geldende wetten.	
		2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.1 (Verificatie entiteit).	
		3. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.2 (Autorisatie entiteit).	
		4. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.3 (Toegangscontrole entiteit).	

		5. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.5 (Onweerlegbaarheid).	
		6. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.7 (Beveiligde data-uitwisseling).	
		7. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers).	
		8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden verschillende vertrouwelijkheidsniveaus aan te houden overeenkomstig het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.	
		9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden delen van het EPD (zoals medicatie, conditie, gevoelige documenten) te maskeren voor openbaarmaking volgens werkterrein, organisatiebeleid of wet.	
		10. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een maskering ongedaan te maken in noodsituaties of andere specifieke situaties in overeenstemming met het werkterrein, organisatiebeleid of geldende wetten.	
IN.2	Informatie en beheer gezondheidsdossier	Verklaring: Beheer EPD-informatie over de applicaties van het EPD-systeem door te verzekeren dat medische gegevens die door aanbieders worden ingevoerd een geldige weergave is van medische aantekeningen, en accuraat en volledig zijn volgens de medische regels en door aanpassingen aan het medische document te volgen. Beschrijving: Aangezien EPD-informatie doorgaans beschikbaar is op diverse EPD - applicaties, moet een EPD-S de mogelijkheid bieden EPD-gegevens te benaderen en de juistheid en volledigheid te beheren en te verifiëren. Ook moet een EPD-S de mogelijkheid bieden het gebruik en de toegang van EPD-informatie te controleren.	Essentieel nu
IN.2.1	Dataretentie, beschikbaarheid en vernietiging	Verklaring: Bewaar, garandeer beschikbaarheid en vernietig informatie van gezondheidsdossiers overeenkomstig de normen van de organisatie. Dit omvat: Het aanhouden van alle EPD-S-gegevens en medische documenten voor de tijdsperiode die bepaald is door beleids- of wettelijke vereisten. Het aanhouden van inkomende documenten zoals ze oorspronkelijk zijn ontvangen (ongewijzigd); het waarborgen van beschikbaarheid van informatie voor de wettelijk voorgeschreven periode voor gebruikers en patiënten; en het bieden van de mogelijkheid om EPD-gegevens/records op systematische wijze overeenkomstig het beleid en na de wettelijk voorgeschreven retentieperiode. Beschrijving: Discrete en gestructureerde EPD-S-data, records en rapporten moeten: Beschikbaar worden gemaakt voor gebruikers binnen een aanvaardbare tijd; -Worden bewaard en teruggehaald op een semantisch intelligente en logische manier (bijvoorbeeld chronologisch, retrospectief per gegeven ziekte of gebeurtenis of in overeenstemming met zakelijke vereisten, plaatselijk beleid of wettelijke vereisten); Worden aangehouden voor een wettelijk voorgeschreven periode en Vernietigd op een systematische wijze in relatie tot de toepasselijke retentieperiode. Een EPD-S moet een organisatie ook de mogelijkheid bieden data/records te identificeren die moeten worden vernietigd, en om een controle en goedkeuring te verrichten voordat de vernietiging plaatsvindt. In een voorkomend geval moeten gegevens over de datum van de vernietiging met de bestaande data worden doorgegeven	Essentieel nu

		als dossiers aan een andere entiteit worden aangeboden.	
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gezondheidsgegevens en medische documenten op te slaan en terug te halen in de wettelijk voorgeschreven periode.	
		2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden inkomende data of documenten (gerelateerd aan gezondheidsdossiers) aan te houden zoals oorspronkelijk ontvangen (ongewijzigd, inclusief de methode waarop ze werden ontvangen) voor de wettelijk voorgeschreven tijd overeenkomstig het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of wettelijke voorschriften.	
		3. Het systeem MOET de inhoud van inkomende data (gerelateerd aan gezondheidsdossiers) aanhouden zoals oorspronkelijk ontvangen voor de wettelijk voorgeschreven tijd en automatisch de data markeren als deze van een externe bron komen.	
		4. Het systeem ZOU mogelijkheid moeten bieden zowel informatie als zakelijke contextgegevens waarin die informatie werd verkregen, terug te halen.	
		5. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden alle elementen terug te halen die de definitie van een wettelijk medisch dossier bevat, overeenkomstig het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.	
		6. Als het systeem de mogelijkheid biedt specifieke EPD-data/records voor vernietiging te identificeren, dan MOET het ook controle- en bevestigingsopties bieden voordat vernietiging plaatsvindt en de functie IN.2.2 (Controleerbare dossier) implementeren.	
		7. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden EPD-gegevens/records zo te vernietigen dat alle sporen onherstelbaar worden verwijderd overeenkomstig het beleid en na de wettelijk voorgeschreven retentieperiode.	
		8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden datum informatie over recordvernietiging (als die er is) met bestaande data door te geven als de records aan een andere entiteit worden aangeboden met instemming van de patiënt en in overeenstemming met wettelijke bepalingen.	
IN.2.2	Controleerbare dossiers	Verklaring: Biedt controlemogelijkheden voor systeemtoegang en –gebruik waarbij de auteur, aanpassing (waar relevant) en de datum en tijd waarop het dossier is aangemaakt, aangepast, bekeken, opgehaald of gewist, worden aangegeven. Controleerbare dossiers bestrijken ook informatie-uitwisseling. Beschrijving: Controlefunctionaliteit reikt tot beveiligingscontroles, datacontroles, controles van data-uitwisseling en de mogelijkheid om controlerapporten te genereren. -Datum- en tijdstempels maken het mogelijk dat de tijdzone van de opname wordt weergegeven (tijdzones worden beschreven in ISO 8601 Standaardtijden). Instellingen voor controle moeten kunnen worden geconfigureerd om tegemoet te komen aan de eisen van plaatselijk/landelijk beleid. Voorbeelden van controlegebieden: Beveiligingscontrole waarin toegangspogingen worden vastgelegd en brongebruik inclusief gebruikersaanmelding, bestandstoegang en andere activiteiten en of er feitelijke beveiligingsschendingen of pogingen hiertoe hebben plaatsgevonden. Datacontrole waarin wordt vastgelegd wie, wanneer en met welk systeem een EPD-record heeft aangemaakt, bijgewerkt, vertaald, bekeken, opgehaald of (indien toegestaan door plaatselijk beleid) gewist. Controledata kunnen ook verwijzen naar setupdata van het systeem of met medische en patiëntbeheergegevens; en controle op informatie-uitwisseling, recorddata uitgewisseld tussen EPD-S-applicaties (bijvoorbeeld applicatie verzenden; de aard, geschiedenis en inhoud van de uitgewisselde informatie) en informatie over datatransformaties (bijvoorbeeld vertalingen, details ontvangst etc.) Controlerapporten moeten flexibel zijn en tegemoet	Essentieel nu

	<p>kunnen komen aan uiteenlopende wensen van gebruikers. Zo zal een overheidsinstantie bijvoorbeeld willen weten hoeveel patiënten een bepaalde zorgaanbieder heeft behandeld toen de licentie van de aanbieders was ingetrokken. Ook kan in sommige gevallen een rapport waarin wordt aangegeven wie allemaal een bepaald patiëntdossier hebben aangepast of bekeken, benodigd zijn. Beveiligingsaudit-trails en gegevensaudit-trails worden gebruikt om na te gaan of bedrijfsregels, en regels voor data-integriteit, beveiliging, en toegangscontrole worden opgelegd. Bij de volgende gebeurtenissen geldt een vereiste bij door het systeem te controleren dossiers: Laden van nieuwe versies van of veranderingen aan het medisch systeem; Laden van nieuwe versies van of codes en kennisbases; Maken en terugzetten van een back-up. Wijziging van de datum en de tijd waar het klinisch systeem toestaat dit te doen; Archiveren van gegevens; Opnieuw activeren van een gearchiveerd patiëntendossier; Toegang tot en verlaten van het klinisch systeem. Toegangsverbindingen op afstand inclusief die voor systeemondersteuning en onderhoudsactiviteiten</p>	
	1. Het systeem MOET controlemogelijkheden bieden voor het opnemen van toegang tot en het gebruik van systemen en data.	
	2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.1 (Verificatie entiteit).	
	3. Het systeem MOET controlemogelijkheden bieden met de tijdstempel voor het aanmaken van een object of data.	
	4. Het systeem ZOU de controlemogelijkheden moeten bieden met een tijdstempel voor object- of datawijziging en in overeenstemming met het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.	
	5. Het systeem MOET de controlemogelijkheden bieden met een tijdstempel voor object- of data-uitvoer in overeenstemming met het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.	
	6. Het systeem MOET controlemogelijkheden met de tijdstempel voor het importeren van een object of data.	
	7. Het systeem MOET controlemogelijkheden bieden met een tijdstempel voor het bekijken van een object of data in overeenstemming met wettelijke bepalingen.	
	8. Het systeem ZOU de controlemogelijkheden moeten bieden met een tijdstempel voor object- of dataverwijdering in overeenstemming met het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.	
	9. Het systeem ZOU de controlemogelijkheid moeten bieden waarbij de auteur van een wijziging wordt aangegeven overeenkomstig het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.	
	10. Het systeem MOET controlemogelijkheden bieden waarbij wordt aangegeven wie de dataset heeft gezien degene overeenkomstig organisatiebeleid, het werkterrein en geldende wetten. Opmerking: Dit moet worden begrepen als het bekijken van een dataformulier, niet enkel lijsten met gebeurtenissen.	
	11. Het systeem MOET controlemogelijkheden bieden waarbij de datum voor een wijziging wordt aangegeven.	
	12. Het systeem KAN controlemogelijkheden bieden voor het vastleggen van systeemgebeurtenissen op hardware- softwareniveau.	
	13. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.3 (Toegangscontrole entiteit) om de toegang tot controle-informatie en de bewerkingsmogelijkheden hiervan te beperken tot de juiste entiteiten.	
	14. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een controlerapport te genereren.	
	15. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden de veranderingsgeschiedenis van een speciaal dossier of dataset te bekijken in overeenstemming met het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.	

	16. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden systeemonderhoudsgebeurtenissen op te nemen voor het laden van nieuwe versies van of wijzigingen aan het medisch systeem.		
	17. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden systeemonderhoudsgebeurtenissen op te nemen voor het laden van nieuwe versies van codes en kennisbases.		
	18. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden datum en tijd op te nemen van de verzamelde data als deze afwijken van de tijd en de datum waarop de data in het systeem werden ingevoerd.		
	19. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden systeemonderhoudsgebeurtenissen op te nemen voor het aanmaken en herstellen van een back-up.		
	20. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden systeemonderhoudsgebeurtenissen op te nemen voor het archiveren van gegevens.		
	21. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden systeemonderhoudsgebeurtenissen op te nemen voor het opnieuw activeren van een gearchiveerd patiëntendossier.		
	22. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aanmeldingen en afmeldingen in verband met systeemonderhoudstaken op te nemen.		
	23. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden systeemonderhoudsgebeurtenissen op te nemen van toegangsverbindingen op afstand inclusief die voor ondersteunings- en onderhoudsactiviteiten.		
	24. Het systeem ZOU gestandaardiseerde tijdbewaking moeten gebruiken (bijvoorbeeld het IHE-tijdsprofiel).		
	25. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten hebben controle-informatie op te nemen en te rapporteren met een standaard controle-indeling (bijvoorbeeld RFC 3881).		
IN.2.3	Synchronisatie	Verklaring: Onderhoud synchronisatie inzake: - Interactie met entiteitsdirectory's; - Koppeling van ontvangen data met bestaande entiteitsdossiers; - Locatie van ieder onderdeel van een gezondheidsdossier; en - Communicatie van wijzigingen tussen kernsystemen. Beschrijving: Een EPD-S kan bestaan uit een set onderdelen of applicaties; iedere applicatie beheert een subset van de gezondheidsinformatie. Het is daarom belangrijk dat, door verschillende mechanismen voor interoperabiliteit, een EPD-S alle relevante informatie met betrekking tot het gezondheidsdossier synchroon vasthoudt. Zo zal als een arts een MRI verzoekt, een set diagnostische beelden en een radiologisch rapport worden aangemaakt. De demografische gegevens van de patiënt, de opdracht voor een MRI, de diagnostische beelden verbonden aan de opdrachten, en het rapport dat gekoppeld is aan het onderzoek moeten allemaal worden gesynchroniseerd zodat de medische specialisten het gehele dossier kunnen zien.	Essentieel nu
	1. The system SHALL conform to function IN.5.1 (Interchange Standards).		
	2. Het systeem ZOU conform moeten zijn met functie IN.3 (Register en directory diensten) om het gebruik van registers en directory's mogelijk te maken.		
	3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden entiteiten te koppelen aan externe informatie.		
	4. Het systeem ZOU de locatie van iedere bekende component van het gezondheidsdossier moeten opslaan om geautoriseerde toegang tot een volledig logisch gezondheidsdossier mogelijk te maken als het EPD wordt verspreid over verschillende applicaties binnen het EPD-S.		
IN.2.4	Ophalen van informatie uit het gezondheidsdossier	Verklaring: Beheer het ophalen van data overeenkomstig met analyse- en rapportagevereisten. Voor de opgehaalde data moeten misschien meerdere applicaties worden gebruikt en misschien moeten ze worden voorbereid	Essentieel nu

		(bijvoorbeeld door ze te de-identificeren) voordat ze worden overgezet. Het ophalen van data kan worden gebruikt om data uit te wisselen en om rapporten te maken voor primaire en aanvullende doelen. Beschrijving: Een EPD-S maakt het de gebruiker, zoals een (hoofd)behandelaar, mogelijk verspreide informatie te benaderen en samen te voegen die overeenkomt met het gezondheidsdossier of de dossiers die benodigd zijn voor inzage, rapportage, openbaarmaking etc. Een EPD-S moet het ophalen van data ondersteunen bij de volledige dataset die het gezondheidsdossier vormt van een individu en moet een uitvoer opleveren die het zorgproces geheel en chronologisch weergeeft. Opgehaalde data worden gebruikt als invoer voor coördinatie van patiëntenzorg tussen faciliteiten, organisaties en instellingen. Daarnaast kunnen data-extracties ook worden gebruikt voor administratieve en financiële doelstellingen, en ten behoeve van onderzoek, kwaliteitsanalyse en de volksgezondheid.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om informatie van gezondheidsdossiers op te halen.		
	2. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.1.6 (Beveiligde data-uitwisseling) om data-uitwisseling te beveiligen.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden opgehaalde informatie te de-identificeren overeenkomstig het werkkerrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten. Opmerking: Het gaat hier om gestructureerde data tegenover niet-gestructureerd, vrij tekstmateriaal.		
	4. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.5.1 (Uitwisselingsnormen) om het ophalen van gegevens in standaardindelingen mogelijk te maken als landelijk erkende uitwisselingsnormen om deze indelingen te ondersteunen algemeen aanvaard en in gebruik zijn.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om ophaalacties uit te voeren over een complete dataset die het gezondheidsdossier vormt van een individu in het systeem.		
	6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden ophaalacties uit te voeren waarvan de output het zorgproces geheel en chronologisch weergeeft. Opmerking: Het gaat hier om het beschikbaar maken van volledige dossiers.		
	7. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden om data op te halen voor administratieve doeleinden.		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om data op te halen voor financiële doeleinden.		
	9. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om data op te halen voor onderzoekdoeleinden.		
	10. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om data op te halen voor kwaliteitsanalyse.		
	11. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om data op te halen voor de volksgezondheid.		
IN.2.5	Opslaan en beheren van informatie uit het gezondheidsdossier	Verklaring: Sla informatie van gezondheidsdossiers op en beheer deze als gestructureerde en als niet-gestructureerde data. Beschrijving: Niet-gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers die niet zijn verdeeld in discrete velden EN niet zijn weergegeven als numerieke, vaste of gecodificeerde data. Standaardvoorbeelden van niet-gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers: - tekst – tekstdocument - afbeeldingen – multimedia. Specifieke voorbeelden: - tekstbericht aan arts -foto van de patiënt brief van de familie gescande afbeelding van een verzekeringskaart gedictieerd rapport (spraakopname) . Gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers is verdeeld in discrete velden en kunnen numeriek, vast of gecodificeerd zijn. Voorbeelden van gestructureerde gezondheidsinformatie: adres patiënt (niet-gecodificeerd maar discreet veld)	Essentieel nu

		-diastolische bloeddruk (numeriek) gecodeerd onderzoeksresultaat gecodeerde diagnose multiple-choice vragenlijst vaststelling risico patiënt. De context kan mogelijk bepalen of de data wel of niet-gestructureerd zijn, bijv. een voortgangsaantekening kan gestandaardiseerd en gestructureerd zijn in sommige EPD-S (bijv. subjectief/objectief/evaluatie/plan) maar in andere niet-gestructureerd. Het beheren van zorggegevens omvat het vastleggen, terughalen, wissen, corrigeren aanpassen en aanvullen. Aanvullen heeft te maken met het verstrekken van extra informatie met betrekking tot de gezondheidsgegevens maar maakt zelf geen deel uit van die gegevens, bijv. het koppelen van toestemming of autorisatie van de patiënt aan de gezondheidsgegevens van de patiënt.	
IN.2.5.1	Beheren van niet-gestructureerde informatie uit het gezondheidsdossier	Verklaring: Zorg voor het aanmaken, vastleggen en aanhouden van niet-gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET niet-gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier vastleggen als onderdeel van het EPD.		
	2. Het systeem MOET niet-gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier vastleggen als onderdeel van het EPD.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om informatie van gezondheidsdossiers bij te werken.		
	4. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.1 (Dataretentie, beschikbaarheid en vernietiging) om de mogelijkheid te bieden niet-gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers te deactiveren, onbruikbaar te maken, of te vernietigen.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden niet-gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers te rapporteren als rapporteren wordt gedefinieerd als het terughalen van niet-gestructureerde dataobjecten zoals brieven, foto's, documenten etc., het zoeken in tekststrings, het uitvoeren van standaard tekstverwerkingsfuncties, afdrukken.		
	6. Het systeem MOET niet-gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier vastleggen door de tijd heen volgen.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gecorrigeerde niet-gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier toe te voegen overeenkomstig het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.		
	8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aanpassingen aan niet-gestructureerde informatie aan het oorspronkelijke, niet-gestructureerde origineel van een gezondheidsdossier toe te voegen overeenkomstig het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.		
	9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aanvullingen van niet-gestructureerde informatie aan het oorspronkelijke, niet-gestructureerde origineel van een gezondheidsdossier toe te voegen overeenkomstig het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.		
IN.2.5.2	Beheren van gestructureerde informatie uit het gezondheidsdossier	Verklaring: Zorg voor het aanmaken, vastleggen en aanhouden van gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier. Beschrijving: Gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers is verdeeld in discrete velden en kunnen numeriek, vast of gecodificeerde zijn. Voorbeelden van gestructureerde gezondheidsinformatie: - adres patiënt (niet-gecodeerd maar discreet veld); -diastolische bloeddruk (numeriek); gecodeerd onderzoeksresultaat; - gecodeerde diagnose: multiple-choice vragenlijst vaststelling risico patiënt. De context kan mogelijk bepalen of de data wel of niet-gestructureerd zijn, bijv. een voortgangsaantekening kan gestandaardiseerd en gestructureerd zijn in sommige EPD-S (bijv. subjectief/objectief/evaluatie/plan) maar in andere niet-gestructureerd.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier vastleggen als onderdeel van het EPD.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier op te halen als onderdeel van het EPD.		

	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers bij te werken.		
	4. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.1 (Dataretentie, beschikbaarheid en vernietiging) om de mogelijkheid te bieden gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers te deactiveren, onbruikbaar te maken, of te vernietigen.		
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers te rapporteren.		
	6. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om specifieke gestructureerde informatie van gezondheidsdossiers door de tijd heen te volgen.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden ieder item van een gestructureerd gezondheidsdossier discreet terug te halen overeenkomstig het werkterrein van de gebruiker, organisatiebeleid of geldende wetten.		
	8. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gecorrigeerde gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier toe te voegen aan het originele gestructureerde gezondheidsdossier.		
	9. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aangepaste gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier toe te voegen aan het originele gestructureerde gezondheidsdossier.		
	10. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden aanvullende gestructureerde informatie van een gezondheidsdossier toe te voegen aan het originele gestructureerde gezondheidsdossier.		
IN.3	Register en directoryservices	<p>Verklaring: Maak het gebruik van registerservices en directory's mogelijk voor het uniek identificeren, lokaliseren en aanbieden van links voor het terughalen van gegevens die te maken hebben met: patiënten een aanbieders voor gezondheidszorgdoeleinden geldverschaffers, zorgregelingen, sponsors en werkgevers voor administratieve en financiële doeleinden; zorginstanties voor gezondheidszorgdoeleinden zorgmiddelen en –apparatuur voor resource managementdoeleinden. Beschrijving: Functies voor register- en directoryservices zijn essentieel voor het succesvol managen van de beveiliging, interoperabiliteit en de consistentie van de gezondheidsdossiers in een EPD-S. Deze services maken het koppelen van relevante informatie over meerdere informatiebronnen binnen en buiten een EPD-S mogelijk voor gebruik in een applicatie. Directory's en registers ondersteunen communicatie tussen EPD-systemen en kunnen hiërarchisch worden gestructureerd of horizontaal. Zo kan een patiënt die onder behandeling staat van een arts voor een chronische aandoening ziek worden als hij de stad uit is. In het EPD-S van de nieuwe aanbieder wordt een lokaal, regionaal of landelijk register doorzocht om de vorige dossiers van de patiënt te vinden. Vanuit het primaire zorgdossier haalt een externe EPD-S relevante informatie op met inachtneming van de toepasselijke regels van privacy en vertrouwelijkheid. Een voorbeeld van lokaal registergebruik is een EPD-S-applicatie die een query verstuurt naar het HIS om de demografische gegevens van een patiënt op te halen.</p>	Essentieel toekomst - in afwachting van standaarden.
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid aanbieden registerservices en directory's te gebruiken.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid aanbieden registerservices en directory's te beveiligd te gebruiken.		
	3. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.5.1(Uitwisselingsnormen) om standaard data-uitwisselingsmogelijkheden te bieden voor het gebruik van registerservices en directory's.		
	4. Het systeem MOET communiceren met de lokale registerservices en directory's via gestandaardiseerde interfaces.		
	5. Het systeem MOET communiceren met de niet-lokale registerservices (registerservices die extern zijn voor een EPD-S) via gestandaardiseerde		

	interfaces.		
	6. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden registers of directory's te gebruiken om patiënten uniek te identificeren voor de levering van zorg.		
	7. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden registers of directory's te gebruiken om aanbieders uniek te identificeren voor de levering van zorg.		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden registers of directory's te gebruiken om links op te halen voor relevante zorginformatie met betrekking tot een patiënt.		
	9. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden registers te gebruiken om links naar relevante zorginformatie te leveren met betrekking tot een patiënt.		
	10. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden registers of directory's te gebruiken om geldverschaffers, zorgregelingen en sponsors te identificeren voor administratieve en financiële doeleinden.		
	11. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden registers of directory's te gebruiken om werkgevers te identificeren voor administratieve en financiële doeleinden.		
	12. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden registers of directory's te gebruiken om zorginstanties te identificeren voor zorgdoeleinden.		
	13. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden registers of directory's te gebruiken om zorgmiddelen en –apparatuur te identificeren voor resource managementdoeleinden.		
IN.4	Standaardterminologie en terminologiediensten	Verklaring: Ondersteun semantische interoperabiliteit door het gebruik van standaardterminologie, standaardmodellen voor terminologie en standaarddiensten voor terminologie. Beschrijving: Het doel van ondersteunende terminologiestandaards en –diensten is om interoperabiliteit mogelijk te maken. Interoperabiliteit wordt aangetoond door de consistentie van menselijke en machinale interpretatie van gedeelde data en rapporten. Het omvat het vastleggen en ondersteunen van consistente data voor sjablonen en beslissingslogica. Terminologiestandaards hebben betrekking op concepten, aanduidingen, synoniemen, relaties en automatiseerbare (door computers leesbare) definities. Terminologieservices bieden een gemeenschappelijke basis voor het beheren en ophalen van deze items.	Essentieel nu
IN.4.1	Landelijk erkende standaardterminologie en terminologiemodellen	Verklaring: Hanteer standaardterminologie om correctheid van de gegevens te waarborgen en om semantische interoperabiliteit te kunnen gebruiken (zowel binnen de organisatie als extern). Ondersteun een formeel en expliciet terminologiemodel. Beschrijving: Semantische interoperabiliteit vereist standaardterminologieën in combinatie met een formeel en expliciet terminologiemodel. Een voorbeeld van een informatiemodel is het HL7 standaardmodel. Voorbeelden van terminologieën die een EPD-S ondersteunen: LOINC, SNOMED, ICD-9, ICD-10, and CPT-4. Terminologieën zijn use case-afhankelijk en kunnen wel of niet gebiedsafhankelijk zijn. Zo zullen terminologieën voor interoperabiliteit in de gezondheidszorg verschillen van die voor de kwaliteit van de zorg, administratieve rapportages of onderzoek. Formeel expliciete terminologiemodellen maken gemeenschappelijke semantische aanduidingen mogelijk bij het beschrijven van relaties tussen concepten in een terminologie of in verschillende terminologieën zoals toegelicht in de modelbeschrijvingen in de gemeenschappelijke terminologieservices van	Essentieel nu

		HL7. Het gebruik in klinieken van standaardterminologieën wordt naar een hoger plan getild met de mogelijkheid om hiërarchische inferentie-zoekopdrachten uit te voeren door gecodeerde concepten. Hiërarchische inferentie maakt zoekopdrachten mogelijk door sets gecodeerde concepten die in een EPD-S zijn opgeslagen. Relaties tussen concepten in de terminologie worden gebruikt in de zoekopdracht om de kinderconcepten van een gemeenschappelijke ouder te ontdekken. Zo zou er bijvoorbeeld het ouderconcept "penicillinehoudende preparaten" kunnen zijn, dat talloze kindconcepten heeft. Elk geeft een preparaat weer dat een specifieke vorm van penicilline bevat (penicilline V, penicilline G etc.). Daardoor kan er een zoekopdracht worden uitgevoerd om alle patiënten te vinden die een vorm van penicillinepreparaat gebruiken. medische en andere terminologieën kunnen worden geleverd door een terminologieserver in of buiten een EPD-S. Een voorbeeld van een terminologieserver wordt beschreven in de specificatie HL7 Gemeenschappelijke terminologiediensten.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden landelijk erkende standaardterminologieën te gebruiken om te communiceren met andere systemen (in of buiten het EPD-S) inclusief de handleiding voor diagnose en statistiek (DSM-IV-TR) en het codingsysteem Healthcare Procedure Coding System (HCPCS).		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden medische termen en gecodeerde medische data te valideren tegen landelijke erkende standaardterminologieën inclusief de handleiding voor diagnose en statistiek (DSM-IV-TR).		
	3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden patiëntgegevens uit te wisselen via formeel expliciete informatiemodellen en landelijk erkende standaardterminologieën wanneer deze beschikbaar zijn en algemeen worden gebruikt.		
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid aanbieden een formeel standaardterminologiemodel te gebruiken .		
	5. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een terminologieservice te gebruiken (in of buiten het EPD-S).		
	6. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden hiërarchische inferentie-zoekopdrachten uit te voeren, bijv. gebruik van gecodeerde terminologieën die zijn geformuleerd met standaardterminologiemodellen.		
	7. ALS er geen standaardterminologiemodel beschikbaar is DAN KAN het systeem een formeel expliciet terminologiemodel aanbieden.		
	8. Het systeem KAN ICD10 als codering ondersteunen.		
IN.4.2	Onderhoud en versiecontrole van standaardterminologieën	Verklaring: Maak versiecontrole mogelijk overeenkomstig aangepaste beleidsregels om het onderhoud van gehanteerde standaards te garanderen. Dit omvat de mogelijkheid om wijzigingen aan te brengen in terminologiesets als de bronterminologie zijn gewone updateproces ondergaat (nieuwe codes, teruggetrokken codes, omgeleide codes). Dergelijke wijzigingen moeten trapsgewijs worden doorgevoerd naar medische inhoud die in sjablonen, aangepaste formules etc. is ingebed, zoals bepaald door lokaal beleid. Beschrijving: Versiecontrole staat het bestaan van meerdere sets of versies van dezelfde terminologie toe die langdurig van elkaar kunnen worden onderscheiden . Terminologiestandaards worden gewoonlijk van tijd tot tijd bijgewerkt en mogelijk moeten verschillende versies gelijktijdig worden gebruikt. Aangezien de betekenis van een concept na verloop van tijd kan	Essentieel nu

		veranderen, is het belangrijk dat retrospectieve analyse en onderzoek de mogelijkheid behouden wijzigende conceptuele betekenissen kunnen doorgeven. Als de terminologiecodering voor een concept na verloop van tijd verandert, is het belangrijk dat retrospectieve analyse en onderzoek de verschillende coderingen aan elkaar kunnen koppelen om het voortbestaan van het concept te waarborgen. Dit impliceert niet noodzakelijkerwijs dat complete oudere versies van de terminologie in het EPD-S blijven: alleen de toegang tot die wijzigingen moet worden aangehouden. Het moet mogelijk zijn afgeschafte versies terug buiten gebruik te stellen als toepasselijke cycli zijn voltooid terwijl verouderde codesets werden aangehouden. Een voorbeeld hiervan zijn aanpassingen van claims tijdens de levenscyclus van claims.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden verschillende versies van terminologiestandaards te gebruiken .		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden terminologiestandaards bij te werken.		
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden overstappen tussen verschillende versies van een standaardterminologie te maken om voor langere tijd interpretaties vast te kunnen houden.		
	4. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden van terminologiestandaards actuele versies en versies uit het recente verleden te gebruiken.		
	5. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden om terminologieën af te schaffen.		
	6. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden afzonderlijke codes in een terminologie af te schaffen. Opmerking: Afschaffen wil zeggen dat een code buiten gebruik wordt gesteld.		
	7. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden terminologiewijzigingen trapsgewijs verwerken naar de terminologie-inhoud die is ingebed in medische modellen (bijvoorbeeld in sjablonen en aangepaste formules) als de verticale terminologiewijzigingen ondubbelzinnig kunnen worden doorgevoerd en consistent met het werkterrein, organisatiebeleid of wettelijke vereisten. Opmerking: "Trapsgewijs verwerken" wil zeggen dat een term automatisch wordt vervangen door een equivalent.		
	8. Wijzigingen in terminologie MOETEN worden doorgevoerd in alle nieuwe medische inhoud (via sjablonen, aangepaste formules etc.).		
IN.4.3	Terminologiekoppeling	Verklaring: Koppel een term aan een andere of vertaal de ene term met een andere als dit nodig is vanwege lokale, regionale, landelijke of internationale interoperabiliteitsvereisten. Beschrijving: De mogelijkheid om een term aan een andere koppelen of te vertalen met een andere is fundamenteel voor een organisatie in een omgeving waar diverse termen in gebruik zijn met elkaar overlappende concepten. Het komt regelmatig voor dat data worden vastgelegd met een bepaalde terminologie maar worden gedeeld met een andere terminologie. Zo kan het binnen een zorgorganisatie gewenst zijn overlappende terminologieconcepten van een EPD-S en een extern laboratoriumsysteem aan elkaar te koppelen of die van een EPD-S aan een factureringssysteem. Gebiedspecifieke (inclusief lokaal, regionaal, landelijk of internationaal) interoperabiliteitsvereisten kunnen ook de noodzaak van terminologiekoppeling bepalen en in veel gevallen kunnen services voor terminologiekoppeling worden gebruikt om aan deze vereisten te voldoen.	Essentieel toekomst - afhankelijk van de instelling van landelijke normen
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden een terminologiekoppeling te gebruiken.		
	2. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden van terminologieservices te gebruiken voor het koppelen van terminologieën.		

	3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden voor een gebruiker om een koppeling te valideren.		
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden een terminologiekoppeling aan te maken.		
IN.5	Op standards gebaseerde interoperabiliteit	Verklaring: Lever naadloze uitwisseling van medische, administratieve en financiële informatie door landelijk erkende, op standards gebaseerde oplossingen. Beschrijving: Interoperabiliteitsstandaarden zorgen dat een EPD-S kan fungeren als een set applicaties. Dit resulteert in een uniform systeemconcept waarbij verscheidene ongelijke systemen samen kunnen komen. Interoperabiliteitsstandaards maken ook het delen van informatie mogelijk tussen EPD-systemen, inclusief het participeren in regionale, landelijke of internationale informatie-uitwisselingen. Tijdige en efficiënte toegang tot informatie en het vastleggen van informatie worden bevestigd met een minimale impact op de gebruiker. Datum- en tijdstempels maken het mogelijk dat de tijdzone van de opname wordt weergegeven (tijdzones worden beschreven in ISO 8601 Standaardtijden).	Essentieel toekomst - in afwachting van de interoperabiliteitsstandaarden.
IN.5.1	Uitwisselingsnormen	Verklaring: Ondersteun de mogelijkheid naadloos samen te werken met andere systemen, intern of externe, die zich houden erkende uitwisselingsnormen. Andere systemen omvatten andere EPD-systemen, applicaties binnen een EPD-S of andere geautoriseerde entiteiten die met een EPD-S communiceren. Beschrijving: Een organisatie gebruikt gewoonlijk een aantal uitwisselingsnormen om te voldoen aan externe en interne interoperabiliteitsvereisten. Het is fundamenteel dat er een algemeen gedeelde kennis is van de regels met betrekking tot connectiviteit, informatiestructuren, indelingen en semantiek. Deze staan bekend als interoperabiliteits- of uitwisselingsnormen. Data-uitwisseling, tussen interne systemen of modules of buiten de organisatie, dient zo te gebeuren, dat de gebruiker er geen enkele hinder van ondervindt. Als data-uitwisseling bijvoorbeeld een dubbele invoer inhoudt, of handmatige knip-en-plak-handelingen van de gebruiker, is er geen sprake van een probleemloze, hindervrije uitwisseling. EPD-inhoud wordt in uiteenlopende uitwisselingsformaten overgezet: HL7 berichten, Clinical Document Architecture (CDA) en andere HL7-gestructureerde documenten, X12N gezondheidszorgtransacties, en Digital Imaging and Communication in Medicine (DICOM). Er is ondersteuning voor meerdere interactiemodes nodig om te reageren op de wisselende urgentieniveaus en diverse typen uitwisseling. Zo is een berichtensysteem effectief voor veel bijna-realttime, asynchrone data-uitwisselingsscenario's maar mogelijk niet geschikt als de eindgebruiker een directe reactie vraagt van een applicatie op afstand. Een variëteit aan interactiemodes worden ondersteund: Ongewenste meldingen - bijv. een patiënt is aangekomen voor een medische afspraak - Query/Reactie bijv. Is Piet Jansen bekend in het systeem? Jan MRN is 12345678. Serviceaanvraag en reactie bijv. labbestelling voor nuchtere	Essentieel toekomst - in afwachting van aanvaarding EPD-data-uitwisselingsnormen.

		bloedsuiker en een reactie met de testuitslag. Informatie-uitwisseling tussen organisaties (bijv. in een RHIO of in een landelijk zorgsysteem) - Gestructureerde/discrete medische documenten, bijv. medische aantekening - Niet-gestructureerde klinisch documenten, bijv. gedicteerde aantekening van chirurg - Standaardterminologie is een fundamenteel onderdeel van interoperabiliteit en komt aan de orde in deel IN.4. Het gebruik van een formeel en expliciet terminologiemodel optimaliseert interoperabiliteit. Een voorbeeld van een informatiemodel is het HL7 standaardmodel. Organisaties hebben doorgaans te maken met meer dan een informatiemodel en moeten mogelijk een koppelingsmodel of een metamodel ontwikkelen.	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden uitwisselingsnormen te gebruiken zoals vereist door gebiedsspecifieke en/of lokale profielen.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid ondersteunen naadloos uitwisselingshandelingen uit te voeren met andere systemen die zich houden erkende uitwisselingsnormen.		
	3. Het systeem MOET conform zijn met functies onder de kop van IN.4 (Standaardterminologie en terminologiediensten) om terminologiestandaards te ondersteunen overeenkomstig het werkkerrein van de gebruiker, het organisatiebeleid of geldende wetten.		
	4. ALS er geen standaardinformatiemodel beschikbaar is DAN KAN het systeem een formeel expliciet informatiemodel bieden om de mogelijkheid te ondersteunen naadloos met andere systemen samen te werken.		
IN.5.2	Uitwisselingsnormen versiecontrole en onderhoud	<p>Verklaring: Maak versiecontrole mogelijk overeenkomstig lokale beleidsregels om het onderhoud van gehanteerde uitwisselingsnormen te garanderen. Versiecontrole van een implementatie voor een uitwisselingsnorm omvat de mogelijkheid om wijzigingen aan te brengen als de bronuitwisselingsnorm zijn gewone updateproces ondergaat.</p> <p>Beschrijving: In de levenscyclus van elke standaard komen wijzigingen van de vereisten voor. Het is essentieel dat een organisatie weet welke versie van elke standaard wordt gebruikt en wat de vereisten en mogelijkheden zijn. Als een organisatie bijvoorbeeld wil overstappen op de berichtenstandaards HL7 v2.5, kan zij ervoor kiezen de nieuwe opties zoals monster of bloedbankinformatie te gebruiken. De organisatie ontdekt mogelijk dat bepaalde velden worden aangehouden voor terugwaartse compatibiliteit alleen of ingetrokken. Het EPD-S moet al deze mogelijkheden aankunnen. Standaards ontwikkelen zich doorgaans zo, dat terugwaartse compatibiliteit wordt beschermd. Aan de andere kant is er soms weinig tot geen terugwaartse compatibiliteit als een organisatie een gehele standaard met een nieuwe methodologie moet vervangen. Een voorbeeld hiervan is de migratie van HL7 v2 naar HL7 v3. Uitwisselingsnormen die terugwaarts compatibel zijn, ondersteunen uitwisseling tussen zenders en ontvangers die verschillende versies gebruiken. Versiecontrole zorgt ervoor dat degenen die informatie versturen in een nieuwere versie van een standaard weten welke verschillen in informatie-inhoud effectief kunnen worden uitgewisseld met ontvangers die oudere versies gebruiken. Dat wil dus</p>	Essentieel toekomst - in afwachting van aanvaarding EPD-data-uitwisselingsnormen.

		<p>zeggen dat verzenders moeten weten welke informatie ontvangers niet kunnen vastleggen en hun processen overeenkomstig kunnen aanpassen. Versiecontrole staat het bestaan van meerdere versies van dezelfde uitwisselingsnorm toe die langdurig van elkaar kunnen worden onderscheiden. Aangezien uitwisselingsnormen gewoonlijk van tijd tot tijd worden bijgewerkt, moeten mogelijk verschillende versies gelijktijdig worden gebruikt. Grote (en/of samengestelde) organisaties moeten gewoonlijk diverse versies van een uitwisselingsnorm gebruiken om te voldoen aan interne organisationele interoperabiliteitsvereisten. Zo kan voor een organisatiebrede standaard HL7 v2.5 voor labberichten worden gebruikt maar sommige onderdelen van de organisatie gebruiken een lager niveau. Het moet mogelijk zijn afgeschafte versies van uitwisselingsnormen buiten gebruik te stellen als toepasselijke cycli zijn voltooid terwijl verouderde codesets werden aangehouden. Een voorbeeld hiervan zijn aanpassingen van claims tijdens de levenscyclus van claims. Aangezien uitwisselingsnormen na verloop van tijd kunnen veranderen, is het belangrijk dat retrospectieve analyse en onderzoek hiaten tussen de verschillende informatiestructuren van de versies kunnen opmerken en aan elkaar kunnen verbinden zodat de concepten langere tijd kunnen blijven bestaan. Een voorbeeld hiervan is de berekening van de resultaten of prestatiemetingen van bewaarde data waarbij een versie van een relevante uitwisselingsnorm, bijv. CDA versie 1 de relevante data, bijv. ontslaggegevens, anders vastlegt dan CDA versie 2.</p>	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden verschillende versies van uitwisselingsnormen te gebruiken.		
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid de manier te veranderen (her-configureren) waarop data worden overgezet als een uitwisselingsnorm na verloop van tijd anders wordt en in overeenstemming met de zakelijke behoeften.		
	3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden om een uitwisselingsnorm af te schaffen.		
	4. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden samen te werken met andere systemen die bekende, oudere versies van een interoperabiliteitsstandaard gebruiken.		
IN.5.3	Op standards gebaseerde applicatie-integratie	<p>Verklaring: Maak op standards gebaseerde applicatie-integratie met andere systemen mogelijk. Beschrijving: Als een organisatie haar applicaties wil integreren, moeten er gestandaardiseerde methoden worden gebruikt. Standaardgebaseerde integratie van applicaties kan op meerdere manieren worden bereikt: Bijvoorbeeld: - visuele integratie op de desktop kan worden bereikt via HL7 Clinical Context Object Workgroup (CCOW) standards; - werkstroomfuncties kunnen worden geïntegreerd via de Workflow Management Coalition (WfMC) standards; - EPD-systemen kunnen worden geïntegreerd in een Enterprise Information System Architecture via Service Oriented Architecture (SOA) standards. Merk op dat deze voorbeelden zeer uiteenlopend zijn en voor zeer diverse doelen worden gebruikt. De methode die wordt gebruikt hangt af van de benadering</p>	Essentieel toekomst - in afwachting van de aanvaarding en algemeen gebruik normen voor EPD-applicatie-integratie.

		van de organisatie van applicatie-integratie. Een organisatie kan denkelijk meerdere benaderingen hanteren voor integratie.	
		1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden standaardgebaseerde applicatie-integratie te ondersteunen.	
		2. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden CCOW-standaards te ondersteunen voor applicatie-integratie.	
		3. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden WfMC-standaards te ondersteunen voor applicatie-integratie.	
		4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden SOA-standaards te ondersteunen voor applicatie-integratie.	
IN.5.4	Uitwisselingsovereenkomsten	Verklaring: Ondersteun interacties met directory's van entiteiten om de uitwisselingsvereisten van bekende en/of potentiële partners ten aanzien van adres, profiel en data te bepalen. Gebruik bij het uitwisselen van gegevens de regels voor interactie die gespecificeerd zijn in de uitwisselingsovereenkomst met de partner Beschrijving: Willen systemen met elkaar communiceren, dan moeten ze overeenstemming bereiken over de parameters die met die informatie-uitwisseling zijn verbonden. Uitwisselingsovereenkomsten maken het mogelijk dat een EPD-S deze parameters/criteria kan beschrijven. Een EPD-S kan de entiteitregisters gebruiken om de vereisten voor beveiliging, adressering en betrouwbaarheid tussen partners te bepalen. Een EPD-S kan deze informatie gebruiken om te definiëren hoe data worden uitgewisseld tussen zender en ontvanger. Het opzoeken van uitwisselingsservices en –mogelijkheden kan automatisch gebeuren. Bij voorbeeld: Een nieuwe applicatie kan automatisch de demografische gegevens van een patiënt vinden met een Universal Description and Discovery Integration (UDDI) voor het opsporen van bron en Web Services Description Language (WSDL) specificatie gebruiken voor het binden van de details. - Good Health Hospital is lid van Any County LabNet, voor het delen van labresultaten met andere partners. Good Health Hospital doorzoekt regelmatig de directory van LabNet (UDDI) om te zien of meer informatieaanbieders zich hebben aangemeld bij LabNet. Als nieuwe informatieaanbieders zijn ontdekt, regels Good Health IT de geschikte serviceaansluitingen gebaseerd op de servicebeschrijving (WSDL).	Essentieel toekomst - in afwachting van de toepasselijke standaards voor data-uitwisseling en beveiliging.
		1. Het systeem MOET beschrijvingstandaards van de uitwisselingsovereenkomst gebruiken bij het uitwisselen van informatie met partners.	
		2. Het systeem ZOU de beschrijvingstandaards van de uitwisselingsovereenkomst moeten gebruiken (wanneer beschikbaar).	
		3. Het systeem KAN conform zijn met functie IN.3 (Register en directoryservices) om te communiceren met directory's van entiteiten om de uitwisselingsvereisten van bekende en/of potentiële partners ten aanzien van adres, profiel en data te bepalen.	
		4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden automatisch uitwisselingsservices en –mogelijkheden te vinden.	
IN.5.5	(NIEUWE FUNCTIE) Koppeling met Office pakketten	Verklaring: Maakt de interactie van het EPD met tekstverwerking- en spreadsheetapplicaties mogelijk. Beschrijving: De koppeling geschiedt met de door de instelling gebruikte en gewenste applicatie (Microsoft Word, OpenOffice Writer of andere, maar ook een tekstverwerkingsmodule in het EPD is mogelijk).	Optioneel
		1: Het systeem MOET de mogelijkheid bieden gegenereerde brieven te bewerken.	

	2. Het systeem MOET bewerkte documenten kunnen opslaan en weergeven.	
	3. Het systeem MOET afdwingen dat documenten niet buiten het EPD worden opgeslagen, maar altijd integraal onderdeel uitmaken van het dossier.	
IN.6	Beheer bedrijfsregels	<p>Verklaring: Beheer de mogelijkheid voor het aanmaken, updaten, wissen en voor de versiecontrole van bedrijfsregels inclusief institutionele voorkeuren. Pas bedrijfsregels toe vanuit essentiële punten in een EPD-S om het systeemgedrag te bewaken. Een EPD-S controleert de wijzigingen die in de bedrijfsregels worden aangebracht evenals de naleving van en overschrijding van toegepaste bedrijfsregels. Beschrijving: De functies van bedrijfsregelsimplementatie in een EPD-S omvatten: ondersteuning besluitvorming, ondersteuning diagnose, werkstroomcontrole, toegangsrechten en systeemstandaards en gebruikersstandaards en – voorkeuren. Een EPD-S ondersteunt de mogelijkheid voor aanbieders en instituten om ondersteunende componenten bij besluitvorming zoals triggers, regels of algoritmes evenals de formulering van meldingen en adviezen aan te passen aan om gebiedsspecifieke vereisten en voorkeuren te voldoen. Voorbeelden van toegepaste bedrijfsregels: Voorstel voor een diagnose gebaseerd op de combinatie van symptomen; Beperken toegang tot informatie over geestelijke gezondheid tot geautoriseerde aanbieders; Instellen van systeemniveaustandaards zoals voor het implementeren van vocabulaire-datasets; Instellen van voorkeuren op gebruikersniveau om bijvoorbeeld het gebruik van gezondheidsgegevens voor onderzoeksdoeleinden mogelijk te maken,</p>
	Essentieel toekomst	
	1. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden om bedrijfsregels te beheren.	
	2. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden regels voor het ondersteunen van besluitvorming en het begeleiden van systeemgedrag aan te maken en te benaderen.	
	2a. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden regels voor het ondersteunen van besluitvorming en het begeleiden van systeemgedrag te importeren en te benaderen.	
	3. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden regels voor besluitvormingsondersteuning bij te werken.	
	4. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden regels voor besluitondersteuning en componenten ervan aan te passen.	
	5. Het systeem MOET de mogelijkheid bieden regels voor besluitondersteuning uit te schakelen of onbruikbaar te maken.	
	6. Het systeem MOET conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers) om alle wijzigingen in besluitvormingsondersteuningsregels te controleren.	
	7. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden diagnoses te gebruiken om andere acties te activeren of voor te stellen, zoals facturering en meldingen.	
	8. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden regels voor diagnoseondersteuning bij te werken.	
	9. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden regels voor diagnoseondersteuning en componenten ervan aan te passen.	
	10. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden regels voor diagnoseondersteuning uit te schakelen of onbruikbaar te maken.	
	11. Het systeem ZOU conform moeten zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers) om alle wijzigingen in diagnoseondersteuningsregels te controleren.	
	12. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden regels voor werkstroomcontrole aan te maken voor het begeleiden van systeemgedrag. Opmerking:	

	Aangenomen wordt dat werkstroom van toepassing is op alle soorten werk. Voor een medische werkstroom geldt dat als een (hoofd)behandelaar bepaalde gegevens moet verzamelen, software kan worden gebruikt om de volgorde te genereren waarin informatie moet worden verkregen en om te vragen of meer informatie moet worden verzameld op basis van eerdere bevindingen. Een andere aanname is dat er een bepaald gedrag is vereist, bijv. als iemand suïcidale waanbeelden meldt, dan zal het systeem de specialist sturen in de richting van een zelfmoordassessment.		
	13. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden regels voor werkstroomcontrole bij te werken.		
	14. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden regels voor werkstroomcontrole en componenten ervan aan te passen.		
	15. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden regels voor werkstroomcontrole uit te schakelen of onbruikbaar te maken.		
	16. Het systeem ZOU conform moeten zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers) om alle wijzigingen in regels voor werkstroomcontrole te controleren.		
	17. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden regels voor toegangsrechten aan te maken voor het begeleiden van systeemgedrag.		
	18. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden regels voor toegangsrechten bij te werken.		
	19. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden regels voor toegangsrechten en componenten ervan aan te passen.		
	20. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden regels voor toegangsrechten uit te schakelen, onbruikbaar te maken of te vernietigen.		
	21. Het systeem KAN conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers) om alle wijzigingen in regels voor toegangsrechten te controleren.		
	22. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden andere bedrijfsregels aan te maken voor het begeleiden van systeemgedrag.		
	23. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden andere bedrijfsregels bij te werken.		
	24. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden andere bedrijfsregels en componenten ervan aan te passen.		
	25. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden andere bedrijfsregels uit te schakelen of onbruikbaar te maken.		
	26. Het systeem KAN conform zijn met functie IN.2.2 (Controleerbare dossiers) om alle wijzigingen andere bedrijfsregels te controleren.		
IN.7	Werkstroombeheer	Verklaring: Ondersteun functies voor werkstroombeheer inclusief het beheer en de set-up van wachtrijen, personeelslijsten en systeeminterfaces, alsook implementatiefuncties die werkstroomgerelateerde bedrijfsregels gebruiken om de stroom van werkopdrachten te sturen. Beschrijving: Werkstroombeheerfuncties die een EPD-S ondersteunt: Verspreiding van informatie van en naar interne en externe partijen; Ondersteuning voor taakbeheer alsook parallelle en seriële taakverdeling; Ondersteuning voor meldingen en taakroutering gebaseerd op systeemtriggers; en Ondersteuning voor taakopdrachten, escalaties en omleidingen in overeenstemming met bedrijfsregels. Definities en beheer van de werkstroom kunnen worden geïmplementeerd door een speciale applicatie of verdeeld over een EPD-S.	Essentieel toekomst - in afwachting van standaards en vereisten
	1. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden werkstroomgerelateerde regels te gebruiken voor de ondersteuning van de stroom werkopdrachten.		
	2. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden werkstroomwachtrijen (taaklijsten) aan te maken.		
	3. Het systeem ZOU de mogelijkheid moeten bieden werkstroomwachtrijen (taaklijsten) te beheren.		
	4. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden human resources (personeelslijsten) voor werkstroomwachtrijen te beheren.		
	5. Het systeem KAN systeeminterfaces gebruiken die het beheer van human resources (personeelslijsten) ondersteunen.		
	6. Het systeem KAN systeeminterfaces gebruiken die het beheer van werkstroomwachtrijen (taaklijsten) ondersteunen.		
	7. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden informatie te verspreiden van en naar interne en externe partijen. Opmerking: Dit criterium verwijst naar uitbestede medische en administratieve diensten, componenten van grote zorgsystemen, credentialing en licentiegegevens, verwijzingen en autorisaties.		
	8. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden om meldingen en taken te routeren gebaseerd op systeemtriggers.		

	9. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden werkstroom dynamisch te escaleren overeenkomstig de bedrijfsregels.		
	10. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden werkstroom dynamisch om te leiden overeenkomstig de bedrijfsregels.		
	11. Het systeem KAN de mogelijkheid bieden werkstroom dynamisch opnieuw toe te wijzen overeenkomstig de bedrijfsregels.		
IN.8	(NIEUWE FUNCTIE) Aanpasbare User Interface	Verklaring: Ondersteun het aanpasbaar maken van de interface op het niveau van labels, prompts en knopbeschrijvingen op organisatie niveau.	Essentieel nu
	1. Het systeem MOET op organisatieniveau de labels bij velden kunnen aanpassen via inrichting.		
	2. Het systeem ZOU op organisatieniveau de commando knoppen met inhoudelijke beschrijving via inrichting moeten kunnen aanpassen.		
	3. Het systeem MOET de zich in de beschrijving van standaard knoppen (Ok, Annuleren...) confirmeren aan algemeen geaccepteerde standaarden.		
	4. Het systeem MOET op organisatieniveau de inhoud van prompts (voorzover inhoudelijk specifiek) via inrichting aanpasbaar moeten maken.		