WELKOM

2de Editie Helemaal-Bij-MedMij-Ontbijt

22 maart 2018

Laatste Stand Van Zaken Programma PROVES

Deep Dive MedMij Afsprakenstelsel

Sylvia Veereschild : Projectleider Leveranciersmanagement

Programma 22 maart 2018, Antropia

07.30 - Inloop

08.00 - Stand van Zaken Programma Proves / *Martijn Mallie, Ron van Holland*

08.45 - Gezamenlijk Ontbijten / *Mogelijkheid tot netwerken*

09.15 - Deep-Dive MedMij Afsprakenstelsel / *Bram van der Sluijs*

10.15 - Afsluiting / *Sylvia Veereschild*

10.30 - Einde

MedMij

Grip op je eigen gezondheidsgegevens

Programma Proves

Helemaal-Bij-MedMij-Ontbijtsessie 22 maart

Martijn Mallie : Programma Manager Proves
Ron van Holland : Architect Proves

Agenda

1. Introductie
2. Doel en aanpak
3. Architectuur
4. Bevindingen patiënten panel?

1. Introductie

1. Introductie

- Resultaten programma Proves:
  - Beproefde geïntegreerde startarchitectuur voor GTS, MedMij en gemeenschappelijke voorzieningen
  - Softwareoplossingen voor individuele programma's en gemeenschappelijke voorzieningen
  - Per programma tussentijdse en eindrapportage over haalbaarheid beoogde oplossing inclusief advies over vervolg

- Doel van vandaag:
  - Update geven van voortgang van beproevingen
  - Toelichten van de onderwerpen die onderhanden zijn

2. Doel en aanpak

2. Aanpak en resultaten

- De beproeving vindt plaats aan de hand van use cases
  - De use cases worden beproefd in meerdere varianten (routes)
  - Dit conform de huidige praktijkvariatie
  - Inzichtelijk maken wat werkt en wat wenselijk is

- De rapportage en evaluatie is minstens zo belangrijk als het resultaat
  - Het resultaat wordt geleverd aan de hand van een demo/ketentest
  - Antwoorden op doelstellingen en onderzoeksvragen
  - Van belang voor pilot en realisatie

- De aanpak is iteratief
  - Combinatie tussen ‘sprint’ en ‘waterval’ aanpak
  - Afhankelijk van werkwijze uitvoerende partijen

2. Doelstellingen 1e en 2e fase

- Identificatie, authenticatie, autorisatie
  - Verkrijgen duidelijk beeld mogelijkheden en onmogelijkheden van DigID substantieel in combinatie met OAUTH2 en de eigen manier authenticatie in het PGO
  - Uitwerken en beproeven wijze waarop beveiligde communicatie tussen verschillende componenten en systemen het best kan worden vormgegeven en beheerd
- Functionaliteit en informatiestandaarden
  - Verkrijgen inzicht in werking van ZAB t.b.v. use case “vraag gegevens op bij zorgaanbieder”
  - Verkrijgen inzicht in bruikbaarheid en complexiteit informatiestandaarden en vertalingen tussen HL7v3 en FHIR
  - Beproeven gerichte bevragingen één zorgaanbieder en wijze waarop dit al dan niet kan worden vormgegeven via bevragingen van meerdere zorgaanbieders tegelijk via LSP
  - Verkrijgen inzicht in mogelijkheden t.a.v. logging

2. Doelstellingen 1e en 2e fase

- Routes
  - Ervaring opdoen met werking van en met eisen die worden gesteld aan ZA-gateways en aan het LS-PGO
  - Ervaring opdoen met werking van verschillende routes: opvragen direct bij XIS en via LSP
  - Verkrijgen inzicht in de performance van verschillende routes o.b.v. synchroon berichtenverkeer
  - Verkrijgen advies over de route voor bevraging van het ZAB
- Verzamelen lessons-learned voor fase 2/3

2. Onderzoeksvragen eerste fase

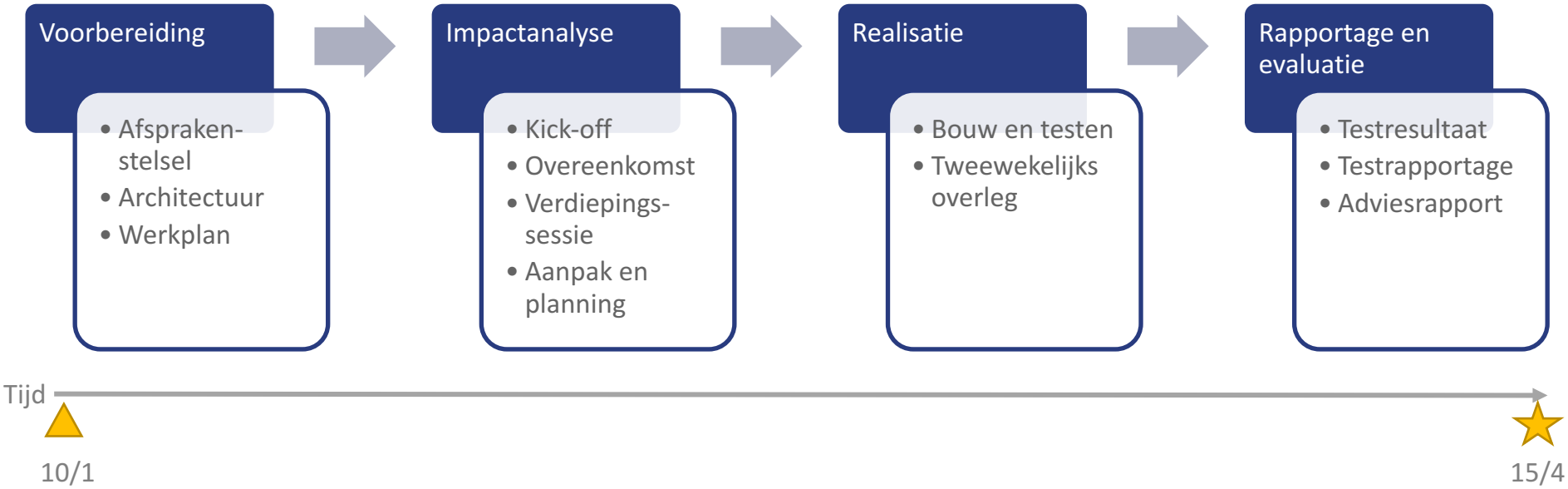
Onderzoeksvragen

- In hoeverre functioneert de beoogde oplossing?
- Tegen welke problemen ben je aangelopen en hoe heb je deze opgelost?
- Welke aanbevelingen heb je voor de toekomst?

Onderwerp	Identificatie, authenticatie, autorisatie van personen	Beveiligde communicatie	Werking van het ZAB	Proces opvragen BGZ/lab/med
Aspect				
Architectuur				
Route				
Juridisch				
Informatie-standaard				
Vertalingen				
Techniek				
Beveiliging				
Logging				
Performance				
Maakbaarheid				
Beheer(s)baarheid				
Kosten				

Gevraagd wordt om de onderzoeksvragen, voor alle van toepassing zijnde onderwerpen, vanuit de daarbij benoemde aspecten te beantwoorden

2. Aanpak en planning

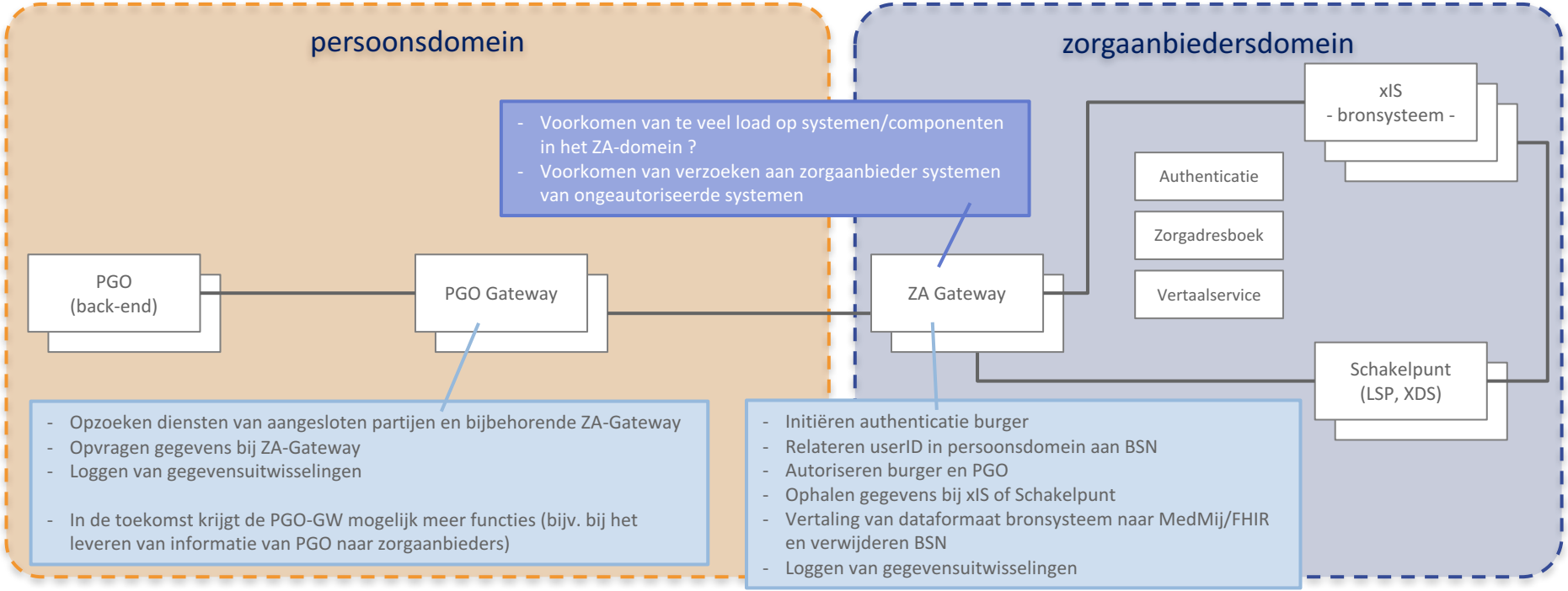


3. Architectuur

Functionele scope van fase 1

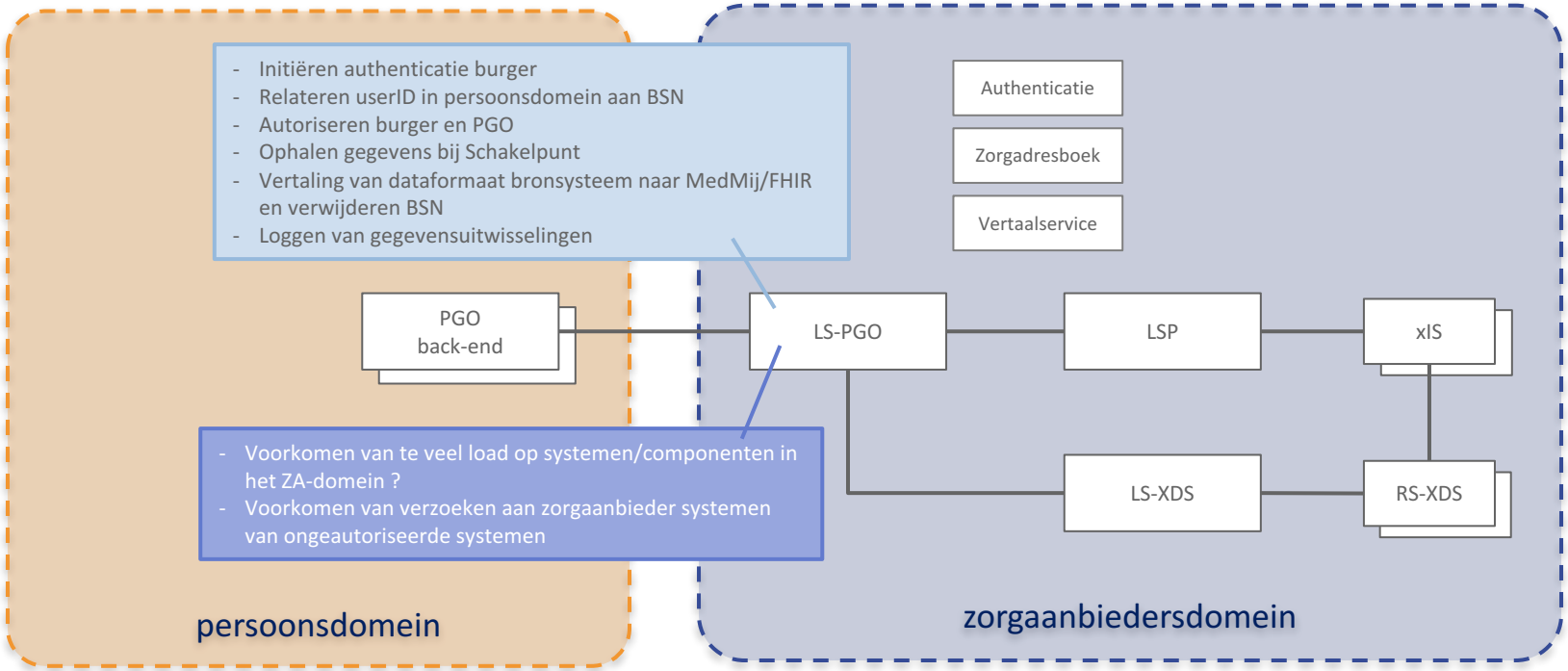
Decentrale variant

(voor opvragen van gegevens bij zorgaanbieders)

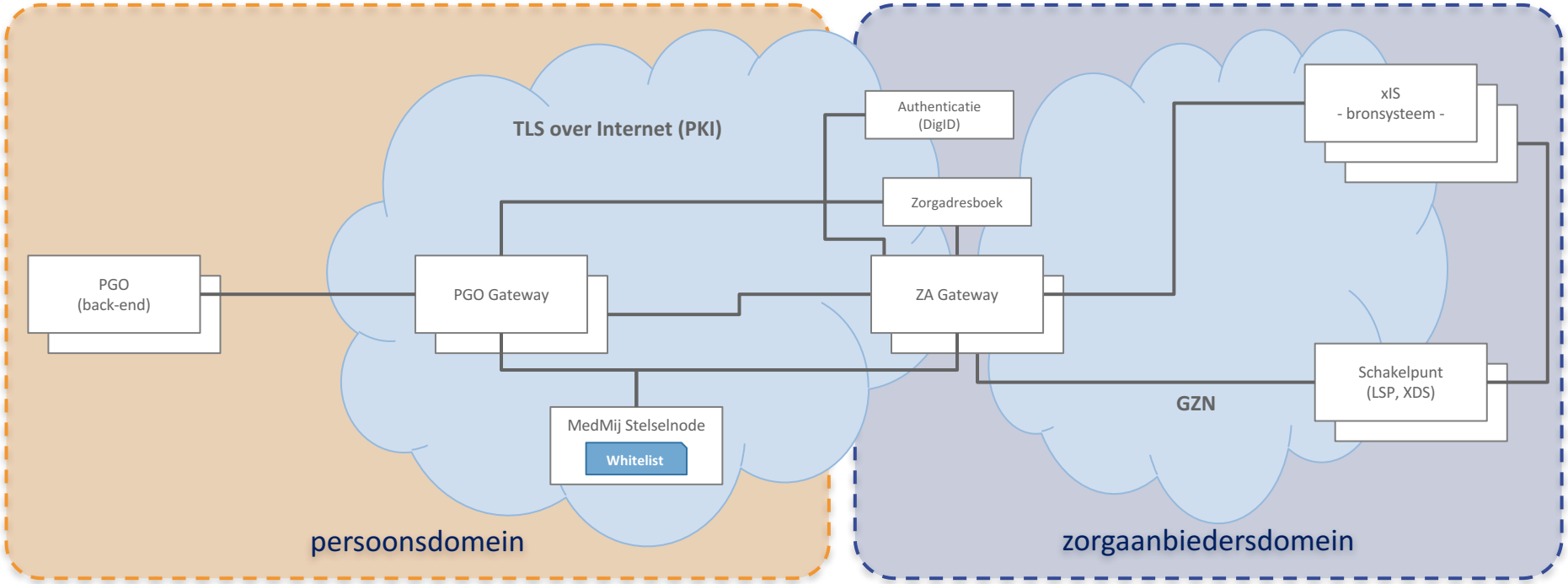


Centrale variant

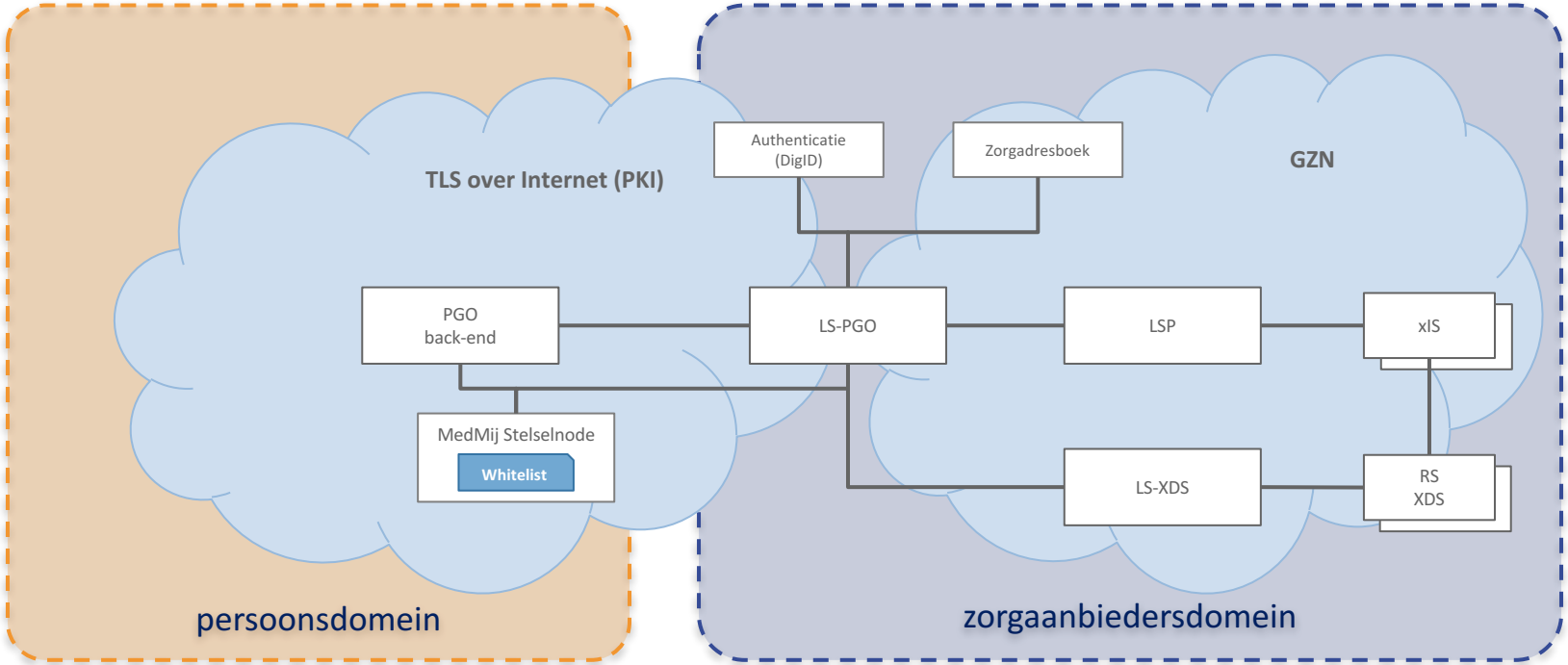
(voor opvragen van gegevens bij zorgaanbieders)



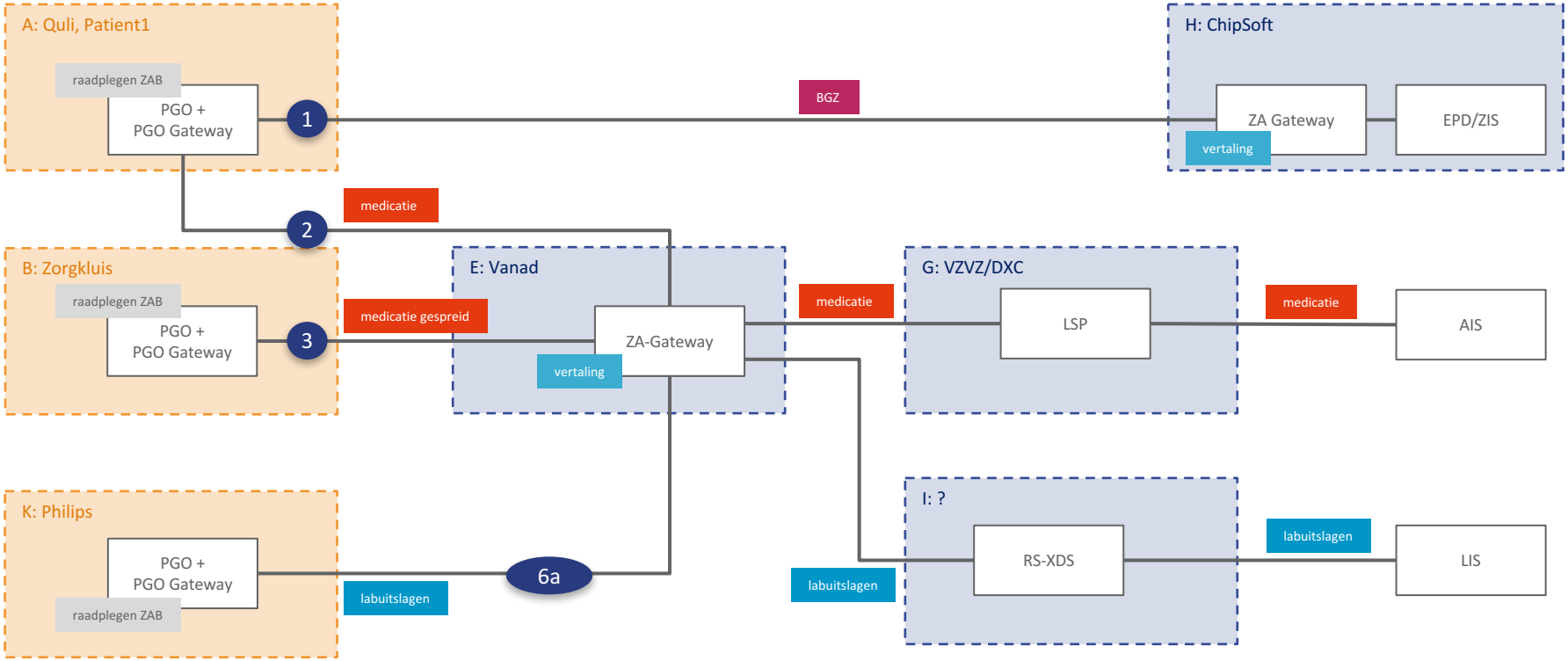
Netwerkverbindingen decentraal



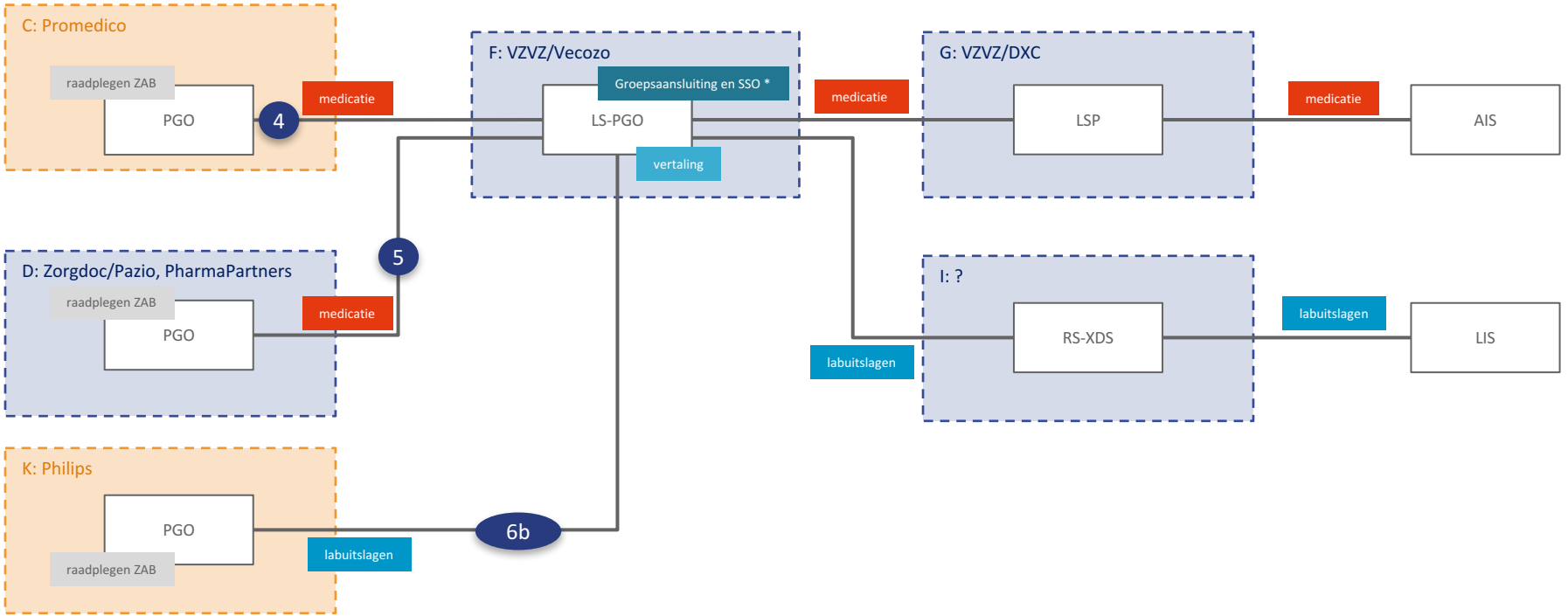
Netwerkverbindingen centraal



Opzet voor fase 1 en 2



Opzet voor fase 1 en 2 - vervolg



*) Is mogelijk pas in fase 2 te beproeven. O.b.v. door Pazio aan Logius voorgestelde oplossing.

Belangrijke bevindingen en vraagstukken

- Authenticatie en gebruik BSN
  - PGO vs. patiëntenportaal zorginstelling
  - Eenmalig inloggen en groepsaansluiting
- Toestemming burger
  - Juridisch, gebruiksvriendelijkheid, techniek
- Gericht en gespreid opvragen gegevens
  - Adressering FHIR end-point en inhoud autorisatietoken OAUTH
- Vertaling tussen FHIR en HL7v3
- Authenticatie van nodes

Beoogde scope uitbreiding fase 2/3

- Authenticatie van nodes m.b.v. whitelist
- Zoeken gateways via zorgaanbiederslijst (XML-bestand)
- Onderzoeken bronnen vinden via LSP verwijsindex en/of GTS abonnementenregister
- Abonneren/notificeren m.b.t. wijzigingen in bron
- Delen van gegevens met zorgaanbieder (metingen)
- Uitbreiding informatiestandaarden
  - Fase 1: medicatiegegevens en onderdelen BGZ
  - Fase 2/3: labuitslagen, huisartsgegevens, PDF-A

Resultaten Patiëntenpanel Mock Up - authenticatie

- 15 maart 2018 bij Patiëntenfederatie Nederland
- Acht deelnemers van het Innovatiepanel van de Patiëntenfederatie
- Met behulp van tablets een fictieve gezondheidsomgeving getest
- Doel: feedback op te halen over de inlog- en authenticatieprocedure van de fictieve PGO
- Hoofdvraag: “Zou u een PGO gebruiken op basis van deze inlogmethode en dit authenticatieproces?”

Resultaten Patiëntenpanel Mock Up - authenticatie

- Verschillende deelnemers geven aan dat ze een PGO gaan gebruiken met deze inlogmethode en dit authenticatieproces
  - voor de meeste geldt dat een PGO van zo'n groot belang voor hen is, dat ze een PGO zouden willen ongeacht de kenmerken of werkwijze.
  - de deelnemers voegen er aan toe dat de werkwijze omslachtig is. Zodat het maar de vraag is in hoeverre men dit daadwerkelijk gaat gebruiken als het niet als gebruiksvriendelijk wordt ervaren.
- De andere deelnemers geven aan dat ze het niet gaan gebruiken, omdat het te ingewikkeld en te veel werk is. Of dat ze nog twijfelen of de kosten (omslachtig qua authenticatie) opwegen tegen de baten (eigen regie op gezondheidsgegevens).

MedMij

Grip op je eigen gezondheidsgegevens

Vragen?

MedMij

Grip op je eigen gezondheidsgegevens

Deep Dive MedMij Afsprakenstelsel

Project Afsprakenstelsel | 22 maart 2018

Helemaal-bij-MedMij-ontbijt

Bram van der Sluijs : MedMij Afsprakenstelsel

Doelen

- Inzicht geven in:
  - wat het afsprakenstelsel regelt
  - waar de (verschillende soorten) afspraken terug zijn te vinden

- Vragen beantwoorden

Wat wil MedMij bereiken?

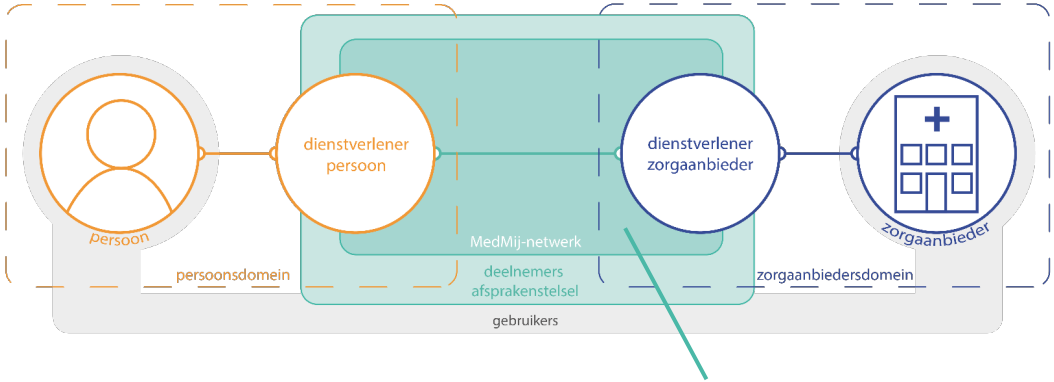
In 2020 kan iedereen die dat wil beschikken over een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) gevuld met relevante gezondheidsgegevens.

MedMij

Wat is een persoonlijke gezondheidsomgeving?

Een persoonlijke gezondheidsomgeving is een levenslang hulpmiddel om **gezondheidsgegevens** (inclusief zelfmetingen) op één plek te **verzamelen, beheren** en **delen**, zodat jij meer **regie** kan nemen over je eigen gezondheid. Dit geeft rust, vertrouwen en inzicht.

MedMij creëert vertrouwen in de digitale uitwisseling van gezondheidsgegevens



De **kerntaak** van MedMij is het mogelijk maken en stimuleren van de **digitale uitwisseling van gezondheidsgegevens** tussen inwoners van Nederland en hun zorgverleners en het **creëren van vertrouwen** dat dit op een **veilige, gebruikersvriendelijke, toekomstvaste** en **betaalbare** manier gebeurt.

Uitgangspunten

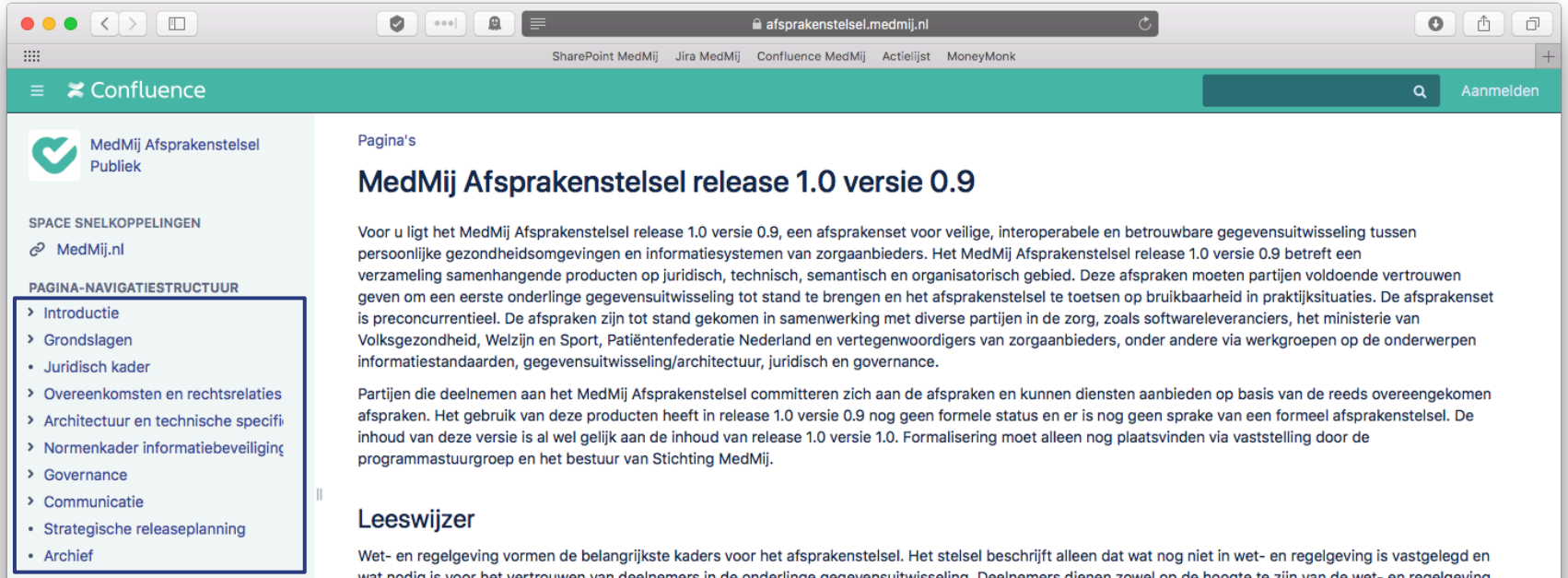
1. De regie over de uitwisseling van de gezondheidsgegevens bij **de patiënt** ligt;
2. Patiënten en zorgaanbieders **vrije keuze** hebben uit het aanbod van dienstverleners;
3. Er optimale **interoperabiliteit** ontstaat bij de uitwisseling van gezondheidsgegevens;
4. De uitwisseling van gezondheidsgegevens **gebruikersvriendelijk** en **veilig** kan plaatsvinden;
5. De **privacy** en het **beroepsgeheim** van alle gebruikers voldoende gewaarborgd is;
6. De uitwisseling van gezondheidsgegevens voldoet aan **wettelijke eisen**;
7. De gekozen oplossingen **toekomstvast** en **schaalbaar** zijn;
8. MedMij **alleen afspreekt wat nodig is** om barrières te doorbreken, niet meer en niet minder;
9. **Erkenning, toezicht en naleving** ervoor zorgen dat deelname voor dienstverleners niet vrijblijvend is.

MedMij

Je kunt nu al starten!

MedMij Afsprakenstelsel nu al te vinden via http://afsprakenstelsel.medmij.nl

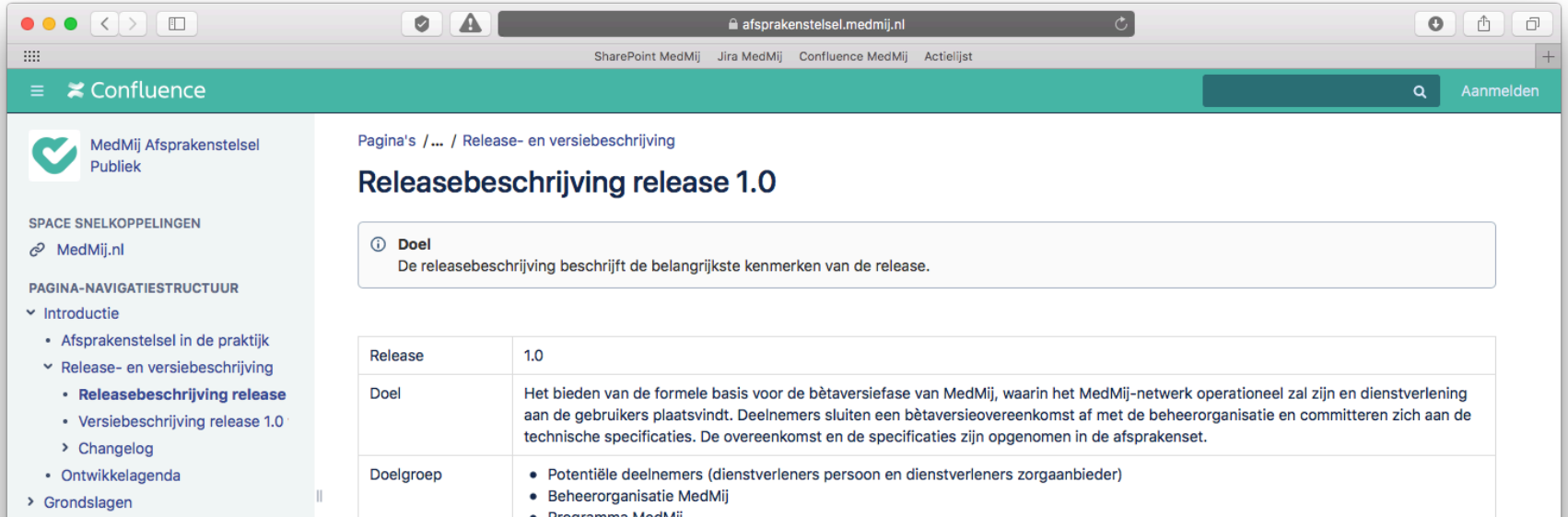
- **Release 1.0 versie 0.9:** vastgesteld door stuurgroep MedMij en nu online
- **Definitieve release 1.0** door formele vaststelling Stichting MedMij **(zelfde inhoud als release 1.0 versie 0.9)**



Introductie: leidraad door het stelsel

Primaire doelgroep: *iedereen die wil weten wat het afsprakenstelsel is*

- **Leeswijzer**
- **Afsprakenstelsel in de praktijk:** toegankelijk praktijkverhaal over het afsprakenstelsel
- **Release- en versiebeschrijving**



Grondslagen: basisbeginselen van het stelsel

Primaire doelgroep: *iedereen die het stelsel basaal wil leren kennen of ermee aan de slag wil*

- **Achtergrond:** waarom een afsprakenstelsel?
- **Criteria:** waar moet het stelsel aan voldoen?
- **Principes:** welke principes hanteren we?
- **Opzet:** welke basale opzet leidt dat toe?
- **Begrippenlijst:** welke termen zijn door het stelsel heen van belang?

Juridisch kader: de wet- en regelgeving waarbinnen het afsprakenstelsel vorm krijgt

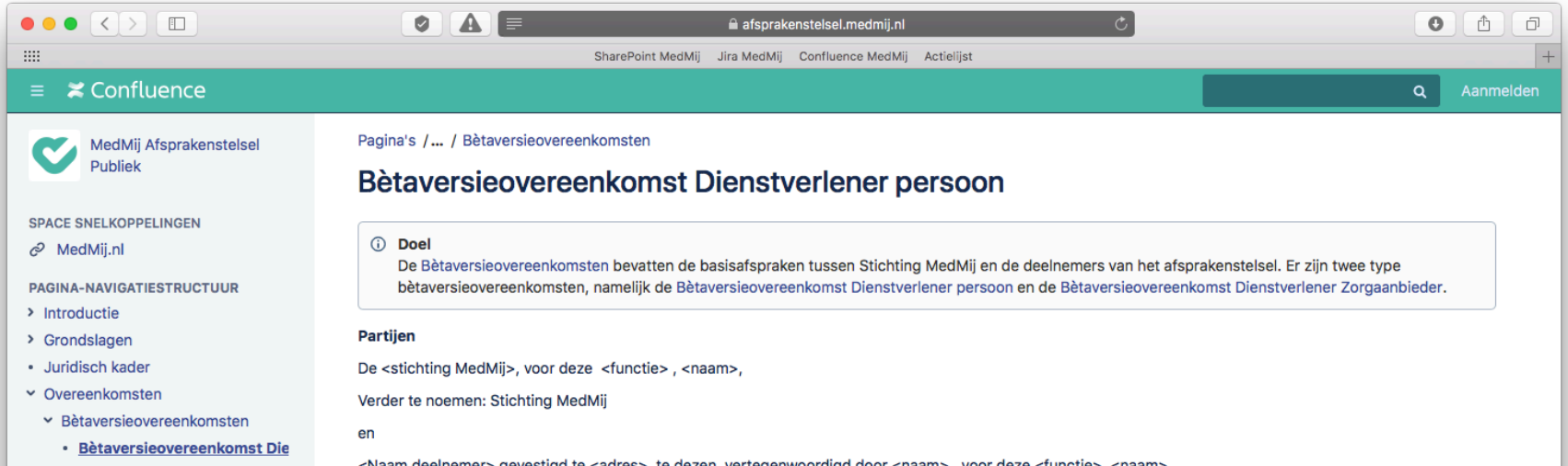
Primaire doelgroep: *deelnemers, zorgaanbieders (juristen, bestuurders)*

Let op! Het juridisch kader is een dienst richting deelnemers en zorgaanbieders. Het is de eigen verantwoordelijkheid om te voldoen aan wet- en regelgeving

Overeenkomsten en rechtsrelaties: de juridische grondvesten van het stelsel

Primaire doelgroep: *deelnemers, zorgaanbieders (juristen, bestuurders)*

- **Bètaversieovereenkomsten:** overeenkomsten voor de eerste fase van MedMij tussen deelnemers en Stichting MedMij
- **Modelverwerkersovereenkomst:** zaken die in ieder geval juridisch tussen Dienstverlener zorgaanbieder en de zorgaanbieder geregeld moeten worden



MedMij Afsprakenstelsel

Pagina's
Blog

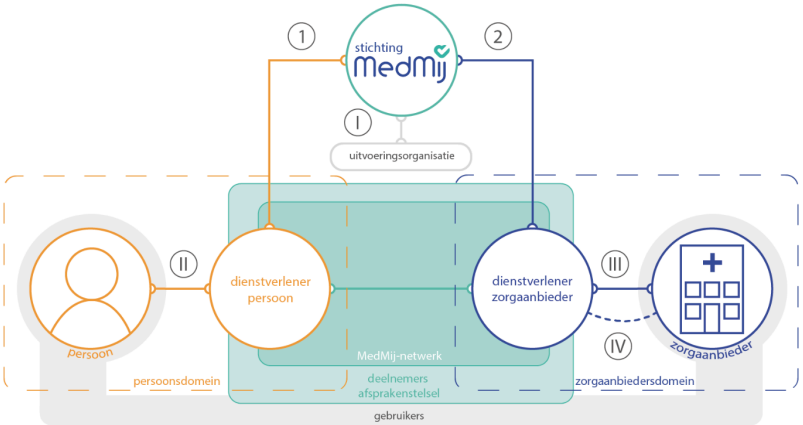
SPACE SNELKOPPELINGEN
MedMij Afsprakenstelsel Home

PAGINA-NAVIGATIESTRUCTUUR
Versie 0.9 in wording
- Introductie
- Grondslagen
- Juridisch kader
- **Overeenkomsten en rechtsrelaties**
  - Bètaversieovereenkomsten
  - Modelverwerkersovereenkomst Zorgaa
- Architectuur en technische specificaties
- Normenkader informatiebeveiliging
- Governance
- Communicatie
- Strategische releaseplanning

Achtergrondstudies
Prikbord
Afstemming projecten Informatiestandaarde
Projectmanagement

Pagina's / MedMij Afsprakenstelsel Home / Versie 0.9 in wording
Wijzig Opslaan favoriet Volgen Delen

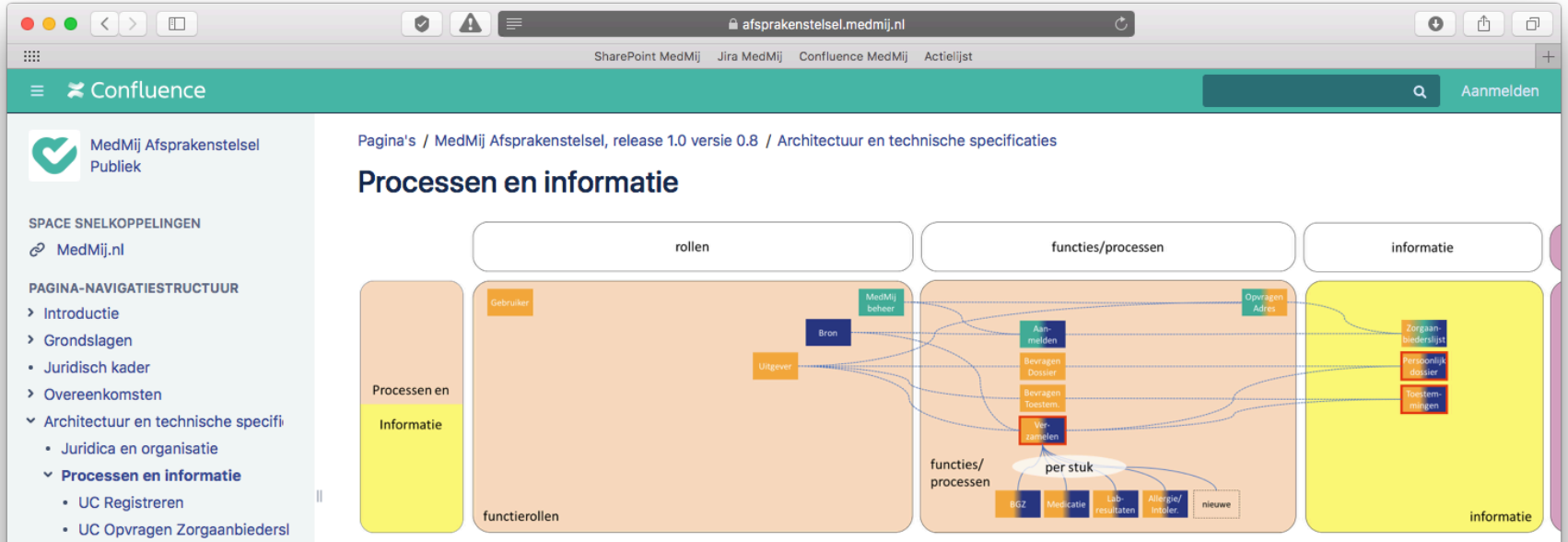
Alle rechtsrelaties zijn privaatrechtelijk van aard en alle deelnemers zijn gebonden aan Nederlands recht. De figuur hieronder geeft de verschillende rechtsrelaties weer.



Architectuur en technische specificaties: de technische werking van het stelsel

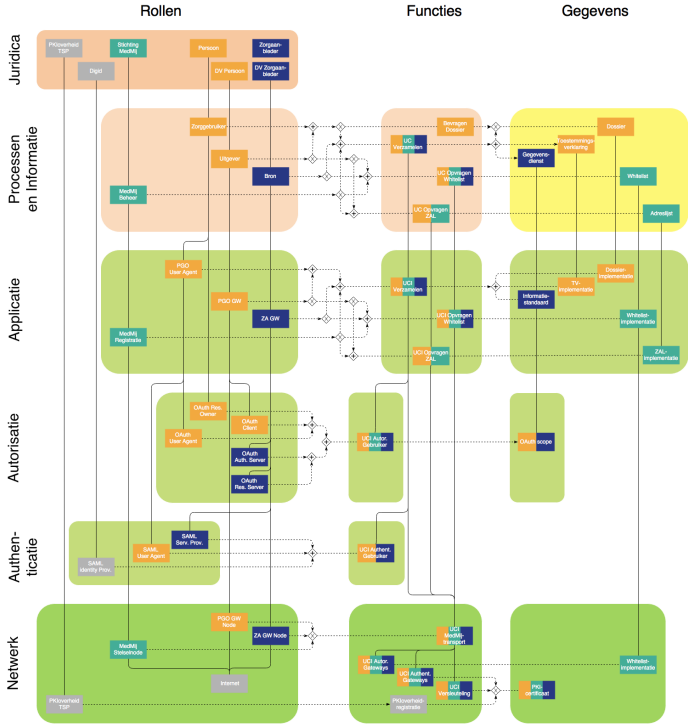
Primaire doelgroep: *deelnemers (architecten, techneuten)*

- Beschrijving eisen aan deelnemers op verschillende lagen van de MedMij-architectuur (juridica en organisatie, processen en informatie, applicatie en infrastructuur)



Architectuur: overzicht

- Gelaagdheid
- Rollen en hun bindingen zijn de ruggegraat door-de-lagen.
- Juridische laag is alleen bedoeld voor binding met de juridica.
- Applicatielaag heeft twee deel-lagen
  - autorisatie (op basis van OAuth)
  - authenticatie (op basis van SAML)

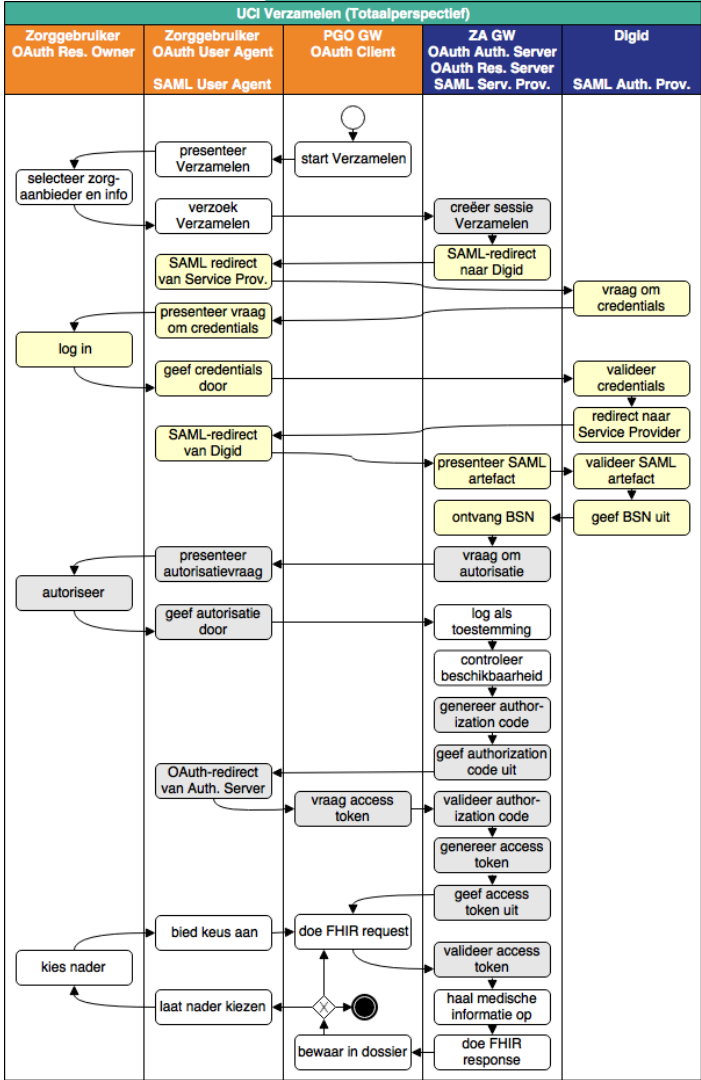


Arch: processen en informatie

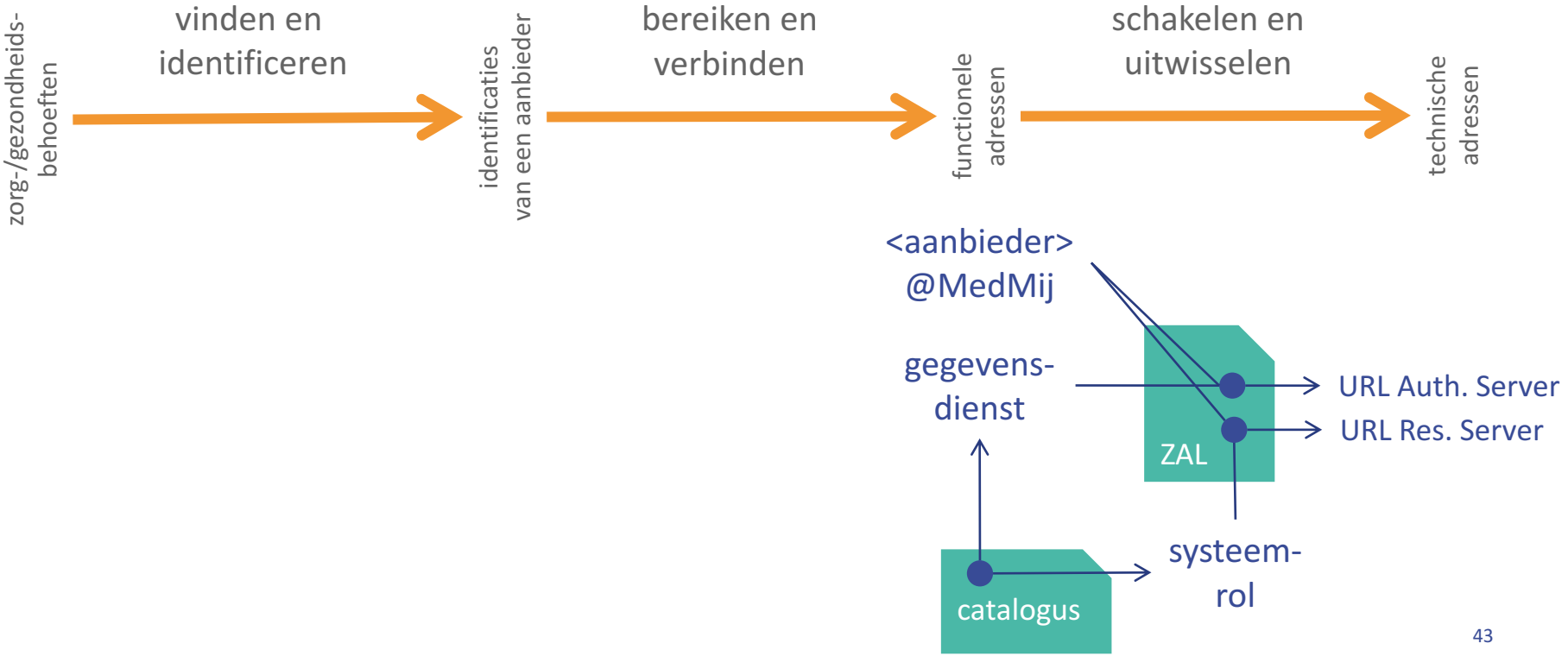
- Hoofdrollen op deze laag:
  Bron, Uitgever (, Lezer)
- Binding juridisch: Dienstverlener zorgaanbieder,
  Dienstverlener persoon (, Dienstverlener zorgaanbieder)
- Eén use case: eenmalig Verzamelen
- Deze use case is
  - geen synchronisatiestap in een keten
  - maar een publicatiestap in een netwerk
- Een keten kan evengoed een grote rol spelen, maar als *implementatie* van het aandeel van de Bron(/Lezer).

Arch: UCI Verzamelen

- sessie-regie bij ZA GW (Bron)
- inbedding van
  - SAML voor authenticatie
  - OAuth voor autorisatie:
    Authorization Server en Resource Server
  - informatiestandaarden (FHIR)
- security en privacy
  - OAuth en SAML voor autorisatie door, en authenticatie van, patiënten
  - autorisatie van applicaties met whitelisting
  - authenticatie van applicaties, en versleuteling, met PKIoverheid-certificaten
  - OAuth Security (RFC 6819)
  - safe in transit



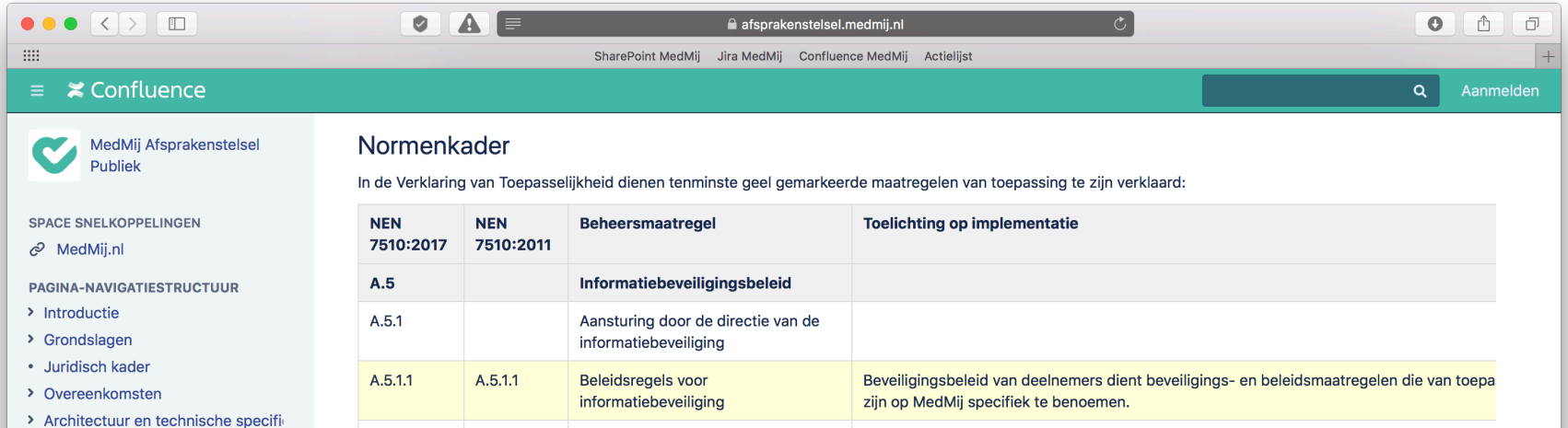
Architectuur: adressering



Normenkader informatiebeveiliging: de normen die de informatieveiligheid borgen

Primaire doelgroep: *alle partijen betrokken bij de gegevensuitwisseling voor MedMij (verantwoordelijken informatiebeveiliging)*

- Basis: NEN 7510 (, 7512 en 7513)
- Aantal maatregelen specifieker gemaakt voor MedMij
- Deelnemers dienen NEN 7510 gecertificeerd te zijn of binnen afzienbare tijd te worden
- **Plus:** een auditverklaring over te leggen voor de MedMij-aanvullingen



Governance: besturing en beheer van het afsprakenstelsel

Primaire doelgroep: *deelnemers, iedereen geïnteresseerd in de besturing van het stelsel*

- **Rollen:** de rollen die te onderkennen zijn in de governance
- **Inrichting:** ontwerp van de governance
- **Beleid:** belangrijkste besturingsthema's
- **Operationele processen:** processen waarbij deelnemers een rol spelen

MedMij Afsprakenstelsel
Publiek

SPACE SNELKOPPELINGEN
MedMij.nl

PAGINA-NAVIGATIESTRUCTUUR
- Introductie
- Grondslagen
- Juridisch kader
- Overeenkomsten en rechtsrelaties
- Architectuur en technische specifi
- Normenkader informatiebeveiliging
- Governance
  - Rollen
  - **Inrichting**
    - Beheerverantwoordelijkheden
  - Beleid
  - Operationele processen
- Communicatie
- Strategische releaseplanning
- Archief

Stichting MedMij

Rechtsvorm

Bij de keuze voor een rechtsvorm is belangrijk wie eindverantwoordelijk is. Bij Rollen is beargumenteerd dat een vertegenwoordiging van patiënten en zorgaanbieders eigenaar is van het stelsel. Er moet dan ook een rechtsvorm worden gekozen waarin private partijen een rol kunnen spelen. Binnen publieke rechtsvormen, zoals een afdeling op het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of een zelfstandig bestuursorgaan, kan dit eigenaarschap onvoldoende vorm krijgen.

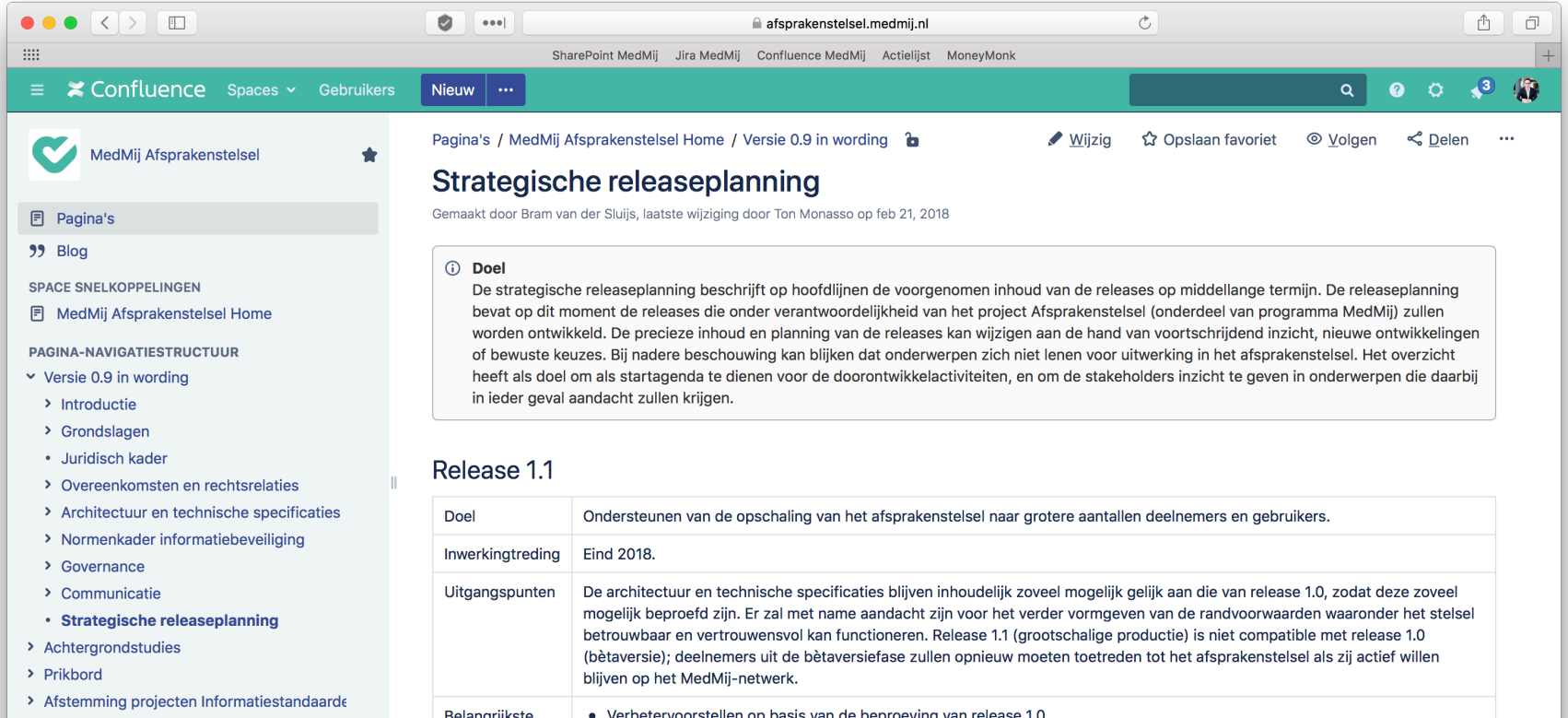
Resteren de private rechtsvormen zonder winstoogmerk, de stichting en de vereniging. Een 'stichting' kenmerkt zich door snelheid en onafhankelijkheid, een

Communicatie: communicatieve afspraken rondom het stelsel

Primaire doelgroep: *deelnemers inclusief eventuele onderaannemers, zorgaanbieders (verantwoordelijken marketing- en communicatie)*

- **Merkgebruik:** manier waarop partijen gebruik mogen maken van het merk
- **Gebruikersvoorlichting:** voor deelnemers verplichte communicatie richting de gebruiker
- **Toestemmingsverklaring bètaversiefase:** toestemmingsverklaring die deelnemers verplicht aan de persoon moeten voorleggen bij de gegevensuitwisseling

Strategische releaseplanning



Belangrijkste vraagstukken dit moment

- Delen van gegevens
- Inrichting besturing en beheer, zodat deelnemers kunnen gaan aansluiten

Ga direct aan de slag met het MedMij-Afsprakenstelsel

MedMij

Grip op je eigen gezondheidsgegevens

Hartelijk dank!

Bram van der Sluijs – MedMij Afsprakenstelsel

En nu…… aan de slag!

MedMij
Grip op je eigen gezondheidsgegevens

17 april Openbaar Consult Ontsluiten Huisartsgegevens
17 april Zorg & ICT Beurs, 3 dagen, Jaarbeurs Utrecht
17 april WeekConnect, 3 dagen, Fokkerterminal Den Haag
18 april Werkgroep VERVALT daarvoor in plaats:
25 april Deep Dive Architectuur, MedMij, Utrecht

Ook de MedMij-nieuwsbrief ontvangen? Meld je aan via www.medmij.nl.

s.veereschild@medmij.nl info@medmij.nl twitter@medmij