

EINDRAPPORTAGE PROVES MEDMIJ

POC FASE 3

19 december 2018

Versie: 1.0

Martijn Mallie & René Meijer



vZVZ

SAMENVATTING



Proves beproeft gefaseerd het MedMij afsprakenstelsel aan de hand van een Proof of Concept (PoC). Eerder dit jaar zijn de eerste twee fases afgerond. In september is fase 3 gestart, waarin een verdere technische beproeving van het afsprakenstelsel (versie 1.1) plaats vindt. In de praktijk betekent dit het mogelijk maken van de gegevensuitwisseling tussen een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) en het systeem van een zorgaanbieder met alle tussenliggende processtappen

In fase 3 zijn in totaal negen routes afgerond in de ketentest:

- Vier routes liepen door vanuit fase 2 en vijf nieuwe routes zijn voor fase 3 opgezet
- De ketentesten zijn uitgevoerd met PGO-leveranciers, het LSP, VECOZO, Enovation, ChipSoft, CIZ, Vrumun en het Martini Ziekenhuis
- Er zijn verschillende informatiestandaarden toegepast, namelijk de BGZ 2017, medicatie, labuitslagen, documenten en eAfspraak

Ten behoeve van de eindrapportage voor fase 3 hebben betrokken leveranciers hun testrapportages opgeleverd. Ook uit de niet-afgeronde routes is input ontvangen. Deze rapportages hebben ongeveer 100 bevindingen opgeleverd. In deze eindrapportage treft u een selectie van de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen die aan de programmaraad en stuurgroep MedMij gerapporteerd worden. Wij onderscheiden hierbij 3 categorieën: noodzakelijk, verbeteringen en ter overweging

Onze aanbevelingen in de categorie noodzakelijk hebben betrekking op het gebruik en toepasbaarheid van specifieke informatiestandaarden en de overgang naar afsprakenstelsel versie 1.2. De leveranciers hebben aangegeven tijdens de PoC goed inzicht te hebben gekregen op hoe de principes van het afsprakenstelsel zich vertalen naar de architectuur, maar dat een sterke behoefte leeft aan goede aanvullende documentatie voor implementatie. Tevens blijft de deelname van zorgaanbieders en hun bronssystemen een belangrijke randvoorwaarde. De aanbevelingen worden de komende periode door de aangewezen verantwoordelijken opgepakt



LEESWIJZER

**HOOFDSTUK 1
PROVES MEDMIJ**

ACHTERGROND & DOEL
AANPAK & SCOPE

**HOOFDSTUK 2
RESULTATEN**

OVERZICHT RESULTATEN
RESULTATEN PER ROUTE

**HOOFDSTUK 3
BEVINDINGEN**

BEVINDINGEN
AANBEVELINGEN

**HOOFDSTUK 4
VERVOLG**

VERVOLGSTAPPEN
BEVINDINGEN FASE 1&2

HOOFDSTUK 1

PROVES MEDMIJ

vZVZ

ACHTERGROND EN DOELSTELLING

Achtergrond

In 2018 voert het programma Proves technische beproevingen uit op het afsprakenstelsel. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de (technische) maakbaarheid, informatiestandaarden, haalbaarheid, centrale voorzieningen en beveiligingsaspecten.

Met een standaard werkwijze per route van PGO-leverancier, schakelpunt en zorgaanbieder hebben beproeving plaatsgevonden voor het ophalen/verzamelen van medicatie, huisarts, ziekenhuis- en labgegevens en de e-afspraak.

Tevens wordt beproefd hoe zelfmetingen van de patiënt bij de zorgaanbieder kunnen worden aangeboden.

De beproevingen leiden tot (noodzakelijke) verbetervoorstellen aan het programma MedMij.

In deze eindrapportage worden de resultaten, bevindingen en aanbevelingen gerapporteerd uit de derde fase van de PoC Proves MedMij.

Doelstelling

De scope van de beproevingen richt zich met name op te ontwikkelen functionaliteiten, bijvoorbeeld het verbeteren van interactie en nieuwe informatiestandaarden voor de ontsluiting van medische gegevens.

Uitgangspunt is dat elke informatiestandaard die binnen MedMij wordt geïntroduceerd, via een proof of concept wordt beproefd.

Resultaten Proves PoC

Deze technische praktijkproef levert informatie op over de werking van het afsprakenstelsel voor PGO-leveranciers, XIS-leveranciers, uitwisselingsstructuren en zorgaanbieders.

Gedurende 2018 wordt het volgende opgeleverd:

- Testresultaten van beproefde functionaliteiten
- Testrapportages van deelnemende partijen
- Adviesrapportage met aanbevelingen van Proves

AANPAK PROVES MEDMIJ

Inhoud werkwijze

Voor de PoC worden dezelfde processtappen gehanteerd als tijdens de voorgaande fasen van de PoC fase in 2018. De verschillende stappen zijn uitgewerkt aan de rechterkant. Deze uitwerking geeft tevens per processtap zicht op de resultaten.

Vergoeding softwareleveranciers

De softwareleveranciers die deelnemen aan fase 3 van de PoC ontvangen een tegemoetkoming in kosten voor het opleveren van een ketentest en testrapportage. Softwareleveranciers worden niet vergoed voor het ontwikkelen van software en/of voorzieningen.

Gebruik en scope afsprakenstelsel

Fase 3 van de PoC is uitgevoerd op basis van versie 1.1 van het afsprakenstelsel MedMij. De functionele scope van de te beproeven onderdelen uit het afsprakenstelsel zijn in de volgende twee sheets weergegeven.

A

Voorbereiding

Voorbereiding

Helder gedefinieerde routes
Helderheid over kosten en vergoedingen
Informele toezegging van leveranciers
Kick-off momenten gepland

B

Impact

Impactanalyse

Houden van de kick off
Verdiepingssessies indien nodig
Bepalen benodigde middelen
Opstellen planningsvoorstel

C

Realisatie

Realisatie

Realiseren van de benodigde technisch en functionele voorzieningen
(Keten)testen van de uitwisseling

D

Resultaat & evaluatie

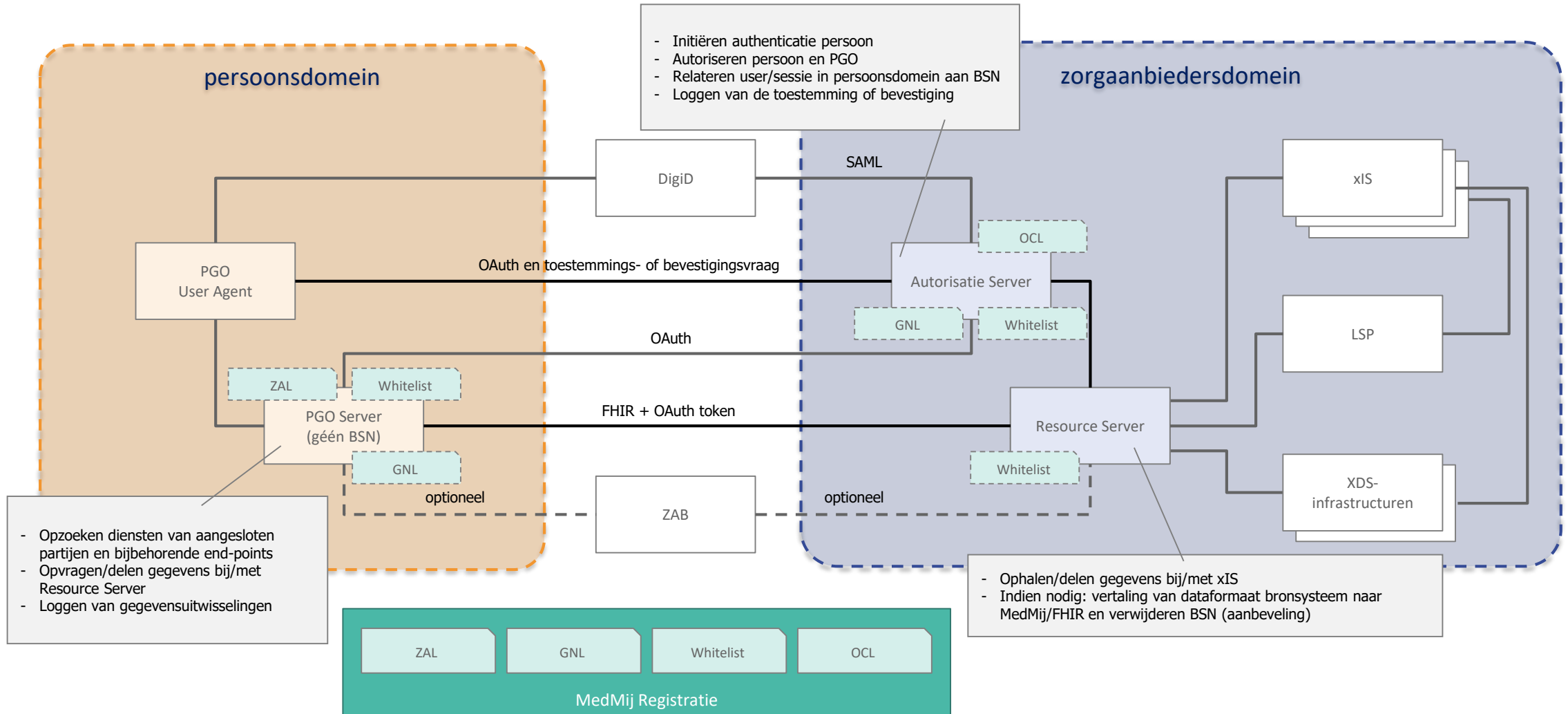
Resultaat & evaluatie

Opleveren van de testrapportages door leveranciers
Opstellen eindadvies richting Programma MedMij en stuurgroep

FUNCTIONELE SCOPE - FASE 3



FUNCTIONELE SCOPE - FASE 3



HOOFDSTUK 2

RESULTATEN

ALGEMENE INFORMATIE ROUTES

Routes

In fase 3 ook de onderhanden routes uit fase 2 beproefd. De beproeving (ketentest) van de BGZ met ChipSoft staat gepland op 14 december. De test met ZorgGroepTwente is uitgesteld

	Fase 2	Fase 3
Afgerond	4	5
Onderhanden	1	0
Uitgesteld	0	1

Informatiestandaarden

In totaal zijn 6 informatiestandaarden beproefd, voor zowel het verzamelen als delen van gegevens. De BGZ is niet volledig beproefd, maar wel op onderdelen (ZIBs)

FHIR standaarden		
BGZ	Medicatie	Huisartsen
Documenten	eAfspraak	Labuitslagen

Deelnemers

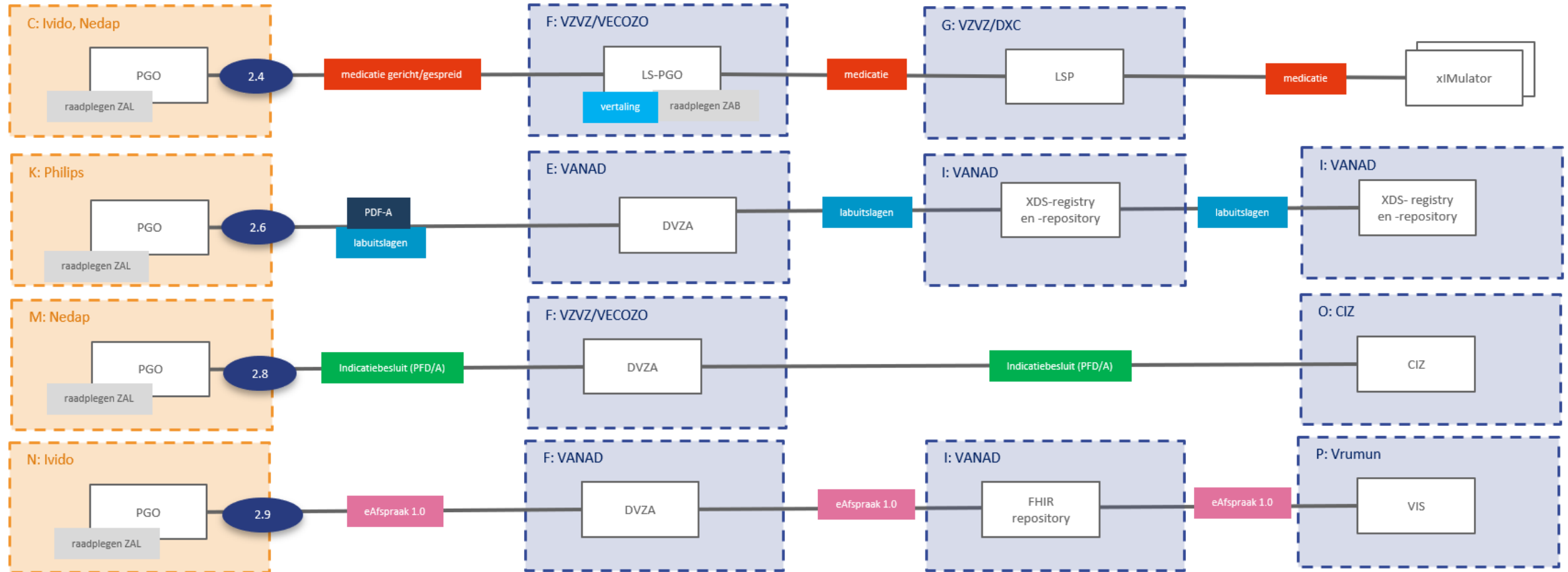
Aan de PoC hebben in totaal 6 PGO's, 4 DVZA's* en 6 bronsystemen deelgenomen. Voor het testen van de interoperabiliteit hebben de PGO's hebben in de PoC veelal meerdere routes beproefd. In het geval van het LSP is gebruik gemaakt van de Ximulator

* DienstVerlener ZorgAanbieder

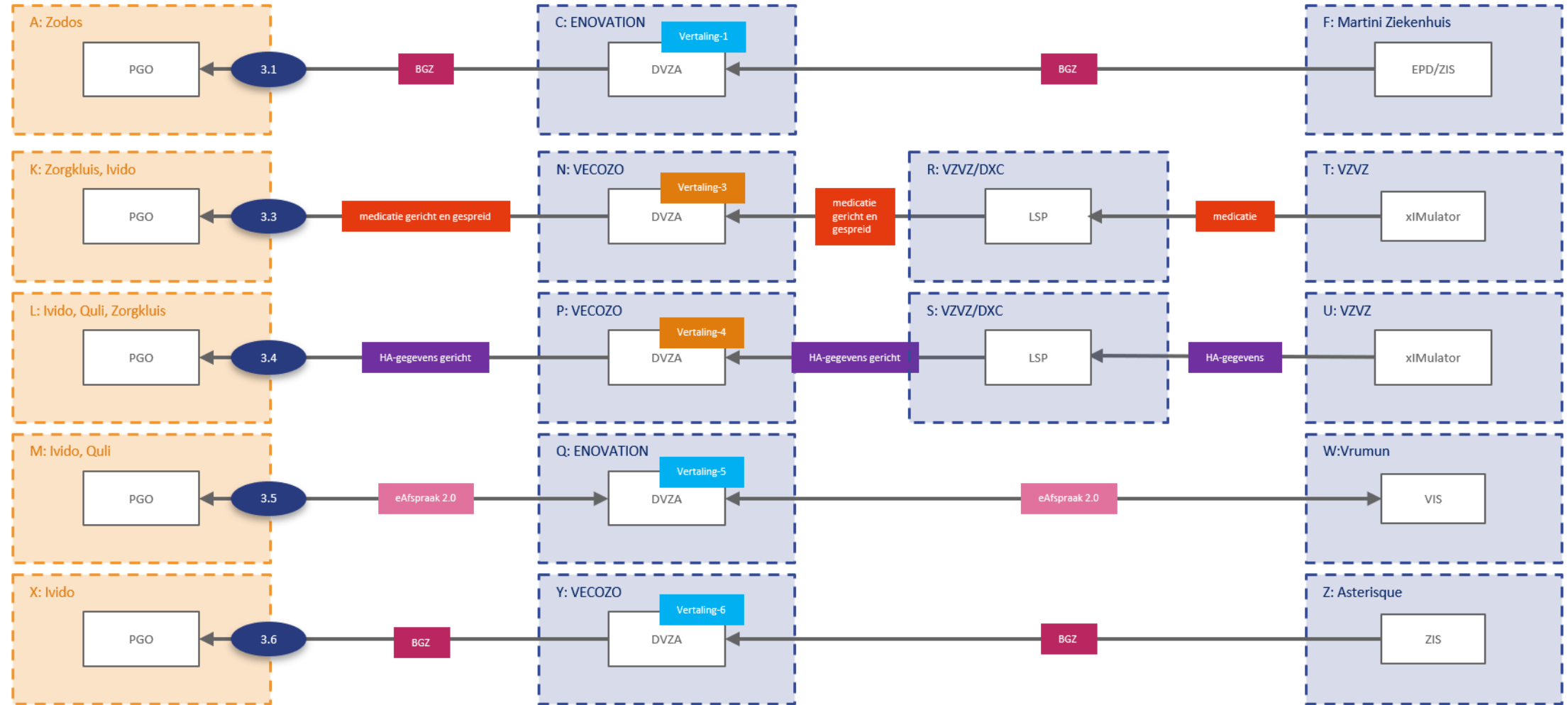
Authenticatie

In fase 3 is de authenticatiemethodiek zoveel mogelijk uitgevoerd met de pre-productie omgeving van DigiD. Als dit niet mogelijk was, dan met passage-ID (volgens afsprakenstelsel 1.0)

AFGERONDE ROUTES – FASE 2



AFGERONDE ROUTES – FASE 3



Vertaling o.b.v. Nictiz mapping

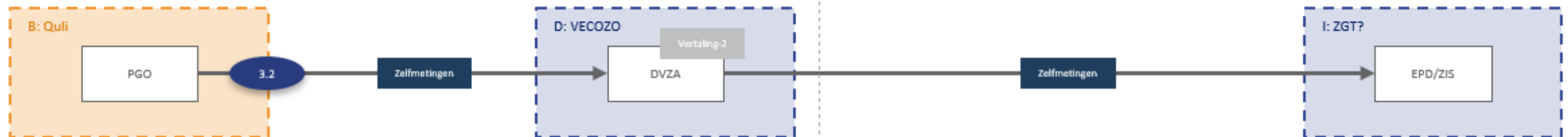
Vertaling o.b.v. eigen mapping DVZA

ONDERHANDEN / UITGESTELDE ROUTES

ONDERHANDEN: KETENTEST 14 DECEMBER 2018



UITGESTELD: KETENTEST NTB IN 2019



RESULTATEN – ALGEMEEN

KETENTESTEN
GESLAAGD



TESTRAPPORTAGES
AANGELEVERD



AUTENTICATIE
OAUTH & DIGID
WERKT



INFORMATIE-
STANDAARDEN
BRUIKBAAR



NIEUWE GNL LIJST
GEGENEREERD



*Gegevensdienst NamenLijst

RESULTATEN – FUNCTIONELE SCOPE

ZOEKEN ZORGAANBIEDERS EN DIENSTEN

- De ZAB biedt optionele zoekfunctionaliteiten die buiten het afsprakenstelsel vallen, deze functionaliteiten zijn uitgebreid op basis van bevindingen uit fase 2
- FHIR interface is verbeterd en getest met PGO's

TOEKENNEN AUTORISATIE GEGEVENSUITWISSELING

- Routes met VECOZO en Chipsoft als DVZA zijn ingericht conform afsprakenstelsel 1.1 en met gebruik pre-productieomgeving DigiD
- Routes met Enovation als DVZA zijn ingericht conform afsprakenstelsel 1.0 en met gebruik Passage-ID. Vanaf 13 december kunnen routes met Enovation ook gebruik maken van pre-productieomgeving DigiD conform stelsel 1.1

OPHALEN EN TOEPASSEN MEDMIJ LIJSTEN

- Naast dat de ZAL, OCL, Whitelist al eerder waren opgeleverd, is in fase 3 ook de GNL (gegevensdienst namenlijst) door VECOZO opgeleverd
- De ZAL, OCL en Whitelist zijn verder gevuld met gegevens aangeleverd door leveranciers
- Het proces voor de verwerking en toepassing van de lijsten is beproefd binnen de ketentesten

DELEN VAN GEGEVENS DOOR ZORGGEBRUIKER

- Binnen twee routes zijn eAfspraken opgehaald en geannuleerd. Het wijzigen van eAfspraken was technisch niet mogelijk binnen de PoC. Zie voor meer informatie de bevinding (sheet 19, punt 4)
- Delen van zelfmetingen is uitgesteld naar 2019 in verband met de planning van de deelnemend XIS

VERZAMELEN VAN GEGEVENS DOOR ZORGGEBRUIKER

- Alle informatiestandaarden zijn getest voor het verzamelen van gegevens, de bevindingen en aanbevelingen worden opgepakt met Nictiz
- Aantal PGO's hebben informatiestandaarden opgevraagd bij verschillende bronsystemen (i.h.k.v. interoperabiliteit)
- De BGZ 2017 is opgevraagd waarbij de vulling bestond uit maximaal 5 van de 28 mogelijke ZIBs, zie hiervoor de bevinding (sheet 20, punt 7)

ONDERZOEKSVRAGEN AAN DVP EN DVZA

- Alle deelnemende DVP's en DVZA's hebben gereageerd op de onderzoeksvragen en aanbevelingen gegeven

HOOFDSTUK 3 BEVINDINGEN

CATEGORISERING BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN

In totaal zijn ongeveer 100 bevindingen aangeleverd, in deze eindrapportage zijn alleen de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen opgenomen die aan de programmaraad en stuurgroep MedMij gerapporteerd worden

Het totaaloverzicht met bevindingen en aanbevelingen is in een apart Excel opgeleverd, deze bevindingen worden opgepakt door de toegewezen eigenaar (bijvoorbeeld MedMij of Nictiz)

NOODZAKELIJK

De bevindingen en aanbevelingen staan een verdere praktijkproef niet in de weg, maar geadviseerd wordt om hier in 2019 prioriteit aan te geven. Bijvoorbeeld voor het uitbrengen van versie 1.2 van het afsprakenstelsel en/of een landelijke uitrol na de pilotfase

TER VERBETERING

De bevindingen en aanbevelingen zijn gericht op verbeteringen die bijdragen aan het succes van het afsprakenstelsel en de landelijke uitrol na de pilotfase

TER OVERWEGING

De bevindingen en aanbevelingen zijn ter overweging voor het verbeteren van het afsprakenstelsel, informatiestandaard. Voor het uitwerken van de overweging is in sommige gevallen een vervolgonderzoek nodig

AFSPRAKENSTELSEL INFORMATIE-
STANDAARD IMPLEMENTATIE

AFSPRAKENSTELSEL INFORMATIE-
STANDAARD IMPLEMENTATIE

AFSPRAKENSTELSEL INFORMATIE-
STANDAARD IMPLEMENTATIE

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN - NOODZAKELIJK

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
1	Afsprakenstelsel Controle kwalificaties DVP: wanneer een DVP is gekwalificeerd voor een gegevensdienst kan deze alle binnen MedMij beschikbare gegevensdiensten gebruiken. Ook gegevensdiensten waarvoor de DVP niet is gekwalificeerd. Controle hierop kan pas achteraf (bijvoorbeeld via logging) plaatsvinden.	MedMij	De bevinding is geen 'showstopper' voor een verdere praktijkproef, maar dient wel opgelost te worden bij een grootschalige uitrol van het afsprakenstelsel (versie 1.2). Het advies is om de gekwalificeerde gegevensdiensten op te nemen in de OCL, waarmee de DVZA verantwoordelijkheid kan nemen voor deze controle
2	Afsprakenstelsel Releasemanagement voor het koppelvlak met authorization server: momenteel heeft het koppelvlak van de autorisatie server geen versienummer, waardoor alle DVP's en DVZA's binnen MedMij, eenzelfde versie van het koppelvlak dienen te implementeren en ook allemaal op hetzelfde moment een toekomstig vereiste/gewenste wijziging van dit koppelvlak in dienen te bouwen	MedMij	De bevinding is geen 'showstopper' voor een verdere praktijkproef, maar moet opgelost worden voor een wijziging op het koppelvlak wordt uitgebracht en DVP's en DVZA's voor het afsprakenstelsel zijn gekwalificeerd. Het advies is om niet meer dan 2 versies (zonder breaking changes) van het stelsel ondersteund zouden moeten worden (voldoende snelheid in nieuwe versies)
3	Afsprakenstelsel MedMij functionele naam in het ZAL staat geen speciale letters, cijfers en leestekens toe: het afsprakenstelsel beperkt op verschillende plaatsen het gebruik van diakrieten. Bijvoorbeeld in hostnames en zorgaanbiedernamen. Bij zorgaanbiedernamen mogen ook geen cijfers gebruikt worden. De vraag is of dit niet te restrictief is. Er zijn bijvoorbeeld zorgaanbieders met cijfers in hun naam, zoals: FYSIOTHERAPIE013 of buitenlandse namen	MedMij	De bevinding is geen 'showstopper' voor een verdere praktijkproef, maar dient wel opgelost te worden voor een succesvolle grootschalige uitrol van het afsprakenstelsel (versie 1.2). Het advies is om als MedMij cijfers, speciale letters en/of leestekens toe te staan

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN - NOODZAKELIJK

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
4	Afsprakenstelsel en informatie-standaard Procesflow eAfspraak sluit niet aan op dagelijkse praktijk: de workflows van de use cases delen en verzamelen, die worden gebruikt als drager voor eAfspraak, sluiten onvoldoende aan bij de workflow die hoort bij het maken, wijzigen en verwijderen van afspraken. Daarnaast is een eenduidig gebruik van deze standaard voor verschillende typen zorgaanbieders en verschillende regels m.b.t. afspraken, naar verwachting, in de praktijk, lastig te realiseren	MedMij, Nictiz	De bevinding toont dat de workflow van verzamelen en delen van gegevens in de huidige vorm onvoldoende aansluit bij de workflow in de praktijk. Dit ondanks de afstemming van de workflow en standaard met experts uit het veld. Het advies eerst onder kandidaat-deelnemers de toepasbaarheid van de workflow en standaard te toetsen. Heroverweeg vervolgens of eAfspraak wel (in z'n geheel) als gegevensdienst op wilt nemen in het huidige afsprakenstelsel en zo ja: hoe de standaard eenduidig toegepast kan worden
5	Informatie-standaard Beschikbaarheid gegevensdienst Medicatie 6.12 en huisartsgegevens: de gegevensdienst medicatiegegevens is gebaseerd op de standaard MP9. Deze standaard is nog niet geïmplementeerd, waardoor nu gewerkt wordt met vertalingen vanuit MP6.12. Deze standaard is niet zo rijk als MP9, waardoor niet alle functionaliteit beschikbaar is. Voor gegevensdienst huisartsgegevens geldt dat niet alle gevraagde gegevens via het LSP opgehaald worden. Dit komt deels doordat de standaard nog niet af is, deels omdat gegevens onvoldoende eenduidig worden vastgelegd in bronsystemen, deels omdat benodigde koppelvlakken nog niet zijn ingebouwd in het zorgaanbiedersdomein	Nictiz, Proves	De bevinding toont dat informatiestandaarden medicatiestandaard 9.0 en huisartsgegevens aandacht verdienen bij een vervolg van de praktijkproef. Het advies is om beide standaarden verder aan te vullen op basis van de bevindingen en deze dan te beproeven binnen de verdere praktijkproef aan de hand van pilots
6	Implementatie en Informatie-standaard Ontsluiting XDS-omgeving / documenten en verschil in metadata: aan deze bevinding liggen drie onderdelen ten grondslag: • Zorggebruiker en PGO kunnen obv van de ZAL niet zien om welk soort gegevens opvraagbaar zijn in de documenten • Zorggebruiker zal eerst moeten authenticeren, toestemming moeten geven voor "documenten" en ziet dan pas wat er in de registry aan documenten is gevonden • CIZ en XDS hanteren verschillende document metadata en daardoor zoekparameters. Ook tussen XDS-en onderling bestaan hier verschillen tussen Gevolg is dat het lastig wordt voor PGO (en mogelijk ook zorggebruiker) om documenten te zoeken en op te halen bij verschillende DVZA's die gegevensdienst "documenten" aanbieden	MedMij, Nictiz, RSONL, CIZ	De bevinding toont dat het gebruik van 'documenten' ruimte geeft waardoor een burger niet (gericht) kan zoeken naar bepaalde gegevensdiensten/ documenttypes. Voor de gebruiksvriendelijkheid moeten een aantal onderdelen nader onderzocht worden: • Typen van documenten in de ZAL, bijvoorbeeld als 'labuitslag', 'indicatiebepaling', 'ontslagbrief', etc • Definieer bij de gegevensdiensten ook beter de te gebruiken metadata en zoekparameters richting PGO, en maak DVZA verantwoordelijk voor een juist vertaling ervan richting zorgaanbiederdomen

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN - NOODZAKELIJK

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
7	Implementatie Kwalificatie-eis BGZ vormt belemmering voor adoptie door XIS'en: het uitgangspunt voor de BGZ is dat het zorgproces leidend is, mede om die reden geldt als kwalificatie-eis om als DVZA (en PGO) minimaal 20 van de 28 ZIBs van de BGZ te kunnen ontsluiten. Dit wordt door leveranciers als zeer belemmerend bevonden voor het succes van MedMij. Geen van de deelnemende zorgaanbieders kon in de PoC voldoen aan de kwalificatie-eis en verwachten dit ook niet op de korte termijn te kunnen realiseren	MedMij, Nictiz	De bevinding toont dat de huidige kwalificatie-eis voor de BGZ een belemmering vormt voor een succesvolle implementatie en gebruik van het afsprakenstelsel. Het advies is om de kwalificatie ook mogelijk te maken op onderdelen van de BGZ (ZIB's)
8	Informatie-standaard Wisselende kwaliteit en eisen kwalificatiescripts: tijdens de PoC valt op dat de kwalificatiescripts op een verschillende manieren zijn opgemaakt. Zo bevat het script voor de AllergyIntolerance van de medicatieveiligheid precies de tests die uitgevoerd moeten worden, maar het testscript van huisartsgegevens niet. Zo wordt er bij de een wel getest voor error's en bij de ander niet. Daarnaast bevatten sommige scripts onjuiste documenttitels	Nictiz	De huidige standaarden kennen verschillende niveaus van ontwikkeling en de bevinding toont dat de kwalificatiescripts mede hierdoor kunnen variëren in diepgang en kwaliteit. Het advies is dat Nictiz met de deelnemende leveranciers bespreekt welke concrete verbeterpunten er zijn voor de kwalificatiescripts en deze zo snel mogelijk oppakt
9	Informatie-standaard Gebrek aan eenduidigheid in beschrijving kwalificatie-eisen: leveranciers uit de PoC geven aan dat bepaalde informatiestandaarden te vrij zijn in wat wel en niet gebruikt moet worden. Daarbij wordt een verschil geconstateerd in de beschrijving van medicatiegegevens en huisartsgegevens. De structuur is anders, bijvoorbeeld bij medicatiegegevens zijn voorbeelden opgenomen van queries	Nictiz	De bevinding toont dat met de ontwikkeling van de standaarden, ook de kwalificatie-eisen verder ontwikkeld moeten worden in de praktijkproef. Het advies is dat Nictiz voor een eenduidige en volledige beschrijving zorgt van welke FHIR resources, attributen, zoekparameters verplicht/optioneel zijn en voor welke partij (DVP/DVZA) dit geldt

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN - VERBETERING

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
1	Afsprakenstelsel Complexiteit en leesbaarheid van architectuurbeschrijving: de beschikbaar gestelde documentatie blijft lastig leesbaar ondanks eerdere aanpassingen / aanvullingen. Bijvoorbeeld de specificatie van uitzonderingen in OAuth-flow, met name over hoe deze gemeld moeten worden, kan verduidelijkt worden	MedMij	De bevinding toont dat de leesbaarheid van het afsprakenstelsel blijvend aandacht verdient. MedMij heeft hier al de nodige stappen voor gezet. Het advies is om het volgende toe te voegen: • Verduidelijkende afbeeldingen • Overzichten met eisen voor een DVP en DVZA • Technische specificaties en implementatiehandleidingen
2	Afsprakenstelsel Beschikbaarheid meertalige content afsprakenstelsel: momenteel zijn alle teksten in het Nederlands beschreven. Er is echter behoefte aan meertaligheid. Er zijn plannen om het afsprakenstelsel te vertalen, zodat ook niet Nederlands sprekende softwareleveranciers kunnen bijdragen aan het afsprakenstelsel. Daarnaast is ook behoefte aan meertalige content voor de niet Nederlandse sprekende burgers. Denk bijvoorbeeld aan meertalige content voor de verplichte toestemmingsschermen	MedMij	Het afsprakenstelsel is (tot nu toe) primair gericht op Nederlandstalige burgers. Met de bevinding geven, met name PGO-leveranciers, aan dat er ook behoefte is het stelsel aan te bieden aan anderstaligen. Het advies is dat specifieke content voor de burgers die voorgeschreven wordt in het afsprakenstelsel, zoals het toestemmingsscherm, worden aangeboden in andere talen
3	Afsprakenstelsel Diverse aanbevelingen voor verbeteringen OAuth-flow: de OAuth-flow is verbeterd in vergelijking met eerdere versies van het afsprakenstelsel. Leveranciers dienen aanvullende bevindingen in om de flow verder te verbeteren. Onder andere voor het beschrijven van de vertrouwensrelatie op basis van PKI en het gebruik van de client_id, de noodzaak voor het gebruik van de 'custom HTTP header', het onterecht dicteren van de inhoud van het token en het hebben van een oplossing voor de koppeling met PGO's (redirect-URI)	MedMij	De bevinding toont dat beschreven OAuth-flow nog niet is uitontwikkeld en er vanuit leveranciers concrete verbeteringen worden aangedragen voor het borgen van veilige verbindingen. Het advies is om de diverse bevindingen en aanbevelingen t.b.v. de veiligheid, complexiteit en compatibiliteit op te pakken met de DVZA-leveranciers

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN - VERBETERING

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
4	Afsprakenstelsel Splitsen van gegevensdiensten in meerdere systeemrollen: bij complexere gegevensdiensten, zoals eAfspraak, de BGZ en huisartsgegevens is het wenselijk om ze wel in één gegevensdienst te stoppen, maar wel op te splitsen in meerdere systeemrollen, die vervolgens al dan niet ondersteund kunnen worden. Hiermee wordt het voor partijen mogelijk om (ook in de ZAL) een gedeelte van een gegevensdienst aan te bieden	MedMij, Nictiz	De bevinding biedt een alternatief dat wenselijk is te onderzoeken. Het advies is om dit door MedMij, Nictiz en Proves verder te onderzoeken
5	Informatiestandaard Herkomst van gegevens ontbreekt: de gegevensdiensten in de PoC geven gefingeerde gegevens terug, maar voor de praktijk is het voor PGO-leveranciers wenselijk dat alle gegevens uit een bronsysteem worden opgeleverd. Vooral de herkomst van de gegevens (provenance) is van belang voor een PGO-leverancier. Het is voor de leveranciers nog onduidelijk hoe dit gespecificeerd wordt in de informatiestandaarden	Nictiz	De bevinding toont dat behoefte is aan een attribuut die de herkomst van gegevens inzichtelijk maakt. Het is echter de vraag welk attribuut hiervoor geschikt is en hoe deze eenduidig gebruikt dient te worden. Dit kan lastig zijn door de verschillende inrichting van de huidige zorgnetwerken. Het advies is dat Nictiz duidt wat per standaard mogelijk is en de mogelijkheden onderzoekt om de herkomst van gegevens anders of beter te duiden
6	Informatiestandaard Ondersteuning voor foutmeldingen: de huidige mappings houden nog geen rekening met foutmeldingen, omdat deze recent zijn ontwikkeld. Hierdoor komt de foutmelding van een zorgaanbieder (bijvoorbeeld via het LSP) niet bij de patiënt (DVP). Dit geldt tenminste voor huisarts- en medicatiegegevens	Nictiz, MedMij	De bevinding toont dat mappings nog ontwikkeld moeten worden voor de foutmeldingen. Het advies is de vertaling van de foutmeldingen op te nemen in de mappings van de standaarden

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN - OVERWEGING

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
1	Afspraken-stelsel PGO kan niet alleen op basis van GNL gegevensdienst bepalen: de GNL bevat gegevensdiensten, maar maakt geen onderscheid tussen verzamelen en delen. Hierdoor is het voor een PGO niet mogelijk om enkel op basis van de GNL te bepalen welke flow moet worden gestart: delen of verzamelen	MedMij	De GNL is in fase 3 van de PoC geïntroduceerd en deze bevinding bevat een mogelijke verbetering. Het advies is om als MedMij te onderzoeken of het mogelijk en wenselijk is om het type flow (delen of verzamelen) op te nemen in de GNL. Beschouw hierbij ook de situatie waar binnen een gegevensdienst zowel wordt verzameld als gedeeld (hetgeen mogelijk wenselijk is voor eAfspraak)
2	Afspraken-stelsel Controle op nieuwe lijsten verbeteren: het proces en de performance rondom het controleren van nieuwe lijsten kan volgens leveranciers verder geoptimaliseerd worden door aanvullende afspraken en bijbehorende controles op nieuwe gegevens voor de lijsten (de OCL, Whitelist, GNL en ZAL).	MedMij	De optimalisatie kan bijvoorbeeld bestaan uit het opstellen van afspraken waarbij versies alleen geüpdatet worden als er wijzigingen zijn. Het advies is om twee mogelijkheden af te wegen: • Zorg dat de MedMij node slechts een nieuwe lijst retourneert indien er sinds de vorige opvraag wijzigingen zijn geweest • Laat de MedMij node nieuwe lijsten pushen naar deelnemers
3	Informatie-standaard en implementatie Wel/niet coderen volgens bepaalde coderingsstelsels: leveranciers geven verschillende bevindingen voor het coderen conform bepaalde stelsels. Een aantal leveranciers vindt het lastig om alles volledig te kunnen coderen op basis van coderingsstelsels als SNOMED. Andere leveranciers geven aan dat strengere eisen mogen gelden voor het gebruik van coderingsstelsels (zoals SNOMED)	Nictiz	De bevinding toont dat er in de praktijk zeer divers wordt gedacht over dit onderwerp en dat de mogelijkheden per leverancier sterk kunnen verschillen Het advies is om als Nictiz te zoeken naar een optimum waarbij beide type leveranciers worden betrokken en gehoord

HOOFDSTUK 4

VERVOLG

CONCLUSIES

FUNDAMENT
AFSPRAKENSTELSEL
STAAT



TECHNISCHE
BEPROEVING TOONT
WAARDE



INFORMATIE-
STANDAARDEN
BETER BEPROEFD

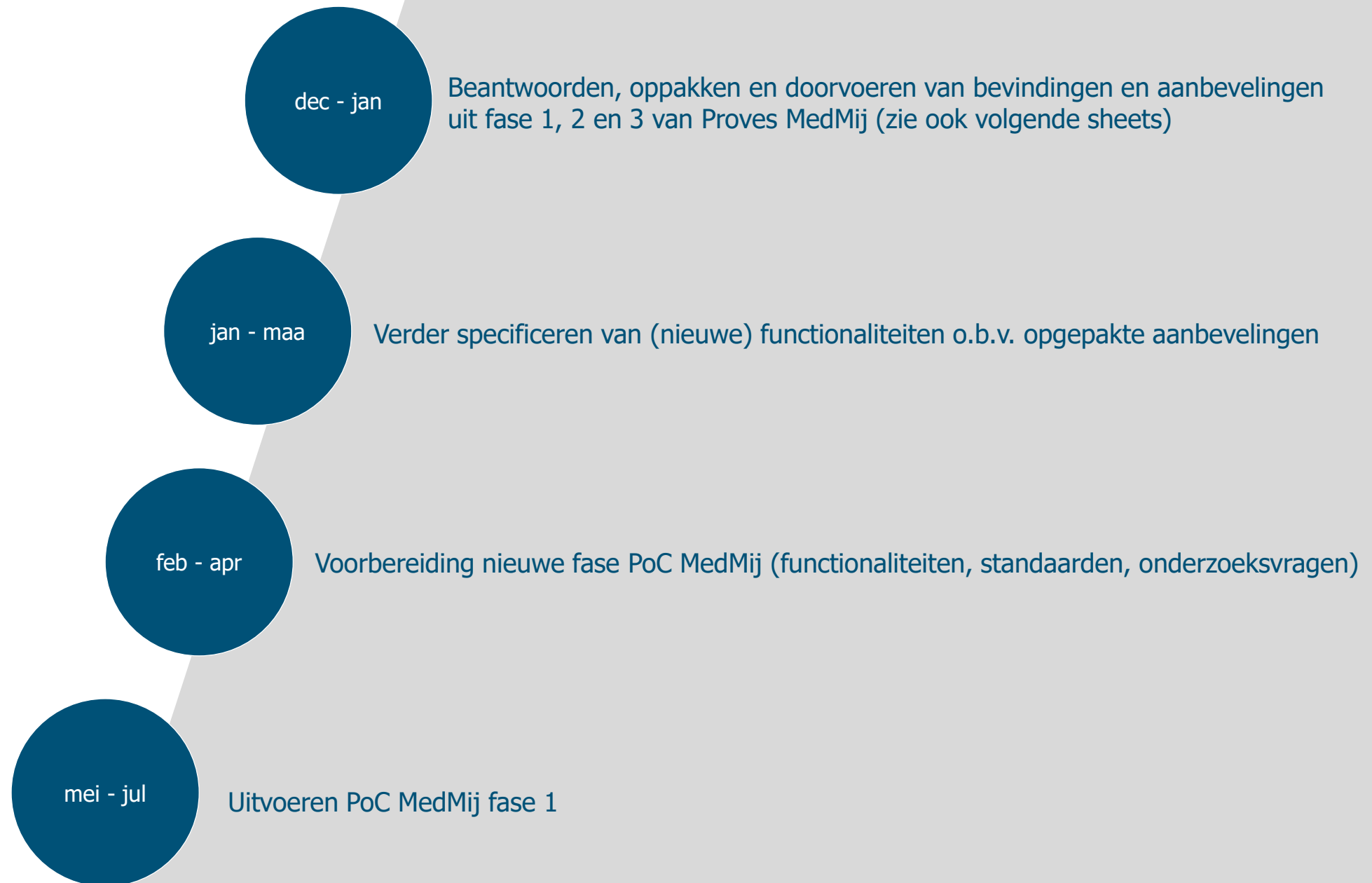


BEVINDINGEN EN
AANBEVELINGEN
FASE 1&2 OPVOLGEN



KLAAR VOOR
VERDERE
PRAKTIJKPROEF





NOODZAKELIJKE AANBEVELINGEN UIT FASE 1 & 2

	BEVINDING	EIGENAAR	VERVOLGACTIE	STATUS
1	Patiëntportalen van zorgaanbieders: Onderzoek of het Afsprakenstelsel ook patiëntportalen van zorgaanbieders kan includeren	MedMij	Opstellen van een memo door Pazio/Pharmapartners en deze voorleggen en bespreken met vanuit MedMij	Stuurgroep is akkoord dat scenarioanalyse gaat plaatsvinden, conceptrapportage Route om dit te beproeven (2.5) staat op on hold totdat meer duidelijkheid is over groepsaansluiting van Logius/VWS
2	Authenticatiemiddel op vereist niveau: Onderzoek mogelijkheden voor een middel op het vereiste niveau	VWS (Logius, VZVZ)	Namens VWS werken Logius en VZVZ een oplossing uit waarin het huidige DigiD middel aan het niveau substantieel kan voldoen	In stuurgroep heeft VWS aangekondigd dat: 'DigiD substantieel wordt breder beschikbaar, vanaf december meer mogelijk'. Daarbij stelt VWS dat 'vanaf nu routeringsdienst beschikbaar is voor inlogmiddelen die de overheid ter beschikking stelt'.
3	Gebruiksvriendelijke methodiek voor authenticatie: Onderzoek de mogelijkheid voor eenmalige inlog in het zorgaanbiedersdomein en van een meervoudige/geclusterde DigiD aansluiting voor ZA-Gateways	VWS (Logius)	Aanbeveling wordt door VWS (technisch en juridisch) onderzocht	Besproken in stuurgroep, maar concreet vervolg (en planning) is onduidelijk
4	Verantwoordelijkheid vertaling van gegevensstandaarden: Maak duidelijk wie verantwoordelijk is voor de functionele en technische vertaling van gegevens in de keten van bron naar PGO	Nictiz	Afspraken maken over het beschikbaar stellen vertalingen in de beheerorganisatie (o.a. verantwoordelijkheid en financiering). Vervolgens essentiële vertalingen beschikbaar stellen door Nictiz	Voor fase 2 en 3 zijn de benodigde vertalingen geleverd. Borging in de praktijksituatie moet nog worden opgepakt met beheerorganisatie (MedMij)

NOODZAKELIJKE AANBEVELINGEN UIT FASE 1 & 2

	BEVINDING	EIGENAAR	VERVOLGACTIE	STATUS
5	Whitelist-controle: Het afsprakenstelsel schrijft voor dat de whitelist-controle geïntegreerd moet worden met de TLS handshake (voor de beveiligde verbinding). Dit vereist aanpassingen in de huidige standaard software en infrastructuur componenten van DVZA's. De drie deelnemende DVZA-leveranciers (Chipsoft, VANAD en VECOZO) hebben aangegeven de whitelist-controle op deze wijze niet te willen implementeren in de praktijk	MedMij en Proves	Onderzoek nogmaals de mogelijkheden om invulling te geven aan de controle op deelnemerschap (ruimer dan whitelist)	Wijzigingsvoorstel wordt uitgewerkt door MedMij, deze wordt afgestemd met de betrokken partijen in de PoC en verwerkt in afsprakenstelsel versie 1.1.1
6	OAuth access token: De invulling van het access token wordt nu deels overgelaten aan leveranciers. Een gedeelte van deze aanbevelingen is reeds in fase 2 beproefd. Verder beproeving in fase 3	Proves	Beproof de volledige invulling van het access token in de PoC fase 3	Is beproefd in fase 3 van de PoC, de bevindingen en aanbevelingen worden gecommuniceerd naar MedMij
7	Delen van gegevens: Het delen van gegevens is op dit moment beproefd in één route. Hierdoor is niet getoetst of het gedefinieerde koppelvlak breed toepasbaar is. Daarnaast is de ontvankelijkheidstoets, die onderdeel is van deze use case, nog onvoldoende technisch beproefd	Proves	Toets op bredere toepasbaarheid van de use case in fase 3 met meer leveranciers en meer verschillende routes (en zo mogelijk aanbieders en gebruikers). Geef aandacht aan de ontvankelijkheidstoets	Route (3.2) om delen van gegevens te beproeven is uitgesteld naar 2019 i.v.m. interne planning zorgaanbieder
8	Gebruik DigiD: DigiD wordt gebruikt als authenticatiemiddel. Logius beschrijft dat de gebruiker de mogelijkheid moet hebben om uit te loggen. Daarnaast is het de vraag of de architectuur van het afsprakenstelsel voldoet aan alle eisen van DigiD met betrekking tot automatisch redirecten, sessiebeheer en of SAML en OAuth gekoppeld mogen zijn. Leveranciers hebben de aandachtspunten uitgewerkt in een notitie	MedMij	Verkrijg schriftelijk comfort van Logius dat voldaan wordt aan alle vereisten. Indien nodig werk gezamenlijk met Logius de noodzakelijke aanpassingen uit	MedMij heeft begin november reactie van Logius ontvangen, maar deze reactie is nog onvoldoende. MedMij heeft inmiddels aanscherpingen ingediend met Logius

NOODZAKELIJKE AANBEVELINGEN UIT FASE 1 & 2

9

BEVINDING	EIGENAAR	VERVOLGACTIE	STATUS
Implementatie beschikbaarheidstoets (inclusief leeftijdstoets): Onderdeel van de use case verzamelen is een beschikbaarheidstoets, waarbij ook leeftijdscontrole plaatsvindt. Een aantal aanbieders heeft aangegeven dat dit niet zonder meer te realiseren is, omdat gegevens niet altijd beschikbaar zijn. Kan wellicht met externe koppelingen gerealiseerd worden (mits toegestaan), maar is lastig, complex en duur en vormt daarmee in potentie barrière voor toetreding	MedMij en Proves	Werk gezamenlijk met de leveranciers een haalbare vorm van een beschikbaarheidstoets uit	Wijzigingsvoorstel wordt uitgewerkt door MedMij, deze wordt afgestemd met de betrokken partijen in de PoC en verwerkt in afsprakenstelsel versie 1.1.1

Behoefte aan meer informatie?

Neem contact op met het programma Proves

- Martijn Mallie programmamanager
mallie@vzvz.nl 06-13310965
- René Meijer projectleider
meijer@vzvz.nl 06-22812811

