

Coördinatie standaarden MedMij – Governance

auteurs Irene van Duijvendijk, Arianne van de Wetering
versie 1.0
datum 11 oktober 2017

This deliverable contains original unpublished work or work to which the author holds all rights except where clearly indicated otherwise. Acknowledgement of previously published material and of the work of others has been made through appropriate citation, quotation or both.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
1.1 Reikwijdte en leeswijzer	3
1.2 Referenties	4
2. Standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel	5
2.1. Rollen	5
2.1.1. Standaarden Eisenopsteller MedMij (SEM)	5
2.1.2. Standaarden Ontwikkelaar MedMij (SOM)	5
2.1.3. Standaarden Indiener MedMij (SIM)	5
2.1.4. Standaarden Autoriteit MedMij (SAM)	6
2.2. Toetsingsproces toetreden standaard in MedMij	7
2.3. Beheer standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel	8
2.3.1. Beheer van de standaarden zélf	8
2.3.2. Aanpassen eisen	8
2.3.3. Periodieke herhaling toetsingsproces (herbevestiging)	9
2.3.4. Versionering van standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel	9
2.3.5. Verzoek om uitfasering van standaarden MedMij-afsprakenstelsel	9
3. Volwassenheidsmodel van standaarden	10
4. Versionering	11
4.1. Classificatie	11
4.2. Interoperabiliteit	11
4.3. Toevoegen nieuwe versie aan afsprakenstelsel	12
5. Granulariteit van toetreden	13

1. Inleiding

De opschaling van persoonlijke gezondheidsomgevingen komt in Nederland onvoldoende van de grond. Een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) is een randvoorwaarde voor meer regie over gezondheid en zorg. Het bundelt informatie en diensten over gezondheid en zorg ter ondersteuning van zelfmanagement. Een PGO verbetert daarmee de informatiepositie van mensen.

In de praktijk blijkt dat er nog onvoldoende informatie-uitwisseling plaatsvindt tussen systemen van (zorg)professionals en persoonlijke gezondheidsomgevingen. Als dit wel gebeurt, is dit vaak nog op lokaal of regionaal niveau en/of via één-op-één koppelingen. Persoonlijke gezondheidsomgevingen kunnen echter niet opschalen wanneer iedere koppeling ad hoc wordt ingericht.

Het project MedMij-standaarden schept voorwaarden om één van de barrières voor opschaling weg te nemen: het gebrek aan (gestandaardiseerde) informatie-uitwisseling. Met standaarden wordt het mogelijk om informatie afkomstig van verschillende bronnen uit te wisselen en op het niveau van de zorggebruiker bij elkaar te brengen. Het kan hier gaan om reeds bestaande standaarden, inclusief mogelijke uitbreidingen voor MedMij, maar ook om nieuwe standaarden.

Het MedMij-afsprakenstelsel legt afspraken rondom basiseisen en standaarden vast. Het MedMij-afsprakenstelsel bevat verwijzingen naar standaarden, en dus niet de standaarden zélf.

Het MedMij-afsprakenstelsel bevat verwijzingen naar standaarden, en dus niet de standaarden zélf.

In 2016 is het MedMij-programma gestart met een set van standaarden, om gezondheidsinformatie uitwisselbaar te maken tussen systemen van (zorg)professionals en systemen van zorggebruikers. In 2017 breidt het MedMij-programma deze set van standaarden verder uit, onder andere door een verbreding naar andere relevante domeinen.

Deze standaarden kunnen ook gemaakt of gebruikt worden door partijen die niet direct participeren in het MedMij-programma. Er ontstaat dan een risico dat verschillende partijen soortgelijke standaarden maken. Daarnaast stelt MedMij een aantal eisen aan standaarden die toetreden tot het afsprakenstelsel. Dit alles vergt coördinatie. Dit document heeft tot doel deze coördinatie te beschrijven.

1.1 Reikwijdte en leeswijzer

Dit rapport beschrijft de besturing (governance) voor het toetreden van standaarden tot het MedMij-afsprakenstelsel. Dit kan gedaan worden door verschillende partijen, binnen of buiten het MedMij-programma. Daarnaast komen het beheer, volwassenheidsmodel, de versionering en granulariteit van toetreden aan de orde. De eisen die aan standaarden gesteld worden vindt u in een separaat document, zie [EIS].

Dit document vervolgt met een beschrijving van:

- Standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel:
 - rollen,
 - toetsingsproces en
 - beheer van standaarden in MedMij-afsprakenstelsel.
- MedMij-volwassenheidsmodel voor standaarden.
- Versionering en
- Granulariteit van toetreden.

Dit rapport gaat over de totstandkoming van een specifiek onderdeel van het MedMij-afsprakenstelsel, namelijk de verwijzingen naar standaarden. Het gaat nadrukkelijk *niet* over het waarom, wat en hoe van partijen die willen *voldoen* aan het MedMij-afsprakenstelsel.

Dit rapport biedt een beschrijving op hoofdlijnen. Nadere uitwerking voor bijvoorbeeld tijdslijnen, vragenlijsten en invulling van rollen door partijen volgt in separate documentatie.

1.2 Referenties

ID	Beschrijving
[EIS]	Coördinatie Standaarden MedMij – Eisen. Versie 1.0. Te vinden in: SharePoint MedMij-Werkgroepen\Documenten\Werkgroep - standaarden\Producten

2. Standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel

Een standaard kan onderdeel worden van het MedMij-afsprakenstelsel wanneer deze voldoet aan een vastgestelde set van eisen. Iedere standaard die in potentie onderdeel kan worden van het MedMij-afsprakenstelsel doorloopt een toetsing om aan te tonen dat voldaan is aan de MedMij-eisen voor standaarden. We noemen dit proces de Toetsing standaarden MedMij-afsprakenstelsel (TSMA). Dit hoofdstuk beschrijft de relevante rollen voor dit proces in paragraaf 2.1 en vervolgt met een toelichting op het proces voor het toetreden van een standaard (paragraaf 2.2). Paragraaf 2.3 beschrijft ten slotte het beheer van standaarden in het afsprakenstelsel.

2.1. Rollen

De Toetsing standaarden MedMij-afsprakenstelsel (TSMA) kent de volgende rollen:

- Standaarden Eisenopsteller MedMij (SEM);
- Standaarden Ontwikkelaar MedMij (SOM);
- Standaarden Indiener MedMij (SIM);
- Standaarden Autoriteit MedMij (SAM).

2.1.1. Standaarden Eisenopsteller MedMij (SEM)

Om toe te treden tot het MedMij-afsprakenstelsel moet een standaard aan een aantal eisen voldoen. De Standaarden Eisenopsteller MedMij (SEM) stelt deze eisen op en is ook verantwoordelijk voor het onderhoud van deze eisen.

Opgestelde eisen ondergaan een openbare consultatie voordat deze definitief geldig worden. De SEM publiceert de eisen.

2.1.2. Standaarden Ontwikkelaar MedMij (SOM)

De rol van Standaarden Ontwikkelaar MedMij (SOM) wordt ingevuld door een partij die een standaard ontwikkelt. Een SOM wil een eigen standaard inzetten om informatie conform het MedMij-afsprakenstelsel te ontsluiten naar persoonlijke gezondheidsomgevingen en/of terug.

Een voorbeeld van een Standaarden Ontwikkelaar MedMij is Nictiz, die reeds verschillende standaarden heeft ontwikkeld en deze in 2016 ook heeft ingebracht bij MedMij. De rol van SOM kan ook ingevuld worden door andere partijen die standaarden maken, zoals bijvoorbeeld IHE, NEN, ISO, het Zorginstituut Nederland, Vektis of Stichting Koppeltaal.

Het is zeer wenselijk dat een Standaarden Ontwikkelaar (de intentie tot) het ontwikkelen van een standaard meldt bij de Standaarden Autoriteit (SAM). Dit zodat voorkomen kan worden dat verschillende initiatieven tegelijk apart van elkaar soortgelijke standaarden maken. Tevens kan de Standaarden Autoriteit dan een eerste advies geven over nut en noodzaak van deze standaard voor MedMij. De Standaarden Autoriteit publiceert deze, in ontwikkeling zijnde, standaarden.

2.1.3. Standaarden Indiener MedMij (SIM)

De Standaarden Indiener MedMij (SIM) is een partij die een standaard in wil brengen in het MedMij-afsprakenstelsel. Deze standaard kan zowel door de indiener zelf als door een andere organisatie ontwikkeld zijn. Een SIM wil een bepaalde informatiestandaard inzetten om informatie conform het MedMij-afsprakenstelsel te ontsluiten naar persoonlijke gezondheidsomgevingen.

Een SIM kan bijvoorbeeld een softwareleverancier zijn, die reeds gebruik maakt van een bepaalde standaard en deze in het MedMij-afsprakenstelsel wil laten opnemen.

2.1.4. Standaarden Autoriteit MedMij (SAM)

De Standaarden Autoriteit MedMij voert de TSMA uit voor ingebrachte standaarden. De SAM bepaalt daarmee of een standaard aan de eisen voldoet om onderdeel te worden van het MedMij-afsprakenstelsel. De Standaarden Autoriteit publiceert het resultaat van de toetsing.

De SAM is ook verantwoordelijk voor het publiceren van:

- standaarden die in ontwikkeling zijn voor MedMij;
- standaarden waarvoor een intentie tot ontwikkeling voor MedMij is;
- standaarden die in het TSMA-proces zitten.

Dit zodat voorkomen kan worden dat verschillende initiatieven tegelijk apart van elkaar soortgelijke standaarden maken.

Tevens kan de Standaarden Autoriteit, bij het melden van de (intentie tot) ontwikkeling van een standaard, een eerste advies geven over nut en noodzaak van deze standaard voor MedMij.

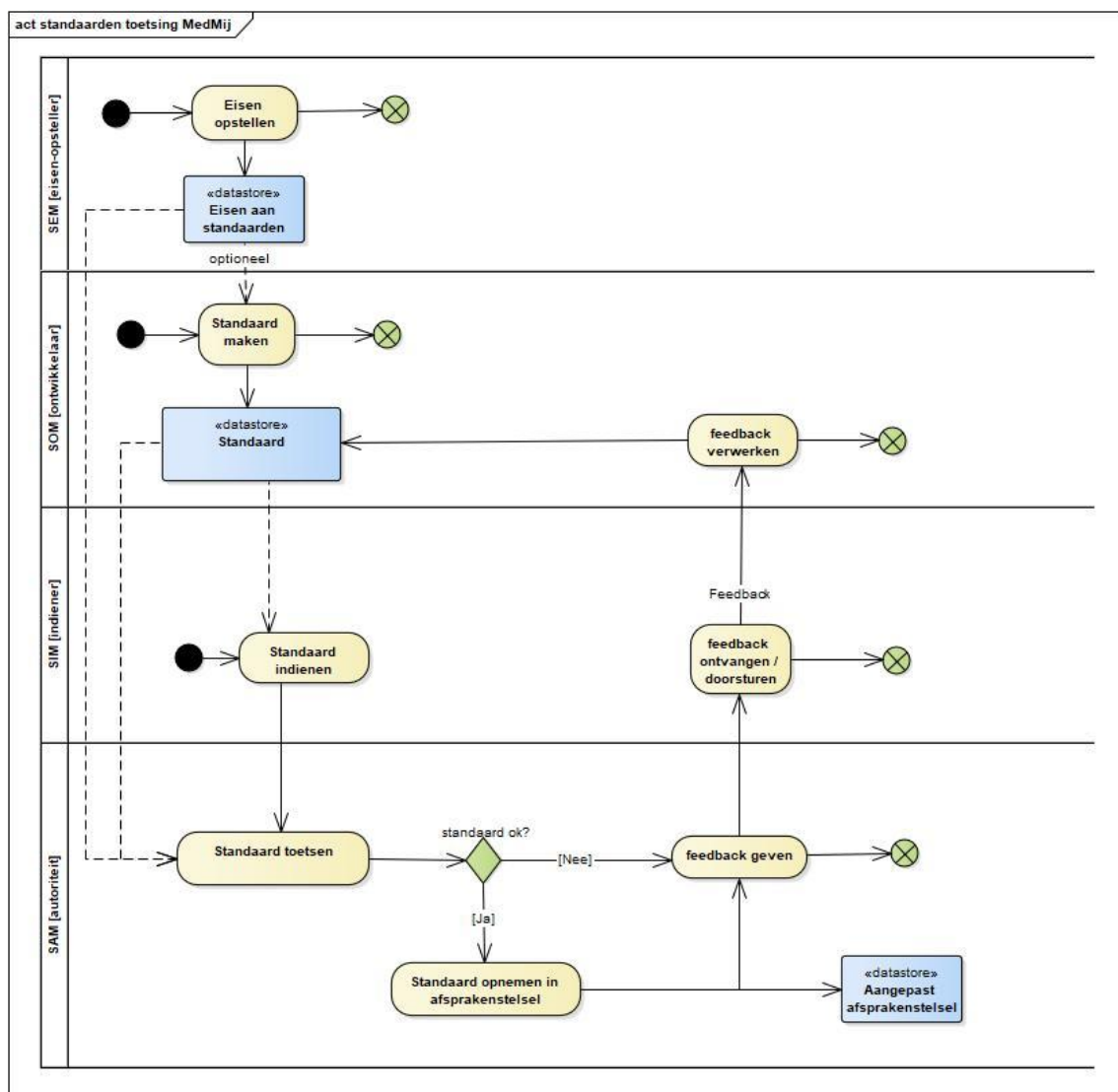
2.2. Toetsingsproces toetreden standaard in MedMij

Een standaard die in potentie onderdeel kan worden van het MedMij-afsprakenstelsel doorloopt een toetsing om aan te tonen dat voldaan is aan de MedMij-eisen voor standaarden.

Voorwaarden voor het starten van toetsing zijn:

- de eisen aan standaarden voor het MedMij-afsprakenstelsel zijn beschikbaar;
- de in te dienen standaard is beschikbaar.

Het toetsingsproces is weergegeven in onderstaand activiteitendiagram (Figuur 1). Een nadere toelichting staat onder het diagram.



Figuur 1. Activiteitendiagram voor het proces standaarden toetsing

Bovenstaand proces heeft de volgende stappen:

- Randvoorwaarden voordat toetsing start:
 - De SEM (eisen-opsteller) levert de eisen voor standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel.
 - De SOM (ontwikkelaar) levert de standaard die ingediend kan worden om onderdeel te worden van het MedMij-afsprakenstelsel.
 - De SIM (indiener) meldt een standaard aan bij de SAM (autoriteit).
- Daadwerkelijke toetsing:
 - De SAM (autoriteit) toetst de ingediende standaard aan de vastgestelde eisen.
 - Uitkomst van deze toetsing is de conclusie of de ingediende standaard aan de eisen voldoet:
 - Als de ingediende standaard voldoet wordt deze opgenomen in het MedMij-afsprakenstelsel. De autoriteit koppelt dit terug aan de indiener.
 - Als de standaard niet aan de eisen voldoet koppelt de MedMij-Standaarden Autoriteit dit gemotiveerd terug aan de indiener. De indiener kan er dan bijvoorbeeld voor kiezen om dit weer terug te koppelen aan de SOM. De SOM kan vervolgens acties ondernemen zodat de standaard opnieuw ingediend kan worden.

2.3. Beheer standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel

Het MedMij-afsprakenstelsel bevat verwijzingen naar standaarden die onderdeel zijn van MedMij. Behalve toetreden (beschreven in paragraaf 2.2) kan een standaard ook uitgefaseerd worden uit het MedMij-afsprakenstelsel. Dit kan bijvoorbeeld wanneer een standaard inmiddels vervangen is door een nieuwere versie. Verder is een periodieke toetsing of een eerder toegetreden standaard nog aan de eisen voldoet van belang, we spreken - bij een positief oordeel - dan van een herbevestiging.

2.3.1. Beheer van de standaarden zélf

MedMij is geen 'eigenaar' of 'beheerder' van standaarden die onderdeel zijn van het afsprakenstelsel. In veel domeinen bestaan er standaarden om informatie uit te wisselen. Deze standaarden zijn echter veelal gericht op uitwisseling van zorgverlener naar zorgverlener. MedMij voegt dan technische specificaties toe aan de desbetreffende standaard om uitwisseling met persoonlijke gezondheidsomgevingen, dus met de burger/patiënt, ook mogelijk te maken. Het beheer van de standaarden zélf wordt of blijft op reeds bestaande manieren belegd en ligt dus bij de organisatie die 'houder' van de bestaande standaard is.

Voor de (componenten van) standaarden die het MedMij-programma zélf ontwikkelt, is het MedMij-programma verantwoordelijk voor het beheer totdat dit overgedragen is aan de partij die dit beheer structureel op zich gaat nemen.

MedMij stelt overigens wel eisen aan het beheer van standaarden die onderdeel zijn van het MedMij-afsprakenstelsel, zie [EIS]. De Standaarden Autoriteit MedMij (SAM) toetst deze eisen conform het toetsingsproces uit paragraaf 2.2.

2.3.2. Aanpassen eisen

De eisen aan standaarden kunnen – op verzoek of op eigen initiatief - aangepast worden door de Standaarden Eisenopsteller (SEM). Daarbij kan de SEM eisen toevoegen, aanpassen of verwijderen.

Ook dit soort wijzigingen ondergaan een openbare consultatie alvorens definitief geldig te worden. De SEM publiceert maximaal een keer per jaar een aangepaste set van eisen. Bij deze publicatie maakt de SEM ook duidelijk hoeveel tijd deelnemers aan het afsprakenstelsel hebben om aan de nieuw ontstane situatie te voldoen. Een termijn van 6 maanden is daarbij een richtlijn. Van de genoemde termijnen kan gemotiveerd afgeweken worden.

2.3.3. Periodieke herhaling toetsingsproces (herbevestiging)

De Standaarden Autoriteit MedMij (SAM) voert periodiek het toetsingsproces opnieuw uit voor standaarden die eerder onderdeel zijn geworden van het afsprakenstelsel.

Dit vindt in principe iedere vijf jaar plaats. De SAM kan hiervan gemotiveerd afwijken.

Dit kan resulteren in een herbevestiging van de standaard voor MedMij of in uitfasering van de standaard uit het afsprakenstelsel. De Standaarden Autoriteit publiceert het resultaat van de toetsing.

2.3.4. Versionering van standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel

Het onderhoud van standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel vraagt ook om de mogelijkheid om een nieuwere versie van een standaard te laten toetreden en een oudere versie uit te faseren. Ook hiervoor kan de SAM een gemotiveerd verzoek doen aan de SAM. De SAM toetst dan of het toetreden van een nieuwe en/of het uitfaseren van een oudere versie mogelijk is. De Standaarden Autoriteit publiceert het resultaat van deze toetsing.

Hoofdstukken 4 en 5 werken versionering en granulariteit van standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel nader uit.

2.3.5. Verzoek om uitfasering van standaarden MedMij-afsprakenstelsel

Het onderhoud van standaarden in het MedMij-afsprakenstelsel vraagt ook om de mogelijkheid om eerder toegetreden standaarden op verzoek uit te faseren. Dit betekent dat een gemotiveerd verzoek gedaan kan worden aan de SAM om het toetsingsproces voor een bepaalde standaard opnieuw uit te voeren. De Standaarden Autoriteit publiceert het resultaat van de toetsing. Uitfasering vraagt van deelnemende partijen die een dergelijke standaard nog gebruiken om aanpassingen te doen. Deze partijen krijgen maximaal een jaar om de standaard uit te faseren.

3. Volwassenheidsmodel van standaarden

De eisen uit [EIS] leiden ertoe dat alleen volwassen standaarden toe kunnen treden tot het MedMij-afsprakenstelsel. Veel informatiestandaarden voor gegevensuitwisseling tussen personen en zorgaanbieders moeten echter nog ontwikkeld worden. Deze standaarden zijn innovatief en kunnen niet direct op een hoog volwassenheidsniveau functioneren. Dergelijke innovatie moet echter wel mogelijk zijn in MedMij.

Het volwassenheidsmodel van standaarden voor MedMij beantwoordt aan die behoefte. Dit model onderscheidt verschillende MedMij VolwassenheidsNiveaus (MMVN).

MMVN	Beschrijving
0	De (te ontwikkelen) standaard die onderdeel wil gaan worden van het MedMij-afsprakenstelsel is aangemeld bij SAM. SAM heeft dit gepubliceerd.
1	SAM heeft positief oordeel over nut en noodzaak van deze standaard voor MedMij afgegeven (zoals bijvoorbeeld kan volgen uit eerste advies, zie paragraaf 2.1.4).
2	Standaard is gepubliceerd / beschikbaar.
3	Openbare consultatie voor de standaard is afgerond.
4	Standaard is getoetst in testomgeving (Proof-of-Concept).
5	Standaard is getoetst in productie-omgeving (Pilot / Kickstart).
6	Standaard is in gebruik in minimaal 3 verschillende productie-omgevingen.

Ieder volgend MMVN-niveau betekent dat voldaan is aan de vorige MMVN-niveaus. Dit betekent dat een standaard zonder een positief oordeel over nut en noodzaak voor MedMij niet boven MMVN-0 kan komen. Hiervoor geldt wel weer de regel 'Pas toe, of leg uit'. Met onderbouwing kan de SAM beslissen om hiervan af te wijken. Een openbare consultatie kan bijvoorbeeld voor een reeds bestaande, in gebruik zijnde, standaard overbodig zijn.

Vanaf MMVN-4 kan een standaard toetreden als 'kandidaat-standaard' in het MedMij-afsprakenstelsel en zo getoetst worden in een productie-omgeving.

Vanaf MMVN-5 kan een standaard officieel toetreden tot het MedMij-afsprakenstelsel.

4. Versionering

Standaarden ontwikkelen zich onafhankelijk van het MedMij-afsprakenstelsel. Een standaard treedt voor het eerst toe tot het afsprakenstelsel met een bepaalde versie. Op een bepaald moment kan meer dan één versie van een standaard onderdeel zijn van het MedMij-afsprakenstelsel.

Iedere standaard kan zich doorontwikkelen met bijvoorbeeld:

- het verhelpen van storingen (foutcorrectie),
- het toevoegen, wijzigen of verwijderen van functionaliteit (wijzigingsverzoeken).

4.1. Classificatie

Onderstaande tabel bevat een classificatie van de impact van de wijzigingen van een nieuwe versie.

Classificatie	Beschrijving
Patch	Eén of meer verholpen storingen.
Mineur	Kleine wijziging(en). Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> • Toevoegen van een extra gegevenselement in een bestaande informatiebouwsteen. • Toevoegen van ondersteuning voor buitenlandse postcodes in adressen.
Majeur	Grote wijziging(en). Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> • Toevoegen of verwijderen van nieuwe (zorg)informatiebouwstenen (een heel nieuw of grondig gewijzigd blok van informatie).

Een versienummer omvat identificering van de majeure, mineure en patch update.

4.2. Interoperabiliteit

Bij het indienen van iedere versie is een uitspraak nodig over interoperabiliteit ten opzichte van de vorige versie. Daarbij moet in ieder geval beantwoord worden of deze versie backwards-compatibel is voor:

- zowel zenders als ontvangers,
- één van de twee of
- geen van beiden.

Wanneer de nieuwe versie niet geheel backwards-compatibel is, moeten er ook afspraken gemaakt zijn met de partijen die de bestaande versie in gebruik hebben:

- (de termijn van) het in stand houden van de vorige versie;
- (de termijn van) het overgaan op de nieuwe versie;
- (de termijn van) het uifaseren van de vorige versie.

4.3. Toevoegen nieuwe versie aan afsprakenstelsel

Publicatie / beschikbaarheid van de nieuwe versie is randvoorwaardelijk om toe te kunnen treden tot het afsprakenstelsel. Ook doet de SIM altijd een onderbouwd verzoek aan de SAM om de nieuwe versie toe te voegen. Dit onderbouwde verzoek bevat argumentatie voor de classificatie van de wijzigingen van deze versie (majeur, mineur, patch). Wanneer de SAM het eens is met de aangemelde classificatie, vervolgt het proces volgens onderstaande tabel.

Classificatie	Proces van toetreden van deze versie tot MedMij-afsprakenstelsel
patch / mineur	Deze versie “erft” het MedMij volwassenheidsniveau van de versie die hij opvolgt. Een verdere toetsing is niet nodig om deze nieuwe versie toe te laten treden tot het MedMij-afsprakenstelsel.
majeur	De SAM zal het toetsingsproces doorlopen en deze versie van de standaard toetsen aan de eisen. Het initiële MedMij volwassenheidsniveau van deze versie is MMVN-0.

Wanneer de SAM het niet eens is met de ingediende classificatie, koppelt de SAM dit onderbouwd terug aan de SIM.

5. Granulariteit van toetreden

Binnen een bepaalde standaard kennen sommige onderdelen een ander tempo van ontwikkeling dan andere. Het gaat dan bijvoorbeeld om verschillende uitwisselingsscenario's in informatiestandaarden. Onderdelen kunnen onderling ook verschillen in volwassenheidsniveau. Dit vraagt om een verschillende benadering van deze onderdelen, die als zodanig identificeerbaar moeten zijn.

Een voorbeeld maakt dit duidelijk, welke hieronder verder is uitgewerkt. Er is gekozen voor een voorbeeld met de informatiestandaard medicatieproces. Dit voorbeeld gaat over uitwisseling van informatie tussen zorgverleners (en dus niet met de patiënt).

De informatiestandaard medicatieproces is één standaard. Versie 6.12.x van deze informatiestandaard kent uitwisselingsscenario's voor onder andere:

- Sturen/ontvangen (vooraankondiging) voorschrift
- Raadplegen/beschikbaarstellen voorschriften
- Raadplegen/beschikbaarstellen verstrekkingen

Onderstaande tabel beschrijft de implementatiegraad van deze uitwisselingsscenario's die onderling behoorlijk verschilt.

Uitwisselingsscenario	Implementatiegraad
Sturen/ontvangen (vooraankondiging) voorschrift	Beperkt geïmplementeerd. Twee leveranciers voor het sturen. Eén leverancier voor het ontvangen. In gebruik in een beperkt aantal regio's.
Raadplegen/beschikbaarstellen voorschriften	Niet in gebruik.
Raadplegen/beschikbaarstellen verstrekkingen	Zeer breed in gebruik. Alle apothekers informatiesystemen ondersteunen dit. Landelijke uitwisseling met >90% aangesloten apothekers, die zowel raadplegen als beschikbaar stellen. Het raadplegen is bovendien door veel voorschrijvende systemen ingebouwd.

Bovenstaand voorbeeld toont aan dat 'een standaard' niet het juiste niveau is waarop toegetreden zou moeten worden tot het afsprakenstelsel. Uitwisselingsscenario – ofwel de uitwerking van hoe een use case ingevuld kan worden door systemen – lijkt hiervoor al beter geschikt. Een bepaalde leverancier van een softwaresysteem kan echter één kant van een dergelijk uitwisselingscenario kiezen: bijvoorbeeld ofwel de verstuurder, ofwel de ontvanger. Dat is typisch zo bij sturen van een medicatievoorschrift: een voorschrijvend systeem stuurt dit, terwijl een apothekerssysteem de ontvanger zal zijn. Daarom is het

ook noodzakelijk om onderscheid te maken naar de rol die het systeem vervult: de systeemrol. De systeemrollen voor bovenstaand voorbeeld staan ter illustratie in onderstaande tabel.

Uitwisselingsscenario	Systeemrol
Sturen/ontvangen (vooraankondiging) voorschrift	Voorschrift sturend systeem
	Voorschrift ontvangend systeem
Raadplegen/beschikbaar stellen voorschriften	Voorschriften raadplegend systeem
	Voorschriften beschikbaar stellend systeem
Raadplegen/beschikbaar stellen verstrekkingen	Verstrekkingen raadplegend systeem
	Verstrekkingen beschikbaar stellend systeem

In bovenstaand voorbeeld zou dan kunnen toetreden tot het afsprakenstelsel:

Standaard	Versie	Systeemrol
Informatiestandaard Medicatieproces	6.12.6	Voorschrift sturend systeem
		Voorschrift ontvangend systeem
		Verstrekkingen raadplegend systeem
		Verstrekkingen beschikbaar stellend systeem
	9.04	Medicatiegegevens raadplegend systeem
		Medicatiegegevens beschikbaar stellend systeem

Een partij kan nu ook precies aangeven welk deel van welke versie van welke standaard hij ondersteunt. Met andere woorden: welke 'diensten' hij aanbiedt via het afsprakenstelsel. Een apothekerssysteem (AIS XXX) ondersteunt dan bijvoorbeeld de systeemrollen in onderstaande tabel (we nemen even aan dat ook versie 6.12.2 eerder al toegetreden was tot het afsprakenstelsel).

Systeem	Standaard	Versie	Systeemrol
AIS XXX	Informatiestandaard Medicatieproces	6.12.2	Voorschrift ontvangend systeem
			Verstrekkingen raadplegend systeem
			Verstrekkingen beschikbaar stellend systeem
		6.12.6	Voorschrift ontvangend systeem
			Verstrekkingen raadplegend systeem
			Verstrekkingen beschikbaar stellend systeem
		9.04	Medicatiegegevens raadplegend systeem
			Medicatiegegevens beschikbaar stellend systeem

Noot: bovenstaande systeemrollen zijn niet alle relevant voor MedMij, omdat dit gaat over uitwisseling tussen zorgverleners en niet met de patiënt. Maar het maakt wel duidelijk welke granulariteit logisch is om te gebruiken.

Een PGO XXX zou uit bovenstaand voorbeeld kunnen ondersteunen:

Systeem	Standaard	Versie	Systeemrol
PGO XXX	Informatiestandaard Medicatieproces	6.12.2	Verstrekkingen raadplegend systeem
		6.12.6	Verstrekkingen raadplegend systeem
		9.04	Medicatiegegevens raadplegend systeem
			Medicatiegegevens beschikbaar stellend systeem

Het toetreden tot het afsprakenstelsel voor een standaard gebeurt per:

- standaard – versie – systeemrol.