

Q&A

MedMij en de VIPP-regeling voor GGZ



“ Bij psychische ziektes zijn zelfmonitoring en zelfrapportage heel belangrijk. Het is ideaal als je in een PGO de koppeling kan maken tussen deze zelfmonitoring en wat je met je huisarts, je psycholoog of GGZ-instelling bespreekt. ”

- Ronald Gorter | Voorzitter Stichting MedMij -

Aanleiding

Naar aanleiding van gesprekken met GGZ-aanbieders en GGZ Nederland, is naar voren gekomen dat er binnen de sector verschillende vragen rondom MedMij leven. Het doel van dit Q&A is duidelijkheid geven, zodat vragen over MedMij van GGZ-aanbieders die zich verdiepen in de VIPP-regeling, verhelderd worden.

De vragen die we in dit stuk behandelen zijn als volgt:

1. Zijn het MedMij Afsprakenstelsel en de gegevensdiensten voor de GGZ (zib's, kwalificatiescripts) gereed?
2. Hoe kan mijn ICT-leverancier toetreden tot het MedMij Afsprakenstelsel?
3. Wat zijn mijn verantwoordelijkheden als zorgaanbieder wanneer gezondheidsgegevens via MedMij ontsloten worden?
4. Wat is de relatie tussen Koppeltaal en MedMij?
5. Als een patiënt een PGO heeft, kan ik dan als professional nog werken met zelfzorg-apps?
6. Hoe ziet de businesscase van PGO's er uit?

Antwoord op vraag 1.

Zijn het MedMij Afsprakenstelsel en de gegevensdiensten voor GGZ gereed?

In september 2018 is het MedMij Afsprakenstelsel 1.1 gepubliceerd. Het MedMij Afsprakenstelsel is het afsprakenkader waaraan PGO- en ICT-leveranciers binnen de zorg, aan moeten voldoen om deelnemer van MedMij te worden. Het stelsel bevat afspraken op verschillende aspecten, zoals juridisch, technisch en informatiebeveiliging. Door deelnemer te worden van het MedMij Afsprakenstelsel verbinden partijen zich aan deze set van afspraken en zijn eindgebruikers verzekerd van veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling.

Het MedMij Afsprakenstelsel is online te lezen via afsprakenstelsel.medmij.nl.

Op het [MedMij YouTube-kanaal](#) heeft MedMij een speciale video gewijd aan de architectuur van dit afsprakenstel om u in relatief korte tijd mondeling te informeren. Daarnaast zijn op YouTube animatievideo's beschikbaar met onder andere de titels 'Uitleg van het MedMij Afsprakenstelsel' en 'Privacy en veiligheid volgens MedMij'.

Per 1 november is de nieuwe gegevensdienst 'Basisgegevens GGZ' gepubliceerd. De 29 zib's zijn te bekijken via [deze link](#).

Dit is de lijst met 29 zib's die ook in de VIPP GGZ-regeling is opgenomen. De reden dat deze set apart als MedMij-standaard genoemd wordt is dat elke zib van een FHIR-profiel¹ is voorzien. Dit maakt uitwisseling met PGO's mogelijk.

Antwoord op vraag 2.

Hoe kan mijn ICT-leverancier toetreden tot het MedMij Afsprakenstelsel?

Het toetredingsproces ziet er beknopt als volgt uit:

1. Aanmelding als kandidaat-deelnemer
2. Beoordeling kandidaat-deelnemer
3. Intake kandidaat-deelnemer
4. Testen
5. Kwalificatie
6. Acceptatie
7. Ondertekening deelnemersovereenkomst
8. Operationele livegang

Meer informatie over dit toetredingsproces kunt u lezen in het informatiepakket te vinden via www.medmij.nl/leveranciers

¹ <https://www.nictiz.nl/standaarden/h17-fhir/>

Antwoord bij vraag 3.

Wat zijn mijn verantwoordelijkheden als zorgaanbieder wanneer gezondheidsgegevens via MedMij ontsloten worden?

Op de website van MedMij vindt u via [deze link](#) een factsheet dat geheel aan dit onderwerp gewijd is. Hieronder is een beknopte lijst opgenomen.

U bent verantwoordelijk voor:

1. De gegevens in het medisch dossier en de verstrekking daarvan aan de juiste persoon;
2. Controle of de ICT-leverancier, die gegevens gaat ontsluiten via het MedMij Afsprakenstelsel, staat geregistreerd als deelnemer bij MedMij voor het zorgaanbiedersdomein;
3. Het afsluiten van een contract met die leverancier, die de aansluiting bij MedMij gaat regelen;
4. Het aangaan van een verwerkersovereenkomst met deze leverancier, die voldoet aan de eisen die MedMij stelt;
5. Controle of de leverancier zich houdt aan de afspraken in de verwerkersovereenkomst;
6. Naleving van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), waaronder de meldplicht bij datalekken en het borgen van de kwaliteit van de gegevens;
7. Het goed omgaan met eventuele incidenten of calamiteiten, die te maken hebben met de gegevensuitwisseling tussen professional en patiënt;
8. Een unieke zorgaanbidersnaam, waarmee patiënten de zorgaanbieder kunnen vinden voor het ophalen van gegevens;
9. Communicatie van bovenstaande unieke naam richting de patiënt, bijvoorbeeld via communicatiemiddelen in wachtruimtes, e-mail, folders, etc.
10. Het inrichten van een contactpunt voor patiënten die gebruik maken van een persoonlijke gezondheidsomgeving binnen het MedMij-netwerk en die een vraag hebben over de ontvangen gezondheidsgegevens. Dit is niet anders dan bij een dossier op papier of via portaal verkregen gezondheidsgegevens.

Antwoord op vraag 4.

Wat is de relatie tussen Koppeltaal en MedMij?

MedMij en Koppeltaal bestaan naast elkaar. Ze werken samen aan afstemming van standaarden en gezamenlijke ontwikkeling van bouwstenen. In onderstaande tabel is weergegeven wat MedMij doet en wat Koppeltaal doet.

	MedMij	Koppeltaal
Domein	Zorgdomein overstijgend	Specifieke usecases voor blended care in de GGZ
Authenticatie	DigiD	Zorgaanbieder authenticceert via eigen applicaties
Regie	Bij persoon	Bij behandelaar
Focus	Gericht op informatie delen tussen cliënt en zorgprofessional	Gericht op communicatie, (inter)actie, en informatie tussen cliënt en zorgprofessional. Specifieke aandacht voor de workflow (Verzoek uitzetten om eHealth te gebruiken, terugkoppeling dat gebruik is afgerond ed.)

Onderstaand een toelichting met de belangrijkste verschillen;

Organisatie

Koppeltaal heeft de focus op blended care in de eerstelijns en specialistische GGZ. Koppeltaal richt zich op de interne organisatie van een GGZ-aanbieder. MedMij kent geen beperking tot een specifiek domein, maar heeft de focus op zorginformatie en uitwisseling tussen (alle) zorgaanbieders (zorgverleners en organisaties) en personen.

Proces

MedMij is gericht op het zorgbreed verzamelen en delen van gegevens waar de regie ligt bij de persoon. Koppeltaal ondersteunt het specifieke zorgproces tussen cliënt en zorgverlener door middel van verschillende applicaties binnen een specifieke organisatie.

Informatie

Voor de GGZ is een verzameling zorginformatiebouwenstenen² geselecteerd uit de landelijke collectie^{3,4}. De inbouw van deze 29 zib's vormt onderdeel van de VIPP-regeling. Vervolgens zal de gegevensuitwisseling naar de PGO gaan plaatsvinden op basis van de FHIR-profielen van MedMij. MedMij kent daarvoor uitwisselingstandaarden⁵ conform een FHIR-profiel. Koppeltaal kent standaarden waarbij een combinatie van gegevens en gebruikersinteractie is vastgelegd conform een FHIR-profiel. MedMij voorziet (nog) niet in standaarden gericht op gebruikersinteractie gezien de huidige mogelijkheden binnen het MedMij Afsprakenstelsel. Dit is wel een toekomstig perspectief waar de twee elkaar kunnen versterken. Koppeltaal werkt op dit moment ook aan het gebruik van zorginformatiebouwenstenen.

² <https://www.registratieaandebbron.nl/wat-is-registreren-aan-de-bron/de-kern-van-registreren-aan-de-bron/zorginformatiebouwenstenen/>

³ [https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017\(NL\)](https://zibs.nl/wiki/ZIB_Publicatie_2017(NL))

⁴ <https://www.vippggz.nl/dynamic/media/87/documents/zibs%20.pdf>

⁵ https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:Register_van_informatiestandaarden

Applicatie

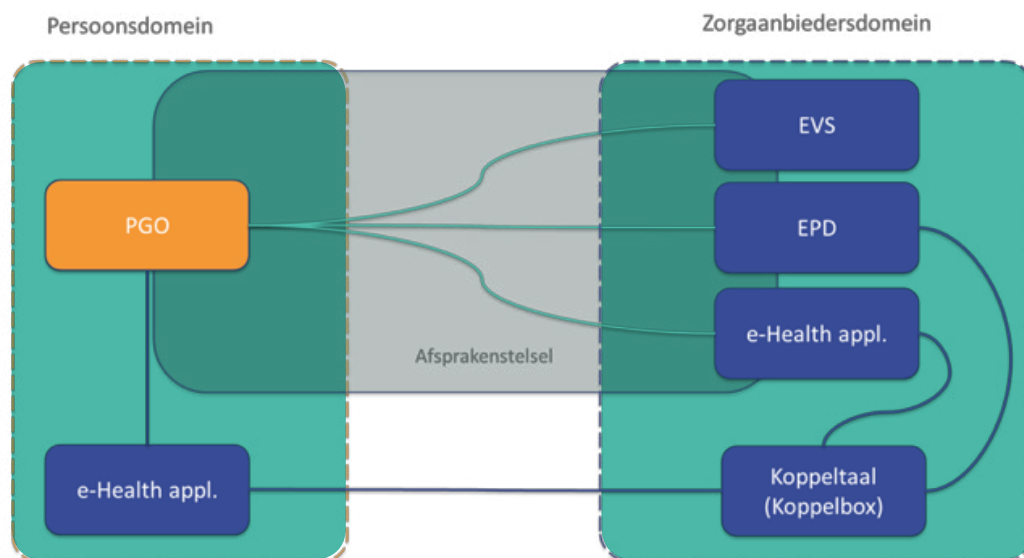
Koppeltaal heeft een community waar leveranciers met applicaties en GGZ-instellingen zijn aangesloten. Gebruikers kunnen snel en eenvoudig door de verschillende applicaties van een GGZ-instelling navigeren. Een voorbeeld hiervan is Single Sign On (SSO) wat het gebruiksgemak van authenticatie vereenvoudigt maar dit is alleen beschikbaar binnen een GGZ-organisatie. MedMij richt zich op een landelijk netwerk waarbij de eisen aan authenticatie veel strikter zijn en gebruik gemaakt moet worden van middelen die beschikbaar gesteld worden door BZK en VWS. Op dit moment is dat DigID versterkt.

Infrastructuur

Een duidelijk verschil is dat MedMij een decentrale infrastructuur kent en Koppeltaal niet⁶. Met een decentrale infrastructuur bedoelen we dat er geen centrale server is waar alle data samenkomt. Onderdeel van Koppeltaal is de Koppelbox (of Koppeltaal Server). Dit is een centraal servercomponent die voor iedere zorgaanbieder die Koppeltaal gebruikt een afgescheiden domein aanmaakt.

Antwoord bij vraag 5.

Als een patiënt een PGO heeft, kan ik dan als professional nog werken met zelfzorg-apps?



In bovenstaande afbeelding is te zien hoe deze verbinding tot stand kan komen. Via Koppeltaal kunnen deze apps communiceren met het EPD. Op deze manier kunnen patiënt en professional met de gebruikelijke zelfzorg-apps blijven werken, en kan de patiënt de informatie uit die zelfzorg-apps in het EPD bereiken via zijn PGO. Daarnaast kan informatie uit de eHealth applicaties ook direct opgenomen worden in de PGO en gedeeld met de professional.

⁶ Voor de volgende versie van Koppeltaal wordt onderzocht of deze decentraal opgezet kan worden.

Daarmee hebben patiënt en professional dezelfde informatie, voorwaarde hierbij is dat de informatie in het EPD beschikbaar gesteld wordt aan het PGO in de juiste MedMij informatiestandaard. Het is aan de zorginstelling om samen met zijn EPD-leverancier tot afspraken hierover te komen. De afbeelding is puur gericht op de informatieuitwisseling. Onlosmakelijk daarmee verbonden is het identificeren van de patiënt door de zorgaanbieder (GGZ) en het verlenen van toestemmingen. Dit is beschreven in afsprakenstelsel.medmij.nl.

Antwoord bij vraag 6.

Hoe ziet de businesscase van PGO's er uit?

De PGO-leveranciers zijn augustus dit jaar ondersteund met een subsidieregeling vanuit VWS. Dit is gepubliceerd in de Staatscourant⁷. De bijbehorende resultaatverplichting is deelname aan het MedMij Afsprakenstelsel en het kwalificeren op een aantal vastgestelde informatiestandaarden. Hier is de Bassisset GGZ nog niet in opgenomen omdat deze toen nog niet af was. Wel betekent deze financiële impuls dat er PGO-leveranciers zijn die momenteel in proces zitten om het MedMij-label te verkrijgen.

Een tweede regeling vanuit VWS om daadwerkelijk gebruik van PGO's te stimuleren, door burgers kosteloos over een PGO te laten beschikken, is in de maak. De verwachte publicatie van deze regeling is Q1 2019.

Naast deze twee tijdelijke vormen van financiering wordt onderzoek gedaan naar duurzame financiering voor de lange termijn. De intentie is dat de burger kosteloos een PGO kan kiezen dat aansluit op de persoonlijke situatie en behoefte.

Nuttige informatie voor uw ICT-leverancier(s)

- ◆ [MedMij Afsprakenstelsel 1.1](#)
- ◆ [Gegevensdienst 'Basisgegevens GGZ': 29 zib's](#)
- ◆ [Aanmelden als kandidaat-deelnemer bij MedMij](#)

Meer informatie:

- ◆ www.medmij.nl
- ◆ info@medmij.nl
- ◆ 070 – 317 34 34

