

## Toelichting architectuurkeuzes voor ggz-instellingen rondom VIPP GGZ

*Dit document kan dienen als basis voor het maken van een keuze voor de inrichting van een ggz-applicatielandschap om aan MedMij en VIPP GGZ module A te voldoen.*

Auteur            Johan Hobelman – Stichting MedMij en Nictiz  
Versie            3  
Datum             19 april 2021

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. MedMij - Dienstverlener in het zorgaanbiedersdomein (DVZA) worden</b>	<b>4</b>
<b>3. Kwalificatie en Acceptatie</b>	<b>6</b>
<b>4. Rol van de DVZA</b>	<b>6</b>
<b>5. Keuzes binnen het zorgaanbiedersdomein</b>	<b>6</b>
<b>5.1 Direct bevragen</b>	<b>7</b>
<b>5.2 Bevragen via het EPD</b>	<b>7</b>
<b>5.3 Indirect bevragen</b>	<b>8</b>
<b>6. Vragen</b>	<b>8</b>

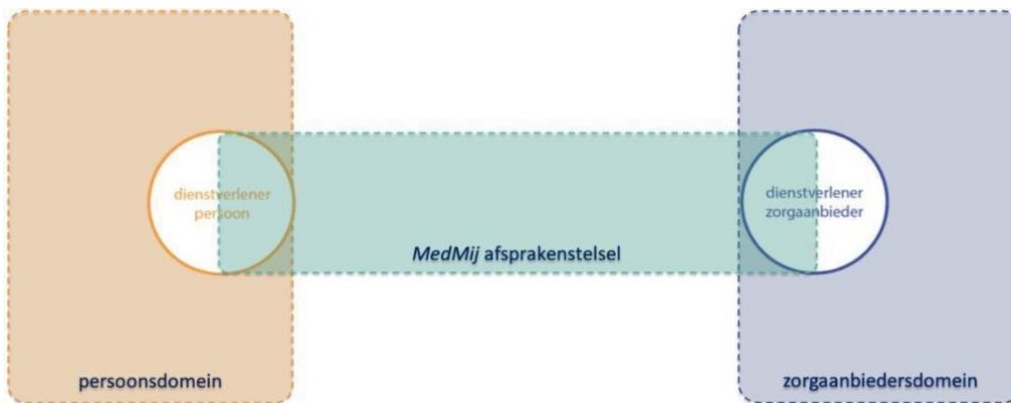
## 1. Inleiding

De implementatie van het MedMij Afsprakenstelsel is onderdeel van Module A van de VIPP GGZ-regeling. Dit betekent dat ggz-instellingen gegevens ontsluiten in de vorm van zibs aan een PGO met een MedMij-label van de patiënt. Bij vrijwel alle instellingen staan deze gegevens (zie ook [de lijst van zibs voor VIPP GGZ](#)) in verschillende bronsystemen, zoals een EPD (één of meerdere), een EVS en/of een ROM-systeem. Om de gegevens beschikbaar te stellen zijn aanpassingen aan de architectuur en informatiesystemen van de instelling nodig.

Er zijn diverse scenario's om deze gegevens uit de bronsystemen via MedMij beschikbaar te stellen aan een PGO met MedMij-label. In dit document beschrijven we de basisarchitectuur en lichten we een aantal mogelijke architecturen binnen de instelling toe. MedMij beschrijft twee use cases: verzamelen en delen. In de use case 'verzamelen' verzamelt een persoon gegevens in zijn PGO, afkomstig van een zorgaanbieder. In de use case 'delen' worden gegevens beschikbaar gesteld door de PGO-gebruiker aan de zorgaanbieder. Dit document kwam tot in samenwerking met VIPP GGZ. We beschrijven uitsluitend de vereisten vanuit VIPP GGZ, namelijk de use case 'verzamelen'.

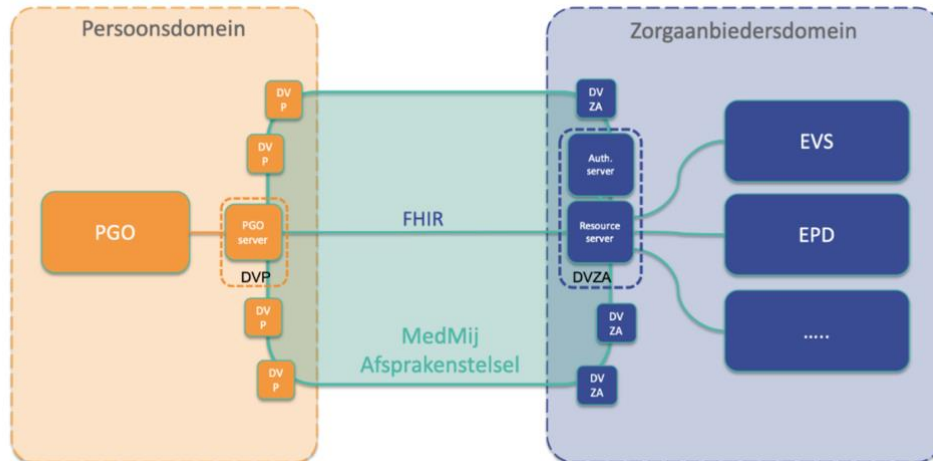
## 2. MedMij - Dienstverlener in het zorgaanbiedersdomein (DVZA) worden

MedMij ontwikkelt en beheert het afsprakenstelsel voor de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Binnen dit afsprakenstelsel zijn er twee domeinen: het persoonsdomein en het zorgaanbiedersdomein (zie figuur 1). In het persoonsdomein krijgt de zorggebruiker (patiënt, cliënt of burger) toegang tot zijn/haar eigen omgeving, namelijk de PGO via een Dienstverlener in het persoonsdomein (DVP). Vanuit de PGO kan de zorggebruiker informatie die zorgverleners over hem/haar hebben vastgelegd in hun zorgsystemen opvragen of juist informatie delen met de zorgverlener.



*Figuur 1 Domeinen*

Dit document gaat in op het zorgaanbiedersdomein en de rol van Dienstverlener in het zorgaanbiedersdomein (DVZA). Deze rol beschrijft hoe en onder welke voorwaarden een DVZA kan toetreden tot het MedMij Afsprakenstelsel. De DVZA kan vervolgens aansluiting van meerdere zorgaanbieders verzorgen. Deze aansluiting is nodig om zo conform MedMij aan zorggebruikers gegevens uit de eigen systemen te kunnen ontsluiten die via de PGO opgevraagd worden. Hiervoor moet een zorgaanbieder beschikken over minimaal één Authorization Server (AS) en één Resources Server (RS). De AS handelt de identificatie, authenticatie en autorisatie af voor het verzamelen en delen van gegevens in de PGO naar de DVZA. De RS zorgt voor de juiste ontvangst van een Query voor gegevens en de Response met deze gegevens naar de PGO en vormt dus het koppelvlak. Wanneer er gegevens van de PGO naar de DVZA gepusht worden, regelt de RS de ontvangst. Dit laatste is niet van toepassing de VIPP GGZ-regeling. Figuur 2 toont de DVZA met daarachter de mogelijke bronsystemen en de DVP met de PGO.



Figuur 2 Dienstverlener in het persoonsdomein (DVP) en Dienstverlener in het zorgaanbiedersdomein (DVZA)

#### Basisprincipes van de applicatierol DVZA

1. De DVZA heeft het MedMij-label en voldoet daarmee aan het MedMij Afsprakenstelsel
  - a. De DVZA heeft de MedMij-kwalificatie bij Nictiz met goed gevolg doorlopen.
  - b. De DVZA heeft de MedMij-acceptatietesten bij MedMij Beheer met goed gevolg doorlopen.
  - c. De DVZA beschikt over een NEN 7510-certificaat en een auditrapport waaruit blijkt dat de dienstverlener voldoet aan het aanvullend normenkader.
2. De DVZA heeft de adressen van de nodes van de AS en RS aangemeld bij MedMij en wordt daarmee geregistreerd in de whitelist. In de whitelist staan alle MedMij-deelnemers. De zorgaanbieder moet daarnaast met een unieke herkenbare naam en beschikbare gegevensdienst(en) opgenomen worden in de ZorgAanbiedersLijst (ZAL) zodat de zorggebruiker de zorgaanbieder kan vinden.
3. De DVZA mag gebruik maken van diensten van andere leveranciers (onderaannemers). Deze diensten moeten ook aantoonbaar voldoen aan de normen. De DVZA blijft eindverantwoordelijk voor het geheel.
4. De wijze waarop de RS de achterliggende informatiebronnen bevroegd is vrij aan de dienstverlener(s).
5. De PGO maakt gebruik van zogenaamde gegevensdiensten om specifieke gegevens op te halen bij de zorgaanbieder. De DVZA ontsluit deze. Gegevensdiensten zijn bijvoorbeeld medicatiegegevens en de Basisgegevens ggz. Deze worden beiden gebruikt in VIPP GGZ.

Met bovenstaande uitgangspunten zijn voor een ggz-instelling verschillende architectuurkeuzes mogelijk.

### 3. Kwalificatie en acceptatie

Om het MedMij-label te behalen voldoet de DVZA aan het MedMij Afsprakenstelsel. Hiervoor doorloopt de ICT-leverancier succesvol het kwalificatie- en acceptatieproces. Met een kwalificatie laat een DVZA zien de gegevensdienst correct te kunnen ontsluiten. Meer informatie over de DVZA-kwalificatie kun je hier vinden. Een ggz-instelling kan betrokken worden bij de combinatiekwalificatie van één of meerdere DVZA's.

Voor VIPP GGZ is de gegevensdienst 'Verzamelen Basisgegevens GGZ' van toepassing. Voor ggz-instellingen waar medicatie voorgeschreven is ook gegevensdienst 'Verzamelen Medicatiegegevens' van toepassing. Via deze twee gegevensdiensten kan een ggz-instelling via de DVZA de, door VIPP GGZ vereiste, zibs ontsluiten.

### 4. Rol van de DVZA

Het invullen van de DVZA-rol kan op verschillende manieren. Een leverancier kan zowel de RS als de AS zelf invullen. Een leverancier kan ook één van beide invullen. In dat geval gaat de ene leverancier een samenwerking (onderaannemerschap) aan met een andere leverancier om zo te voldoen aan het MedMij Afsprakenstelsel. In beide gevallen is één leverancier de DVZA. Vanuit de PGO kunnen DVZA's bevestigd worden. De gebruiker kiest vanuit de PGO een zorgaanbieder waar gegevens opgehaald worden en kan zien welke gegevensdiensten die zorgaanbieder aanbiedt. De zorgaanbieder is te vinden in de ZorgaanbiedersAdresLijst (ZAL). In de ZAL zijn de adressen opgenomen van de AS van de zorgaanbieders in combinatie met de beschikbare gegevensdiensten van die zorgaanbieders op de RS. De RS vormt de verbinding met het MedMij-netwerk, dit ontzorgt de achterliggende systemen van de specifieke MedMij-eisen die aan de RS en de AS worden gesteld. Deze achterliggende systemen moeten ook voldoen aan NEN 7510.

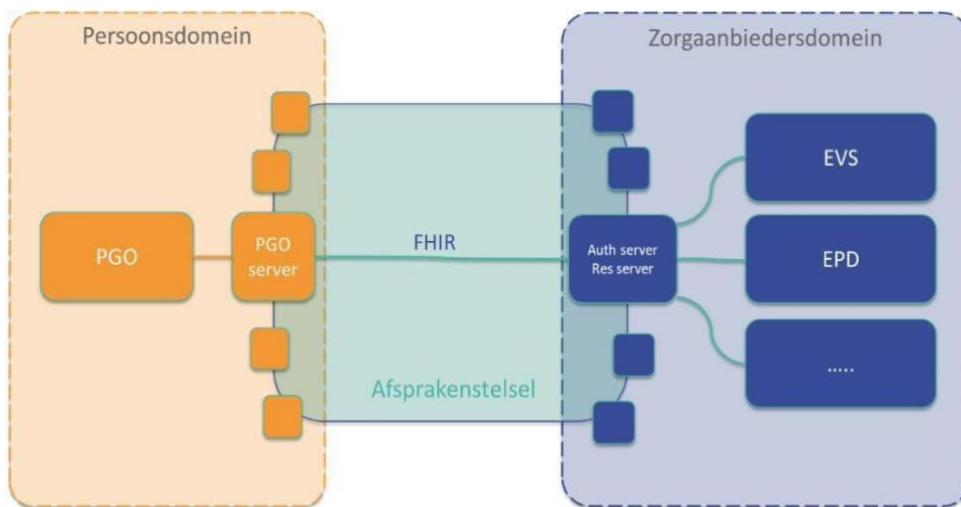
Als vanuit de PGO een gegevensdienst wordt opgevraagd, komt de Query binnen bij de AS van de zorginstelling. De AS stelt de identiteit en de autorisatie van de gebruiker vast en geeft een token aan de PGO-server die daarmee de betreffende RS kan bevestigen. De RS stelt de informatie beschikbaar die afkomstig is uit de gekoppelde achterliggende informatiesystemen. Binnen het zorgaanbiedersdomein moeten de AS- en de RS-rollen zo belegd worden dat intern de juiste routing naar de bron(nen) van de gegevensdienst plaatsvindt, zowel voor de Query uit de PGO als voor de Response naar de PGO.

### 5. Keuzes binnen het zorgaanbiedersdomein

Binnen het zorgaanbiedersdomein zijn er diverse keuzemogelijkheden voor het ontsluiten van gegevens. In dit hoofdstuk lichten we drie mogelijke architectuurscenario's toe (er zijn er meer mogelijk). Welke architectuur gekozen wordt heeft geen invloed op de kwalificatie en acceptatie van de DVZA.

### 5.1 Direct bevragen

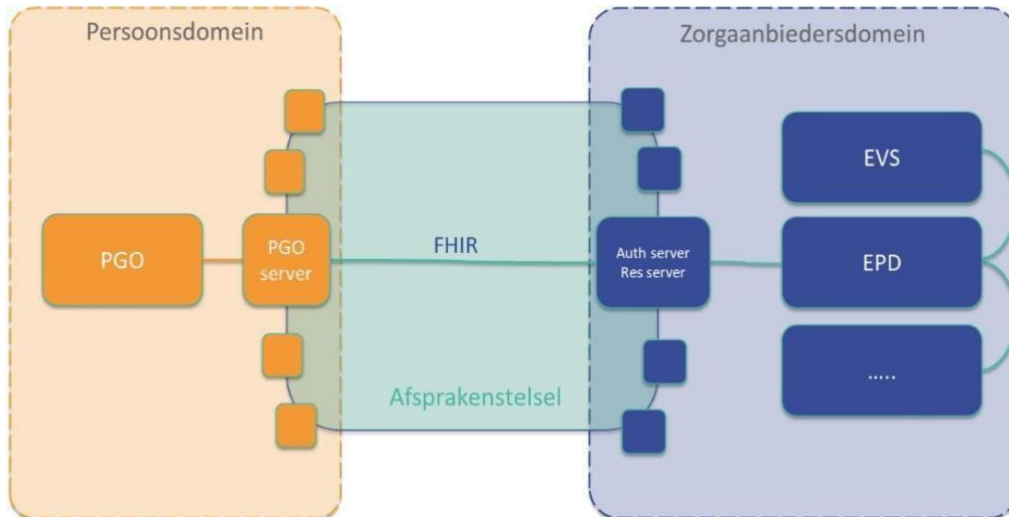
In dit scenario sluiten de applicaties binnen het zorgaanbiedersdomein direct aan op de RS (zie figuur 3). De RS zorgt dat de Query bij de juiste applicatie terecht komt en biedt de gegevens, afkomstig uit de bronsystemen aan conform HL7 FHIR. De DVZA kan de leverancier van het EPD of EVS zijn, maar mogelijk ook een andere leverancier. Elk bronsysteem krijgt een verbinding met de RS. De invulling daarvan is buiten de scope van het afsprakenstelsel en kan dus vrij ingevuld worden.



Figuur 3 Direct bevragen

### 5.2 Bevragen via het EPD

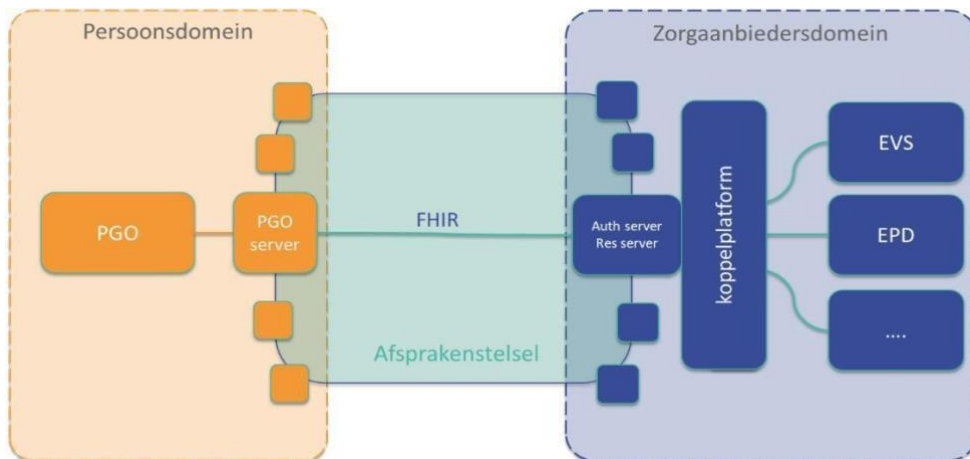
In dit scenario worden alle te ontsluiten gegevens opgeslagen in het EPD (zie figuur 4). Het EPD is vervolgens de enige bron waaruit gegevens worden opgevraagd door de RS. In dit geval is er één verbinding van het EPD naar de RS. De inrichting hiervan valt buiten de scope van het afsprakenstelsel en kan dus vrij ingevuld worden.



Figuur 4 bevragen via het EPD

### 5.3 Indirect bevragen

Een derde mogelijkheid is het bevragen van de applicaties via een koppelplatform (zie figuur 5). De RS zet de Query afkomstig van de PGO door naar het koppelplatform. Vanuit het koppelplatform worden de gegevens uit het juiste bronsysteem opgevraagd en zo nodig vertaald naar de overeengekomen standaard voor de koppeling. In dit geval is er één verbinding van het koppelplatform naar de RS. De inrichting hiervan valt buiten de scope van het afsprakenstelsel en kan dus vrij ingevuld worden.



Figuur 5 indirect bevragen

## 6. Vragen

Heb je nog vragen? Neem dan contact op met het MedMij-loket via [info@medmij.nl](mailto:info@medmij.nl).