

RFC0026 Modulediensten (ter consultatie)

Samenvatting

Opmerking vooraf	<p>Deze RFC bouwt voort op RFC0021, die gaat over het uitbreiden van de soorten <i>Aanbieders</i> die, naast <i>Zorgaanbieders</i>, actief kunnen zijn op het MedMij-netwerk. Voor <i>Modulediensten</i>, het onderwerp van deze RFC, geldt dat ook. Ook die moeten kunnen worden aangeboden op het MedMij-netwerk door niet alleen <i>Zorgaanbieders</i>, maar bijvoorbeeld ook door specifieke <i>Module</i>-aanbieders. Daarom maakt deze RFC alvast gebruik van de terminologiewijzigingen die door RFC0021 worden voorgesteld. Het gaat om bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Aanbieder</i> (in plaats van alleen <i>Zorgaanbieder</i>)• <i>Dienstverlener aanbieder</i> (in plaats van <i>Dienstverlener zorgaanbieder</i>)• <i>Aanbiedersnaam</i> (in plaats van alleen <i>Zorgaanbiedersnaam</i>)• <i>Aanbiedersnamenbeleid</i> (in plaats van alleen <i>Zorgaanbiedersnamenbeleid</i>)• <i>Aanbod</i> (in plaats van <i>Zorgaanbiederslijst</i>)• <i>Diensten en Modulediensten</i> (in plaats van alleen <i>Gegevensdiensten</i>) <p>Deze RFC bouwt ook voort op RFC0028, die gaat over verwijzingen in <i>Gegevensdiensten</i>. Dat komt doordat in veel gebruikcontexten van <i>Modulediensten</i> de <i>Persoon</i> van een (<i>Zorg</i>)<i>aanbieder</i> in het kader van een behandeling de taak zal krijgen (<i>Verzamelen</i>) om een <i>Moduledienst</i> te gebruiken. De <i>Gegevensdienst</i> waarmee die taak wordt <i>Verzameld</i> zal dan moeten verwijzen naar de <i>Moduledienst</i>.</p> <p>Naar aanleiding van de lessen uit de consultatiesessie van 10 juli 2020, is besloten deze RFC niet in release 1.3.0 op te nemen, maar op een nader te bepalen later tijdstip te behandelen.</p>
Waarom is deze RFC nodig?	<p>Er is een stijgende vraag naar het omgaan, in MedMij-kader, met <i>Diensten</i> die verder gaat dat het <i>Verzamelen</i> en <i>Delen</i> van gezondheidsgegevens, zoals het aanroepen en gebruiken van e-health-modules voor blended care (in de GGZ en elders), of een e-consultapplicatie. Deze wensen zijn actuele items op de strategische roadmap van MedMij. Waar <i>Gegevensdiensten</i> gezondheidsgegevens laten <i>Verzamelen</i> of <i>Delen</i>, hebben zulke <i>Modulediensten</i> (ook) applicatielogica. De functionaliteit van een <i>Moduledienst</i> kan geboden worden in de vorm van een app, een website, of anderszins, zolang die functionaliteit maar elektronisch te benaderen is, in de vertrouwenscontext van MedMij.</p> <p>Het gebruik van een <i>Moduledienst</i> door een <i>Persoon</i> levert persoonlijke outputgegevens op, die ook onder de regie van de <i>Persoon</i> moeten vallen. Daarom moet ook het <i>Verzamelen</i> van die outputgegevens door de <i>Aanbieder</i> worden aangeboden, hetzij in de betreffende <i>Moduledienst</i> zelf, hetzij ernaast.</p> <p>Hoewel deze RFC een wezenlijke versterking van het stelsel betreft, verandert het niets aan de posities van de huidige <i>Deelnemers</i> en <i>Zorgaanbieders</i>. Het betreft enkel uitbreiding van de mogelijkheden en geen nieuwe of gewijzigde verplichtingen. Voor de <i>Deelnemers</i> betekent deze RFC bovendien geen implementatie-inspanningen. Die zijn pas aan de orde wanneer een <i>Deelnemer</i> of een <i>Aanbieder</i> een zekere <i>Moduledienst</i> zou willen (laten) implementeren.</p>

Oplossingsrichting

Voor het mogelijk maken van *Modulediensten* moet het allereerst mogelijk zijn *Aanbieders* van deze *Modulediensten* in het stelsel op te nemen, ook als dit geen *Zorgaanbieders* zijn, en hen te laten bijstaan door *Dienstverleners*. Hiervoor zij verwezen naar [RFC0021](#), die echter veel verder gaat dan alleen *Aanbieders* van *Modulediensten*.

Ten behoeve van *Modulediensten* stelt deze RFC voor de volgende uitbreidingen op het afsprakenstelsel door te voeren.

- **Gebruik** — Het gebruik van *Modulediensten* vindt, net als van *Gegevensdiensten*, plaats met de use cases *Verzamelen* en *Delen*. Er zijn geen nieuwe use cases nodig. Het verschil met *Gegevensdiensten* is dat de aanroep van een *Moduledienst* nu ook als resource request in de (standaard voor de) *Moduledienst* is opgenomen.
 - Als een *Moduledienst* bij de use case *Delen* hoort, landt de output van de *Moduledienst* bij de *Aanbieder* ervan. In dat geval wordt die *Aanbieder* verplicht ook een *Gegevensdienst* aan te bieden voor het alsnog *Verzamelen* van die output in de PGO. Hiervoor biedt de *Catalogus-structuur* al de *Vereist*-kolom.
 - Als een *Moduledienst* bij de use case *Verzamelen* hoort, wordt die output bij voorbaat, als onderdeel van de *Moduledienst*, *Verzameld* in de PGO.
- **Coördinatie** — *Modulediensten* worden op dezelfde manier als *Gegevensdiensten* gecoördineerd door MedMij. Dat wil zeggen dat zij worden opgenomen in (eventueel aparte) *Catalogi*, dat hun gebruik gestandaardiseerd wordt, dat erop ge kwalificeerd moet worden en dat zij integraal worden opgenomen in het *Aanbod*. De *Catalogus*-structuur moet geschikt gemaakt worden voor (ook) *Modulediensten*. Een *Catalogus* van *Modulediensten* kan gezien worden als een off-line "Module store" voor *Aanbieders* van zekere typen. Net als bij *Gegevensdiensten* staat bij *Modulediensten* in de *Catalogus* vermeld welke type *Aanbieders* hen mag aanbieden. In het beheer van de betreffende *Catalogi* kan kwaliteitsbeleid worden toegepast op de in de *Catalogus* opgenomen *Modulediensten*, ook op de medisch-inhoudelijke kwaliteit ervan. Dat is aan de beheerder van die *Catalogus*. Zie [RFC0021](#).
- **Kwalificatie** — Kwalificatie op een *Gegevensdienst* toetst of een (*Dienstverlener*) *Aanbieder* de *Moduledienst* volgens de specificatie aanbiedt, respectievelijk of een *Dienstverlener persoon* de *Moduledienst* goed gebruikt.
- **Acceptatie** — Er hoeft niet specifiek op *Modulediensten* geaccepteerd te worden. Wel kan het (en zal het waarschijnlijk) zo zijn dat *Modulediensten* worden aangeboden door een specifiek type *Aanbieder*, conform [RFC0021](#). Zoals in die RFC beschreven vraagt een apart type *Aanbieder* wel om een aparte acceptatie op dat type. Als er voor het gebruik van zekere *Modulediensten* een andere wijze van authenticeren en/of toestemmen nodig zou zijn, inclusief een aangepaste toestemmings- of bevestigingsverklaring, hoort dat dus bij het betreffende type *Aanbieder*, niet bij de *Moduledienst* zelf.
- **Abonneren** — *Abonneren* kan in principe ook op *Modulediensten*, maar is net als bij *Gegevensdiensten* een keuze voor ten eerste MedMij (via de *Catalogus*), ten tweede de *Aanbieder*, ten derde de *Dienstverlener persoon* en ten vierde de *Persoon*. Een notificatie kan bijvoorbeeld betekenen dat de *Moduledienst* zelf aangeeft dat hij een volgende stap voor de *Persoon* heeft klaar staan om uit te voeren.
- **Vragenlijsten** — De omgang met vragenlijsten kan naar believen ingericht worden met *Modulediensten* of alleen met *Gegevensdiensten* (zoals momenteel). In het eerste geval betreft de *Moduledienst* applicatiefunctionaliteit voor het renderen en laten invullen van een vragenlijst, terwijl in het tweede geval in het Persoonsdomein moet worden voorzien in die functionaliteit, typisch door de PGO. Deze twee varianten kunnen naast elkaar actief zijn op het MedMij-netwerk. Het MedMij Afsprakenstelsel laat de betreffende *Informatiestandaarden* vrij in deze keuze.
- **Verwijzen** — Typisch wordt naar *Modulediensten* verwezen in de resultaten van een *Gegevensdienst*. Zo kan een *Persoon* bijvoorbeeld een *Gegevensdienst* gebruiken van een *Aanbieder* uit de GGZ, waarmee hij een taak verzamelt om een *Moduledienst* te gaan gebruiken. Maar ook verwijzingen naar vragenlijsten zijn gewenst. Verwijzingen kunnen ook naar *Gegevensdiensten* verwijzen. MedMij moet gaan voorzien in een standaardwijze waarop verwijzende *Aanbieders* kunnen verwijzen naar *Diensten* van zekere (andere) *Aanbieders*. Die standaardwijze moet worden toegepast in de verwijzende *Gegevensdiensten* en de *Informatiestandaarden* waarop zij zijn gebaseerd. De *Aanbieder* van de verwijzende *Gegevensdienst* is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de verwijzing, net als voor de kwaliteit van alle informatie die hij bij zich laat *Verzamelen*. Bij de kwaliteit van de verwijzing hoort de resolvability, dat wil zeggen, dat de verwijzing naar het goede verwijst (en überhaupt ergens naar). Om te beginnen hoort ook de kwaliteit van datgene waarnaar verwezen wordt bij de verantwoordelijkheid van de *Aanbieder* van de verwijzing. Daarbij kan de *Aanbieder* echter gebruik maken van het vertrouwen dat het MedMij-netwerk biedt. Hij kan kiezen uit drie varianten:
 - een zelf-verwijzing: de *Aanbieder* verwijst naar een ander onderdeel van dezelfde *Gegevensdienst* van hemzelf als waarin de verwijzing is opgenomen. In dat geval wordt de verwijzing gebruikt in dezelfde vertrouwenscontext als waarin de verwijzing is verzameld. De verwijzende *Aanbieder* bouwt hier dus voort op het MedMij-vertrouwen. Voor de *Persoon* is dit de meest eenvoudige, omdat hij niet wisselt van vertrouwenscontext.
 - een MedMij-verwijzing: de *Aanbieder* verwijst naar een andere *Aanbieder-Dienst*-combinatie op het MedMij-netwerk. Die combinatie moet dan wel in het *Aanbod* staan. In dat geval wordt de verwijzing dus gebruikt in een andere vertrouwenscontext, maar wel onder het MedMij-vertrouwen. Overigens kan het hier een willekeurig (type) *Aanbieder* betreffen, en ook dezelfde *Aanbieder* als de verwijzer (maar met een andere *Dienst*). Ook in deze variant bouwt de verwijzer voort op het MedMij-vertrouwen. Voor de *Persoon* moet duidelijk zijn dat hij wisselt van vertrouwenscontext, maar binnen MedMij.
 - een externe verwijzing: de *Aanbieder* verwijst naar buiten het MedMij-netwerk, en dus niet naar een *Aanbieder* of *Dienst* uit MedMij. Dit is de meest vrije variant, maar laat het dus geheel aan de verwijzende *Aanbieder* om jegens de *Dienstverlener persoon* en de *Persoon* borg te staan voor de kwaliteit van datgene waarnaar hij verwijst. MedMij zal de verwijzende *Aanbieder* zelf daarop aanspreken. Voor de *Persoon* moet duidelijk zijn dat hij interacties aangaat buiten MedMij, waarop hij de verwijzende *Aanbieder* mag aanspreken. Voor die interacties mag niet het MedMij-merk worden gebruikt.
- **Tot slot** — *Modulediensten* moeten naast *Gegevensdiensten* een plaats krijgen op alle onderdelen van het MedMij Afsprakenstelsel. Samen heten zij *Diensten*. Deze RFC voorziet niet in de feitelijke introductie van specifieke *Modulediensten*. Dat is, zoals altijd, naar keuze van de *Aanbieder* ervan. Deze RFC bereidt het MedMij Afsprakenstelsel daar slechts op voor.

Aanpassing van	<ul style="list-style-type: none"> • Overall in het MedMij Afsprakenstelsel waar sprake is van <i>Gegevensdiensten</i> moet <ul style="list-style-type: none"> • dit op alle <i>Diensten</i> van toepassing worden verklaard, • of hiervoor <i>Modulediensten</i> worden uitgesloten, • of een aparte verantwoordelijkheid voor <i>Modulediensten</i> worden toegevoegd. • De <i>Catalogus</i>-structuur moet, voor zover niet al aangepast vanwege RFC0021, geschikt worden voor <i>Modulediensten</i>. • Er moet een standaardpatroon voor verwijzingen worden ontwikkeld.
Impact op rollen	Geen
Impact op beheer	<i>Catalogus</i> -beheer wordt geraakt.
Impact op RnA	Geen
Impact op Acceptatie	Geen
Gerelateerd aan (Andere RFCs, PIM issues)	AF-539 , AF-1091 , AF-1118 , AF-1165 , AF-1169 RFC0021 , RFC0028
Eigenaar	Paul Oude Luttighuis
Implementatietermijn	Later dan release 1.3.0
Motivatie verkorte RFC procedure (patch)	N.v.t.

Compliance aan principes van MedMij

Principe		Principe	
1 Het MedMij-netwerk is zoveel mogelijk gegevensneutraal	Positief	11 Stelselfuncties worden vanaf de start ingevuld	Neutraal
2 Dienstverleners zijn transparant over de gegevensdiensten	Positief	12 Het afsprakenstelsel is een groeimodel	Positief
3 Dienstverleners concurreren op de functionaliteiten	Positief	13 Ontwikkeling geschiedt in een half-open proces met verschillende stakeholders	Neutraal
4 Dienstverleners zijn aanspreekbaar door de gebruiker	Positief	14 Uitwisseling is een keuze	Positief
5 De persoon wisselt gegevens uit met de zorgaanbieder	Positief	15 Het MedMij-netwerk is gebruiksrechten-neutraal	Positief
6 MedMij spreekt alleen af wat nodig is	Positief	16 De burger regisseert zijn gezondheidsinformatie als uitgever	Positief
7 De persoon en de zorgaanbieder kiezen hun eigen dienstverlener	Positief	17 Aan de persoonlijke gezondheidsomgeving zelf worden eisen gesteld	Neutraal
9 De dienstverleners zijn deelnemers van het afsprakenstelsel	Positief	18 Afspraken worden aantoonbaar nageleefd en gehandhaafd	Neutraal
10 Alleen de dienstverleners oefenen macht uit over persoonsgegevens bij de uitwisseling	Positief	19 Het afsprakenstelsel snijdt het gebruik van normen en standaarden op eigen maat	Positief

Uitwerking

Ontvangen opmerkingen van Frank Ploeg, d.d. 2 juli 2020

- Het aspect van gegevensintegriteit over domeinen heen en over aanbieders heen zou moeten worden beschouwd.
- De RFC wint aan duidelijkheid als enige use cases, bijvoorbeeld uit Koppeltaal, worden toegevoegd ter illustratie.

Risico's

Omschrijf de (privacy)risico's die kunnen ontstaan als deze RFC wordt aangenomen. In het onwaarschijnlijke geval dat deze RFC's geen risico's introduceert, geef dat dan wel aan.

Dreiging	Kans	Impact	DreigingsID (intern)	Maatregelen
Geen				