

Gecontroleerde livegangen

In dit factsheet lees je meer over:



Wat is een gecontroleerde livegang?

Met een gecontroleerde livegang (GLG) biedt MedMij de mogelijkheid tijdelijk één of meer zorgaanbieder(s) in een besloten netwerk live te brengen. De zorgaanbieder (ZA) in een GLG kan alleen door een beperkte set Dienstverleners persoon (DVP's) worden benaderd, een zogenaamd besloten netwerk. Binnen dit netwerk vinden de eerste informatie-uitwisselingen gecontroleerd plaats op het productienetwerk van MedMij.

Dit houdt in dat er 'echte' uitwisselingen plaatsvinden met 'echte' gegevens en gebruikers. Een GLG is een optionele voorbereidende stap die een zorgaanbieder kan nemen op weg naar livegang.

De GLG-opzet zorgt ervoor dat zorgaanbieders alleen uitwisselverzoeken voor de gegevensdienst ontvangen van GLG-deelnemers. Hierdoor worden op gecontroleerde wijze MedMij-uitwisselingen in de praktijk beproefd. Eén van de belangrijkste uitgangspunten van MedMij is het 'all-to-all' principe: MedMij-deelnemers moeten elkaar gelijk behandelen en mogen geen andere deelnemers uitsluiten, bevoordelen en/of benadelen. Een GLG is de enige manier waarop met dit 'all-to-all' principe tijdelijk gebroken mag worden.



Hoe start ik een GLG?

Een zorgaanbieder neemt het initiatief voor het starten van een GLG. Via de Dienstverlener zorgaanbieder (DVZA) melden zij zich bij het MedMij-loket voor het uitvoeren van een GLG.

Een GLG is de aanloopfase binnen de livegang van een zorgaanbieder, waarmee deze live gaat met:

- minimaal één DVZA
- minimaal één DVP
- minimaal één gegevensdienst¹

¹ Het is mogelijk meerdere GLG's tegelijkertijd te laten plaatsvinden als meerdere gegevensdiensten nodig zijn.

Hoe lang duurt een GLG?

Een GLG is tijdelijk van aard: De maximale duur is drie maanden met een maximale eenmalige verlenging van één maand.

Hoe eindigt een GLG?

Na beëindiging van de GLG kan een zorgaanbieder ervoor kiezen 'volwaardig' informatie te gaan uitwisselen via MedMij. In dat geval moet de DVZA in haar administratie de kopie-gegevensdienst bij de zorgaanbieder vervangen door de 'originale' gegevensdienst. Alternatief kan na de GLG besloten worden niet live te gaan met de gegevensdienst. In dat geval wordt de kopie-gegevensdienst verwijderd van het MedMij-netwerk.

De zorgaanbieder mag gedurende drie maanden na afronding van de GLG geen nieuwe GLG met dezelfde gegevensdienst uitvoeren. De MedMij-beheerorganisatie bewaakt deze periode. De kopie-gegevensdienst wordt na afloop van de GLG verwijderd uit de stelselnode (R&A).



Eisen aan GLG-deelnemers

Daarnaast geldt dat er binnen een GLG gebruik wordt gemaakt van een kopie-gegevensdienst. Deze kopie is gebaseerd op een gegevensdienst uit de MedMij Catalogus. Aanvullende eisen aan de GLG-deelnemers, zij zijn:

- MedMij-deelnemer (geaccepteerd en gekwalificeerd)
- geregistreerd op de stelselnode (R&A)
- geregistreerd op Supportal
- gekwalificeerd voor de gegevensdienst waarop de kopie-dienst gebaseerd is
- en zij passen de kopie-dienst alleen binnen de desbetreffende GLG toe.

Voor de aanvullende eisen die gelden voor DVZA's en DVP's zie paragraaf

Bewaren van gegevens uit een GLG

Een GLG isoleert een zorgaanbieder tot op zekere hoogte. De afscherming is gebaseerd op het werken met een kopie-gegevensdienst. Omdat een GLG plaatsvindt op het productienetwerk, vinden er tijdens de GLG 'normale' uitwisselingen plaats. Dit zou kunnen betekenen dat een DVP in een GLG gegevens kan raadplegen bij een niet-GLG-zorgaanbieder, ook van de gegevensdienst waarop de GLG kopie-dienst is gebaseerd.

Als de eindgebruiker van de GLG-DVP deze gegevens vervolgens deelt met de zorgaanbieder in de GLG via de kopie-dienst, ontvangt de GLG-zorgaanbieder daarmee gegevens van buiten de GLG. Ook de route andersom, waarbij de PGO gegevens verkregen van de GLG-zorgaanbieder deelt naar een niet-GLG-zorgaanbieder, is mogelijk (en toegestaan). Dit betekent dat in het dossier van een DVP-gebruiker zowel gegevens uit de GLG als gegevens uit 'normale' productie kunnen worden verzameld.

Een zorgaanbieder kan zijn DVZA opdracht geven de gegevensdienst te gaan aanbieden en een regel laten opnemen in de ZorgaanbiedersLijst (ZAL). Dit mag niet met de kopie-dienst, maar moet met de gegevensdienst waarop de kopie gebaseerd is. Het verwijderen van de kopie-dienst voorkomt dat gegevensdiensten verdeeld raken in meerdere kopieën bij meerdere zorgaanbieders.

In GLG's wordt informatie uitgewisseld door 'echte' eindgebruikers. Als eindgebruikers van een GLG geen gebruikers blijven na de GLG, dan moet een DVP hen behandelen als iedere andere stoppende gebruiker.

Afhankelijk van de afspraken met eindgebruikers in de GLG moeten DVP's en DVZA's de tijdens de GLG's ontvangen gegevens ontdoen van verwijzingen naar de kopie-dienst en vervangen door verwijzingen naar de gegevensdienst waarop de kopie-dienst gebaseerd is. Gegevens verwijderen mag alleen met uitdrukkelijke toestemming van eindgebruikers.

Aanvullende bepalingen

Naast de eerdergenoemde eisen aan GLG-deelnemers gelden de volgende bepalingen voor DVZA's en DVP's.

- Een DVZA in een GLG moet namens de zorgaanbieder de kopie-dienst opvoeren in de ZAL. Zonder de vermelding van de kopie-dienst in de ZAL werkt een GLG niet. DVP's mogen in een GLG bewaken welke gebruikers toegang hebben tot de GLG. Dit kan de DVP regelen door selectief om te gaan met de regels in de ZAL. De DVP kan de keuzeopties van de zorgaanbiedergegevensdienst voor gebruikers filteren en alleen de kopie-dienstregels aanbieden. Dit is echter alleen toegestaan binnen de GLG.
- Voor zowel DVZA's als DVP's in een GLG geldt dat zij intern technisch moeten kunnen omgaan met een kopie-dienst. Dit betekent dat uitwisselingen op basis van de kopie-dienst-ID's (in de OAuth scope) intern verwerkt, gerouteerd en opgeslagen moeten worden. In de systemen moet rekening worden gehouden met mogelijke verzoeken voor zowel de kopie-dienst als de dienst waarop deze gebaseerd is. In de software van DVZA's en DVP's kan dit mogelijk leiden tot aanpassingen of moet dit configureerbaar worden opgezet.

Een GLG-deelnemer mag (naast reguliere MedMij-deelname) tegelijkertijd deelnemen in één of meer GLG's. Daarbij kan de deelnemer zijn servers en nodes daartussen ook hergebruiken.

Omdat de GLG optioneel is worden DVZA's en DVP's tijdens de MedMij Acceptatie NIET beproefd op het kunnen omgaan met een kopie-dienst.

Vragen

Heb je nog vragen of wil je deelnemen aan een GLG? Neem dan contact op met het MedMij-loket via info@medmij.nl of via telefoonnummer 070 317 3434.

Bijlage bij de factsheet

Opzet van GLG's

Alhoewel een GLG werkt met een opzet die wringt met enkele MedMij-uitgangspunten blijft desondanks het gehele MedMij Afsprakenstelsel integraal van kracht. Een zorgaanbieder is initiatiefnemer van een GLG, met als doel hen 'live' te brengen. Wanneer we spreken over GLG-deelnemers bedoelen we hiermee uitsluitend betrokken DVP's en DVZA's.

In het MedMij Afsprakenstelsel staat het beleid rondom GLG's beschreven. De toegang tot MedMij en het routeren van het verkeer wordt geregeld via (adres)lijsten:

- WHL: Hostnamen van MedMij-deelnemers
- ZAL: Aanbod zorgaanbieders met gegevensdiensten bij DVZA's
- OCL: Ontsluiting van gegevensdiensten door DVP's

In de GegevensdienstNamenLijst (GNL) staan de namen van gegevensdiensten zoals getoond in de user interfaces. Strikt genomen draagt de GNL niet bij aan het regelen van het MedMij-verkeer, deze lijst wordt echter ook gebruikt in een GLG.

Via de ZorgaanbiedersAdreslijst (ZAL) worden de adressen waarop zorgaanbieders hun gegevensdienst aanbieden (bij huid respectievelijk DVZA's) gepubliceerd. Een zorgaanbieder wordt hierop aangeduid met de MedMij-zorgaanbiedersnaam en de gegevensdiensten met een MedMij-ID. Alleen zorgaanbieders met een gegevensdienst in de ZAL kunnen door DVP's gevonden en bevroegd worden via hun DVZA.

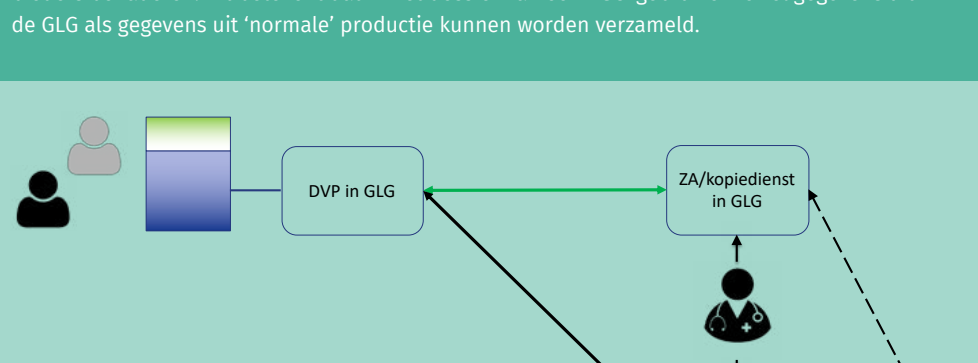
In de OCL (OAuth Client List) staat vermeld voor welke gegevensdiensten een DVP gekwalificeerd is. Alleen deze gegevensdiensten kan de DVP bevragen.

MedMij Beheer maakt voor de GLG een administratieve 'kopie-gegevensdienst' (kopie-dienst) aan op basis van een bestaande gegevensdienst. Deze gegevensdienst krijgt een eigen ID. Ook wordt in de GLG voor de kopie-dienst een regel toegevoegd. Daarna wordt:

- in de ZAL een regel toegevoegd voor de zorgaanbieder met de kopiedienst bij de betrokken DVZA
- in de OCL bij de betrokken DVP de kopiedienst toegevoegd.

Doordat de kopie-dienst alleen wordt gebruikt binnen de GLG én uitsluitend de aan de GLG deelnemende zorgaanbieder, DVZA en DVP toegang hebben tot die kopie-dienst, ontstaat het gewenste gecontroleerde netwerk binnen MedMij. Omdat een GLG plaatsvindt op het productienetwerk van MedMij, voeren de betrokken deelnemers ook reguliere MedMij-uitwisselingen uit, of nemen deel aan andere GLG's. De GLG-opzet zorgt ervoor dat de zorgaanbieder alleen uitwisselverzoeken voor de gegevensdienst ontvangt van GLG-deelnemers. De betrokken DVZA kan van meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd uitwisselverzoeken ontvangen.

Hetzelfde geldt voor de DVP in een GLG. Gebruikers van de DVP kunnen ook andere zorgaanbieders benaderen. Dit betekent dat in het dossier van een PGO-gebruiker zowel gegevens uit de GLG als gegevens uit 'normale' productie kunnen worden verzameld.



In de figuur hierboven zie je hoe de uitwisselingen van de GLG (zwart) lopen ten opzichte van het normale MedMij-verkeer (groen). De DVP in de GLG kan een specifieke groep gebruikers toelaten tot het GLG-verkeer (de 'grijze' gebruikers). Voor het werken met de extra kopie-gegevensdienst moet de DVP speciale opslag en logica inregelen (aangegeven met lichtgroen), 'bovenop' de normale MedMij-voorzieningen. Hetzelfde geldt voor de DVZA in de GLG.

Alleen GLG-partijen kunnen op het MedMij-productienetwerk uitwisselen met de kopie-gegevensdienst. Deel nemen alle MedMij-deelnemers de toegevoegde dienst in de OCL en ZAL voor de GLG. Andere diensten kunnen echter geen uitwisselingen starten waarbij de kopie-dienst wordt gebruikt.

DVZA's kunnen meerdere zorgaanbieders bedienen. Het is daarom mogelijk dat een DVZA tegelijkertijd in de ZAL staat met zowel de kopie-dienst namens de zorgaanbieder uit de GLG als met de originele gegevensdienst namens andere zorgaanbieders.

Doordat er in de GLG gewerkt wordt met een kopie-dienst, hoeven zorgaanbieders in de GLG alleen rekening te houden met uitwisselingen met die kopie-dienst².

De bronsystemen achter de DVZA (resource server) van de zorgaanbieder krijgen daardoor gecontroleerd aanvragen binnen.

² We raden de GLG-zorgaanbieder aan alleen de kopiedienst in de ZAL op te nemen tijdens de GLG (en de gegevensdienst waarop de kopie gebaseerd is juist niet)