

Bijlage A - Nadere specificatie van de opdracht

Opgesteld door:	GGD GHOR Nederland
Versie:	1.0
Datum:	07-03-2023
TenderNed-kenmerk:	TN 379642

Inhoudsopgave

1	Inhoud van de opdracht	3
1.1	Scope	3
1.1.1	Binnen scope	3
1.1.2	Buiten scope	4
1.2	Omvang: kengetallen	5
1.3	Beschrijving werkvelden en voorschrijven medicatie	6
1.3.1	Tbc-bestrijding	6
1.3.2	Seksuele gezondheid	6
1.3.3	Forensische geneeskunde	7
1.3.4	Reizigersadvies en -zorg	7
1.3.5	Infectieziektebestrijding	8
1.3.6	Maatschappelijke zorg	8
1.3.7	JGZ	8
1.4	Voorbeeld procesbeschrijving	10
1.4.1	Generieke uitwisselingen	10
1.4.2	Proces weergave GGD landschap	11
1.5	Samenwerking: RASCI	12
1.6	Implementatie	13
1.6.1	Uitgangspunten en kaders	13
1.6.2	Aanpak op hoofdlijnen	14
2	Specificaties koppelingen, aansluitingen en authenticatie	15
2.1	Authenticatie	15
2.1.1	Authenticatie door middel van UZI (A1)	15
2.1.2	Authenticatie via The Identity Hub (A2)	16
2.2	Koppelingen met afzonderlijke EPD/ECD systemen (Wxx)	16
2.3	Koppelingen en voorzieningen Landelijk Schakelpunt (LSP)	17
2.3.1	Koppelingen afzonderlijke GGD/Werkvelden op LSP (Exx)	17
2.3.2	Koppeling EVS met LSP (L1 / L2)	17
2.3.3	Zorg-ID (L3)	19
2.3.4	Zorgadresboek	19
2.3.5	Mitz (L4)	19
2.4	Uitwisseling met persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's): DVZA en MedMij (M1)	20
2.5	Gegevens uitwisseling EVS met gegevensplatformen van GGDGHOR Nederland	20
2.5.1	Koppeling gegevens naar dataplatform GGD GHOR Nederland (D1)	20
2.5.2	Koppeling Loggegevens aan SIEM (D2)	21
2.5.3	Importfunctie t.b.v. Postcode indeling (D3)	21
2.6	Architectuur principes	21
3	Bijlagen	22
3.1	Overzicht Architectuur	22
3.2	Overige relevante links	22
3.3	Procesweergave huidige situatie (AS IS)	23

1 Inhoud van de opdracht

1.1 Scope

De opdrachtschrijving betreft: de realisatie en implementatie van een Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS). GGD GHOR Nederland voert deze opdracht uit namens haar leden. Het EVS dient aangeboden te worden in de vorm van een SaaS-dienstverlening, die maximaal ondersteunend is aan het zorgproces en daarmee volledig voldoet aan de gestelde functionele en technische eisen zoals beschreven in bijlage B Eisen en wensen. Hieronder volgt een toelichting op de onderdelen die binnen en buiten scope van de opdracht vallen.

1.1.1 Binnen scope

De opdracht omvat de volgende onderdelen:

1. De levering van een op zichzelf staand EVS voor de volgende werkvelden:
 - a. Tbc-bestrijding
 - b. Seksuele gezondheid
 - c. Forensische geneeskunde
 - d. Reizigersadvies en -zorg
 - e. Infectieziektebestrijding
 - f. Maatschappelijke zorg
 - g. Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

In hoofdstuk 1.3 worden de werkvelden met bijbehorend applicatielandschap kort toegelicht.

2. De mogelijkheid om het EVS tegelijkertijd te koppelen met meerdere bestaande ECD's en EPD's die momenteel door de GGD'en en GGD GHOR Nederland gebruikt worden of nog in gebruik worden genomen binnen de looptijd van de opdracht.

Het is belangrijk dat het EVS hier op- en afschaalmogelijkheden voor biedt in verband met verwachte veranderingen in het applicatielandschap van de werkvelden. Op het moment van publicatie van de aanbesteding gaat het om een totaal van ongeveer 10-12 koppelingen. Zie de architectuurplaat in bijlage 3.1 voor een visuele weergave van deze koppelingen.

-
3. De implementatie van de SaaS(Software as a Service)-oplossing inclusief:
 - a. Actieve samenwerking met GGD GHOR Nederland in de eerste fase van de opdracht om tot een realistische implementatieplanning en -aanpak te komen. Zie hoofdstuk 1.5 voor een nadere uitwerking van de verwachtingen van GGD GHOR Nederland.
 - b. Inloggen voor de gebruikers d.m.v. Single Sign On (SSO) via de gekoppelde ECD's/EPD's en authenticatie via The Identity Hub bij directe login in het EVS.
 - c. De aansluiting op het Landelijk Schakelpunt (LSP) en daarmee samenhangende randvoorwaarden (zoals zorgadresboek, vereenvoudigd UZI-pas gebruik en aansluiting op Mitz).
 - d. De (technische) mogelijkheid relevante patiënt/ cliëntgegevens over te nemen uit bestaande EPD's en ECD's.
 - e. De (technische) mogelijkheid tot integratie met de frontend van bestaande EPD's en ECD's die hiervoor de voorziening bieden (bijvoorbeeld op basis van geparametriseerde URL).
 - f. De realisatie van de koppeling met iTBC, het huidige registratiesysteem waar in het werkveld tbc-bestrijding gebruik van wordt gemaakt.
 4. Het technisch beheer en support van de SaaS-oplossing (EVS).

1.1.2 Buiten scope

Buiten scope van de opdracht vallen de volgende onderdelen:

1. Vaccinatie-informatie. Dit kan relevant zijn in het kader van allergieën of contra-indicaties maar op dit moment vallen vaccinatiegegevens buiten scope van het programma Samen voor Medicatieoverdracht en daarmee ook buiten deze aanbesteding.
2. De aanbesteding van een of meerdere registratiesystemen (ECD's en EPD's) voor de verschillende werkvelden.

1.2 Omvang: kengetallen

Kengetallen		
Kengetal	Waarde	Toelichting
Dossiers	17M	Elke natuurlijke persoon heeft maximaal één dossier in elke instance van het EVS. Het Voorschrijfsysteem heeft als scope alle personen die door een GGD worden gezien.
Gelijktijdige gebruikers (voorschrijvers)	5-60	Gelijktijdig ingelogde gebruikers van het Voorschrijfsysteem per instance. Met een minimum aantal en maximum aantal in totaal per GGD voor alle relevante werkvelden.
Gelijktijdige gebruikers (raadplegers)	5-300	Gelijktijdig ingelogde gebruikers van het Elektronisch Voorschrijfsysteem. Met een minimum aantal en maximum aantal in totaal per GGD voor alle relevante werkvelden.
Opbouw standaardscherm van het Voorschrijfsysteem	2 seconden	Een standaardscherm is binnen 2 seconden voor een gebruiker van het Voorschrijfsysteem beschikbaar
Opbouw grote overzichten	10 seconden	Een overzicht met grote aantallen gegevens (bijv. een BI view opbouwen indien van toepassing) wordt binnen 10 seconden opgebouwd in het Elektronisch Voorschrijfsysteem
Aantal recepten/medicatievoorschriften per dag	5000	Schatting van het maximale aantal medicatievoorschriften dat op één dag gemaakt of ingezien zal worden.
Operationeel	24x7	Systemen worden 24 uur per dag bewaakt. Als via de monitoring of op een andere manier een kritieke verstoring wordt geconstateerd wordt direct actie ondernomen.
Beschikbaarheid	>99,7%	Beschikbaarheid van het EVS per maand
Schaalbaar	Continu	De configuratie van de omgeving is zodanig dat deze mee schaalbaar is met het gebruik.
Servicetijden Opdrachtnemer	Max 5 x 8,5	De Opdrachtnemer is op werkdagen van 8.30 tot 17.00 bereikbaar voor het leveren van tweedelijns support.
Reactietijd bij kritische verstoringen	15 minuten	Technische afhandeling start binnen 15 minuten.

1.3 Beschrijving werkvelden en voorschrijven medicatie

Hieronder is een algemene beschrijving per werkveld opgenomen. Zie bijlage 3.1 voor een overzicht met de inzet van de werkvelden bij de 25 GGD'en.

1.3.1 Tbc-bestrijding

Een aparte taak voor de GGD'en binnen de infectieziektebestrijding is het bestrijden van tuberculose. Tuberculose is een besmettelijke infectieziekte en zit in de top 10 doodsoorzaken wereldwijd. In Nederland is tuberculose een meldingsplichtige ziekte. Tbc kan met medicijnen worden behandeld en voorkomen. Tbc-bestrijding door de GGD'en draait in eerste instantie om het zo vroeg mogelijk opsporen van de infectieziekte. Dit doen de GGD'en door risicogroepen te screenen en door bron- en contactonderzoek uit te voeren als bij iemand tuberculose is vastgesteld. Als er een uitbraak van tuberculose is zet de GGD acties uit om de uitbraak onder controle te krijgen. Patiënten worden vaak door de GGD behandeld. Daarnaast begeleidt een sociaal-verpleegkundige van de GGD de tuberculosepatiënt en zijn/haar contacten, ook als deze elders behandeld worden.

De tbc-bestrijding is aan verandering onderhevig. Naast dat het aantal patiënten afneemt, neemt ook het aantal professionals af dat in tbc-bestrijding gespecialiseerd is. Daarom hebben de GGD'en de manier waarop ze de tbc-bestrijding organiseren aangepast. Om de kwaliteit te bewaren, werken de GGD'en in vier regio's sinds enkele jaren samen in regionale expertisecentra (REC). Er is een landelijk patiënt-informatiesysteem iTBC, waarbij tot in november 2022 een EVS in gebruik was. Op dit moment wordt gewerkt met een tijdelijke tussenoplossing in afwachting van de koppeling met het nieuwe EVS.

Bij de GGD'en worden landelijk jaarlijks geschat 2.000 recepten uitgeschreven met betrekking tot tbc-bestrijding door ongeveer 20 artsen. Het zijn ongeveer 10 medicamenten die standaard/met grote regelmaat worden voorgeschreven. Hieronder valt rifampicine, een medicament met veel interacties met andere medicatie. Hiervoor is goede digitale medicatiebewaking een eis.

Naast deze standaard medicatie wordt er door de tweedelijns tuberculose centra medicatie voorgeschreven, welke niet onder de G-standaard valt voor multiresistente tuberculose. Deze wordt niet voorgeschreven binnen de GGD'en, maar wordt wel in het EVS vastgelegd.

Veel patiënten/cliënten hebben geen BSN. Hiervoor dient binnen een nieuw EVS een ongecompliceerde veilige manier van medicatie voorschrijven ingebouwd te zijn.

1.3.2 Seksuele gezondheid

De GGD geeft voorlichting over alle onderwerpen die onder het thema seksualiteit vallen, zoals (veilig) vrijen, anticonceptie, soa's, sekswerkers en vrouwenbesnijdenis.

Een belangrijke taak van de GGD is het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en aids in de samenleving. Daar is voorlichting over seksuele gezondheid voor nodig. De GGD geeft voorlichting op scholen en asielzoekerscentra, geeft adviezen aan sekswerkers, en traint jongerenwerkers die de opgedane kennis op hun jongeren netwerk kunnen overbrengen. Ook maakt de GGD het mogelijk je te laten testen op soa's, schrijft medicatie voor en geeft deze ook uit. Ook PrEP-zorg valt onder dit werkveld.

Alle 25 GGD'en in Nederland hebben een Centrum voor Seksuele Gezondheid (CSG). Deze CSG's zijn georganiseerd in 8 regio's. Een onderdeel van de taken van de CSG's is het bieden van individuele seksuele gezondheidszorg, aanvullend aan de huisartsenzorg.

De CSG's hebben een polikliniek voor het testen op en behandelen van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en voor seksualiteitshulpvragen. Voor deze zorg werken zij met een elektronisch patiëntendossier seksuele gezondheid (EPD-SG). Op dit moment wordt er landelijk door de CSG's gewerkt met twee verschillende EPD's. In een aantal gevallen wordt er geregistreerd op basis van een beperkte set persoonsgegevens, om de anonimiteit van cliënten te waarborgen. De stuurgroep Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) heeft de intentie uitgesproken om één landelijk EPD-SG in gebruik te nemen, waar in het najaar van 2022 een marktverkenning toe heeft plaatsgevonden.

1.3.3 Forensische geneeskunde

Bij de GGD'en werken forensische artsen en verpleegkundigen. Onder hun takenpakket valt de medische zorg van arrestanten. Hieronder valt zowel chronische medische zorg als acute medische zorg bij alle verdachten die zijn aangehouden en zich bevinden op een politiebureau of arrestantencomplex. Uitvoering van de medische zorg vindt plaats in opdracht van politie. De medische zorg omvat het voortzetten van de zorg die is gestart door de eigen behandelaars van die verdachte. Indien nodig zal de forensisch arts starten met medicatie.

Naast de medische arrestantenzorg vallen ook sporenonderzoek bij slachtoffers van een zedendelict, het beschrijven van letsels, beoordelen of het uitvoeren van euthanasie op de juiste wijze is verlopen en het doen van lijkschouw bij overledenen in het takenpakket. Logischerwijs zijn deze taken niet relevant voor deze aanbesteding.

De Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) heeft naar aanleiding van toezicht op de zorg aan arrestanten in enkele regio's aandacht gevraagd voor het gebruik van een EVS: "Het uitgangspunt ten aanzien van het voorschrijven van geneesmiddelen is dat voorschrijvers hiervoor gebruik maken van een elektronisch voorschriftsysteem dat voorzien is van mogelijkheden om onveilige situaties te bewaken/detecteren."

Momenteel maakt de meerderheid van alle GGD'en in Nederland gebruik van Formatus, een registratie- en medisch dossiersysteem voor forensisch artsen.

1.3.4 Reizigersadvies en -zorg

Bij de meeste GGD'en kunnen reizigers terecht voor een persoonlijk gezondheidsadvies, vaccinaties en het voorschrijven van medicatie. Bij medicatie kan gedacht worden aan het voorschrijven van antibiotica voor een groep kwetsbare reizigers, medicatie ter preventie of behandeling van hoogteziekte of malaria. In een aantal gevallen wordt er geregistreerd op basis van een beperkte set persoonsgegevens, om de anonimiteit van cliënten te waarborgen.

De reizigersadvisering is onderdeel van de publieke gezondheid en heeft een duidelijk preventie-gerelateerd aspect in de bestrijding van infectieziekten. Namelijk het beschermen van individuele reizigers tegen infectieziekten en andere gezondheidsrisico's en het voorkomen van de introductie van importziekten in Nederland. Daarnaast bieden

diverse GGD'en ook aanvullende vaccinaties op maat voor andere doelgroepen, zoals bv. een rotavaccinatie voor kinderen, of vaccinaties voor start van immuunsuppressiva.

Er wordt momenteel gebruik gemaakt van een paar registratiesystemen in het werkveld, waarvan Vaccinatieregister door het grootste aantal GGD'en gebruikt wordt. Orion Pytheas is een registratiesysteem wat gebruikt wordt door de overige GGD'en. GGD Amsterdam heeft een door hen zelf ontwikkeld registratiesysteem.

1.3.5 Infectieziektebestrijding

De COVID-19-pandemie heeft laten zien dat een infectieziekte grote impact kan hebben op individuele gezondheid, de publieke gezondheid én op de maatschappij. GGD'en spelen een centrale rol in de preventie van infectieziekten en in de infectieziektebestrijding.

Infectieziektebestrijding omvat het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten die vanwege hun verspreidingskans een risico vormen voor de volksgezondheid. Het gaat om een grote variëteit aan ziekterisico's. Denk hierbij aan kinkhoest, rabiës, scabiës, hepatitis, legionellose en meningokokkenziekte. Er zijn ook infectieziekten die in Nederland niet of zeer sporadisch voorkomen, maar in het buitenland frequent(er) voorkomen, zoals MERS, malaria en het ebolavirus.

Vanuit bovenstaande taken adviseren de IZB-teams over profylaxe (antibiotica) en vaccinaties. Deels wordt dit op dit moment uitgevoerd door huisartsen en deels pakken de IZB-professionals dit zelf op. Dit kan gaan om een enkel recept, maar ook om het vaccineren van grote groepen om een uitbraak te voorkomen.

De infectieziektebestrijding neemt toe in complexiteit. Onder meer vanwege toegenomen antibioticaresistentie, diergerelateerde infectieziekten (zoönosen) als Q-koorts en internationale emerging diseases als veroorzaakt door nieuwe verwekkers zoals SARS-CoV-2 (veroorzaker van COVID-19), het MERS-virus, het zika-virus en het ebolavirus.

1.3.6 Maatschappelijke zorg

Maatschappelijke zorg is een overkoepelende term voor zorg en hulp aan mensen in hun eigen omgeving om zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Publieke gezondheidszorg van de GGD kan (deels) onder maatschappelijke zorg geschaard worden, zoals gezondheidsbevordering en preventie. Ook organisaties voor thuiszorg, maatschappelijk werk, verslavingszorg en zorg voor sociaal kwetsbaren vallen onder maatschappelijke zorg. Voor maar een klein deel van de GGD'en wordt binnen deze sector ook medicatie voorgeschreven of is behoefte aan inzicht in medicatiegegevens. Waar dit van toepassing is moeten deze meegenomen worden.

1.3.7 JGZ

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel om alle kinderen in gezondheid en veilig te laten opgroeien. Daarbij wordt breder gekeken dan alleen naar het kind zelf. JGZ-medewerkers kijken ook naar de omgeving van het kind, omdat deze mede bepalend is voor de gezondheid en het welzijn van het kind. De JGZ is een onderdeel van de publieke gezondheid en wordt collectief aan alle kinderen in Nederland aangeboden. JGZ heeft

dan ook (bijna) alle kinderen in Nederland in beeld en biedt hen en hun ouders zorg en ondersteuning aan, met een sterke focus op het voorkomen of vroegtijdig opsporen van gezondheidsproblemen. Daarnaast biedt de JGZ onder andere vaccinaties aan, aan zwangere vrouwen.

Niet alle GGD'en hebben JGZ in eigen huis. Gemeenten zijn verplicht Jeugdgezondheidszorg aan te bieden en bepalen zelf welke organisatie zij dit laten uitvoeren.

Het hoort op dit moment niet tot het standaard takenpakket van de JGZ-medewerker (jeugdartsen) om medicatie voor te schrijven; wel wordt er over nagedacht in hoeverre jeugdartsen een rol zouden moeten spelen in het begeleiden van jongeren met specifieke aandoeningen, waarbij ook het medicatiebeleid onderdeel van de begeleiding door de jeugdarts zou kunnen zijn. Daarnaast zijn er situaties waarin JGZ-medewerkers de behoefte hebben om een actueel medicatieoverzicht op te kunnen vragen, zodat zij bij het toedienen van bijvoorbeeld een vaccinatie inzicht hebben in eventuele allergieën en/of contra-indicaties.

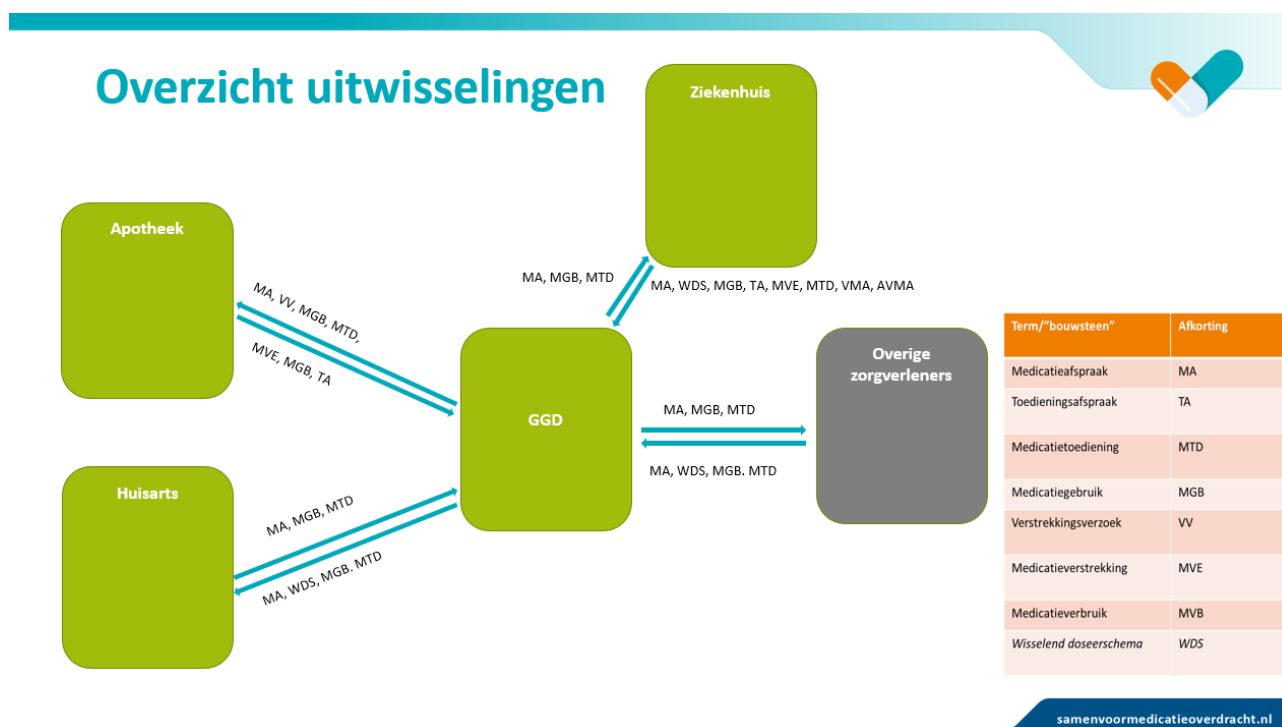
1.4 Voorbeeld procesbeschrijving

In deze paragraaf zijn twee generieke procesweergaven opgenomen. Samen met de procesbeschrijvingen van 4 werkvelden in bijlage 3.3 dienen deze ter illustratie voor de opdrachtnemer. Ze vormen daarmee geen uitputtend beeld van alle processen en varianten bij de GGD'en bij alle werkvelden waar(op) medicatie wordt voorgeschreven.

1.4.1 Generieke uitwisselingen

Onderstaande illustratie is een weergave van de samenwerkingspartners waar uitwisseling van medicatiegegevens (termen/bouwstenen) plaatsvindt. Op dit moment gebeurt dit op allerlei verschillende manieren, die binnen een GGD ook variëren. Het doel van het programma Medicatieoverdracht Publieke Gezondheid is dat deze uitwisselingen gestandaardiseerd en geüniformeerd worden.

Zie voor een nadere toelichting op de gebruikte termen de website van het landelijke programma Samen voor Medicatieoverdracht: [Zorgaanbieder - Samen voor Medicatieoverdracht](#)

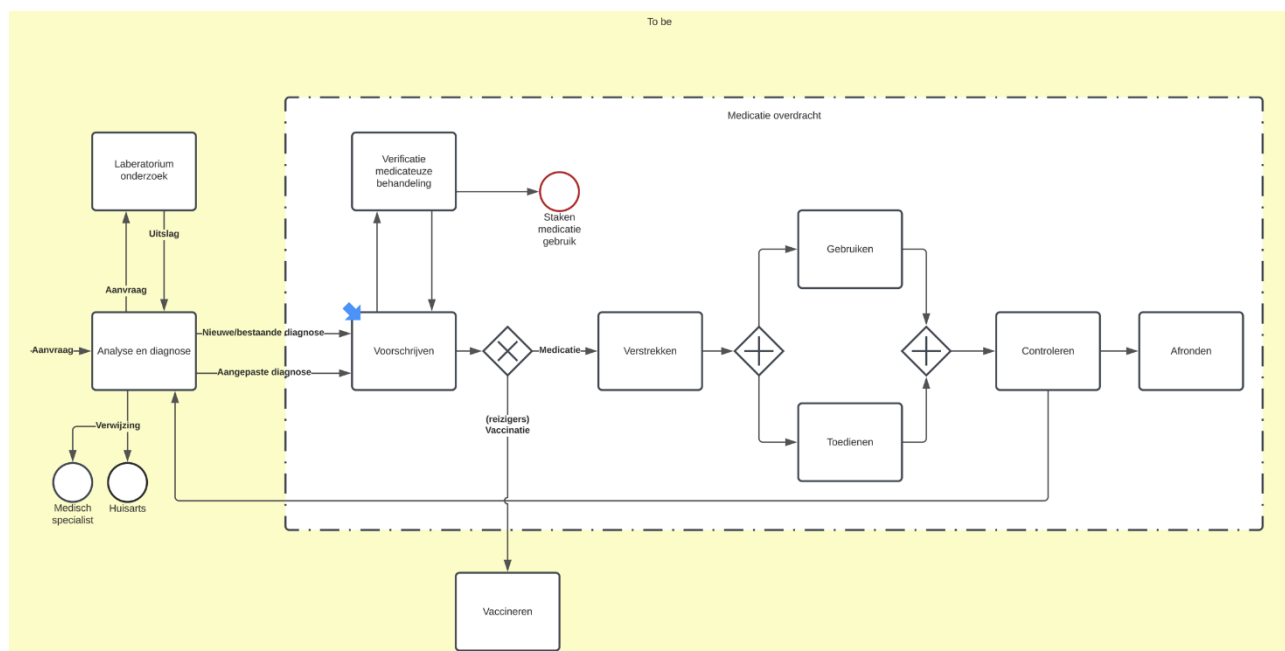


Figuur 1 Overzicht uitwisselingen

1.4.2 Proces weergave GGD landschap

In deze paragraaf geven we een uitleg over het toekomstige proces landschap van medicatieoverdracht. De onderstaande weergave is een aanvulling op het overzicht wat hierboven staat, maar kent een ander doel. Het is een *bedrijfsprocesweergave* (level 3) en richt zich enkel op de procesweergave (geen informatieoverdracht).

In de huidige situatie is medicatieoverdracht een onderdeel van de werkveld processen. We gebruiken bij de beschrijving van het huidige proces 4 werkvelden; tbc, Reizigers zorg, Forensische geneeskunde, Seksuele gezondheidzorg. In bijlage 3.4 is een uitgebreide weergave opgenomen van de geïnventariseerde processen (AS IS).



Figuur 2 Onderdeel procesplaat Medicatieoverdracht

De weergave van de bovenstaande tekening geeft een medicatieoverdracht proces weer, op het niveau van: *werkproces [level 3]* (Nora ref. Architectuur). Deze weergave kent nog een detail weergave: *processtap [level 4]* die verder uitgewerkt zal worden met alle werkvelden en ontstaat vanuit de basis (inventarisatie werkveld processen) in combinatie met inhoudelijke workshops waarin alle werkvelden vertegenwoordigd zijn.

Het doel is om uiteindelijk tot een generiek proces bouwblok te komen voor medicatieoverdracht, dit generieke procesblok kan vervolgens in meerdere werkvelden toegepast worden.

1.5 Samenwerking: RASCI

Onderstaande tabel beschrijft de scheiding in werkzaamheden tussen GGD GHOR Nederland en de Opdrachtnemer zoals GGD GHOR Nederland die voor ogen heeft.

Samen werken (productie)		
Activiteit	GGD GHOR Nederland / GGD'en	Opdrachtnemer
Hosting	C	R, A
Single Point of Contact evt. onderaannemers		R, A
Functioneel Applicatiebeheer	R, A	S
Technisch Applicatiebeheer		R, A
Technisch (Systeem)beheer		R, A
Systeem-aanpassingen		R, A
Gebruikersondersteuning	R, A	S, I
Derdelijks support	A	R

Tabel 1 Scheiding werkzaamheden tussen GGD GHOR Nederland en de opdrachtnemer

Toelichting:

- R: Responsible: verantwoordelijk voor de uitvoering van een proces of activiteit. Legt verantwoording af aan de persoon die Accountable is.
- A: Accountable: de eindverantwoordelijke die ook goedkeuring moet geven aan het resultaat.
- S: Support: verleent ondersteuning aan het proces of project en voert de werkzaamheden uit.
- C: Consulted: Moet worden geraadpleegd, verleent goedkeuring of levert input aan de 'Responsible'.
- I: Informed: wordt geïnformeerd over de beslissingen, de voortgang en de bereikte resultaten.

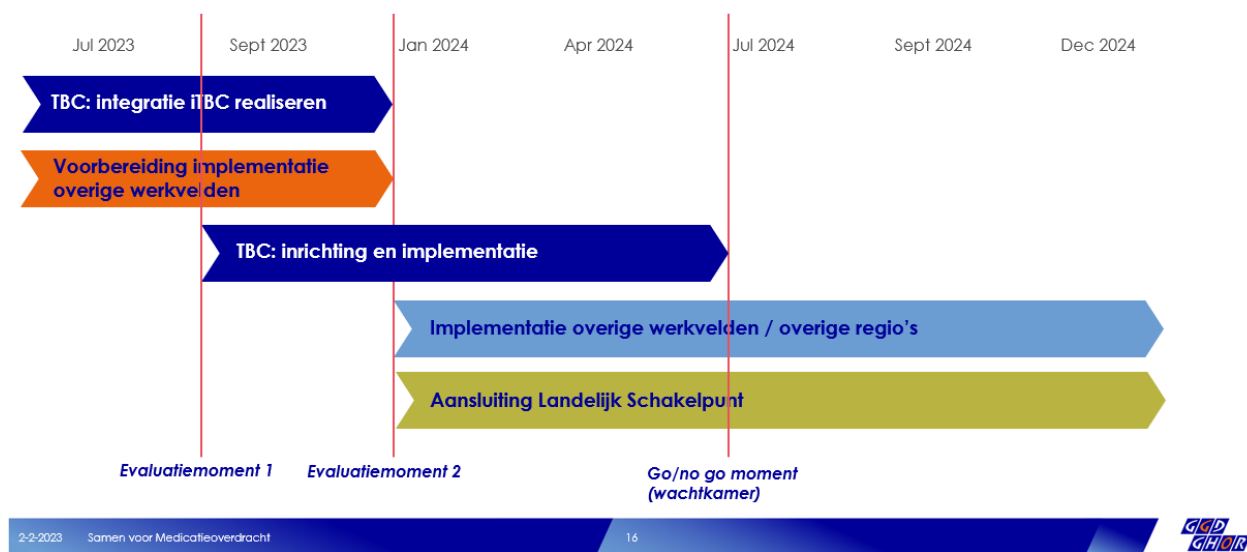
1.6 Implementatie

1.6.1 Uitgangspunten en kaders

Inrichting en implementatie wordt gerealiseerd in een gezamenlijk project, waarbij GGD GHOR Nederland globaal de volgende rolverdeling voor zich ziet:

- De algehele coördinatie van de implementatie is in handen van GGD GHOR Nederland.
- De Opdrachtnemer verzorgt de technische implementatie van zijn systemen, te starten met het werkveld tbc-bestrijding.
- De Opdrachtnemer bepaalt samen met GGD GHOR Nederland de wijze van implementatie van de overige werkvelden.
- De Opdrachtnemer draagt er zorg voor dat beheerders van GGD GHOR Nederland kennis verwerven om de inrichting zelf ter hand te nemen en eerste- en tweedelijns vragen van gebruikers af te handelen.
- Ook na de periode van implementatie stelt de Opdrachtnemer de middelen ter beschikking om nieuwe gebruikers te trainen op het gebruik van het EVS en het kennisniveau van bestaande medewerkers op peil te houden.
- De implementatie van de aangeboden dienstverlening is uiterlijk 31 december 2024 afgerond of zoveel sneller zoals aangeboden in het implementatieplan.
- Waar mogelijk gaat gewerkt worden met een regio-indeling. Dit maakt implementatie overzichtelijker en sluit ook aan bij de landelijke aanpak van uitrol en opschaling per regio. GGD'en organiseren zich in ongeveer 5 regio's bij de implementatie van de overige werkvelden (naast TBC-bestrijding). De volgorde van implementatie van die regio's wordt tijdens de eerste fase van de implementatie bepaald.
- De Opdrachtnemer doet voorstellen (en levert materiaal aan) voor het trainen van de eindgebruikers, zodat zij succesvol en zo foutloos mogelijk met het systeem leren werken. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan:
 - het verzorgen van een e-learning.
 - het verzorgen van train-de-trainer-bijeenkomsten.
 - Het verzorgen van gebruikershandleidingen (voor eindgebruikers).

Fasering implementatie



Figuur 3 Fasering implementatie

Na ingangsdatum van de overeenkomst starten er parallel twee projecten:

1. De integratie van het EVS bij iTBC (bij wijze van pilot). De implementatie van iTBC (project 1) vindt plaats na ingangsdatum van de overeenkomst en voor 31 december 2023, voorafgaand door de voorbereidende werkzaamheden.
2. De voorbereiding van de inrichting en implementatie van de overige werkvelden. De voorbereiding van de implementatie van de overige werkvelden vindt plaats tussen 1 september 2023 en 31 december 2023.

De GGD'en, GGD GHOR Nederland en de Opdrachtnemer bepalen in het tweede traject gezamenlijk wanneer welk werkveld van elke GGD aangesloten wordt. GGD GHOR Nederland en Opdrachtnemer ondersteunen dit met behulp van een implementatie ondersteuningsteam.

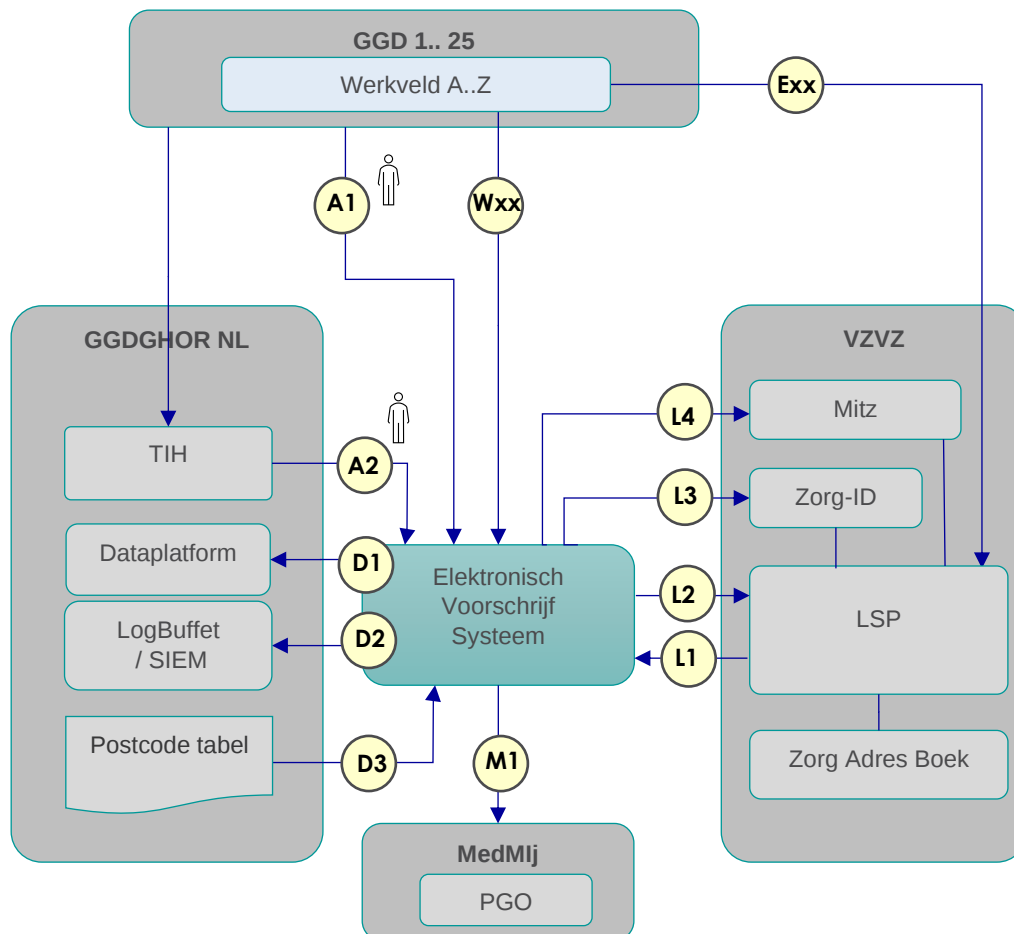
Het derde project (inrichting en implementatie overige werkvelden) bestaat daarmee uit twee parallelle deelprojecten:

3. Inrichting en implementatie van het EVS bij de overige werkvelden.
4. Aansluiting op het Landelijk Schakelpunt van alle GGD'en voor alle werkvelden inclusief aansluiting op het Zorgadresboeken en met inzet van UZI-middelen.

Beide projecten vinden plaats tussen 1 januari en 31 december 2024.

2 Specificaties koppelingen, aansluitingen en authenticatie

In onderstaande figuur zijn schematisch de koppelingen en relaties weergegeven die het EVS heeft met andere systemen.



Figuur 4 Koppelingen

In de volgende paragrafen worden de relaties in meer detail uitgewerkt.

2.1 Authenticatie

2.1.1 Authenticatie door middel van UZI (A1)

In de Nederlandse zorgmarkt is afgesproken dat uitwisseling van medische persoonsgegevens (bijzondere persoonsgegevens) op een veilige en betrouwbare manier dient plaats te vinden. Voor de uitwisseling van spoed- en medicatiegegevens is afgesproken dat deze plaatsvindt via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Deze dienst wordt gefaciliteerd door Stichting VZVZ Servicecentrum.

Voor elke zorgaanbieder binnen de GGD, d.w.z. iedere combinatie van regionale GGD en werkveld, zoals deze ten behoeve van registratie in het URAafzonderlijk worden geïdentificeerd a.d.h.v een KvK-nummer, wordt een hoofdbehandelaar aangewezen, die de initiële registratie op het URAverzorgt. Deze hoofdbehandelaar heeft dan de mogelijkheid andere zorgverleners mandaat te geven de medicatiegegevens van de patiënten in scope van de zorgaanbieder in te zien via het LSP. Het EVS moet voorzien in een generiek authenticatiemiddel waarmee aansluiting op het LSP gerealiseerd kan worden.

2.1.2 Authenticatie via The Identity Hub (A2)

De verschillende GGD'en zijn verbonden met een gemeenschappelijk Identity Broker Systeem, The Identity Hub (TIH), Via deze broker worden lokaal aangemaakte gebruikers en gebruikersgroepen federatief verbonden met verschillende SaaS-omgevingen van diverse leveranciers.

Zorgverleners die door hun hoofdbehandelaar zijn gemandateerd voor de inzage en verwerking van patiëntgegevens, melden zich met de gebruikersnaam en -wachtwoord van hun eigen organisatie aan op The Identity Hub. Deze Identity broker voorziet zowel in Multi Factor Authenticatie als Single Sign On. Hiervoor moet voor het EVS een koppeling gelegd zijn met TIH, deze koppeling is onderdeel van de opdracht. Specificaties van aansluiting op The Identity Hub zijn via het internet beschikbaar:

<https://docs.theidentityhub.com/doc/Index.html>

2.2 Koppelingen met afzonderlijke EPD/ECD systemen (Wxx)

Onderdeel van de opdracht is de gelijktijdige koppeling van meerdere ECD/EPD systemen voor het ophalen van patiëntgegevens. Initieel zal een gemeenschappelijk EPD ten behoeve van tbc-bestrijding (iTBC) worden gekoppeld. Overige EPD/ECD's volgen in latere stadia. Behalve koppelingen om patiëntgegevens uit te vragen, wordt ook een frontend integratie gerealiseerd in de EPD's die hiervoor de technische mogelijkheid bieden.

2.3 Koppelingen en voorzieningen Landelijk Schakelpunt (LSP)

2.3.1 Koppelingen afzonderlijke GGD/Werkvelden op LSP (Exx)

GGD'en wijken af van veel andere zorginstellingen omdat binnen één GGD in de regel verschillende disciplines actief zijn, zoals een JGZ-, forensisch- of tbc-arts, die elk werken met een eigen EPD/ECD XIS.

Vaak werken de verschillende werkvelden, zoals een JGZ-, forensisch- of tbc-arts, in een apart EPD/ECD/XIS met ieder hun eigen medicatiemodules. Hierdoor kunnen meerdere LSP-aansluitingen per zorginstelling (GGD) nodig zijn. De authenticatie tot het LSP wordt beheerd door het CIBG m.b.v. UZI-middelen. De infrastructuur van het LSP en bijbehorende UZI-authenticatiemiddelen voorzien niet eenvoudig in het creëren van meerdere LSP-aansluitingen binnen één zorginstelling. In samenwerking met VZVZ en het CIBG (UZI-register) is een procedure afgesproken waarmee GGD'en toch meerdere LSP-aansluitingen kunnen realiseren. De stappen daartoe zijn nader uitgewerkt en betreffen samengevat het volgende:

Stappen:

1. Inventarisatie per GGD van het huidige URA-abonnement; organiseren juiste KvK (neven)registraties en bijbehorende URA-abonnementen.
2. Aanvragen en realiseren LSP-koppeling en UZI-middelen i.s.m. VZVZ
3. Implementeren LSP-functionaliteit
 - o Werkafspraken maken voor registratie Informed Consent (toestemming uitwisseling gegevens met LSP)
 - o Gebruikersinstructies (gebruik UZI-middelen en overnemen gegevens uit LSP)

Voor het doorlopen van deze stappen (juiste KvK-registraties, URA-abonnementen- en LSP-koppelingen) is een nauwe samenwerking vereist tussen opdrachtgever en opdrachtnemer.

We vragen hierin een proactieve en coördinerende rol vanuit de opdrachtnemer, in de vorm van één contactpersoon op dit onderwerp, met een projectleider-/consultancy profiel op dit onderwerp. Zwaartepunt voor de opdrachtgever zal liggen bij het realiseren van de juiste KvK-registraties en URA-abonnementen. Voor de opdrachtnemer gaat dat om het implementeren van UZI-middelen en LSP-functionaliteit.

2.3.2 Koppeling EVS met LSP (L1 / L2)

Het LSP is onderdeel van de zorginfrastructuur die in het afsprakenstelsel AORTA wordt beschreven. [Infrastructuur AORTA v8.2.0.0 | AORTA-LSP](#).

Via het LSP kunnen medische gegevens zoals waarneem- en medicatiegegevens tussen zorgaanbieders gedeeld worden.

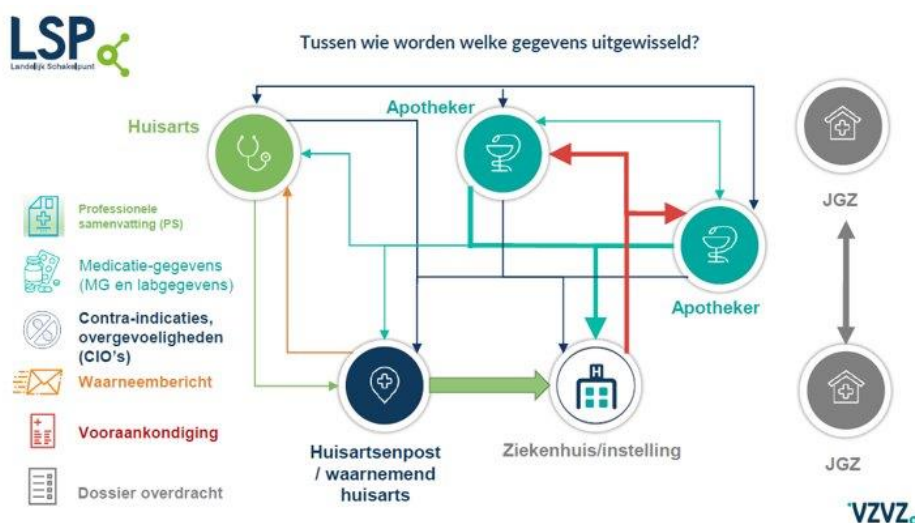
De werkvelden van de GGD'en moeten als zorgaanbieder voldoen aan de informatiestandaard Medicatieproces 9:

<https://nictiz.nl/releases/medicatieproces-9-2-0-0/>. Deze informatiestandaard wordt door Nictiz opgesteld, maar tot een werkbare zorgtoepassing verwerkt door VZVZ.

Het EVS moet op het Landelijk Schakelpunt (LSP) worden aangesloten. De Opdrachtnemer (ICT-leverancier) moet hiervoor gaan beschikken over een zogenaamde "XIS-type goedkeuring" van VZVZ. Zonder deze goedkeuring is het niet mogelijk om medische persoonsgegevens uit te wisselen via het Landelijk Schakelpunt.

Hiervoor moet aan een aantal voorwaarden voldaan worden:

- Een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ), dat voldoet aan verschillende technische en organisatorische eisen voor goede en veilige uitwisseling van medische gegevens. Een GBZ-beheerder (in- of extern) verzorgt het technisch beheer van het GBZ.
- Een Goed Beheerd Zorgnetwerk dat goede en veilige communicatie tussen het GBZ en het LSP verzorgt.
- De juiste UZI-middelen: een UZI-servercertificaat en een UZI-zorgverlenerspas.



Afbeelding 5 Tussen wie worden gegevens uitgewisseld via LSP

L1: Via het LSP worden vanuit het EVS actuele medicatiegegevens over patiënten opgehaald (BMG) bij externe zorgverleners zoals openbare apotheken en huisartsen. Deze informatie is cruciaal voor een juiste werking van het EVS.

L2: De informatiestandaard Medicatieproces 9.2.0.0 voorziet ook in het delen van Medicatievoorschriftgegevens. Deze kunnen dan via het LSP gedeeld worden. Van de Opdrachtnemer wordt verlangd deze ontwikkeling te volgen en vanuit het EVS deze informatie beschikbaar te stellen voor gemachtigden.

2.3.3 Zorg-ID (L3)

Het vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas is gebaseerd op het werken met 'tokens'. Dit zijn digitale 'bewijzen' van de authenticatie van systemen en zorgverleners. Er zijn drie typen tokens in gebruik:

- Het inschrijftoken: bewijs dat de patiënt is ingeschreven bij de zorgaanbieder;
- Het mandaattoken: bewijs dat de zorgverlener die het mandaattoken heeft aangemaakt, toestemming heeft gegeven aan bepaalde zorgverleners en/of systemen om onder zijn verantwoordelijkheid een LSP-bevraging te doen;
- Het transactietoken: bewijs dat het bericht, het inschrijftoken- en het mandaattoken van de bewuste applicatie komt.

Samen bieden deze drie tokens (in combinatie met een aantal aanvullende applicatie- en organisatie-eisen) dezelfde waarborgen voor authenticatie als de UZI-pas. Het inschrijftoken en mandaattoken worden eenmalig aangemaakt door een zorgverlener of een medewerker met een UZI-pas. Daarna kunnen de tokens tijdens hun geldigheidsduur door andere zorgverleners worden gebruikt om zonder UZI-pas patiëntgegevens op te vragen via het LSP.

Voor de inrichting en het gebruik van deze tokens moet gebruik gemaakt worden van de ZORG-ID Smart-technologie. Deze ZORG-ID Smart-technologie wordt door VZVZ kosteloos beschikbaar gesteld aan de zorgaanbieder via de XIS-leverancier.

Het EVS kan onder verantwoordelijkheid van de zorgverlener, automatisch gegevens opvragen van een specifieke patiënt via het LSP. Deze oplossing met tokens zorgt dat er minder UZI-passen nodig zijn en dat de UZI-pas minder vaak gebruikt hoeft te worden.

2.3.4 Zorgadresboek

ZORG-AB is een gemeenschappelijke adresinformatievoorziening die alle dienstverleners in de zorg kunnen gebruiken om (medische) gegevens met elkaar uit te wisselen. Compleet met alle gegevens, zoals statutaire- en gevelnamen, URA- en/of AGB-codes en elektronische adressen/services die nodig zijn voor de uitwisseling van medische gegevens en het optimaliseren van administratieve processen.

De GGD'en moeten nog aansluiten op het ZORG-AB. GGD GHOR zoekt een proactieve samenwerking met de opdrachtnemer om de GGD'en aan te sluiten op het ZORG-AB, als een van de randvoorwaarden om medicatiegegevens goed uit te kunnen wisselen met andere zorgverleners.

2.3.5 Mitz (L4)

Mitz is een generieke voorziening waar de toestemmingskeuzes van iedere Nederlander voor alle zorgsectoren kunnen worden vastgelegd. Mitz kan gebruikt worden bij alle systemen die digitaal medische gegevens uitwisselen.

Om gebruik te kunnen maken van Mitz, zijn enkele aanpassingen nodig in het uitwisselingssysteem (US) en het EVS. Het LSP heeft deze aanpassingen al gedaan. Met het aansluiten van het EVS op het LSP kunnen de GGD'en gebruik gaan maken van Mitz als generieke voorziening voor toestemmingskeuzes. Koppeling met de Mitz voorziening voor registratie van patiënt toestemming is onderdeel van de opdracht.

2.4 Uitwisseling met persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's): DVZA en MedMij (M1)

In het Programma van Eisen staat als wens opgenomen om een zogenaamde PGO-koppeling te realiseren. Hiermee kunnen gegevens door middel van MedMij-standaarden worden uitgewisseld met burgers via het MedMij Afsprakenstelsel. Van opdrachtnemer wenst GGD GHOR Nederland ofwel dat deze zelf de rol van Dienstverlener Zorgaanbieder (DVZA) inneemt, ofwel dat deze de aansluiting op het MedMij Afsprakenstelsel door middel van een derde partij als DVZA realiseert. Op termijn zou het kunnen zijn dat Opdrachtgever deze rol zelf voor haar rekening gaat nemen. Voor meer informatie over PGO's, DVZA's en het MedMij Afsprakenstelsel verwijzen we naar de website van MedMij [Home - MedMij](#).

2.5 Gegevens uitwisseling EVS met gegevensplatformen van GGDGHOR Nederland

2.5.1 Koppeling gegevens naar dataplatform GGD GHOR Nederland (D1)

GGD GHOR Nederland beschikt over haar eigen dataplatform, het Health Care Intelligence platform (HCI). Op dit platform worden gegevens die in werkprocessen ontstaan verzameld, gebruikt voor monitoring en/of ter beschikking gesteld aan andere partijen in de keten.

Tijdens deze campagne zal dit platform worden ingezet voor bijvoorbeeld:

- Het doorgeven van gegevensstromen aan de GGD'en ten behoeve van rapportage en monitoring
- Het genereren van landelijke overzichten
- Het genereren van overzichten en aanleveren van specifieke gegevens om de processen van de Servicedesk te ondersteunen
- (mogelijk) het ontsluiten van gegevens naar de Persoonlijke Gezondheidsomgeving van burgers (PGO).

Ook zal dit platform worden gebruikt voor archivering om te voldoen aan de wettelijke bewaartermijn van medische gegevens.

Om deze rol te kunnen vervullen dient het platform met grote regelmaat voorzien te worden van actuele gegevens. Een oplossing die voorziet in een (near) realtime gegevensset verdient daarbij de voorkeur, een update drie keer per dag is het absolute minimum. Daarbij dienen alle gegevens aangeleverd te worden die onderdeel zijn van het medisch dossier en die nodig zijn voor capaciteits- en performancemonitoring. Doorgifte betreft niet alleen nieuwe gegevens, maar ook mutaties (wijzigen en verwijderen). Het betreft hier in ieder geval:

- NAW-gegevens van burgers.
- Gegevens van afspraken en roosters
- Antwoorden die door burgers op de intakevragen zijn gegeven
- Gegeven van vaccinaties en geregistreerde bijwerkingen
- Stamgegevens uit het systeem (locatietabellen, gebruikers en hun groepen, etc.)

Gegevens worden door Opdrachtnemer via een gestandaardiseerde API (ReST) aan het platform ter beschikking gesteld.

2.5.2 Koppeling Loggegevens aan SIEM (D2)

GGD GHOR Nederland maakt gebruik van een Security Information and Event Management systeem voor de analyse en controle van gebruikersactiviteiten in het Voorschrijfsysteem.

Hiervoor worden dagelijks de metagegevens over alle transacties in het Voorschrijfsysteem via een API koppeling beschikbaar gesteld aan het logbuffet van GGD GHOR Nederland. Hierbij worden ook de kerngegevens aangeleverd waarmee elke handeling in ieder geval te herleiden is tot een natuurlijk persoon.

Opdrachtnemer draagt zorg voor een gestandaardiseerde API (ReST) voor de aanlevering van:

- de functionele log waarbij de belangrijkste events voor GGD GHOR Nederland inzichtelijk zijn en alle activiteiten in het Voorschrijfsysteem herleidbaar zijn tot een natuurlijk persoon.
- Kerngegevens die noodzakelijk zijn om analyses uit te voeren, zoals de Patiënt/Cliënt gegevens en de gegevens uit de medewerkerstabel.

2.5.3 Importfunctie t.b.v. Postcode indeling (D3)

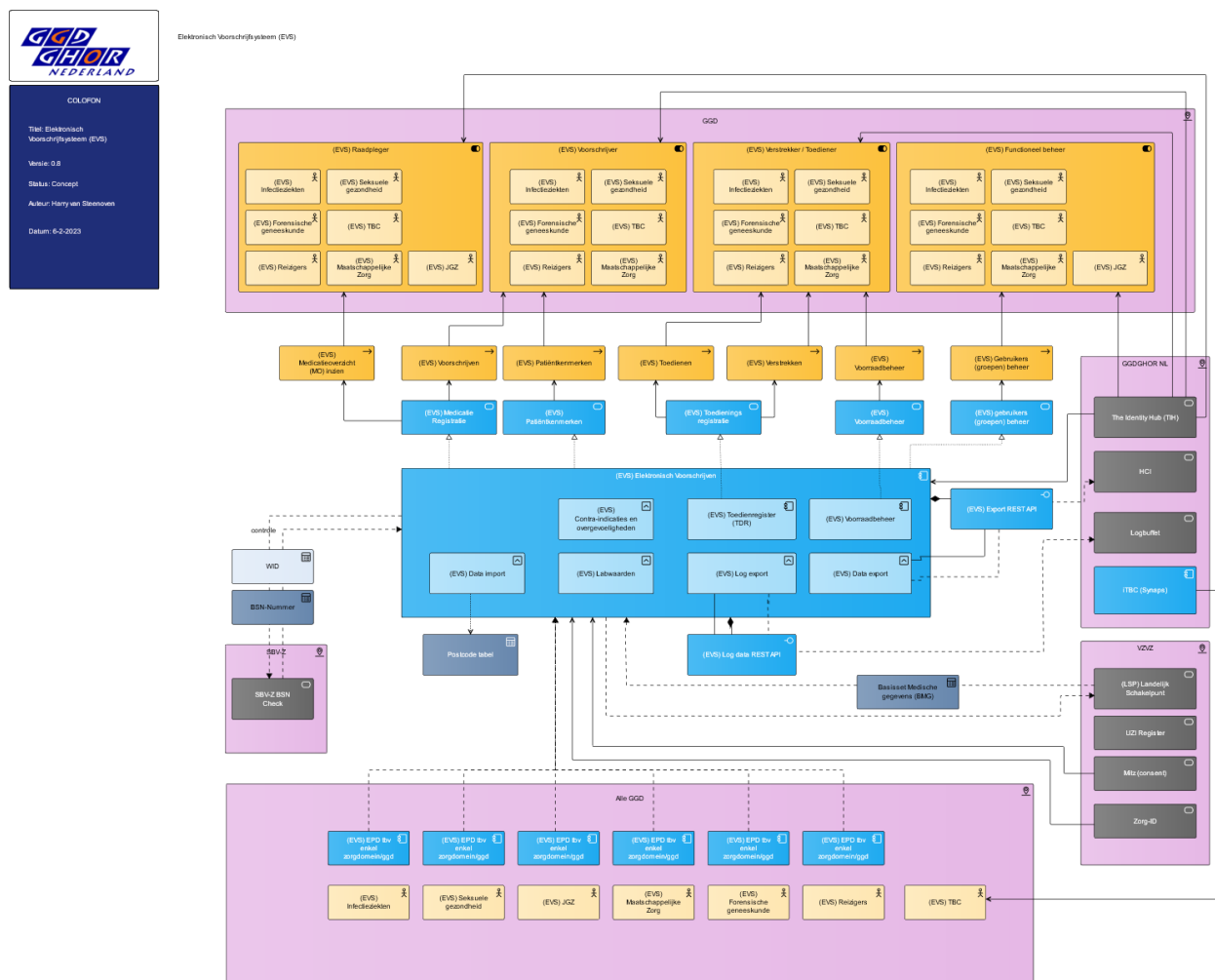
Het EVS biedt de mogelijkheid om op basis van een postcodetabel een toewijzing per GGD-regio in te stellen. Het moet daarnaast voor de Opdrachtgever mogelijk zijn om deze postcodetabel zelf te onderhouden en bijvoorbeeld middels een import-functie te kunnen actualiseren.

2.6 Architectuur principes

GGD GHOR Nederland conformeert zich zoveel mogelijk aan de standaarden (kwaliteitsdoelen en principes) van NORA. De oplossing dient daarom bij te dragen aan de realisatie van de kwaliteitsdoelen zoals die hierin geformuleerd zijn (<https://www.noraonline.nl/wiki/Kwaliteitsdoelen>).

3 Bijlagen

3.1 Overzicht Architectuur



3.2 Overige relevante links

- Algemene website GGD GHOR Nederland: [Home - GGD GHOR Nederland](#).
- Voor een overzicht met alle relevante websites rondom Medicatieproces: [Landingspagina Medicatieproces - informatiestandaarden \(nictiz.nl\)/](#)
- Voor een algemene toelichting en informatie over het landelijke programma Samen voor Medicatieoverdracht: [Zorgaanbieder - Samen voor Medicatieoverdracht](#).

3.3 Procesweergave huidige situatie (AS IS)

Hieronder de weergave van de 4 geïnventariseerde werkvelden (Reizigers, Forensische geneeskunde, Seksuele gezondheidzorg). Binnen deze processen is medicatieoverdracht een onderdeel. De inventarisatie van de processen vormt de basis voor de uitwerking van de TO BE processen waarin medicatie overdracht een eigen proces is in plaats van een onderdeel van een werkveld.

