



# Eindrapportage PROVES

## Datakluis

Proof of Concept 2023

In opdracht van:  MedMij

Datum: 21 maart

Versie: definitief

Reinier van der Hoek, Ron van Holland, Victor Teunissen & Floris Horst

# Managementsamenvatting

## 1. Context

In de PoC Datakluis is het concept van een Datakluis theoretisch verkend binnen het MedMij Afsprakenstelsel. Aan deelnemers is gevraagd om het concept te beoordelen op een aantal onderdelen: functionele gebruikerswensen, drie mogelijke scenario's (oplossingsrichtingen), vijf stellingen over het gebruik van een Datakluis en een gebruikersreis (op basis van mock-ups).

## 2. Doelstelling en onderzoeksvragen

Voldoende informatie verzamelen over het concept Datakluis, zodat Stichting MedMij een onderbouwde beslissing kan nemen over óf en op welke wijze het concept Datakluis onderdeel kan uitmaken van het MedMij Afsprakenstelsel.

In de PoC worden de drie onderstaande onderzoeksvragen behandeld:

1. Welke overwegingen hebben leveranciers/PoC-deelnemers bij de verschillende scenario's voor het concept Datakluis?
2. Hoe staan leveranciers tegenover de opgestelde stellingen?
3. Hoe zou een gebruikersreis eruit kunnen zien voor het concept Datakluis?
  - a) Hoe kunnen schermen eruit zien voor een optimale gebruikerservaring?
  - b) Wat zijn de succesfactoren voor deze schermen?

## 3. Aanpak

De PoC kende een aantal hoofdactiviteiten:

- **Drie werksessies** (incl. voorbereidende opdrachten)

Voorafgaand aan de werksessies hebben deelnemers een voorbereidende opdracht uitgevoerd. Dit betrof een vragenlijst waarin zij het concept en de mogelijke oplossingsrichtingen beoordeelden aan de hand van een aantal evaluatiecriteria. Gedurende de werksessies is deze input behandeld.

- **Functionele toets bij gebruikerspanel** (o.b.v. klikbare mock-ups)

Tijdens de werksessies is een concept gebruikersreis opgesteld. Deze gebruikersreis is door een UX-expert verwerkt in een klikbare mock-ups. Deze schermen zijn getoetst bij een gebruikerspanel van de Patiëntenfederatie.

## 4. Bevindingen

In totaal hebben elf PoC deelnemers schriftelijk hun perspectief gedeeld op het concept Datakluis. Een aantal deelnemers heeft enkel input geleverd gedurende de werksessies. Deze input heeft geleid tot **acht conclusies** over het concept Datakluis.

Aanvullend hebben deelnemers gemeenschappelijk **zeven onderwerpen** aangedragen waarvoor zij direct aandacht vragen, ongeacht of het concept Datakluis nu verder wordt uitgewerkt.

Op pagina 3 staan de conclusies (4.1) benoemd en op pagina 4 de gemeenschappelijke onderwerpen (4.2).

# Managementsamenvatting (vervolg)

## 4.1 Conclusies PROVES

1. Scheiding tussen Datakluis en PGO is niet vanzelfsprekend voor de PGO-gebruiker. Het moet goed worden uitgelegd aan de gebruiker wat hij/zij in de Datakluis regelt en waar een PGO voor dient. Gebruikers zien vooral de toegevoegde waarde in het kunnen verzamelen en bewaren van alle gezondheidsgegevens, medische gegevens of aanverwante gegevens op één plek (concept PGO).
2. De Datakluis heeft een apart gebruikersinterface nodig, omdat je op één plek eenduidig je toestemmingen moet kunnen beheren. Daarbij is het voor de gebruiker nodig om data in te kunnen zien.
3. Een Datakluis die inzage biedt in data en die gegevensuitwisseling mogelijk maakt met zorgaanbieders, verkleint het onderscheidend vermogen van PGO's die enkel data-inzage mogelijk maken. MedMij moet overwegen of dit een wenselijke ontwikkeling is in het huidige stadium van het Afsprakenstelsel.
4. Realisatie van gebruikerswensen 2, 3 en 4 is voornamelijk gebaseerd op de grondslag dat BSN-gebruik mogelijk wordt voor de Datakluis-beheerder. Dezelfde mogelijkheden komen beschikbaar voor DVP-leveranciers, indien zij een BSN mogen verwerken.
5. Het faciliteren van zorgverlener – zorgverlener communicatie via een Datakluis wordt gezien als een kans om de rol van MedMij te verankeren binnen het zorg en ICT-landschap.
6. Het concept Datakluis krijgt internationaal aandacht en is reeds in ontwikkeling in andere landen of sectoren. De meerderheid van de PoC-deelnemers geeft aan MedMij de boodschap mee om de Datakluis-ontwikkeling actief te blijven volgen. De helft van de PoC-deelnemers adviseert MedMij om nu te focussen op het oplossen van de huidige problematiek en op het toevoegen van aanvullende functionaliteiten aan de PGO. De andere helft van de PoC-deelnemers ziet nu voldoende kansen om in te stappen om de Datakluis ontwikkeling.
7. Datakluis-beheerder krijgt een grote mate van invloed op het goed functioneren van het MedMij Afsprakenstelsel. De introductie van een Datakluis vraagt om regulering en governance. Denk na over hoe je de neutraliteit en onafhankelijkheid kunt borgen.
8. Het huidige concept Datakluis voorziet nog niet van een omschrijving hoe een Datakluis interactieve services (zoals eAfspraak, chat of eConsult) kan ondersteunen. Zonder aanpassingen in het concept Datakluis, zal bij de introductie van een Datakluis nog steeds de huidige systematiek van xIS-DV(Z)A-DVP nodig blijven voor het aanbieden van deze interactieve services.



# Managementsamenvatting (vervolg)

## 4.2 Gemeenschappelijke onderwerpen en thema's die nu aandacht vragen

1. Inloggen gebruiksvriendelijker
2. Beschikbaarheid van data
3. Data delen met zorgaanbieder
4. BSN gebruik voor DVP
5. Gegevensdiensten en services met meer toegevoegde waarde voor de gebruiker
6. Koppelvlak tussen device en PGO
7. Borgen dat MedMij deelnemers duurzaam blijven voldoen aan MedMij standaarden

# Inhoudsopgave

1.	Context & doelstellingen	6
2.	Aanpak & resultaten	9
3.	Bevindingen t.a.v. gebruikerswensen en scenario's	13
4.	Beoordeling stellingen	22
5.	Mogelijke gebruikersreis	27
6.	Conclusies	29
7.	Bijlagen	33



# Hoofdstuk 1

## Context & doelstellingen

# Context & doelstelling PoC

## Context

Stichting MedMij heeft, op verzoek van de regiegroep MedElkaar, PROVES gevraagd om een theoretische PoC Datakluis uit te voeren. Het verzoek betrof het beproeven hoe het gebruik van een Datakluis zou kunnen werken binnen het MedMij Afsprakenstelsel. Hierbij uitgaande van een Datakluis als gemeenschappelijke (publieke) voorziening. In de kluis kan elke burger/patiënt zijn zorg- en gezondheidsgegevens vanuit allerlei bronnen opslaan en beschikbaar maken voor PGO's en andere toepassingen (portalen, apps). Deze kluis biedt zelf verder geen functionaliteiten.

Parallel aan de PoC wordt een onderzoek uitgevoerd naar een doel zorginfrastructuur in opdracht van VWS. De combinatie van de informatie die opgehaald wordt door het onderzoek van VWS en in deze PoC moet voldoende zijn om een besluit te nemen over of dit concept verder uitgewerkt wordt in het afsprakenstelsel en wet- en regelgeving.

Aan PROVES is gevraagd om uitvoering te geven aan deze theoretische PoC. In de PoC wordt samen met leveranciers informatie vergaard over het concept Datakluis. De mogelijke scenario's worden theoretisch verkend. Onderliggend aan deze verkenning liggen meerdere stellingen die MedElkaar graag wil laten toetsen.

## Doelstelling

De PoC heeft als doel om informatie te verzamelen over het concept Datakluis, zodat Stichting MedMij een onderbouwde beslissing kan nemen over óf en op welke wijze het concept Datakluis onderdeel kan uitmaken van het MedMij Afsprakenstelsel.

## Onderzoeksvragen

De theoretische PoC is uitgevoerd aan de hand van onderstaande onderzoeksvragen.

1. Welke overwegingen hebben leveranciers/PoC-deelnemers bij de verschillende scenario's voor het concept Datakluis?
2. Hoe staan leveranciers tegenover de opgestelde stellingen?
3. Hoe zou een gebruikersreis eruit kunnen zien voor het concept Datakluis?
  - a) Hoe kunnen schermen eruit zien voor een optimale gebruikerservaring?
  - b) Wat zijn de succesfactoren voor deze schermen?

# Uitgangspunten en randvoorwaarden

## Inhoudelijke uitgangspunten (voor alle scenario's)

1. BSN mag (al dan niet indirect) worden gebruikt door PGO's en Datakluis
2. Opslag van data vindt plaats in de Datakluis in plaats van in PGO's
  - a) Dit betreft gezondheidsinformatie afkomstig van een (zorg)aanbieder
  - b) PGO's maken gebruik van de data uit de Datakluis
  - c) Het gebruik van een Datakluis is dan vereist bij gebruik van een PGO
  - d) Informatie uit bronsystemen wordt rechtstreeks bij de Datakluis aangeleverd; standaardisatie van koppelvlakken is hierbij een voorwaarde
3. Opslag data vindt ook nog steeds plaats in bronsystemen zorgaanbieders

**NB** Voor een aantal inhoudelijke uitgangspunten zijn wetswijzigingen nodig. Aan leveranciers is gevraagd om, tijdens deze PoC, zich hier niet belemmerd door te voelen. Bij het verkennen van het concept is uitgegaan van de mogelijkheden die door een eventuele wetswijziging mogelijk worden gemaakt. De nodige wetswijzigingen zijn buiten scope geplaatst voor deze PoC.

## Uitgangspunten voor de PoC

- Alle leveranciers konden deelnemen aan de PoC; er heeft geen selectie plaatsgevonden
- UX-expert is betrokken t.b.v. gebruikersperspectief
- PoC-deelnemers konden aanspraak maken op een vergoeding voor inspanning
- Ter voorbereiding op de werksessies is aan leveranciers gevraagd om input aan te leveren middels een online vragenlijst. Deze input is zo veel mogelijk zonder wijzigingen overgenomen in deze rapportage om de standpunten van leveranciers goed over te brengen

## Buiten scope voor de PoC

- Uitwerken technische specificaties van Datakluis
- Technische realisatie en beproeven van Datakluis
- Advies over al dan niet inzetten van een Datakluis
- Juridische toetsing





# Hoofdstuk 2

## Aanpak & resultaten

# Aanpak

De PoC is uitgevoerd in samenwerking met een UX-expert, twaalf leveranciers, onderzoeksinstituut TNO, de Patiëntenfederatie en MedMij. De fasering van de PoC is weergegeven op [pagina 11](#). [Tabel 1](#) biedt een overzicht met deelnemers. De PoC Datakluis kende de volgende hoofdactiviteiten:

- **Drie werksessies** (incl. voorbereidende opdrachten)

Gedurende de werksessies zijn inhoudelijke gesprekken gevoerd over het concept Datakluis en over drie mogelijke scenario's als oplossingsrichting. Daarnaast zijn mock-ups opgesteld door een UX-expert. De mock-ups weergeven een mogelijke gebruikersreis ([bijlage 5](#)).

Aan PoC-deelnemers is gevraagd om voorafgaand aan werksessies 2 en 3 een voorbereidende opdracht uit te voeren. Dit betrof tweemaal het invullen van een uitgebreide vragenlijst over het concept. In de vragenlijsten hebben deelnemers hun perspectief gegeven op de twaalf functionele gebruikerswensen ([pagina 14](#)), de drie mogelijke scenario's ([pagina 14](#)) en de vijf stellingen ([pagina 23](#)).

- **Functionele toets bij gebruikerspaneel** (o.b.v. klikbare mock-ups)

Gedurende de werksessies is een mogelijke gebruikersreis besproken o.b.v. een aantal use cases ([pagina 28](#)). Deze input is door een UX-expert verwerkt in mock-ups ([bijlage 5](#)). De mock-ups zijn getoetst bij een gebruikerspaneel van de Patiëntenfederatie (7 deelnemers).

Naam	Rol
ChipSoft	DVZA/XIS
Digeketen	DVP
Drimpy	DVP/DVZA
Itzos	DVZA
Ivido	DVP
Medrecord	DVP
Medxpert	DVP
Quli	DVP
Selfcare	DVP
Topicus	DVP
VitaalBank	DVP
Zodos	DVP
TNO	Onderzoeksinstituut

[Tabel 1](#). Overzicht met PoC-deelnemers

# Fasering

## Kick-off & Werksessie 1

### Activiteiten:

Kick-off PoC  
Bespreken scenario's  
Vaststellen use cases

### Aanwezig:

14 PoC-deelnemers

## Vorbereiding

### Activiteiten:

PoC-deelnemers  
beoordelen gebruikers-  
wensen en scenario's  
o.b.v. evaluatiethema's

### Input van:

11/14 PoC-deelnemers

## Werksessie 2

### Activiteiten:

Bespreken scenario's  
Use cases vertalen naar  
concept gebruikersreis

### Aanwezig:

11/14 PoC-deelnemers

## Vorbereiding

### Activiteiten:

Uitwerking mock-ups  
door UX-expert  
PoC - deelnemers  
beoordelen vijf  
stellingen t.a.v. gebruik  
Datakluis

### Input van:

10/14 PoC-deelnemers

## Werksessie 3

### Activiteiten:

Bespreken mock-ups  
Bespreken vijf stellingen

### Aanwezig:

10/14 PoC-deelnemers

## Concluderende sessie

### Activiteiten:

Afronding PoC

### Aanwezig:

10/14 PoC-deelnemers

## Gebruikerstoets

### Activiteiten:

Bespreken mock-ups  
met gebruikerspanel

### Aanwezig:

7 PGO-eindgebruikers

Figuur 1. Fasering PoC

# Resultaten

- ✓ Weergave van onderbouwing voor de eventuele keuze van scenario's (hoofdstuk 3; bijlage 1)
- ✓ Verzamelen van input op scenario's o.b.v. evaluatiethema's (hoofdstuk 3; bijlage 2)
- ✓ Verzamelen van input op vijftal stellingen (hoofdstuk 4; bijlage 3)
- ✓ Hypothetische gebruikersreis (hoofdstuk 5; bijlage 5):
  - mock-up schermen
  - overzicht van succesfactoren voor een optimale gebruikerservaring
  - perspectief van gebruikerspanel op concept Datakluis
- ✓ Openbare eindrapportage incl. perspectief leveranciers op de mogelijke scenario's, evaluatiethema's en opgestelde stellingen



# Hoofdstuk 3

## Bevindingen t.a.v. gebruikerswensen en scenario's (onderzoeksvraag 1)

### Leeswijzer

Perspectieven van PoC-deelnemers zijn onderling sterk verschillend. PROVES beoogt een zo neutraal mogelijke weergave te bieden van de verschillende standpunten van de deelnemers. De volgende slides tonen een samenvatting van de bevindingen. De uitgebreide input van deelnemers is opgenomen in de bijlagen van dit rapport.

# Datakluis: functionele gebruikerswensen & scenario's

## (ter beoordeling onderzoeksvraag 1)

### Functionele gebruikerswensen

1. Als persoon wil ik dat de Datakluis als één kluis te beheren is (al is deze gedistribueerd)
2. Als persoon wil ik dat informatie die mij betreft onlosmakelijk is verbonden met mijn identiteit
3. Als persoon wil ik me maar één keer identificeren als ik een PGO gebruik
4. Als zorgaanbieder wil ik dat informatie die een persoon betreft onlosmakelijk is verbonden met de identiteit van die persoon
5. Als persoon wil ik een levensloopdossier kunnen opbouwen en dus niet gebonden zijn aan de maximale bewaarduur waar een zorgaanbieder aan gebonden is
6. Als stelsel financier wil ik voorkomen dat er een markt voor datakluisen ontstaat die nieuwe complexiteit introduceert
7. Als persoon wil ik dat een Datakluis betrekking heeft op mij alleen en dat ik de volledige regie heb over toegang tot de kluis
8. Als ik als persoon geen PGO gebruik wil ik de keuze hebben geen gebruik te maken van een Datakluis
9. Als persoon wil ik dat aanbieders de kluis vullen zodra zorggegevens ontstaan
10. Als persoon wil ik dat mijn zorggegevens afkomstig van een aanbieder alleen worden opgeslagen in de Datakluis en niet in mijn PGO
11. Als persoon wil ik dat mijn PGO de gegevens opgeslagen in de Datakluis toont
12. Als bronhouder wil ik dat data enkel gewijzigd kan worden bij de bron (dus niet enkel in de kluis)

### Drie mogelijke scenario's

Drie mogelijke oplossingsrichtingen zijn verkend gedurende de PoC. Voor een visueel overzicht van de oplossingsrichtingen, zie [bijlage 4](#).

- Datakluis wordt beheerd door (een aantal of alle) **DVP's**
- Datakluis wordt beheerd door (een aantal) **zorgaanbieders**
- Datakluis wordt beheerd door één of meerdere **derde partijen**
- Per scenario zijn twee varianten besproken, zie [bijlage 4](#).
  - **Variante A:** Zowel Aanbieder als Persoon wisselen uit met Datakluis
  - **Variante B:** Uitwisseling met Datakluis verloopt altijd via Persoon

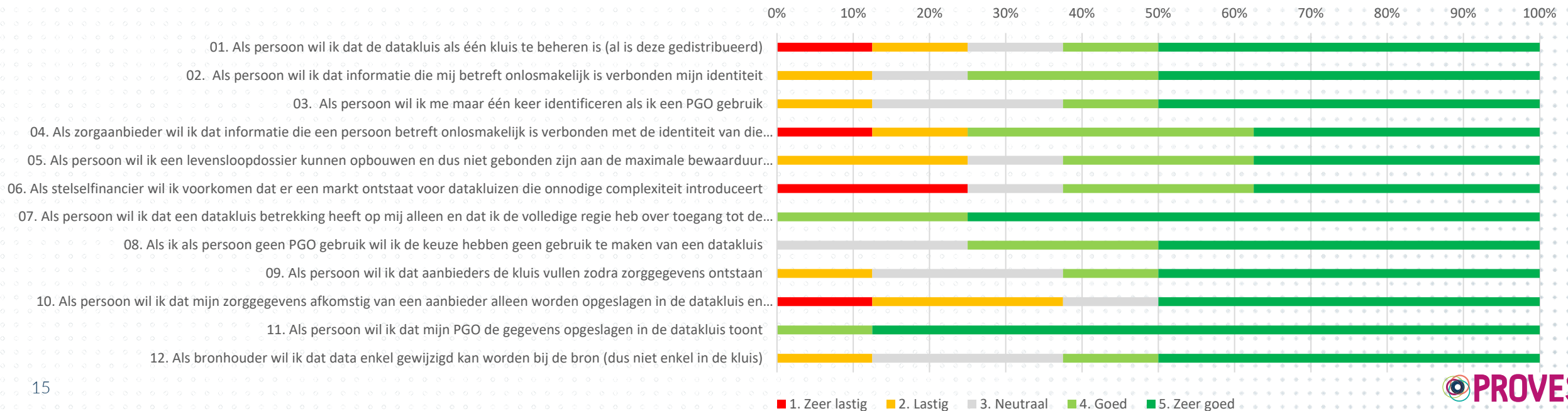
# Scenario 1 (DVP beheert Datakluis): Ondersteunen van gebruikerswensen

## Een aantal benoemde kansen:

- Geen extra (Datakluis) online omgeving waar burger nieuwe zaken dient te regelen over medische gegevens. PGO is al een Datakluis.
- Huidige randvoorwaarden zijn geschikt (infrastructuur, afsprakenstelsel t.b.v. regie / beheer op Datakluis).

## Een aantal benoemde uitdagingen:

- DVP moet (juridische en organisatorische) scheiding maken tussen dienstverlener-rol en beheerders-rol.
- Wanneer DVP's met BSN mogen werken, zijn de beoogde Datakluis voordelen beperkter voor gebruikerswensen 2, 3 en 4.
- Onduidelijk wat er gebeurt met data bij faillissement / stopzetten dienstverlening DVP.
- Complexiteit indien gebruiker meerdere PGO's gebruikt. Data uit PGO 2, 3, etc. staat dan ook in de Datakluis die wordt beheerd door PGO 1.





# Scenario 1 (DVP beheert Datakluis): Bevindingen t.a.v. evaluatiethema's

## Beveiliging

- Datakluis zou vallen binnen huidig MedMij Afsprakenstelsel. Aansluiten bij huidige certificering en identificatiemiddelen vraagt aanvullende regelgeving, controle en audit op Datakluis beheerder.
- **[kans]** Potentieel betere beschikbaarheid en integriteit van data, wegens één centraal datapunt waaruit PGO's data verzamelen.

## Beheersbaarheid

- **[kans]** Deelnemers geven aan dat het mogelijk is om te voldoen aan thema's zoals beheersbaarheid, performance, schaalbaarheid en beheer van data. Dit is afhankelijk van afspraken tussen de Datakluis beheerder en het huidige MedMij Afsprakenstelsel.
- **[uitdaging]** DVP die tevens Datakluis beheerder wordt vereist een verwerkersovereenkomst.

## Implementeerbaarheid

- **[uitdaging]** Wanneer een DVP optreed als Datakluis beheerder is het lastig te borgen dat deze Datakluis goed samenwerkt met de PGO van een andere DVP-leverancier.
- PoC-deelnemers verschillen hierover van mening. Zie [bijlage 2](#) (pagina 50).

## Gebruik

- **[uitdaging]** Indien DVP beheerder is van de (onafhankelijke) Datakluis, bestaat er een risico dat de Datakluis enkel goed functioneert met de 'eigen' PGO.

## Kosten

- PoC-deelnemers verschillen hierover te veel van mening om hier samen te vatten. Zie [bijlage 2](#) (pagina 52).

Gemiddelde scores op de evaluatiethema's:  
(3,82/5,00) (1 = zeer slecht; 5 = zeer goed)

## Beveiliging

Beschikbaarheid	4.0
Integriteit	3.8
Vertrouwelijkheid	4.2
Volledigheid	3.7

## Beheersbaarheid

Performance	4.1
Schaalbaarheid	4.2
Beheer	4.0

## Implementeerbaarheid

Technisch	4.1
Organisatorisch	3.8
Draagvlak	3.6

## Gebruik

Gebruiksvriendelijkheid	3.8
Authenticatie	3.9
Machtigingen	4.1
Juridisch	3.7

## Kosten

Bouw	3.3
Implementatie	3.3
Beheer	3.3



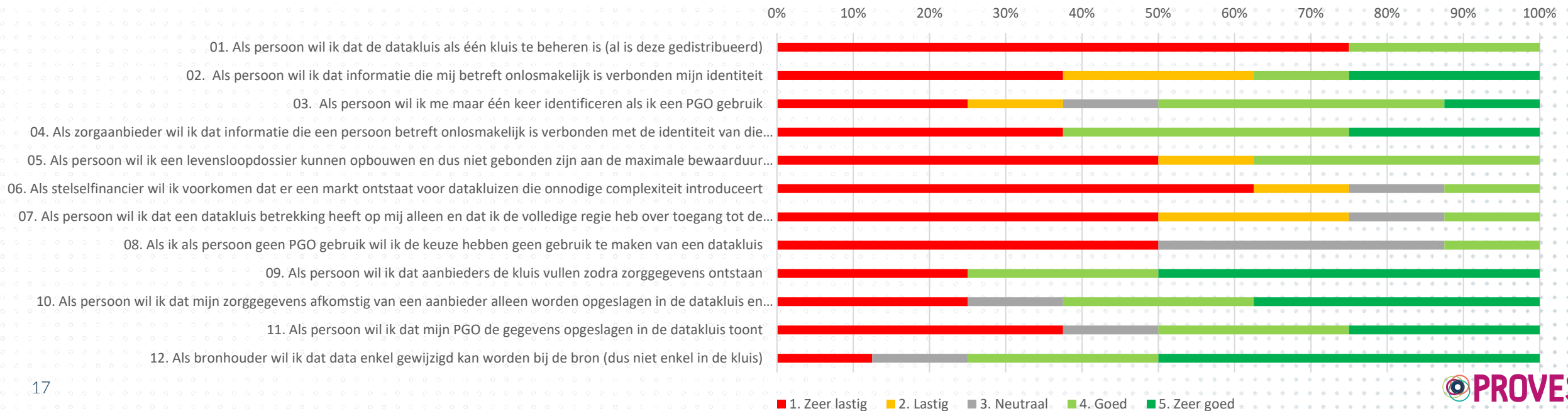
# Scenario 2 (zorgaanbieder beheert Datakluis): Ondersteunen van gebruikerswensen

## Een aantal benoemde kansen:

- Vertrouwen van burger is mogelijk groter, doordat data bij zorgaanbieder staat.
- Zorgaanbieders mogen al met BSN werken.

## Een aantal benoemde uitdagingen:

- Gebrek aan legitimiteit om (breder) gezondheidsdata op te slaan en beheren bij zorgaanbieder (van andere zorgaanbieders). Veel (gezondheids-)data ontstaat buiten het medisch domein.
- Levensloopp dossier (met meer data dan enkel medisch) beheren onder zorgaanbieder als juridische entiteit / verantwoordelijke is niet goed mogelijk binnen huidige wetgeving (zie tevens uitdaging hierboven).
- Gebrek aan expertise bij zorgaanbieder en extra taak voor zorgaanbieder.



# Scenario 2 (zorgaanbieder beheert Datakluis): Bevindingen t.a.v. evaluatiethema's

## Beveiliging

- [uitdaging] Databeheer, breder dan medisch inhoudelijke gegevens, behoort niet tot takenpakket zorgverlener.

## Beheersbaarheid

- [uitdaging] Risico op vermenging belang XIS en belang (rol) van zorgaanbieder.
- [uitdaging] Niet (goed) beheersbaar door decentrale oplossing; data staat al versnipperd opgeslagen.
- [uitdaging] Onvoldoende kennis bij zorgaanbieders om dit goed te beheren.

## Implementeerbaarheid

- [uitdaging] Afhankelijk van bij hoeveel zorgaanbieders Datakluis geïmplementeerd wordt.
- [uitdaging] Complex om (meerdere) zorgaanbieders hiervoor bij elkaar te brengen.
- [uitdaging] Onduidelijk wie regie moet nemen indien er meerdere datakluisen verspreid staan door Nederland.
- Meningen over draagvlak verschillen. Zie [bijlage 2](#) (pagina 55).

## Kosten

- [uitdaging] Veel extra werk. Aanzienlijke kosten verwacht wegens meerdere / groot aantal beheerders, snelheid van bouw en werkend krijgen van de keten.
- [uitdaging] Zeer hoge kosten verwacht voor implementatie.

## Gemiddelde scores op de evaluatiethema's: (2,53/5,00) (1 = zeer slecht; 5 = zeer goed)

Beveiliging	
Beschikbaarheid	2,8
Integriteit	3,0
Vertrouwelijkheid	2,8
Volledigheid	2,3
Beheersbaarheid	
Performance	2,7
Schaalbaarheid	2,5
Beheer	2,3
Implementeerbaarheid	
Technisch	2,9
Organisatorisch	2,5
Draagvlak	2,6
Gebruik	
Gebruiksvriendelijkheid	2,5
Authenticatie	2,5
Machtigingen	3,1
Juridisch	2,7
Kosten	
Bouw	2,2
Implementatie	1,7
Beheer	2,0

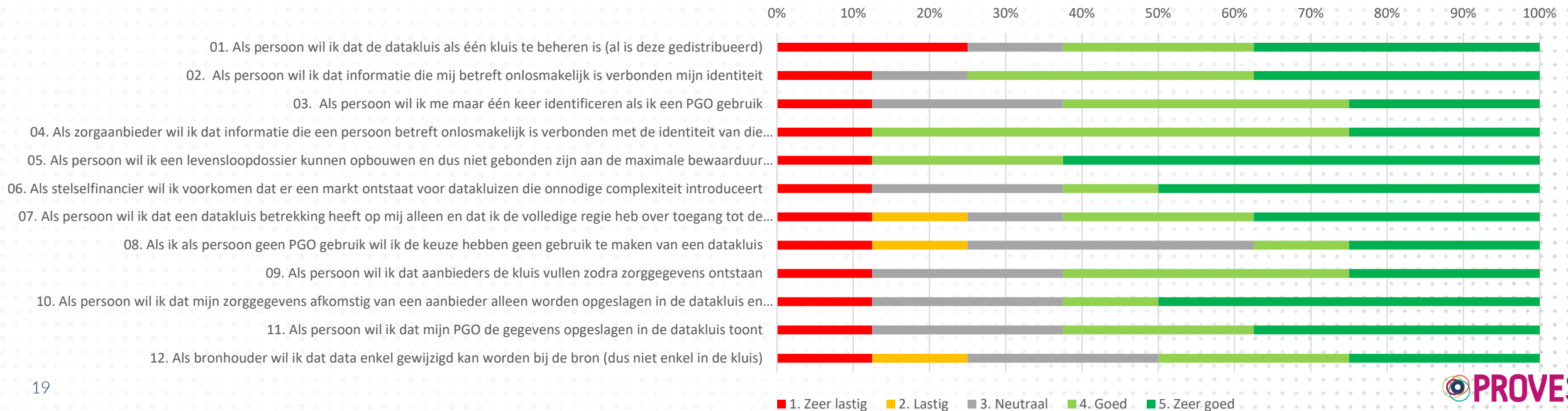
# Scenario 3 (externe partij beheert Datakluis): Ondersteunen van gebruikerswensen

## Een aantal benoemde kansen:

- Opslag door DVP niet per definitie noodzakelijk. DVP kan zich puur richten op dienstverlening en functionaliteit voor de gebruiker.
- Gemakkelijker koppelen van identiteit aan data (mits wettelijke aanpassing die BSN-verwerking toestaat).
- Gebruik maken van SOLID / Health-RI principes.
- In laten vullen door niet-commerciële partij, als generieke voorziening.

## Een aantal benoemde uitdagingen:

- Afhankelijkheid van externe partij, buiten huidige Afsprakenstelsel. Uitdagingen in garanderen van beheersbaarheid, beschikbaarheid en veilig opslag. Vraagt regelgeving, controle op en beheer op gebied van performance, schaalbaarheid.
- Juridische aansprakelijkheid bij eventuele incidenten.
- Gebruiker krijgt te maken met extra, externe derde partij waar data staat opgeslagen.
- Vertrouwen in externe partij van gebruiker, alle data staan bij (nieuwe) externe partij opgeslagen.
- Extra schakel in keten brengt (nieuwe) organisatorische uitdagingen met zich mee.





# Scenario 3 (externe partij beheert Datakluis): Bevindingen t.a.v. evaluatiethema's

## Beveiliging

- Derde partijen zijn in beginsel niet beter of slechter dan DVP-leveranciers. PGO biedt integrale dienstverlening, staat onder regie van Wegiz (+AMVB), MedMij Afsprakenstelsel en VWS. PGO staat onder de tucht van de markt (kiezende consument).
- **[kans]** Goed te organiseren via principes zoals Solid of Health-RI.
- **[uitdaging]** Afhankelijk van 'extra' externe partij. Vraagt audit en controle en vertrouwen op externe partij.

## Beheersbaarheid

- **[kans]** Scheiding data (Datakluis beheerder) en dienstverlening op functionaliteit (DVP) stimuleert potentieel dat PGO's meer services aanbieden.
- **[uitdaging]** Complexiteit rondom waarborgen beheersbaarheid, performance en schaalbaarheid over een nieuw, extern systeem. Met name wanneer er één Datakluis in Nederland is, waarin men grote bestanden (levensloopdossiers) bewaren, die frequent verschillende digitale routes moeten afleggen.
- **[uitdaging]** Afdwingen van de gemaakte afspraken en regievoering over , verantwoordelijkheid voor en verwerking van data. Goede (juridische) afspraken nodig voor conflicten.

## Implementeerbaarheid

- **[kans]** Nieuwe mogelijkheden die de Datakluis meebrengt, voor gebruikers en zorgaanbieders, verhogen mogelijk het draagvlak. Bijvoorbeeld door het mogelijk maken van nieuwe PGO-functionaliteiten voor de gebruiker en gemakkelijk en het betrouwbaar data uitwisselen voor leveranciers/zorgaanbieders.
- **[kans / uitdaging]** Eén verantwoordelijke partij die toeziet en beheert op performance, schaalbaarheid en beheersbaarheid. Derde partij dient onafhankelijk opgezet te worden, om een belangrijke maatschappelijke functie in te kleden.

## Gebruik

- **[uitdaging]** Datakluis vereist extra gebruikersinterface. Het is niet vanzelfsprekend voor de gebruiker dat er een scheiding is tussen data uit bronsysteem, in Datakluis en de PGO met bijhorende functionaliteit.

## Kosten

- Deelnemers verschillen hierover te veel van mening om hier samen te vatten. Zie [bijlage 2](#) (pagina 62).

## Gemiddelde scores op de evaluatiethema's: (3,58/5,00) (1 = zeer slecht; 5 = zeer goed)

Beveiliging	
Beschikbaarheid	3,8
Integriteit	3,6
Vertrouwelijkheid	3,3
Volledigheid	3,8

Beheersbaarheid	
Performance	3,7
Schaalbaarheid	3,9
Beheer	4,0

Implementeerbaarheid	
Technisch	3,8
Organisatorisch	3,3
Draagvlak	3,3

Gebruik	
Gebruiksvriendelijkheid	3,6
Authenticatie	3,5
Machtigingen	3,5
Juridisch	3,5

Kosten	
Bouw	3,5
Implementatie	3,3
Beheer	3,5



# Algemene bevindingen t.a.v. scenario's en gebruikerswensen

## Algemene bevindingen t.a.v. concept Datakluis

Deelnemers hebben een aantal algemene bevindingen benoemd die gelden voor de mogelijke scenario's en/of varianten (uitwisseling via Persoon of PGO):

- **[kans]** FAIR maken van data (data inzetten voor secundair gebruik).
- **[uitdaging]** Variant B (uitwisseling altijd via Persoon) niet mogelijk / zeer lastig voor enkele gebruikerswensen (met name gebruikerswens #5 en #8).
- Combinatie van scenario's denkbaar: huisarts als initiator voor een dossier, wordt overgenomen door PGO / derde partij wanneer burger Datakluis wil gaan beheren.
- PoC-deelnemers verschillen in mening over wenselijkheid van automatisch vullen Datakluis.
- **[uitdaging]** Voor alle scenario's aanvullende standaarden en afspraken nodig zodat aanbieders de Datakluis van een persoon vullen. Bij scenario 1 en 3 doen zich uitdagingen voor betreffende vindbaarheid Datakluis. Bij scenario 2 bijvoorbeeld of een zorgaanbieder data mag vullen in de Datakluis, zolang een burger zelf nog geen regie op Datakluis heeft genomen.
- Het is niet / lastig te voorkomen dat PGO's data uit Datakluis kopiëren. Dit wordt benoemd in het kader van wenselijk t.b.v. performance. Over datakopieën kunnen binnen MedMij voor PGO's echter wel afspraken gemaakt worden. Een Datakluis concept zou deze kopieën juist overbodig moeten maken.

## Constateringen en opmerkingen t.a.v. gebruikerswensen

Deelnemers hebben een aantal constatering gedaan t.a.v. specifieke gebruikerswensen:

- Gebruikerswens 1: Datakluis als één te beheren strookt niet goed met gebruikerswens 2: 'Datakluis moet geen functionaliteit ondersteunen'. Het beheren van data in een kluis vergt enige mate van inzage en beheer.
- Gebruikerswens 3: Onafhankelijk van Datakluis scenario dient er een oplossing te komen voor 'single-sign-on' voor de gebruiker. Indien BSN-gebruik voor DVP wordt toegestaan, zijn gebruikerswensen 2, 3 en 4 ook te realiseren binnen huidig stelsel.
- Gebruikerswens 5: Levensloopdossier opbouwen (doelstelling Datakluis) is niet afhankelijk van oplossingsrichtingen / scenario's. Dit vraagt juridische aanpassingen (o.a. bewaartermijn).
- Gebruikerswens 10: Het is voor de PGO-gebruiker niet vanzelfsprekend dat er een scheiding is tussen data en functionaliteit, c.q. tussen de PGO en Datakluis. Dit vraagt goede uitleg aan de burger.
- Gebruikerswens 12: Voor alle scenario's geldt dat er een synchronisatiemechanisme moet komen voor aangepaste data tussen bron en Datakluis.

# Hoofdstuk 4

## Beoordeling stellingen (onderzoeksvraag 2)

### Leeswijzer

Perspectieven van PoC-deelnemers zijn onderling sterk verschillend. PROVES beoogt een zo neutraal mogelijke weergave te bieden van de verschillende standpunten van de deelnemers. De volgende slides tonen een samenvatting van de bevindingen. De uitgebreide input van deelnemers is opgenomen in de bijlagen van dit rapport.

# Datakluis: vijf stellingen over gebruik Datakluis (ter beoordeling onderzoeksvraag 2)

## Vijf stellingen (ter beoordeling)

1. De Datakluis reduceert complexiteit t.o.v. de huidige situatie
2. De Datakluis biedt zekerheid over 'levenslange beschikbaarheid van data'
3. De Datakluis maakt het gebruik van data mogelijk voor verschillende PGO's, zorg- en gezondheidsapps, zorgportalen en onderzoeksinstellingen, mits de persoon daar toestemming voor heeft gegeven en zonder de noodzaak om zelf data en infrastructuur te beheren
4. De Datakluis
  - a) reduceert kosten
  - b) stimuleert innovatie op functionaliteit en draagt daarmee bij aan gezonde business modellen voor PGO's
  - c) creëert meerwaarde voor de inzet van PGO's in het zorgproces
  - d) verbetert de mogelijkheid tot het nemen van regie over de eigen gezondheid
5. De Datakluis geeft de burger de mogelijkheid om eenvoudig van PGO te wisselen of apps te gebruiken

## Drie mogelijke scenario's

Drie mogelijke oplossingsrichtingen zijn verkend gedurende de PoC. Voor een visueel overzicht van de oplossingsrichtingen, zie [bijlage 4](#).

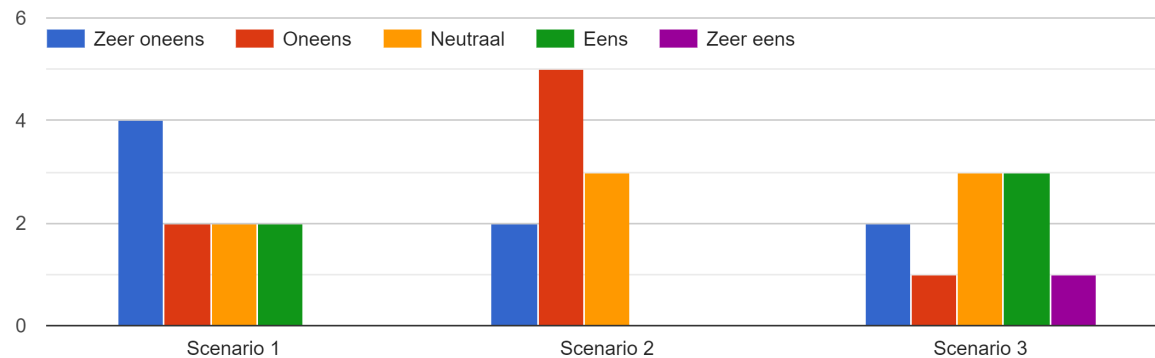
- Datakluis wordt beheerd door (een aantal of alle) **DVP's**
  - Datakluis wordt beheerd door (een aantal) **zorgaanbieders**
  - Datakluis wordt beheerd door één of meerdere **derde partijen**
- Per scenario zijn twee varianten besproken, zie [bijlage 4](#).
    - **Variant A:** Zowel Aanbieder als Persoon wisselen uit met Datakluis
    - **Variant B:** Uitwisseling met Datakluis verloopt altijd via Persoon

# Terugkoppeling input stellingen

## Stelling 1: Datakluis reduceert complexiteit t.o.v. huidige situatie

### Samenvattend

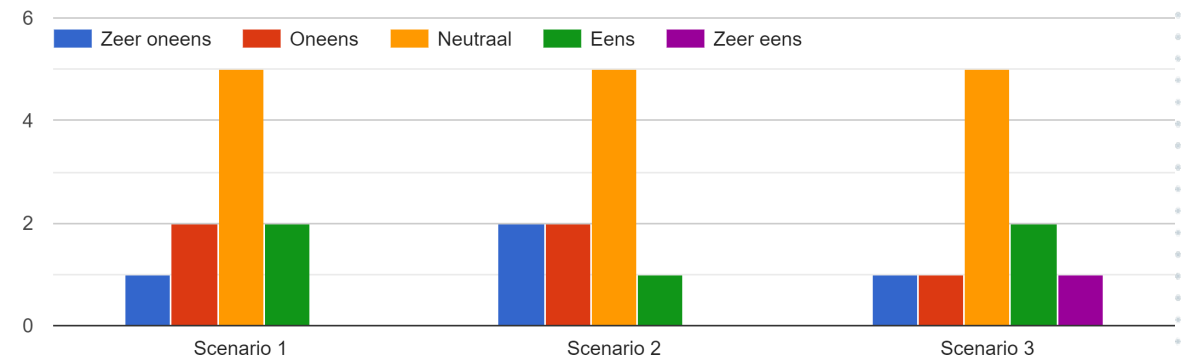
- **Scenario onafhankelijk:** Datakluis brengt (technische) complexiteit mee, want een Datakluis brengt een nieuwe schakel in de keten (ook al staat deze bij de PGO). Onduidelijk hoeveel partijen data gaan beheren voor de burger.
- Decentrale oplossing en versnippering van data compliceert beheersbaarheid.



## Stelling 2: Datakluis biedt zekerheid over 'levenslange beschikbaarheid van data'

### Samenvattend

- De oplossingsrichting is niet de garantie op levenslange beschikbaarheid. De afspraken over data bieden de zekerheid. Sommige deelnemers geven aan dat indien je deze afspraken voor een Datakluis kunt/wil maken, dan zou je dit ook voor een PGO kunnen stellen.



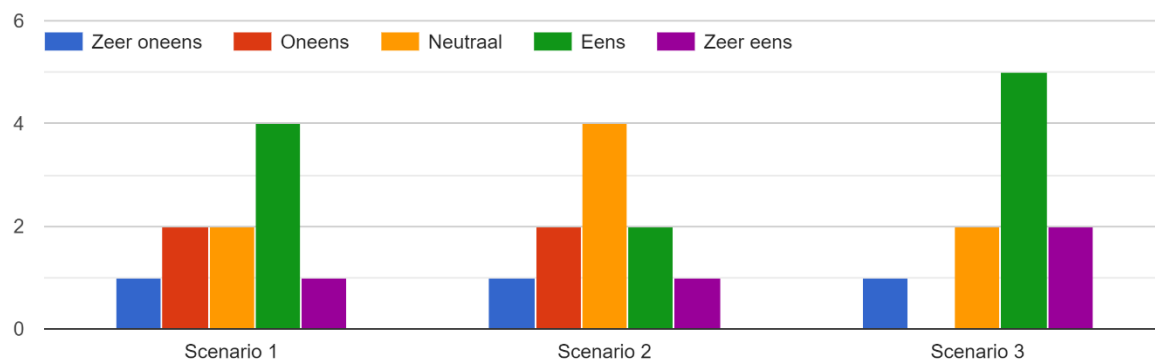


# Terugkoppeling input stellingen

**Stelling 3:** Datakluis maakt het gebruik van data mogelijk voor verschillende PGO's, zorg- en gezondheidsapps, zorgportalen en onderzoeksinstellingen, mits de persoon daar toestemming voor heeft gegeven en zonder de noodzaak om zelf data en infrastructuur te beheren

## Samenvattend

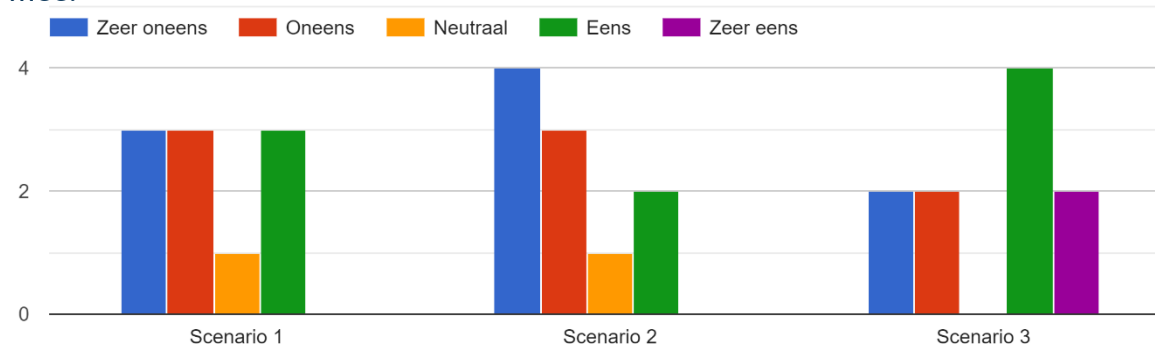
- Het is onvoldoende duidelijk of met de komst van een Datakluis de noodzaak wegneemt om eigen data infrastructuur te beheren.



**Stelling 4:** De Datakluis: 1) reduceert kosten 2) stimuleert innovatie op functionaliteit en draagt bij aan gezonde business modellen voor PGO's 3) creëert meerwaarde voor de inzet van PGO in zorgproces 4) verbetert de regie van de gebruiker over eigen gezondheid

## Samenvattend

- Introduceren van nieuw element in stelsel brengt kosten en technische uitdagingen met zich mee. Lastig te voorspellen wat Datakluis doet met kosten op langere termijn.
- Bredere beschikbaarheid van data brengt mogelijk stimulering van functionaliteit met zich mee. Onderscheidend vermogen verkleind voor PGO's die enkel inzage bieden in gezondheidsdata.
- Datakluis neutraal op meerwaarde inzet PGO in zorgproces.
- Externe partij kan onder strenge voorwaarden en toezicht mogelijk beheersbaarheid en beschikbaarheid borgen. Brengt wel nodige complexiteit mee.

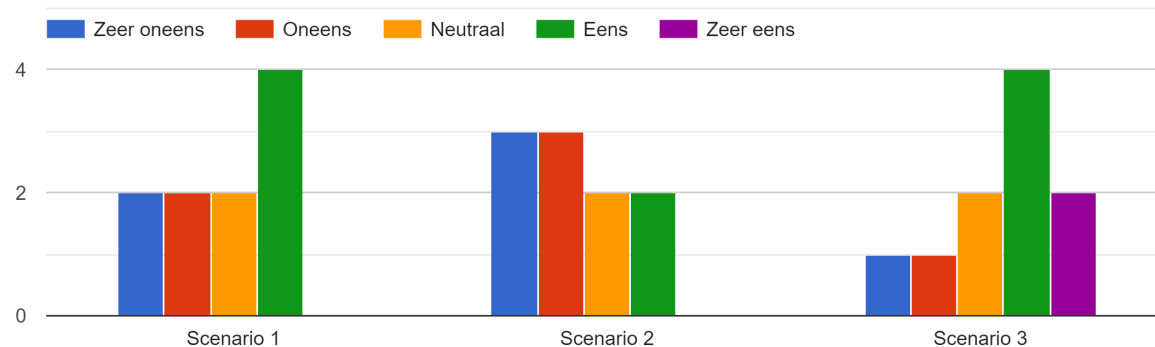


# Terugkoppeling input stellingen

**Stelling 5:** Datakluis geeft burger de mogelijkheid om eenvoudig van PGO te wisselen of apps te gebruiken

## Samenvattend

- Data uit PGO A die in Datakluis komt, is niet per definitie bruikbaar bij overstappen. Afhankelijk van functionaliteiten PGO B.
- Het huidige concept Datakluis biedt nog geen oplossing voor wanneer DVP's (die ook een Datakluis beheren) dienstverlening stoppen. Eenvoudig data overzetten of wisselen van PGO zou ook al mogelijk (moeten) zijn in het huidige afsprakenstelsel (Overstapservice). Enkel het concept Datakluis lost niet het DVP - DVZA probleem op.
- Scenario 3: onafhankelijke, neutrale partij kan zich richten op randvoorwaarden zoals beschikbaarheid en connectiviteit.



# Hoofdstuk 5

Mogelijke gebruikersreis  
(onderzoeksvraag 3)

# Mogelijke gebruikersreis (ter beoordeling onderzoeksvraag 3)

De onderstaande use cases zijn besproken tijdens het onderzoeken van een mogelijke gebruikersreis voor het concept Datakluis. Deze zijn verwerkt in een aantal klikbare mock-ups ([bijlage 5](#)). De hypothetische gebruikersreis is besproken met een gebruikerspanel van de Patiëntenfederatie (7 deelnemers).

- Ingebruikname Datakluis
- Beheer toestemmingen voor de toegang van PGO en zorgaanbieder tot de Datakluis
- Opname van data in de Datakluis en vanuit de Datakluis tonen in PGO
- Delen data vanuit PGO (via Datakluis) met zorgaanbieder
- Samenspel tussen klassiek DVP-DVA uitwisseling en de Datakluis bij meer logistieke interactie/informatie (afspraken maken, chat, etc.)
- Beheer Datakluis (zoals verwijderen gegevens uit Datakluis)
- Omgang met ongestructureerde of niet gestandaardiseerde data

De bevindingen die zijn opgedaan tijdens het gesprek met het gebruikerspanel van de Patiëntenfederatie:

- De scheiding tussen Datakluis en PGO is niet vanzelfsprekend voor de PGO-gebruiker. Het moet goed worden uitgelegd aan de gebruiker wat hij/zij in de Datakluis regelt en waar een PGO voor dient. PGO-gebruikers geven aan dat het wenselijk is om op zo min mogelijk plekken data op te slaan.
- Gebruikers zien vooral de toegevoegde waarde in het kunnen verzamelen en bewaren van alle gezondheidsgegevens, medische gegevens of aanverwante gegevens op één plek (concept PGO).
- Het delen met andere zorginstellingen wordt gezien als een grote kans. Daarbij moet aandacht zijn voor met wie je specifiek gegevens wilt delen. Het is niet wenselijk dat de gehele zorginstelling data kan inzien, maar bijvoorbeeld enkel de (BIG-geregistreerde) specialist. Een logboek moet kunnen aantonen wie gegevens heeft geraadpleegd.
- Indien er een Datakluis komt, dan moet data opslag worden uitgevoerd door een onafhankelijke, niet-commerciële partij.
- Indien er een Datakluis komt, dan moet er extra aandacht worden besteed aan groepen burgers die hulpbehoevend zijn (slechtziend, laaggeletterd, etc.). PGO-gebruik is voor hen al complex en een Datakluis (incl. beheer daarvan) voegt de nodige extra complexiteit toe.





# Hoofdstuk 6

## Conclusies

# Pleidooi PoC-deelnemers

## PoC-deelnemers die aangeven: “(nu) Niet verder verkennen”

- **Het opzetten van een datakluis kost heel veel energie, tijd en geld.**

**Deelnemer:** Het uitwerken van het concept, het uitwerken en maken van juridische afspraken, aanpassingen wet- en regelgeving (o.a. BSN gebruik), afstemming van de governance, beheer en verantwoordelijkheid vraagt zeer veel aandacht, tijd en middelen. Als deze energie nu zou worden gestoken in de optimalisatie van MedMij, dan brengt dat ons meer dan investering in het verder verkennen van een datakluis-concept. Punt wordt onderstreept door meerdere PoC-deelnemers.

- **Een deel van de PoC-deelnemers verwacht dat op de korte termijn een op zichzelf staande Datakluis weinig verschil zal maken voor de eindgebruiker.**

**Deelnemer:** Het concept Datakluis, als stimulans voor PGO-gebruik, wordt door deze deelnemers gezien als van beperkte toegevoegde waarde. Het succes van MedMij en PGO's wordt niet bepaald door een Datakluis als schakel toe te voegen in het zorg- en ICT-landschap. Het principe van een persoonlijke datakluis (of Solid pods) biedt een mooi toekomstperspectief voor hoe een gebruiker op het internet de eigen data kan beheren en toestemmingen kan verlenen. Een aantal PoC-deelnemers ervaren het niet wenselijk om op dit moment te investeren in een innovatief en experimenteel concept, wanneer het MedMij-Afsprakenstelsel nog in de huidige staat van ontwikkeling is. Deelnemers geven aan dat het wel belangrijk is om de ontwikkeling te volgen, in bredere context dan enkel voor gezondheidsgegevens. MedMij moet het concept later (her)overwegen en pas adopteren zodra het Afsprakenstelsel volwassen genoeg is.

- **Niet verder verkennen.**

**Deelnemer:** Ook het D&A rapport neemt afstand van de Datakluis. Op dit moment is het van belang om te richten op gegevensdiensten en digitale services met toegevoegde waarde voor de eindgebruiker. Zorg voor koppelstandaarden met eHealth en apps, zorg ervoor dat het Afsprakenstelsel vriendelijker en betrouwbaarder functioneert.

## PoC-deelnemers die aangeven: “Direct verder verkennen”

- **MedMij kan vooral toegevoegde waarde creëren door méér data beschikbaar te krijgen.**

**Deelnemer:** Bij voorkeur geautomatiseerd en te realiseren dat ook data teruggeschreven kan gaan worden in de XIS'en. Dat zijn de eerste hordes die opgelost moeten worden. Het wel of niet creëren van een losse Datakluis moet het zicht daarop niet vertroebelen. Het systeem van data delen zal pas werken wanneer er voldoende data is (beschikbaarheid voor alle partijen) en wanneer data breed gedeeld kan worden (tussen partijen en terug naar de bron). Dat zijn punten waar MedMij zich nu op moet richten, zodat de huidige marktpartijen zich verder kunnen ontwikkelen.

- **Zeer belangrijk thema.**

**Deelnemer:** Juist nu we in NL met MedMij stappen de goede kant op zetten op gebied van decentrale oplossingen o.b.v. standaarden. Dit heeft veel meer potentie, kijkend naar de Solid-ontwikkelingen in o.a. Vlaanderen. Zie ook Scenario E van D&A rapport landelijke infrastructuur gegevensuitwisseling in de zorg. Persoonlijke datakluis is een belangrijk scenario om veel breder te verkennen met veel potentie zorg-breed (primair en secundair data) en ook buiten de zorg (sociaal domein)

- **Met de nodige energie en prioritering kunnen we snel van start.**

**Deelnemer:** Wanneer we februari 2023 beginnen met maken, dan kunnen in 2023 de basiswerking rond hebben en tegelijkertijd vele technische knelpunten van stelsel oplossen en andere versimpelen. Dan kunnen we in 2024 een succes gaan maken van de PGO en het MedMij-afsprakenstelsel.

- **Een goede datakluis zal de uitdagingen van het huidige systeem oplossen**

**Deelnemer:** Bijvoorbeeld data kopieën en timestamps van data. Ik denk dan ook dat scenario 3 inclusief de data governance zal moeten worden uitgewerkt voor een goed functionerend PGO landschap. PGO's gaan over meer dan enkel het uitwisselen van data; denk aan digitale services zoals afspraken maken, context informatie.

# Conclusies PROVES

1. Scheiding tussen Datakluis en PGO is niet vanzelfsprekend voor de PGO-gebruiker. Het moet goed worden uitgelegd aan de gebruiker wat hij/zij in de Datakluis regelt en waar een PGO voor dient. Gebruikers zien vooral de toegevoegde waarde in het kunnen verzamelen en bewaren van alle gezondheidsgegevens, medische gegevens of aanverwante gegevens op één plek (concept PGO).
2. De Datakluis heeft een apart gebruikersinterface nodig, omdat je op één plek eenduidig je toestemmingen moet kunnen beheren. Daarbij is het voor de gebruiker nodig om data in te kunnen zien.
3. Een Datakluis die inzage biedt in data en die gegevensuitwisseling mogelijk maakt met zorgaanbieders, verkleint het onderscheidend vermogen van PGO's die enkel data-inzage mogelijk maken. MedMij moet overwegen of dit een wenselijke ontwikkeling is in het huidige stadium van het Afsprakenstelsel.
4. Realisatie van gebruikerswensen 2, 3 en 4 is voornamelijk gebaseerd op de grondslag dat BSN-gebruik mogelijk wordt voor de Datakluis-beheerder. Dezelfde mogelijkheden komen beschikbaar voor DVP-leveranciers, indien zij een BSN mogen verwerken.
5. Het faciliteren van zorgverlener – zorgverlener communicatie via een Datakluis wordt gezien als een kans om de rol van MedMij te verankeren binnen het zorg en ICT-landschap.
6. Het concept Datakluis krijgt internationaal aandacht en is reeds in ontwikkeling in andere landen of sectoren. De meerderheid van de PoC-deelnemers geeft aan MedMij de boodschap mee om de Datakluis-ontwikkeling actief te blijven volgen. De helft van de PoC-deelnemers adviseert MedMij om nu te focussen op het oplossen van de huidige problematiek en op het toevoegen van aanvullende functionaliteiten aan de PGO. De andere helft van de PoC-deelnemers ziet nu voldoende kansen om in te stappen om de Datakluis ontwikkeling.
7. Datakluis-beheerder krijgt een grote mate van invloed op het goed functioneren van het MedMij Afsprakenstelsel. De introductie van een Datakluis vraagt om regulering en governance. Denk na over hoe je de neutraliteit en onafhankelijkheid kunt borgen.
8. Het huidige concept Datakluis voorziet nog niet van een omschrijving hoe een Datakluis interactieve services (zoals eAfspraak, chat of eConsult) kan ondersteunen. Zonder aanpassingen in het concept Datakluis, zal bij de introductie van een Datakluis nog steeds de huidige systematiek van xIS-DV(Z)A-DVP nodig blijven voor het aanbieden van deze interactieve services.

Deelnemers verschillen in mening over het al dan niet verder verkennen van het concept. Indien Datakluis nader verkend of uitgewerkt wordt, zien deelnemers met name kansen in scenario 1 (DVP beheert Datakluis) en 3 (derde partij beheert Datakluis). Scenario 2 (zorgaanbieder beheert Datakluis) wordt niet als haalbaar beoordeeld.



# Gemeenschappelijke onderwerpen en thema's die nu aandacht vragen

Ongeacht of de Datakluis verder uitgewerkt wordt, hebben deelnemers een aantal onderwerpen benoemd waarvoor zij direct aandacht vragen.

## 1. Inloggen gebruiksvriendelijker

- Minder vaak inloggen
- Minder vaak toestemming verlenen

## 2. Beschikbaarheid van data

- Data beschikbaar vanuit meer zorgaanbieders en andere gezondheidsdomeinen, een compleet gezondheidsdossier dat kan worden ontsloten door de zorgaanbieder en betere kwaliteit van data

## 3. Data delen met zorgaanbieder

- Ondersteun verzoek vanuit zorgaanbieder om gegevens door patiënt te laten aanleveren via PGO.
- Zorgaanbieder kan zinvolle selectie opvragen van de gewenste data op een gewenst moment. Hiermee wordt de rol van PGO in het zorgproces groter.

## 4. BSN gebruik voor DVP

- Dit biedt grote voordelen zoals gebruiksvriendelijker inloggen en data integriteit

## 5. Gegevensdiensten en services met meer toegevoegde waarde voor de gebruiker

- Bijvoorbeeld: content en context, eAfspraak, eConsult en chat. Hiermee wordt de rol van een PGO in het zorgproces groter en wordt de zorgverlener actief betrokken bij het gebruik van een PGO.

## 6. Koppelvlak tussen device en PGO

- Dit kan het gebruik van data uit andere eHealth-devices en gezondheidsapps vergroten en vereenvoudigen.
- Koppelvlak standaarden kunnen ook worden gebruikt voor het uitwisselen van deze data van DVP naar DVA.

## 7. Borgen dat MedMij deelnemers duurzaam blijven voldoen aan MedMij standaarden

- Dit maakt het MedMij stelsel bruikbaar, betrouwbaarder en gebruiksvriendelijker voor alle partijen.



# Bijlage 1

## Bevindingen gebruikerswensen

### Leeswijzer

Aan PoC-deelnemers is gevraagd om de functionele gebruikerswensen te beoordelen per scenario. Deelnemers hebben hun perspectief vastgelegd middels een online vragenlijst. De uitwerking hiervan is te vinden op de volgende pagina's.

# Gebruikerswens 1. Als persoon wil ik dat de Datakluis als één kluis te beheren is (al is deze gedistribueerd)

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteunt insteek dat burger zelf over data kan beschikken en toepassen, via DVP. (3x)</li> <li>- Datakluis als backup van gegevens.</li> <li>- Diversiteit door meerdere partijen (DVP's) zorgt voor aansluiting bij gebruikerswensen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertrouwen van burger is mogelijk groter doordat data bij zorgaanbieder staat opgeslagen.</li> <li>- Opslag van data door DVP is niet meer nodig.</li> <li>- DVP kan fungeren als front-end voor Datakluis t.a.v. beheer van data.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteunt idee om data FAIR beschikbaar te maken.</li> <li>- Opslag van data door DVP is niet meer nodig.</li> <li>- DVP kan fungeren als front-end voor Datakluis t.a.v. beheer van data.</li> <li>- Inzet van RSO's als aanbieder van Datakluis.</li> <li>- Inzet Mitz voor toestemmingenbeheer.</li> <li>- DVZA kan hiervoor al veel bieden, mits ook data mag worden opgeslagen en beheerd.</li> <li>- Gebruiksgemak in scenario 3A.</li> <li>- Gebruiker heeft volledige controle over de Datakluis.</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO als door de patiënt gekozen omgeving en bewaarder van data niet verenigbaar met een Datakluis door niet de patiënt gekozen partij.</li> <li>- DVP kan niet verwerkersverantwoordelijke zijn voor verwerking van medisch data die mogelijk hergebruikt wordt in zorgproces.</li> <li>- Garanderen veilige opslag en beheersbaarheid data.</li> <li>- DVP's moeten juridisch eenheid/collectiviteit vormen om onafhankelijkheid te garanderen.</li> <li>- Variant B bevat dubbele opslag, in PGO én in Datakluis.</li> <li>- PGO is al een Datakluis, nog een Datakluis is overbodig.</li> <li>- De huidige complexiteit wordt niet verholpen. Er zijn nog steeds verschillende datakluisen die allemaal een moment opname zijn.</li> <li>- Duidelijkheid creëren over aanbieders- en beheerdersrol van Datakluis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebrek aan expertise &amp; legitimiteit om gegevens te beheren (als zorgaanbieder/zorgpartij). (3x)</li> <li>- Integriteit en betrouwbaarheid van data.</li> <li>- Integratie van gezondheidsdata (uit bijv. wearables).</li> <li>- Garanderen veilige opslag en beheersbaarheid data.</li> <li>- Complexiteit door grote hoeveelheid systemen zorgaanbieders, vergt veel betrokkenheid van veel partijen.</li> <li>- Variant B bevat dubbele opslag, in PGO én in Datakluis.</li> <li>- Gebruiker moet nog steeds contact leggen met alle zorgaanbieders.</li> <li>- Mogelijk onduidelijkheid over voor wie data beheerd wordt (zorgverlener of gebruiker).</li> <li>- Ook niet-zorgaanbieders moeten data leveren aan Datakluis, een bron zijn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen/gebrek aan expertise om gegevens te beheren.</li> <li>- Geen legitimiteit om gegevens te beheren.</li> <li>- Datakluis kan geen functionaliteit ondersteunen voor interactie.</li> <li>- Vertrouwen creëren in 'Trusted Third Party'.</li> <li>- Garanderen veilige opslag en beheersbaarheid data.</li> <li>- Variant B bevat dubbele opslag, in PGO én in Datakluis</li> <li>- Duidelijkheid richting gebruiker over datastromen.</li> <li>- Verantwoordelijkheden vastleggen en borgen voor het opzetten en onderhouden van datastromen.</li> </ul>
Discussiepunten		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Burger heeft geen regie over kluis die niet door hem/haar wordt beheerd.</li> <li>- Gebruiker heeft niet volledige controle over de Datakluis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Burger heeft geen regie over kluis die niet door hem/haar wordt beheerd.</li> <li>- Back-up van PGO buiten beheer van burger.</li> </ul>

## Gebruikerswens 2. Als persoon wil ik dat informatie die mij betreft onlosmakelijk is verbonden mijn identiteit

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruik van identiteit in Datakluis maakt het mogelijk om meerdere Datakluis-beheerders te hebben.</li> <li>- Vergroot de mogelijkheden voor dataportabiliteit.</li> <li>- Infrastructuur bestaande DVP's is hiervoor geschikt.</li> <li>- PGO krijgt meer formele identiteit van burger.</li> <li>- Grote vereenvoudiging van koppelen van identiteit aan data.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruik van identiteit in Datakluis maakt het mogelijk om meerdere Datakluis-beheerders te hebben.</li> <li>- Vergroot de mogelijkheden voor dataportabiliteit.</li> <li>- Geen aanpassingen nodig aan huidige afsprakenstelsel; zorgaanbieders mogen al BSN verwerken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruik van identiteit in Datakluis maakt het mogelijk om meerdere Datakluis-beheerders te hebben.</li> <li>- Vergroot de mogelijkheden voor dataportabiliteit.</li> <li>- Infrastructuur DVP's is hiervoor geschikt.</li> <li>- Gecentraliseerde regie over data.</li> <li>- Grote vereenvoudiging van koppelen van identiteit aan data.</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variant A: Vertrouwen nodig dat de zorgaanbieder de data toevoegt aan de kluis voor de juiste persoon.</li> <li>- Lijkt antwoord bij gebruikerswens 1 tegen te spreken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen/gebrek aan expertise om gegevens te beheren.</li> <li>- Geen legitimiteit om gegevens te beheren.</li> <li>- Beheer van Datakluis ligt ver van primaire dienstverlening.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TTP kan mogelijk toetreden tot MedMij-afsprakenstelsel.</li> </ul>
Discussiepunten			

## Gebruikerswens 3. Als persoon wil ik me maar één keer identificeren als ik een PGO gebruik

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mix van scenario's kan functioneren waarbij de gebruiker altijd maar eenmalig hoeft te identificeren.</li> <li>- Verbeterd gebruiksvriendelijkheid aanzienlijk.</li> <li>- Het kan uitstekend werken als de PGO mag identificeren met BSN.</li> <li>- DVP kan als Datakluisbeheerder organiseren dat de gebruiker zich eenmalig moet identificeren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgverleners van DigiD afhelpen.</li> <li>- Gebruik van TVS in het persoonsdomein om BSN-pseudoniemen te gebruiken zou voorkomen dat een PGO een BSN hoeft te verwerken en kan dienen als toegangsmiddel voor de Datakluis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbeterd gebruiksvriendelijkheid aanzienlijk.</li> <li>- Sluit aan op Health-Ri en Solid principes.</li> <li>- Gebruik van TVS in het persoonsdomein om BSN-pseudoniemen te gebruiken zou voorkomen dat een PGO een BSN hoeft te verwerken en kan dienen als toegangsmiddel voor de Datakluis. De TTP die de Datakluis aanbiedt moet BSN mogen verwerken.</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een SSO beleving realiseren voor PGO A bij een Datakluis beheerd door PGO B is complex omdat de data mogelijk niet goed herleidbaar is tot de identiteit van een persoon/PGO-gebruiker.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DVZA mag wel identificatie met DigiD verzorgen.</li> <li>- Het is vreemd om je te identificeren bij een zorgaanbieder (die de Datakluis beheert) waar ik zelf geen relatie mee heb, of als ik met een andere instelling een transactie wil doen.</li> <li>- Risico op vermenging van identificatie voor behandelrelatie en datatoegang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het is vreemd om je te identificeren bij een zorgaanbieder (die de Datakluis beheert) waar ik zelf geen relatie mee heb, of als ik met een andere instelling een transactie wil doen.</li> </ul>
Discussiepunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer PGO's het BSN mogen verwerken, is een Datakluis niet nodig om dit probleem op te lossen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer PGO's het BSN mogen verwerken, is een Datakluis niet nodig om dit probleem op te lossen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer PGO's het BSN mogen verwerken, is een Datakluis niet nodig om dit probleem op te lossen.</li> </ul>



## Gebruikerswens 4. Als zorgaanbieder wil ik dat informatie die een persoon betreft onlosmakelijk is verbonden met de identiteit van die persoon

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk in alle drie de scenario's.</li> <li>- Scheiding van verantwoordelijkheden/functies goed mogelijk.</li> <li>- Datakluisbeheerder kan altijd identiteit meegeven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk in alle drie de scenario's.</li> <li>- BSN mag in het aanbiedersdomein verwerkt worden, dat zou dit moeten garanderen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk in alle drie de scenario's.</li> <li>- Scheiding van verantwoordelijkheden/functies goed mogelijk.</li> <li>- RSO of DVZA zorgt voor data, opslag, conformering aan eisen. Verantwoordelijkheid voor gebruik van BSN blijft bij DVZA liggen.</li> <li>- Datakluisbeheerder kan altijd identiteit meegeven.</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het kunnen koppelen van identiteit voor kinderen, arbeidsmigranten, ongedocumenteerden en anderen die in Nederland verblijven.</li> <li>- Mogelijkheid van verwerking van BSN in het persoonsdomein zou dit makkelijker maken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk te realiseren maar de zorgaanbieder moet deze rol niet toebedeeld krijgen.</li> <li>- Het kunnen koppelen van identiteit voor kinderen, arbeidsmigranten, ongedocumenteerden en anderen die in Nederland verblijven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwerking van BSN door private partij [red.: vereist vertrouwen].</li> <li>- Kunnen koppelen van identiteit voor kinderen, arbeidsmigranten, ongedocumenteerden en anderen die in Nederland verblijven.</li> </ul>
Discussiepunten			

## Gebruikerswens 5. Als persoon wil ik een levensloopdossier kunnen opbouwen en dus niet gebonden zijn aan de maximale bewaarduur waar een zorgaanbieder aan gebonden is

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Binnen de PGO mag de klant (patient) bepalen wat er met de data gedaan wordt, dus ook hoe lang de opslag ervan is.</li> <li>- Data blijft in Datakluis zolang als de burger wil.</li> <li>- Automatisch vullen van kluis door zorgaanbieders.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data blijft in Datakluis zolang als de burger wil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Door het loskoppelen van identiteit (SSI) en al dan niet medische- data heb je een uitstekende basis om elk soort data levenslang vast te leggen. Data (delen) wordt hierdoor ook geschikt voor secundair gebruik.</li> <li>- Speciale wetgeving voor de bewaartijd data in Datakluis.</li> <li>- Reeds aangetoond dat partijen dit kunnen, wetgeving kan hierop aangepast worden. Kan binnen huidige afsprakenstelsel, door DVZA te laten verzamelen en bewaren.</li> <li>- Data blijft in Datakluis zolang als de burger wil.</li> <li>- Gericht op het onafhankelijk samenbrengen van verschillende data op één plek. PGO biedt hier diensten op.</li> <li>- Automatisch vullen van kluis door zorgaanbieders.</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onduidelijk wat er met een levensloopdossier incl. data gebeurt wanneer een (private) onderneming, zoals een DVP, failliet gaat of fuseert. Onduidelijk wat de burger zelf moet regelen qua afspraken (bewaartijd, volledigheid).</li> <li>- Beschikbaarheid, continuïteit, vertrouwelijkheid, integriteit vereisen meer centrale regie op DVP.</li> <li>- Risico dat er meerdere 'levensloopdossiers' ontstaan wanneer een burger meerdere PGO's tegelijk vult.</li> <li>- Oplossingsrichting speelt geen rol: levensloopdossier opbouwen vraagt juridische aanpassing (bijv. bewaartermijn).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De zorgverlener zal zich altijd aan de wetgeving moeten houden. Hiermee wordt eigenaarschap voor de patiënt onmogelijk.</li> <li>- Levensloopdossier (met meer data dan enkel medisch) beheren onder zorgaanbieder als juridische entiteit / verantwoordelijke is niet goed mogelijk binnen huidige wetgeving.</li> <li>- Te groot aantal zorgaanbieders, vraagt RSO oplossing.</li> <li>- Bewaartermijn, al kan deze mogelijk wettelijk aangepast.</li> <li>- Oplossingsrichting speelt geen rol: levensloopdossier opbouwen vraagt juridische aanpassing (bijv. bewaartermijn).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oplossingsrichting speelt geen rol: levensloopdossier opbouwen vraagt juridische aanpassing (bijv. bewaartermijn).</li> </ul>
Discussiepunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In alle scenario's wordt een levensloopdossier opgebouwd. Beheer Datakluis door huisarts zolang iemand nog geen PGO of andere app gebruikt die van Datakluis gebruik maakt. Zodra de persoon regie neemt kan data naar andere Datakluis die niet bij huisarts wordt beheerd. Datakluis dient dan dus wel te blijven synchroniseren met de zorgaanbieders.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beheer door zorgaanbieder ligt gebonden aan bewaartermijn wettelijk.</li> <li>- Een levensloopdossier vereist dat verschillende data van verschillende bronnen goed bij elkaar komen, dat is in dit scenario lastig te borgen.</li> </ul>	

## Gebruikerswens 6. Als stelsel financier wil ik voorkomen dat er een markt ontstaat voor datakluisen die onnodige complexiteit introduceert

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO's staan onder regie van MedMij en VWS.</li> <li>- Laat de patient zelf beschikken over data. Niet alleen over medische data, maar straks ook over andere data.</li> <li>- Sturing op DVP, al zal deze mogelijk liever bezig zijn met de data, verbeteren van zorg en presenteren van data.</li> <li>- Datakluis moet eenduidig zijn.</li> <li>- PGO is al een kluis, verbeter de huidige situatie in plaats van het introduceren van een nieuwe oplossing.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goed te sturen (geen private partij), bijvoorbeeld als (de-)centrale voorziening(en).</li> <li>- Datareductie en het verrijken en verzamelen en opslaan van data door DVZA zorgt voor beperkt aantal kluisen, minder complexiteit in het stelsel.</li> <li>- Kies één niet-commerciële partij als stelsel financier.</li> </ul>
Uitdagingen		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders zijn autonoom, privaat en toenemend commercieel.</li> <li>- Zorgaanbieder geen verder zeggenschap toebedelen over patientdata.</li> <li>- Gebeurt al deels (Cumuluz/Santeon Health Intelligence Platform), zo ontstaan er meer kluisen met eigen belangen.</li> <li>- Te gedistribueerd.</li> <li>- Te weinig kennis in deze sector.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derden zijn autonoom, niet gebonden en commercieel.</li> <li>- Kostbaarder om nieuwe systematiek te introduceren in een bestaand stelsel.</li> </ul>
Discussiepunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DVP bevindt zich in een concurrerende markt, Datakluis beheer onder DVP zal de concurrentiestrijd en complexiteit vergroten.</li> <li>- Alle scenario's brengen kansen en bedreigingen. Zolang de persoon er maar niets van merkt.</li> <li>- PGO is al een kluis; verbeter de huidige situatie in plaats van het introduceren van een nieuwe oplossing.</li> <li>- In mijn optiek introduceert de Datakluis sowieso complexiteit en zijn dus alle scenario's nodig. Of de complexiteit onnodig is hangt af van de (lange termijn) voordelen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle scenario's brengen kansen bedreigingen. Zolang de persoon er maar niks van merkt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identiteit burger zal door externe TTP beheerd moeten worden, de data zelf niet.</li> <li>- Alle scenario's brengen kansen en bedreigingen. Zolang de persoon er maar niks van merkt.</li> </ul>

## Gebruikerswens 7. Als persoon wil ik dat een Datakluis betrekking heeft op mij alleen en dat ik de volledige regie heb over toegang tot de kluis

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO is al gebonden via MedMij en VWS.</li> <li>- MedMij stelsel is hier al op ingericht, met regelen van SSI goed in lijn van Europese initiatieven.</li> <li>- Volledige regie voor burger op Datakluis, indien deze bij PGO staat.</li> <li>- Data moet juridisch eigendom worden, dan beslist de burger als enige.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- SSI via Health-RI of Solid.</li> <li>- Derde partij binden aan spelregels, regie vanuit DVP. Ook al staat de kluis niet bij de PGO.</li> <li>- DVZA kan dit goed uitvoeren, ook door afspraken te maken met zorgaanbieders (los van MedMij indien nodig).</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data / updates versturen naar alle zorgaanbieders is ingewikkeld. Past beter bij DVZA rol.</li> <li>- Mogelijk meerdere datakluisen per persoon, waardoor regie lastiger is.</li> <li>- Security, met Datakluis creëer je een one-point-of-failure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders zijn niet gebonden aan MedMij en in mindere mate aan VWS.</li> <li>- Kerngedachte van Datakluis met volledige controle bij burger zit niet bij zorgorganisatie.</li> <li>- Te gedistribueerd.</li> <li>- Per definitie is beheer bij zorgaanbieder, niet volledige regie bij de burger.</li> <li>- Mogelijk vermenging data voor zorgprocessen en onderlinge uitwisselingen bij zorgverleners, alle datadeling moet via persoon.</li> <li>- Security, met Datakluis creëer je een one-point-of-failure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet gebonden aan MedMij, noch VWS.</li> <li>- Expliciete toestemming voor toegang moet geregeld worden voor en bij burger.</li> <li>- Security bij externe partij moet goed geregeld worden. Met Datakluis creëer je een one-point-of-failure.</li> </ul>
Discussiepunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruikerswens is een requirement, volledige regie en eigenaarschap moet bij de burger liggen. Onafhankelijk van de scenario's.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lastig regie voeren wanneer data verspreid staat bij verschillende aanbieders.</li> <li>- Datakluis bij huisarts en zodra persoon regie wil nemen, verplaatst Datakluis van huisarts naar persoon onder volledige regie. Zolang Datakluis nog bij huisarts staat heeft alleen huisarts toegang en wordt deze (t.b.v. levensloop-dossier) gevuld met data van andere zorgaanbieders.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minste regie voor persoon, want afhankelijk van derde partij en zorgaanbieders voor vulling Datakluis.</li> </ul>



## Gebruikerswens 8. Als ik als persoon geen PGO gebruik wil ik de keuze hebben geen gebruik te maken van een Datakluis

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO omvat al een Datakluis, per definitie heb je die nodig bij gebruik PGO (wanneer daar de kluis staat).</li> <li>- Activatie Datakluis na aanmaken van PGO account.</li> <li>- Meerwaarde PGO bij kunnen tonen van meer diverse en onafhankelijke data uit andere bronnen.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- SSI volgens Health-RI of Solid.</li> <li>- Verantwoordelijkheid beheer extern, die geen belang heeft bij gebruik Datakluis is positief.</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zonder PGO is er geen vulling van de Datakluis (bij variant 1B).</li> <li>- Datakluis wordt pas gevuld als gebruiker identificeert bij DVA en goedkeuring geeft voor continue push van data. Zonder deze stap gaat Datakluis niet lopen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders gaan communicatie via 'hun' Datakluis verplichten.</li> <li>- Geen 'keuzevrijheid' meer voor patient door bovenstaand.</li> <li>- Portaalfunctie is gedateerd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelgeving (naleving en handhaving).</li> <li>- Datakluis wordt pas gevuld als gebruiker identificeert bij DVA en goedkeuring geeft voor continue push van data. Zonder deze stap gaat Datakluis niet lopen.</li> </ul>
Discussiepunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vraag suggereert dat er altijd een Datakluis is en automatisch gevuld wordt of de burger dat zelf actief doet of niet (tenzij verwijderen). Hierover verschillen de meningen van deelnemers. Wordt als wenselijk en onwenselijk benoemd. Bijvoorbeeld aanmaak bij geboorte, maar vrije keuze om uiteindelijk gebruik te maken van de kluis. Anderzijds wordt gezegd dat dit geen goedkeuring van de AP krijgt.</li> <li>- Voor alle scenario's: Medmij Datakluis is alleen relevant als je een PGO hebt. Tenzij er ook data uitwisseling tussen zorgpartijen gaat lopen via deze datakluisen, dan moet ieder individu een kluis.</li> <li>- Zolang persoon geen regie neemt bestaat Datakluis niet in scenario 1 en 3, maar tot die tijd wel bij huisarts, tenzij patient er bewust voor kiest dit niet te willen (opt-out), dan wordt er ook geen levensloop-dossier opgebouwd als de persoon in de toekomst wel regie wil gaan nemen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschilt bij variant A &amp; B (altijd uitwisseling via Datakluis of persoon). A: vulling vanuit XIS, heeft persoon dan nog zeggenschap? Via B beheer door aanbieder, kun je een lege kluis verwijderen?</li> <li>- XIS en Datakluis moeten voorkeuren persoon weten, waardoor iemand altijd 'iets' moet aangeven. Binnen zorgdomein lastiger vast te leggen dan in persoonsdomein.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschilt bij variant A &amp; B (altijd uitwisseling via Datakluis of persoon). A: vulling vanuit XIS, heeft persoon dan nog zeggenschap? Via B beheer door derde partij, kun je een lege kluis verwijderen?</li> <li>- XIS en Datakluis moeten voorkeuren persoon weten, waardoor iemand altijd 'iets' moet aangeven. Bij externe partij zorgt dit voor veel checks op gebied van wat kan/mag.</li> </ul>

## Gebruikerswens 9. Als persoon wil ik dat aanbieders de kluis vullen zodra zorggegevens ontstaan

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via wetgeving (Wegiz + AMVB) afdwingen dat PGO automatisch wordt bijgewerkt ofwel via een extra dienst zoals 'abonneren/notificeren'.</li> <li>- Is mogelijk in PGO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer zorgaanbieders zelf regie hebben op kluis, is het aannemelijker dat draagvlak om automatisch te vullen groter is, wegens eigen belang.</li> <li>- Zorgaanbieders kunnen gemakkelijk koppelen met burger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goed mogelijk bij SSI volgens Health-RI / Solid.</li> <li>- In variant A kan er een actieve verbinding gelegd worden tussen persoonlijke kluis en de aanbieders, met consent individu.</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders zijn terughoudend om alle data aan PGO's op te leveren, met een Datakluis zou dit niet veranderen.</li> <li>- Gebruiker moet toestemming verlenen voor datapush.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veel data ontstaat buiten zorgdomein.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veel data ontstaat buiten zorgdomein.</li> <li>- Afhankelijk van vertrouwen in TTP.</li> <li>- Gebruiker moet toestemming verlenen voor datapush.</li> </ul>
Discussiepunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is het wenselijk om automatisch kluis te vullen? Reacties deelnemers verschillen hierover. Sommigen vinden dit een eis, anderen onwenselijk i.v.m. eigen regie burger.</li> <li>- Voor alle scenario's aanvullende standaarden en afspraken nodig zodat aanbieders de Datakluis van een persoon vullen. - Scenario 1 en 3 spelen andere uitdagingen (vindbaarheid Datakluis) dan scenario 2 (mag huisarts alle data vullen of minimale set zolang iemand geen regie neemt), maar allemaal oplosbaar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data bij zorgaanbieder zit altijd in een silo, updaten van data kan, maar biedt geen mogelijkheid om dit met anderen te delen.</li> <li>- Kan, maar kluis zou niet in zorgdomein moeten liggen.</li> </ul>	

## Gebruikerswens 10. Als persoon wil ik dat mijn zorggegevens afkomstig van een aanbieder alleen worden opgeslagen in de Datakluis en niet in mijn PGO

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	- PGO omvat Datakluis. Dat is een voor iedereen begrijpelijke twee-eenheid.	- Web API's raadplegen met access en refresh tokens. Data blijft bij de bron en komt niet in PGO.	- Via Health-RI / Solid goed te realiseren. - Web API's raadplegen met access en refresh tokens. Data blijft bij de bron en komt niet in PGO.
Uitdagingen	- Koppeling met extern systeem nodig voor het tonen van data. Kopie van data is nodig voor transformatie data en goede performance PGO.	- Zorgverlener kan geen data pushen naar PGO en heeft daar geen invloed op. - Datakluis hoort niet bij zorgaanbieder. - Koppeling met extern systeem nodig voor het tonen van data. Kopie van data is nodig voor transformatie data en goede performance PGO.	- Datakluis mag niets met data doen, geen analyse of toelichting. Moet puur een 'kluis' functie betreffen. - Koppeling met extern systeem nodig voor het tonen van data. Kopie van data is nodig voor transformatie data en goede performance PGO.
Discussiepunten	- Je kunt niet voorkomen dat PGO's of andere applicaties die gebruik maken van de Datakluis evt. kopieën van gegevens uit de Datakluis te maken. Hier kunnen binnen MedMij voor PGO's wel afspraken over worden gemaakt, want dit gaat in tegen het idee van de Datakluis. Geen verschil per scenario. - Reacties deelnemers verschillen op gebied van opslag data. MedMij/zorgverlener data kan geschieden opgeslagen worden van andere data. Anderzijds wordt gezegd dat de PGO/DVP te geïntegreerd is om dat te doen. - PGO hoeft geen data meer op te slaan, minder kans op fouten doordat data niet 'dubbel' opgeslagen hoeft te worden.	- Onduidelijk voor gebruiker om PGO en Datakluis los van elkaar te zien.	- Onduidelijk voor gebruiker om PGO en Datakluis los van elkaar te zien.

# Gebruikerswens 11. Als persoon wil ik dat mijn PGO de gegevens opgeslagen in de Datakluis toont

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO omvat Datakluis, alle getoonde informatie maakt daar deel van uit.</li> <li>- PGO = Datakluis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk via access / refresh tokens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op basis van Health-RI of Solid is dit goed mogelijk.</li> <li>- Mogelijk via access / refresh tokens.</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Technische oplossing maakt hierin voor de burger niet uit. Ook kluis brengt nieuwe technische uitdagingen met zich mee. Eerst richten op huidige problematiek afsprakenstelsel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datakluis buiten PGO maakt onnodige schakel in de keten.</li> <li>- Goede afspraken nodig i.v.m. samenwerking 'externe' partij en PGO.</li> <li>- Datakluis hoort niet bij zorgaanbieder.</li> <li>- Alle scenario's: technische oplossing maakt hierin voor de burger niet uit. Ook kluis brengt nieuwe technische uitdagingen met zich mee. Eerst richten op huidige problematiek afsprakenstelsel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datakluis buiten PGO maakt onnodige schakel in de keten.</li> <li>- Goede afspraken nodig i.v.m. samenwerking 'externe' partij en PGO.</li> <li>- Alle scenario's: technische oplossing maakt hierin voor de burger niet uit. Ook kluis brengt nieuwe technische uitdagingen met zich mee. Eerst richten op huidige problematiek afsprakenstelsel.</li> <li>- Toestemming voor opslaan data in Datakluis door zorgverlener. Toestemming aan Datakluis voor delen data met specifiek PGO. Let op: de Datakluis zal dus altijd een directe juridische relatie met de gebruiker hebben en kan niet enkel een technische werkwijze zijn.</li> </ul>
Discussiepunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle scenario's: Dit geeft goed het overbodig zijn van het concept Datakluis aan. De PGO is de Datakluis, aangevuld met meerdere functionaliteiten. De Datakluis is niets meer dan een(deel van de) kopie van data in de PGO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle scenario's: De PGO-leverancier moet zelf bepalen welke functionaliteit geboden wordt aan wie en hiervoor is het tonen van alle data absoluut niet noodzakelijk. Wat je toont hangt af van de functionaliteit die je biedt als PGO. Er kunnen in de Datakluis veel meer gegevens staan. Eventueel zal de Datakluis (leverancier) zelf wel inzage moeten kunnen geven in de inhoud ervan in het kader van regie en transparantie</li> </ul>	



## Gebruikerswens 12. Als bronhouder wil ik dat data enkel gewijzigd kan worden bij de bron (dus niet enkel in de kluis)

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Kansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via Health-RI / Solid gaat dit goed.</li> <li>- Wijzigingsverzoek via MedMij.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via Health-RI / Solid gaat dit goed.</li> <li>- Bronhouder = zelfde als kluis, geen problemen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via Health-RI / Solid gaat dit goed.</li> <li>- Wijzigingsverzoek via MedMij. Externe partij kan verrijken richting zorgaanbieder.</li> </ul>
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutaties in bron levert mogelijk meervoudige data in PGO op.</li> <li>- Voor alle scenario's aandachtspunt: Zorgaanbieder moet genotificeerd worden van wijzigingen.</li> <li>- Governance oplossing nodig voor het eerst aanpassen in de 'externe' kluis, voordat data aangepast naar de bron kan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO is onafhankelijke opslag onder beheer eigenaar.</li> <li>- Veel werk voor portalen / zorgaanbieders.</li> <li>- Kluis hoort niet bij zorgaanbieder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO is onafhankelijke opslag onder beheer eigenaar.</li> <li>- Governance oplossing nodig voor het eerst aanpassen in de 'externe' kluis, voordat data aangepast naar de bron kan.</li> </ul>
Discussiepunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO krijgt data uit kluis en kan deze niet wijzigen.</li> <li>- Huidige situatie in de PGO: enkel verwijderen in PGO, niet wijzigen bij de bron. Datakluis voegt niets toe.</li> <li>- Voor alle scenario's: technische oplossing niet relevant. Dit uitgangspunt is niet te verenigen met regie bij de persoon. Als iets verkeerd in PGO/kluis staat, wil ik dat kunnen aanpassen.</li> <li>- Voor alle scenario's: er moet een synchronisatiemechanisme komen voor aangepaste data tussen bron en Datakluis. Ook voor de aangepaste zelfmetingen van de gebruiker.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wijzigingsverzoek vanuit PGO altijd (al dan niet via Datakluis) naar de bron.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wijzigingsverzoek vanuit PGO (al dan niet via Datakluis) altijd naar de bron.</li> </ul>

# Bijlage 2

## Beoordeling scenario's op evaluatiethema's

### Leeswijzer

Aan PoC-deelnemers is gevraagd om de mogelijke scenario's te beoordelen aan de hand van evaluatiecriteria. Deelnemers hebben hun perspectief vastgelegd middels een online vragenlijst. De uitwerking hiervan is te vinden op de volgende pagina's.

# Evaluatiethema's

## Evaluatiecriteria

- Aan PoC-deelnemers is gevraagd om de mogelijke scenario's te beoordelen aan de hand van evaluatiecriteria. Deze criteria worden getoond in [tabel 2](#).

Evaluatiethema's	Subthema's
Beveiliging	Beschikbaarheid (van data; nu en in de toekomst) Integriteit Vertrouwelijkheid Volledigheid (levensloopdossier)
Beheersbaarheid	Performance Schaalbaarheid Beheer (is de oplossing beheersbaar?)
Implementeerbaarheid	Technisch Organisatorisch Draagvlak (burgers/leveranciers)
Gebruik	Gebruiksvriendelijkheid Authenticatie Machtigingen Juridisch
Kosten	Bouw Implementatie Beheer

# Scenario 1. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Beveiliging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valt al onder regiem MedMij Afsprakenstelsel en VWS. Kan aansluiten bij huidige identificatiemiddelen en certificering.</li> <li>- Alle subthema's beveiliging: goed geregeld via Health-RI/Solid.</li> <li>- Kluis onder beheer van DVP kan net zo veilig als in andere scenario's.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ook wanneer Datakluis binnen huidige stelsel valt, zal er meer werk nodig zijn op gebied van regels, controles en audit.</li> <li>- Kluis op één plek = single-point-of-failure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is een bron, er is een kluis, en er is een interface voor de persoon. Deze lijken mij scenario onafhankelijk. De eisen t.a.v. Beschikbaarheid is voor alle spelers in alle scenario's identiek, zoals we dat nu bij MedMij ook al kennen. Cruciaal is of de 'scheidsrechter' (MedMij) de spelregels overal op dezelfde manier toepast en afdwingt (antwoord is: nee).</li> <li>- Alle scenario's: afhankelijk van afspraken en verantwoordelijkheden beheerder Datakluis. Indien DVP beheerder, mogelijk risico van belangenverstremming tussen PGO + andere toepassingen. Risico dat Datakluis voornamelijk werkt met 'eigen' PGO.</li> </ul>
<b>Beschikbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via één centraal punt van data (Datakluis) mogelijk betere beschikbaarheid van data.</li> <li>- Data beschikbaar zolang als de gebruiker wil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via VWS aanvullende regelgeving nodig</li> <li>- In huidige stelsel is beschikbaarheid van data een probleem. DVA te vaak niet bereikbaar.</li> <li>- Onduidelijk of DVP goed kan voldoen aan nieuwe eisen en beleid rondom Datakluis.</li> <li>- Oplossingen nodig voor DVP's die op termijn verdwijnen en hier de Datakluis staat opgeslagen.</li> </ul>	
<b>Integriteit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data komt rechtstreeks uit bron en is integer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificaten, MFA's moet verplicht worden voor DVP. In huidige stelsel ligt dit bij DVZA.</li> <li>- Afhankelijk van de bron.</li> <li>- Aandacht voor hoe data doorgegeven wordt aan andere partijen.</li> </ul>	
<b>Vertrouwelijkheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regie ligt bij gebruiker of welke data inzichtelijk is. PGO biedt meer voorzieningen dan MITZ en machtigen via DigiD.</li> <li>- Voorlichting burger nodig.</li> <li>- Vertrouwelijkheid ligt bij de eigenaar, dus burger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datakluis moet minimaal zo sterk als DVP worden beveiligd, risico van single-point-of-failure.</li> </ul>	
<b>Volledigheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO biedt ruimte voor meer dan alleen zorggegevens.</li> <li>- Uitbreiding MedMij Afsprakenstelsel met data push vanuit aanbieder naar kluis, o.b.v. toestemming.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet mogelijk om via PGO 100% volledige Datakluis te organiseren.</li> <li>- Afhankelijk van de bron.</li> </ul>	



# Scenario 1. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Beheersbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beheersbaarheid per PGO en samenhang tussen PGO's is afhankelijk van MedMij afsprakenstelsel, Wegiz en VWS.</li> <li>- Goed te voldoen aan sub thema's indien Datakluis onder eigen beheer van DVP valt.</li> <li>- Datakluis wordt beveiligd opslagmedium, middels blockchain-technologie kun je functies verbinden. PGO zorgt verder voor performance, schaalbaarheid etc.</li> <li>- Inzet van technieken zoals Knowledge Graphing en Kennis representatie, kunnen bijdragen aan gemakkelijk en efficiënt beheer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nog weinig zicht op hoe dit ten tijde van implementatie eruit komt te zien.</li> <li>- Aanvankelijk, met groter aantal DVP's, lastiger beheersbaar. Dit wordt met de tijd gemakkelijker naarmate er minder DVP's overblijven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deelnemers verschillen hierover van mening.</li> <li>- Alle scenario's en sub thema's: Goed te organiseren voor alle scenario's/oplossingsrichtingen. Eisen op gebied van Schaalbaarheid, Performance en Beheer zijn identiek, zoals nu bij MedMij. Toezicht op handhaving daarvan is een aandachtspunt.</li> </ul>
<b>Performance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruiker kiest voor de best werkende PGO en kan zelf beslissen om over te stappen indien het niet goed functioneert.</li> </ul>		
<b>Schaalbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DVP heeft belang bij schaalbaarheid en zal dit optimaal willen verzorgen.</li> </ul>		
<b>Beheer</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aandachtspunt: vulling kluis bij ziekte en / of minder gemotiveerde gebruikers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwerkersovereenkomst met gebruiker is een knelpunt. Datakluis met medische (en niet-medische) data die de gebruiker breed moet kunnen inzetten is onwenselijk. Leverancier van de Datakluis moet een verwerkersovereenkomst hebben met een beheerorganisatie.</li> </ul>

# Scenario 1. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Implementeerbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goed implementeerbaar o.b.v. huidige stelsel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weinig / minder draagvlak bij een gedeelte van de DVP leveranciers.</li> <li>- Aanvankelijke hogere implementatielast, i.v.m. groter aantal DVP's. Dit neemt met de tijd af, naarmate DVP's verdwijnen.</li> <li>- Afhankelijk van interactie systemen en welke functionaliteiten de Datakluis moet hebben.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle scenario's en sub thema's: onafhankelijk van beheerder Datakluis, speelt een belangenverstrengeling tussen eigen PGO en andere toepassingen / apps. Hierdoor komt de 'neutrale/onafhankelijke' Datakluis in het geding. Risico is dat een Datakluis vooral goed werkt met de eigen dienstverlener (DVP-leverancier)</li> <li>- Eventueel combineren van de scenario's brengt complexiteit met zich mee.</li> </ul>
<b>Technisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DVP is al bekend met technische aspecten van Datakluis</li> <li>- Lijkt op huidige stelsel, de PGO is de Datakluis. Daarom niet nodig om Datakluis te implementeren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkt alleen goed wanneer nieuwe technieken zoals knowledge graphing, explainable AI en/of blockchain worden ingezet. Risico dat er wordt gekozen voor oude technieken bij bestaande partijen, dat lost de huidige problematiek niet op.</li> <li>- Werk zit met name in het maken van juiste standaarden.</li> <li>- Lastig om hier een uitgebreid antwoord op te geven, zonder verdere uitwerking van de oplossingsrichting.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor alle scenario's: veel afspraken nodig op gebied van regie, verantwoordelijkheden en verwerking van data. Koppelvlakken vragen afstemming en iedereen moet deelnemer worden van een afsprakenstelsel om toegang tot de kluis te krijgen.</li> </ul>
<b>Organisatorisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DVP is al bekend met organisatorische aspecten rondom implementatie van dit soort producten/diensten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complex om een goede scheiding te organiseren tussen DVP en Datakluis. Met name omdat de kluis ook voor andere DVP's te bereiken moet zijn en de DVP een verwerkersverantwoordelijkheid heeft. Dit is niet (goed) te garanderen en vraagt juridische aanpassingen.</li> <li>- Afdwingen van gemaakte afspraken, wie neemt regie.</li> </ul>	
<b>Draagvlak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decentrale opslag, regie ligt bij persoon.</li> <li>- Marktwerking blijft bestaan, keuzevrijheid voor burgers.</li> <li>- Nieuwe mogelijkheden die de Datakluis meebrengt, voor gebruikers en zorgaanbieders, verhogen potentieel draagvlak. Bijvoorbeeld door nieuwe functionaliteiten voor de gebruiker en gemakkelijk en betrouwbaar data uitwisselen voor leveranciers/zorgaanbieders.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Draagvlak voor PGO onder zorgaanbieders is al laag, dat verandert niet wanneer DVP ook Datakluis gaat beheren.</li> <li>- Draagvlak afhankelijk van gebruiksvriendelijkheid, veiligheid data en regievoering.</li> <li>- Draagvlak onder burgers haalbaar, mits voldoende data aanwezig. Zorgaanbieders terughoudender.</li> </ul>	

# Scenario 1. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Gebruik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andere sectoren laten zien dat het integreren van data in digitale ondersteuning de dienstverlening verbetert en goedkoper maakt.</li> <li>- Goed te organiseren, want DVP kan beste inspelen op de vraag van de gebruiker.</li> <li>- Handig voor DVP-leverancier dat er minder datalocaties zijn waarmee gepraat moet worden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Single-sign-on (SSO) is noodzaak.</li> <li>- Variant A is een overbodige tussenstap voor PGO. Variant B: back-up van PGO, zal het PGO-gebruik niet stimuleren.</li> <li>- Wisselende gebruikerservaring wat betreft Datakluis, i.v.m. verschillende DVP's.</li> <li>- Voor alle sub thema's: er komt een laag tussen, dus een uitdaging om dat goed te koppelen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle sub thema's: Gebruiksvriendelijkheid is scenario-onafhankelijk. Dit is en blijft de onderscheidende factor tussen DVP's.</li> <li>- Alle sub thema's: Scenario's ondergeschikt aan de wettelijke afspreken en het MedMij afsprakenstelsel rondom authenticatie.</li> <li>- Alle scenario's en sub thema's: onafhankelijk van beheerder Datakluis, speelt een belangenverstremeling tussen eigen PGO en andere toepassingen / apps. Hierdoor komt de 'neutrale/onafhankelijke' Datakluis in het geding. Risico is dat een Datakluis vooral goed werkt met de eigen dienstverlener (DVP-leverancier)</li> </ul>
Gebruiksvriendelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO kan extra nadruk leggen op specifieke doelgroepen gebruiken en interface/dienst hierop aanpassen.</li> </ul>		
Authenticatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Authenticatie is al goed geregeld binnen MedMij Afsprakenstelsel.</li> <li>- Gebruiksvriendelijk authenticeren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruik BSN bij DVP, daarin wordt nog niet voorzien in de huidige wetgeving.</li> <li>- Identificatie is belangrijk bij Datakluis, niet enkel een MFA koppeling gebruiken.</li> </ul>	
Machtigingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Machtigingen beheren vanuit Datakluis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compliceert de situatie doordat je machtigingen voor PGO én Datakluis moet beheren.</li> <li>- Verantwoordelijkheden bij Logius, niet DVP.</li> </ul>	
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DVP wordt al getoetst en gecontroleerd op wet- en regelgeving.</li> <li>- Heldere juridische relatie tussen organisatie die data opslaat en beheert.</li> <li>- In onderzoeksrapport TNO zijn juridische aandachtspunten vastgelegd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwoordelijkheden bij juridische zaken nog onduidelijk, wie is waar juridisch aansprakelijk voor?</li> <li>- DVP en PGO moeten juridisch uit elkaar getrokken worden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scenario's ondergeschikt aan de wettelijke afspreken en het MedMij afsprakenstelsel rondom authenticatie.</li> </ul>



# Scenario 1. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Kosten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kosten zijn laag bij implementeren o.b.v. huidige stelsel</li> <li>- Kosten voor hele stelsel nemen af</li> <li>- Laagste kosten door hergebruik/baseren op huidige stelsel</li> <li>- Voor alle scenario's: voor PGO zijn er weinig aanvullende kosten o.b.v. huidige stelsel.</li> <li>- Bekostigingsmodel nodig voor Datakluisleverancier. DVP's hebben mogelijk klein voordeel i.v.m. aansluiting op bestaand MedMij afsprakenstelsel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duurste scenario maar welkome aanvulling op bestaande situatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe vindt de financiering plaats</li> <li>- Het is te complex als je nu iets nieuws gaat bedenken. Alternatief is om huidige MedMij stelsel te verbeteren</li> <li>- Kosten moeten door iemand gedragen worden maar kun je niet vragen van de gebruikers</li> </ul>
<b>Bouw</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bouw is gedaan uitgaande van de basistechnieken en sluit aan bij wetenschappelijke ontwikkelingen waarvan geprofiteerd kan worden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bouw vraagt om dedicated infrastructuur</li> <li>- Zal waarschijnlijk duurder uitvallen dan beoogd</li> <li>- Veel extra werk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Door wie gaat dit betaald worden?</li> </ul>
<b>Implementatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan makkelijk in bestaande afsprakenstelsel worden geïmplementeerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vraagt om organiseren/organisatie vanuit private partij</li> <li>- Veel extra werk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 'Marketing' gaat veel geld kosten.</li> <li>- Wanneer zou Datakluis operationeel kunnen zijn</li> <li>- Door wie gaat dit betaald worden?</li> </ul>
<b>Beheer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efficiënt beheer is mogelijk</li> <li>- Beheerkosten laag indien gekozen wordt voor implementatie binnen huidig stelsel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer beheer in het beginstadium omdat er dan nog veel partijen zijn</li> <li>- Veel extra werk</li> <li>- Meer beheerkosten voor DVP, geen subsidie hiervoor beschikbaar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kosten zijn te hoog voor private partij</li> <li>- Door wie gaat dit betaald worden (beheer en bouw hoeft niet per se van dezelfde partij te zijn)?</li> </ul>



## Scenario 2. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Beveiliging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beveiliging goed te regelen.</li> <li>- Beveiliging is al op orde bij zorgaanbieders. Goed te combineren met Datakluis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders laten zien onvoldoende capabel met ICT om te gaan. Gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen (met dezelfde bronssystemen) verloopt niet (zoals gewenst).</li> <li>- Beveiligingseisen uit huidige stelsel moeten gelden voor Datakluis bij zorgaanbieder.</li> <li>- Vraagt beheer van MedMij bij (gecertificeerde) "MedMij-zorgaanbieders".</li> <li>- XIS moet niet de overhand krijgen over de Datakluis van een burger. Risico op vermenging rol ZA+data beheerder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen verschil in beveiliging t.o.v. andere Datakluis-scenario's.</li> <li>- Er is een bron, er is een kluis, en er is een interface voor de persoon. Deze lijken mij scenario onafhankelijk. De eisen t.a.v. Beschikbaarheid is voor alle spelers in alle scenario's identiek, zoals we dat nu bij MedMij ook al kennen. Cruciaal is of de 'scheidsrechter' (MedMij) de spelregels overall op dezelfde manier toepast en afdwingt (antwoord is: nee).</li> </ul>
<b>Beschikbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beheer data niet bij HIS-leveranciers, maar neutrale zorgaanbieder partij die voor de zorgaanbieder(s) beheert.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders zijn ongeschikt om hiermee om te gaan.</li> <li>- XIS'en moeten met elkaar gaan communiceren, wie reguleert dit?</li> <li>- Afhankelijk van wat zorgaanbieder aanlevert.</li> </ul>	
<b>Integriteit</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders zijn ongeschikt om hiermee om te gaan.</li> <li>- Integriteit intern bij zorgaanbieder geen issue, maar wel externe toegang tot de data en hoe dan de integriteit te borgen.</li> </ul>	
<b>Vertrouwelijkheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen wijzigingen t.o.v. huidige situatie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders zijn ongeschikt om hiermee om te gaan.</li> </ul>	
<b>Volledigheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data blijft in kluis, Datakluis updaten met informatie, i.p.v. overschrijven van data.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders zijn ongeschikt om hiermee om te gaan.</li> <li>- Geen koppeling met andere (datakluisen van) zorgaanbiedersystemen</li> <li>- Zorgaanbieder kan en mag niet het volledige dossier van andere aanbieders beheren in dit scenario waar 'meerdere' kluisen verspreid staan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indien kluis (met gedeelte van data) bij zorgaanbieder staat. Dan is een samenbreng van die data + viewer nodig. Dat is feitelijk al huidige situatie, wat lost een Datakluis dan nog op?</li> </ul>

## Scenario 2. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
Beheersbaarheid		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behoort niet tot takenpakket van zorgaanbieder.</li> <li>- Niet (goed) beheersbaar door decentrale oplossing, data staat overal verspreid.</li> <li>- Beheersbaarheid ingewikkelder doordat deze bij de zorgorganisatie is opgeslagen.</li> <li>- Verwachting is dat er onvoldoende kennis van dit thema is wanneer Datakluis in zorgdomein staat.</li> <li>- Nieuwe regelgeving nodig voor zorgdomein op gebied van deze thema's.</li> </ul>	
Performance	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behoort niet tot takenpakket van zorgaanbieder.</li> <li>- Lokale performance zal prima zijn, onduidelijk hoe dit werkt richting andere aanbieders/leveranciers.</li> </ul>	
Schaalbaarheid		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behoort niet tot takenpakket van zorgaanbieder.</li> <li>- Niet (goed) schaalbaar wegens decentrale oplossing.</li> </ul>	
Beheer		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behoort niet tot takenpakket van zorgaanbieder.</li> </ul>	

## Scenario 2. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
Implementeerbaarheid		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behoort niet tot takenpakket van zorgaanbieder.</li> <li>- Lokaal gezien is een Datakluis te implementeren, maar niet in verbinding / gezamenlijk met andere zorgaanbieders (zodat de gebruiker functioneel maar één Datakluis heeft).</li> <li>- Overgeleverd aan en afhankelijk van kennis en kunde van de zorgaanbieder.</li> <li>- Complexer, want groter aantal partijen om bij te implementeren en te beheren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij combineren scenario's: onafhankelijk van beheerder Datakluis, speelt dat in dit scenario niet uitgegaan moet worden uitgegaan van de HIS-leverancier, maar meerdere neutrale datakluisen onder beheer van huisarts (totdat burger zelf PGO kiest en andere Datakluis beheert). Voordeel is dat voor huisartsen als beheerder al veel zaken geregeld zijn die raakvlakken hebben tov externe partij die Datakluis gaat beheren.</li> </ul>
Technisch		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afhankelijk van hoeveel zorgaanbieders betrokken raken.</li> </ul>	
Organisatorisch		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complex om veel verschillende partijen samen te brengen voor implementatie, traagheid tot gevolg.</li> <li>- Alle scenario's: aandachtspunt is het afdwingen van de gemaakte afspraken, wie neemt regie?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor alle scenario's: veel afspraken nodig op gebied van regie, verantwoordelijkheden en verwerking van data. Koppelvlakken vragen afstemming en iedereen moet deelnemer worden van een afsprakenstelsel om toegang tot de kluis te krijgen.</li> </ul>
Draagvlak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decentrale oplossing, regie ligt bij de burger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vraagtekens bij draagvlak onder burgers, omdat er niet-medische data komt te staan bij de zorgaanbieder.</li> <li>- Draagvlak heeft vooral te maken met vertrouwen, daarvoor goede afspraken nodig met alle partijen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk (veel) draagvlak bij zorgveld en leveranciers. Indien zorgverlener dit aankaart bij de patiënt, dat een Datakluis wordt overgenomen. Groot struikelblok, om het over de 'juiste' oplossing te hebben (ander scenario).</li> </ul>



## Scenario 2. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
Gebruik		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle sub thema's: Behoort niet tot kwaliteiten en takenpakket van zorgaanbieder.</li> <li>- Onduidelijk voor de burger dat zorgaanbieder een (bredere) Datakluis beheert voor de burger.</li> <li>- SSO is noodzaak.</li> <li>- Vindbaarheid van je data, zeker wanneer opgeslagen bij meerdere datakluisen / zorgaanbieders.</li> <li>- Datakluis overbodig tussenstation voor opslag data.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet mogelijk om meerdere, verspreide datakluisen van zorgaanbieders, overzichtelijk op één plek te tonen. Dit in het kader van gebruikerswens: als persoon wil ik een 'Datakluis' als één geheel kunnen beheren.</li> <li>- Alle sub thema's: Scenario's ondergeschikt aan de wettelijke afspraken en het MedMij-afsprakenstelsel rondom authenticatie.</li> </ul>
Gebruiksvriendelijkheid		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk per zorgaanbieder, maar niet in geheel.</li> <li>- Variant B: extra onnodige handeling voor gebruiker, niet gebruiksvriendelijk.</li> </ul>	
Authenticatie		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk per zorgaanbieder, maar niet in geheel.</li> <li>- SSO is nodig.</li> <li>- Risico vermenging authenticatie voor zorgverlener en voor de Datakluis, dit mag niet samen gaan.</li> </ul>	
Machtigingen		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk per zorgaanbieder, maar niet in geheel.</li> </ul>	
Juridisch		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk per zorgaanbieder, maar niet in geheel.</li> <li>- Datakluis zou niet onder dezelfde juridische entiteit moeten vallen als de zorgaanbieder die data beheert.</li> </ul>	



## Scenario 2. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
Kosten	- Bekostigingsmodel nodig voor Datakluisleverancier. Zorgaanbieders (zoals huisartsen) hebben al veel raakvlakken t.o.v. externe partij die zaken moet beheren.	- Capaciteit zorgaanbieders beperkt - Niet schaalbaar en data kan niet worden samengevoegd - Organisaties moeten externe expertise in huis halen wat kosten met zich meebrengt - Zorgt voor extra kosten, zonder bij te dragen voor de zorgaanbieder - Samenbrengen en governance brengt hoge kosten met zich mee	
Bouw		- Capaciteit zorgaanbieders beperkt - Kosten zullen explosief toenemen omdat iedere zorgverlener eigen oplossing moet gaan bouwen maar zal wel veel draagkracht hebben - Financiering vraagt om aandacht aangezien zorg kosten eigenlijk niet kan dragen - Veel extra werk - Kosten zitten in een groot aantal beheerders, snelheid van bouw en werkend krijgen van de keten.	
Implementatie		- Capaciteit zorgaanbieders beperkt - Kosten zullen explosief toenemen omdat iedere zorgverlener eigen oplossing moet gaan bouwen maar zal wel veel draagkracht hebben - Veel extra werk	
Beheer		- Capaciteit zorgaanbieders beperkt - Kosten zullen explosief toenemen omdat iedere zorgverlener eigen oplossing moet gaan bouwen maar zal wel veel draagkracht hebben - Veel extra werk	

## Scenario 3. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Beveiliging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle evaluatiethema's: Derde partijen zijn in beginsel niet beter of slechter dan PGO-leveranciers. PGO biedt integrale dienstverlening, staat onder regie van Wegiz (+AMVB), MedMij Afsprakenstelsel en VWS. PGO staat onder de tucht van de markt (kiezende consument).</li> <li>- Alle thema's: via Health-RI / Solid goed te organiseren.</li> <li>- Specialistische externe partij kan dit organiseren, voor alle sub thema's.</li> <li>- Voor alle sub thema's: afhankelijk van kleiner aantal partijen (één Datakluis waarmee gecommuniceerd wordt door DVP).</li> <li>- De Datakluis zal een heel levensloop bevatten, dat is een groot risico, het huidige MedMij stelsel kent wel goede onderbouwing hiervoor. Wel schaalbaar en effectief.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afhankelijk van (extra, nieuwe) externe partij, risico.</li> <li>- Vraagt audit en controle en vertrouwen op externe partij.</li> <li>- Kluis op één plek = single-point-of-failure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen verschil in beveiliging t.o.v. andere Datakluis-scenario's.</li> <li>- Er is een bron, er is een kluis, en er is een interface voor de persoon. Deze lijken mij scenario onafhankelijk. De eisen t.a.v. Beschikbaarheid is voor alle spelers in alle scenario's identiek, zoals we dat nu bij MedMij ook al kennen. Cruciaal is of de 'scheidsrechter' (MedMij) de spelregels overall op dezelfde manier toepast en afdwingt (antwoord is: nee).</li> <li>- Welke eisen worden gesteld en hoe worden verschillen tussen 'waarheden' opgelost.</li> <li>- Bij wie ligt eindverantwoordelijkheid van Datakluis t.a.v. verplichtingen, governance?</li> <li>- Moet externe partij onderdeel worden van MedMij?</li> </ul>
<b>Beschikbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inrichten zodat altijd beschikbaar is voor 'alle' nodige partijen.</li> </ul>		
<b>Integriteit</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encryptie, tunnels, VPN, eisen waar DVZA nu al aan moet voldoen. Rol van opslaan zou toegevoegd kunnen worden bij DVZA. Wellicht vraagt dit extra NEN-norm.</li> </ul>	
<b>Vertrouwelijkheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regie bij de gebruiker.</li> </ul>		
<b>Volledigheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data blijft in kluis, Datakluis updaten met informatie, i.p.v. overschrijven van data.</li> <li>- Mogelijke oplossingsrichting voor DVP's die stoppen. Behoud (levensloop)dossiers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afspraken met zorgaanbieders nodig over een volledig, levensloopdossier.</li> </ul>	

## Scenario 3. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Beheersbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle evaluatiethema's: Derde partijen zijn in beginsel niet beter of slechter dan PGO-leveranciers. PGO biedt integrale dienstverlening, staat onder regie van Wegiz (+AMVB), MedMij Afsprakenstelsel en VWS. PGO staat onder de tucht van de markt (kiezende consument).</li> <li>- Alle evaluatiethema's: goed beheersbaar, performant en schaalbaar indien gebaseerd op principes van Health-RI &amp; Solid.</li> <li>- Logische verdeling van taken: DVP richt zich op dienstverlener voor de gebruiker, zorgorganisatie op zorg, beheerorganisatie op beheer en performance.</li> <li>- Datakluis wordt beveiligd opslagmedium, middels blockchain-technologie kun je functies verbinden. PGO zorgt verder voor performance, schaalbaarheid etc.</li> <li>- Inzet van technieken zoals Knowledge Graphing en Kennis representatie kunnen bijdragen aan gemakkelijk en efficiënt beheer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementatievraagstuk: verantwoordelijke partij die toeziet en beheert op performance, schaalbaarheid en beheersbaarheid.</li> <li>- Derde partij dient onafhankelijk opgezet te worden, om een belangrijke maatschappelijke functie in te kleden.</li> <li>- Complexer om beheersbaarheid, performance en schaalbaarheid te garanderen over een extern systeem. Met name wanneer er één Datakluis in Nederland is, waarin men grote bestanden (levensloopdossiers) bewaren, die frequent verschillende digitale routes moeten afleggen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decentrale oplossing vraagt regelgeving en regie op derde partij. Eisen gebaseerd op ervaringen van MedMij stelsel meenemen.</li> <li>- Derde partij moet garant staan voor continuïteit/ beheersbaarheid. Overheid of commerciële derde partij?</li> <li>- Derde partij kan relatief gemakkelijk aansluiten op een reeds goed beheers-/schaalbaar Afsprakenstelsel.</li> </ul>
Performance			
Schaalbaarheid			
Beheer			



## Scenario 3. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Implementeerbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor alle sub thema's: goed te organiseren met Health-RI &amp; Solid.</li> <li>- Goed te organiseren, andere initiatieven zoals Cumuluz zetten al eerste stappen. Kans indien dit een neutrale, non-profit 'derde' partij wordt.</li> <li>- Toestaan dat datastore kan worden geplaatst bij bijvoorbeeld een DVZA. Dan verandert aan de verdere werking niets.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derde partijen zijn minder / (nog) niet betrokken bij de integrale dienstverlening die een PGO aanbiedt. DVP staat onder regie van Wegiz, MedMij en VWS &amp; onder tucht van de consument.</li> <li>- Extra partij in de keten, dit maakt implementatie en beheer van de gehele keten complexer.</li> <li>- Minder partijen, maar selecteren van de juiste Datakluis-partij complex. Governance brengt andere uitdagingen mee.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningen verschillen onder deelnemers. Sommige geven aan dat het complex is om een andere partij in de keten te implementeren. Anderen zeggen dat het een relatief kleine aanpassing is op het huidige stelsel.</li> <li>- Combineren scenario's: implementeerbaarheid complex, externe partij heeft niet de voordelen van DVP of huisarts, maar misschien minder nadelen om met andere zaken rekening te houden als neutrale partij.</li> </ul>
<b>Technisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Van de scenario's: kleinste kans op vendor lock-in.</li> <li>- Lastig om hier een uitgebreid antwoord op te geven, zonder verdere uitwerking van de oplossingsrichting.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkt alleen goed wanneer nieuwe technieken zoals knowledge graphing, explainable AI en/of blockchain worden ingezet. Risico dat er wordt gekozen voor oude technieken bij bestaande partijen, dat lost de huidige problematiek niet op.</li> <li>- Vooraf duidelijke technische kaders opstellen.</li> </ul>	
<b>Organisatorisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derde partij is organisatorisch zuiverder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle scenario's: aandachtspunt is het afdwingen van de gemaakte afspraken, wie neemt regie?</li> <li>- Regie en verantwoordelijkheid zijn aandachtspunten, moet (deels) belegd worden bij derde partij.</li> <li>- Governance en inbedding in politieke verantwoordelijkheid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor alle scenario's: veel afspraken nodig op gebied van regie, verantwoordelijkheden en verwerking van data. Koppelvlakken vragen om afstemmingen iedereen moet deelnemer worden van een afsprakenstelsel om toegang tot de kluis te krijgen.</li> </ul>
<b>Draagvlak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transparante nutsvoorziening, zonder winstoogmerk is goed voor het draagvlak.</li> <li>- Decentrale oplossing: regie ligt bij de persoon. Hoger draagvlak onder de burgers.</li> <li>- Nieuwe mogelijkheden die de Datakluis meebrengt, voor gebruikers en zorgaanbieders, verhogen potentieel draagvlak. Bijvoorbeeld door nieuwe functionaliteiten voor de gebruiker en gemakkelijk en betrouwbaar data uitwisselen voor leveranciers/zorgaanbieders.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datakluis extern behoeft goede uitleg aan de burger.</li> <li>- Risico wanneer Datakluis is belegd bij een commerciële derde partij.</li> <li>- Draagvlak afhankelijk van gebruiksvriendelijkheid, veiligheid data en regievoering.</li> <li>- Draagvlak heeft vooral te maken met vertrouwen, daarvoor goede afspraken nodig met alle partijen.</li> </ul>	



## Scenario 3. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Gebruik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health-RI / Solid principe kan dit scenario goed, gebruiksvriendelijk ondersteunen.</li> <li>- Verdeling van verantwoordelijkheden: DVP voor kennis en kunde op front-end en data-gedreven zorg, zorgaanbieder voor de zorg, derde partij voor verzamelen, samenbrengen, ontdebelen en verrijken van gegevens.</li> <li>- Prettig voor de gebruiker dat alle (ook niet-zorg) data op één plek staan en te beheren zijn.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vraagt dit scenario een extra interface voor de eindgebruiker?</li> <li>- Alle sub thema's: scenario's ondergeschikt aan de wettelijke afspraken en het MedMij-afsprakenstelsel rondom authenticatie.</li> <li>- Datakluis zal enkel een inblikfunctie hebben. Overige functionaliteiten komen van aangesloten partijen die gebruik maken van data uit de Datakluis. Gebruik dus vooral meten in het aantal ingaande en uitgaande datatransacties.</li> </ul>
Gebruiksvriendelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruiksvriendelijkheid blijft verantwoordelijkheid DVP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afhankelijk van interface Datakluis (van de DVP of elders).</li> </ul>	
Authenticatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruiksvriendelijk authenticeren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SSO is noodzaak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BSN verwerking nodig.</li> </ul>
Machtigingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Machtigingen beheren vanuit Datakluis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extra machtigingen beheren naast PGO.</li> </ul>	
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nieuwe, onafhankelijke partij die tussen XIS en DVP staat.</li> <li>- Verdeling verantwoordelijkheden helder: derde partij is databewaarder voor de burger, volledig gericht op de burger, in een juridische relatie met de burger. Burger is opdrachtgever.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitzoeken verantwoordelijkheden en aansprakelijkheid derde partij.</li> </ul>	

## Scenario 3. Algemene beoordeling op evaluatiethema's

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
<b>Kosten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goedkoopste scenario van de drie</li> <li>- Kan ervoor zorgen dat kosten centraal of decentraal verdeeld worden met diverse partijen</li> <li>- Kosten voor hele stelsel nemen af.</li> <li>- Bekostigingsmodel nodig voor Datakluisleverancier. Scenario externe partij heeft niet de voordelen van DVP of huisarts, maar misschien minder nadelen om met andere zaken rekening te houden als neutrale partij.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derde partijen zijn kostenverhogend en maken het stelsel complexer.</li> <li>- Zorgt waarschijnlijk voor meer kosten.</li> <li>- Goede inbedding op een externe plek, met potentieel miljoenen gebruikers, vraagt veel aandacht en strikte afspraken + regie. Kosten zullen hiervoor aanzienlijk zijn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanvullende standaarden zullen nodig zijn op huidige stelsel, dit brengt kosten met zich mee.</li> </ul>
<b>Bouw</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bouw kan worden gerealiseerd in half jaar</li> <li>- Bestaande systemen kunnen hergebruikt worden door aanbesteding uit te zetten</li> <li>- Gespecialiseerde bedrijven hebben hier al oplossingen voor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derde partijen zijn kostenverhogend en maken het stelsel complexer.</li> <li>- Veel extra werk.</li> </ul>	
<b>Implementatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan makkelijk in bestaande afsprakenstelsel worden geïmplementeerd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derde partijen zijn kostenverhogend en maken het stelsel complexer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veel extra werk op governance en organisatorisch vlak. Hoe wordt hieraan vorm gegeven? Scenario 1 minder kosten en werk vooraf, markt blijft verantwoordelijk. Bij uitbesteding (scenario 3) sneller met een aantal partijen, maar veel uitdagingen vooraf, rondom afspraken, regie, verantwoordelijkheden, etc.</li> </ul>
<b>Beheer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efficiënt beheer is mogelijk.</li> <li>- DVZA (als derde partij) kan gemakkelijk voldoen aan uitbesteding van databeheer bij andere partijen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derde partijen zijn kostenverhogend en maken het stelsel complexer.</li> <li>- Overheidsfunctie vereist passend beheer en toezicht.</li> <li>- Veel extra werk.</li> <li>- Goed ingerichte beheerorganisatie, die zal vanuit zorgaanbieders uit worden besteed.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welk type derde partij moet hierbij betrokken worden?</li> </ul>

# Bijlage 3

## Bevindingen stellingen

### Leeswijzer

Aan PoC-deelnemers is gevraagd om de vijf stellingen te beantwoorden per scenario. Deelnemers hebben hun perspectief vastgelegd middels een online vragenlijst. De uitwerking hiervan is te vinden op de volgende pagina's.

## Stelling 1. De Datakluis reduceert complexiteit t.o.v. de huidige situatie

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
Scenario onafhankelijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datakluis versimpeld het IT-landschap, doordat er nog maar één partij is waarmee moet worden gecommuniceerd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De gebruiker moet nog beter op de hoogte zijn van het 'landschap' van gegevensuitwisseling.</li> <li>- Datakluis als extra schakel in de keten vergroot complexiteit. Uitwisseling altijd via Persoon (variant B) vergt extra handeling van de gebruiker.</li> <li>- Huidige problematiek in het Afsprakenstelsel rondom koppelingen wordt met een Datakluis alleen verlegd van de PGO naar de Datakluis.</li> <li>- Communicatie met Datakluis (o.a. connectiviteit) brengt nieuwe risico's met zich mee.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blijft onduidelijk hoeveel verschillende (typen) aanbieders er ontstaan.</li> <li>- Technische complexiteit wordt verlegd van PGO naar de Datakluis (2x).</li> <li>1 PGO is tegen het concept Datakluis in elk scenario. De PGO is de Datakluis. Investeer meer in het optimaliseren van het huidige MedMij-stelsel.</li> </ul>
Scenario 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potentieel versimpeld landschap doordat alle data op één plek staat (afhankelijk van oplossingsrichting).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PGO moet onafhankelijk van de Datakluis blijven opereren. Gegevensdiensten voor delen en digitale services blijven nodig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen verandering t.o.v. huidige situatie.</li> </ul>
Scenario 2		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermenging van rollen en verantwoordelijkheden. Beheer bij zorgaanbieders zeer onwenselijk.</li> <li>- Vraagt veel acties van de PGO-gebruiker, voegt complexiteit toe.</li> </ul>	
Scenario 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduceren van aantal koppelingen draagt bij aan het verminderen van de complexiteit.</li> <li>- Minder data kopieën en acties voor de gebruiker.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afhankelijkheid van externe partij, met daarbij komende risico's op continuïteit.</li> </ul>	



## Stelling 2. De Datakluis biedt zekerheid over 'levenslange beschikbaarheid van data'

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
Scenario onafhankelijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data is niet alleen hetgeen in de zorg Datakluis staat. Gegevens omtrent leefstijl en gezondheid zijn toenemend van belang en kunnen zo worden bijgehouden.</li> <li>- Datakluis biedt zekerheid op levenslange beschikbaarheid zolang de data over te dragen is wanneer een beheerder stopt.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dat hangt volledig af van hoe een Datakluis juridisch ingevuld wordt en hoe de voorwaarden van de aanbieders van de Datakluis is geregeld. Puur het concept Datakluis lost het beschikbaarheidsprobleem niet op. (3x)</li> <li>- Datakluis brengt geen nieuwe situatie t.o.v. opslag in de PGO. Zorg in huidige stelsel voor beschikbaarheid van meer historische data.</li> <li>- Een technische oplossing biedt geen zekerheid. Afspraken rondom data governance wel.</li> </ul>
Scenario 1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datakluis is extra schakel en heeft geen meerwaarde voor 'levenslange beschikbaarheid' vergeleken de huidige functionaliteit (data opslag) van de PGO's. Voor variant B (uitwisseling via Persoon) geldt: Datakluis is back-up van dataopslag PGO.</li> </ul>	
Scenario 2		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruiker PGO is afhankelijk van data die zorgaanbieders leveren aan Datakluis. Hierdoor minder regie bij gebruiker.</li> </ul>	
Scenario 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijkheid tot levenslang opslaan van data.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet meer garantie op 'levenslange beschikbaarheid' dan huidige situatie met PGO. Aanvullend risico door afhankelijkheid derde partij.</li> </ul>	

### Stelling 3. De Datakluis maakt het gebruik van data mogelijk voor verschillende PGO's, zorg- en gezondheidsapps, zorgportalen en onderzoeksinstellingen, mits de persoon daar toestemming voor heeft gegeven en zonder de noodzaak om zelf data en infrastructuur te beheren

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
Scenario onafhankelijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dat is de essentie van wat een Datakluis is. Naast de voorwaarde van toestemming is ook de voorwaarde van een afsprakenstelsel en standaardisatie nodig.</li> <li>- Datakluis maakt dit mogelijk, op voorwaarde dat gebruiker zelf op elk moment regie kan voeren over toestemming 'datagebruik en data delen'.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor iedere partij moet een deel van de infrastructuur (API's) beheerd moeten worden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het is maar een deel van de data. De PGO voorziet (beter) in deze oplossingen. De Datakluis is een extra schakel, die andere schakels niet eenvoudiger of overbodig maakt.</li> <li>- Dit is nu ook al mogelijk: zie voorbeeld VitaalBank. Door de introductie van de Datakluis zal de structuur van toestemmingen wel gangbaarder worden.</li> </ul>
Scenario 1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruiker is verantwoordelijk om alle systemen te vinden waar mogelijk dat van hem/haar wordt beheerd (zoals het nu ook is)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle mogelijkheden uit deze stelling kunnen al in een regulier PGO geadresseerd worden. Geen meerwaarde van een Datakluis.</li> </ul>
Scenario 2		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanvullende complexiteit door beheer en regie aan zorgaanbieder kant.</li> <li>- Gebruiker in de lead, te veel verantwoordelijkheid bij individu.</li> </ul>	
Scenario 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eens met stelling, enkel voor scenario 3 (2x).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neutraal: geen noodzaak om zelf data en infrastructuur te beheren. Onvoldoende duidelijk wat hier voor- of nadelen van zijn. Bij variant B (uitwisseling via Persoon) geen meerwaarde Datakluis.</li> </ul>

## Stelling 4. De Datakluis: 1) reduceert kosten 2) stimuleert innovatie op functionaliteit en draagt daarmee bij aan gezonde business modellen voor PGO's 3) creëert meerwaarde voor de inzet van PGO's in het zorgproces 4) verbetert de mogelijkheid tot het nemen van regie over de eigen gezondheid

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
Scenario onafhankelijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eens met noodzaak dat er meer aandacht komt voor de functionaliteit in plaats van de data. Data moet daarin ondersteunend zijn. Data moet een neutrale rol hebben.</li> <li>- Datakluis stimuleert functionaliteit en innovatie bij PGO.</li> <li>- Datakluis stimuleert gebruikers om regie te nemen over eigen gezondheid(sdata).</li> <li>- Het huidige system (scenario 1) en scenario 2 brengen veel data kopieën met zich mee, dat is kostbaar. Scenario 3 maakt het mogelijk dat er een breed scala van services ontstaat op een Datakluis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datakluis is een extra schakel, maakt andere schakels niet overbodig of kosten-reducerend (3x).</li> <li>- Oneens met de stellingen: PGO is van de gebruiker; de Datakluis niet.</li> <li>- Bijna ieder ICT- project gaat gepaard met hoger dan beraamde kosten en vele technische issues.</li> <li>- Datakluis reduceert de behoefte aan het gebruik van een PGO, zeker bij mensen die niet actief met hun gezondheid/ziekte bezig zijn. De PGO is nu de Datakluis. Komt er een centrale Datakluis, dan zal behoefte aan (gebruik van) PGO afnemen.</li> <li>- Op welke wijze meer dan door het gebruik van een PGO? Zeker als zorgverleners en/of derde partijen de Datakluis gaan beheren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kostenreductie weinig mogelijkheid tot voorspellen. Innovatie op functionaliteit, meerwaarde voor gebruiker en gezonde business modellen en regievoering burger is niet afhankelijk van de Datakluis, maar van wat er in de PGO mogelijk is / mag.</li> <li>- PGO is verantwoordelijk voor innovatie en functionaliteit en voor een gezonde business case. Datakluis heeft hier niets mee te maken.</li> <li>- Datakluis is geen oplossing of verbetering op zich. Want PGO's zijn eigenlijk al een Datakluis, en de problemen zijn nog erg groot. Haal doel en middel niet door elkaar!</li> <li>- Geen meerwaarde van Datakluis binnen zorgproces.</li> </ul>
Scenario 1			
Scenario 2			
Scenario 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beheerskosten als ontwikkelkosten nemen fors af.</li> <li>- Datakluis biedt een basis om functionaliteiten te ontwikkelen waarbij de ontwikkelaars precies weten waar ze aan toe zijn. Voor de PGO's ontstaan verbindingsmogelijkheden met vele zorgverleners die direct de meerwaarde van PGO's vergroten. Maar de data zelf in de kluis biedt al veel meer mogelijkheden dan nu, waarmee PGO's de mogelijkheid hebben meerwaarde te realiseren.</li> </ul>		

## Stelling 5. De Datakluis geeft de burger de mogelijkheid om eenvoudig van PGO te wisselen of apps te gebruiken

	Kansen	Uitdagingen	Discussiepunten
Scenario onafhankelijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afhankelijk van invulling Datakluis, maar biedt mogelijk de optie om gemakkelijk van PGO te wisselen, door opnieuw Datakluis te koppelen.</li> <li>- Generieke datafunctie maakt wisselen van functionaliteitsaanbieder eenvoudiger. Data moet generiek en onafhankelijk beschikbaar zijn. Dat kunnen zorgverleners niet bieden.</li> <li>- De Datakluis is onafhankelijk en daarmee biedt ze de burger maximale vrijheid met de hoogste eigen regie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De Datakluis omvat veel zaken niet die wel in PGO vastliggen of mogelijk zijn. Denk aan leefstijl en gezondheid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onduidelijk welke gegevens je mogelijk verliest bij een overstap naar een andere PGO.</li> <li>- Bij een goed functionerend (huidig) MedMij-stelsel kan er gemakkelijk gewisseld worden van PGO, met behoud van data. Dit is juist een voorwaarde van het label. Dus ook hier geldt: het gebruiken van dit argument is er een om twijfelaars over de streep te trekken, maar geen reden om een Datakluis in te voeren (2x).</li> <li>- Overstappen en overdragen van data is niet afhankelijk van Datakluis scenario, maar van de afspraken die hierover worden gemaakt.</li> </ul>
Scenario 1			
Scenario 2			
Scenario 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alleen bij scenario 3 kan een individu kiezen welke service relevant is voor hem haar en dan hoeft er niets aan de data te gebeuren.</li> </ul>		

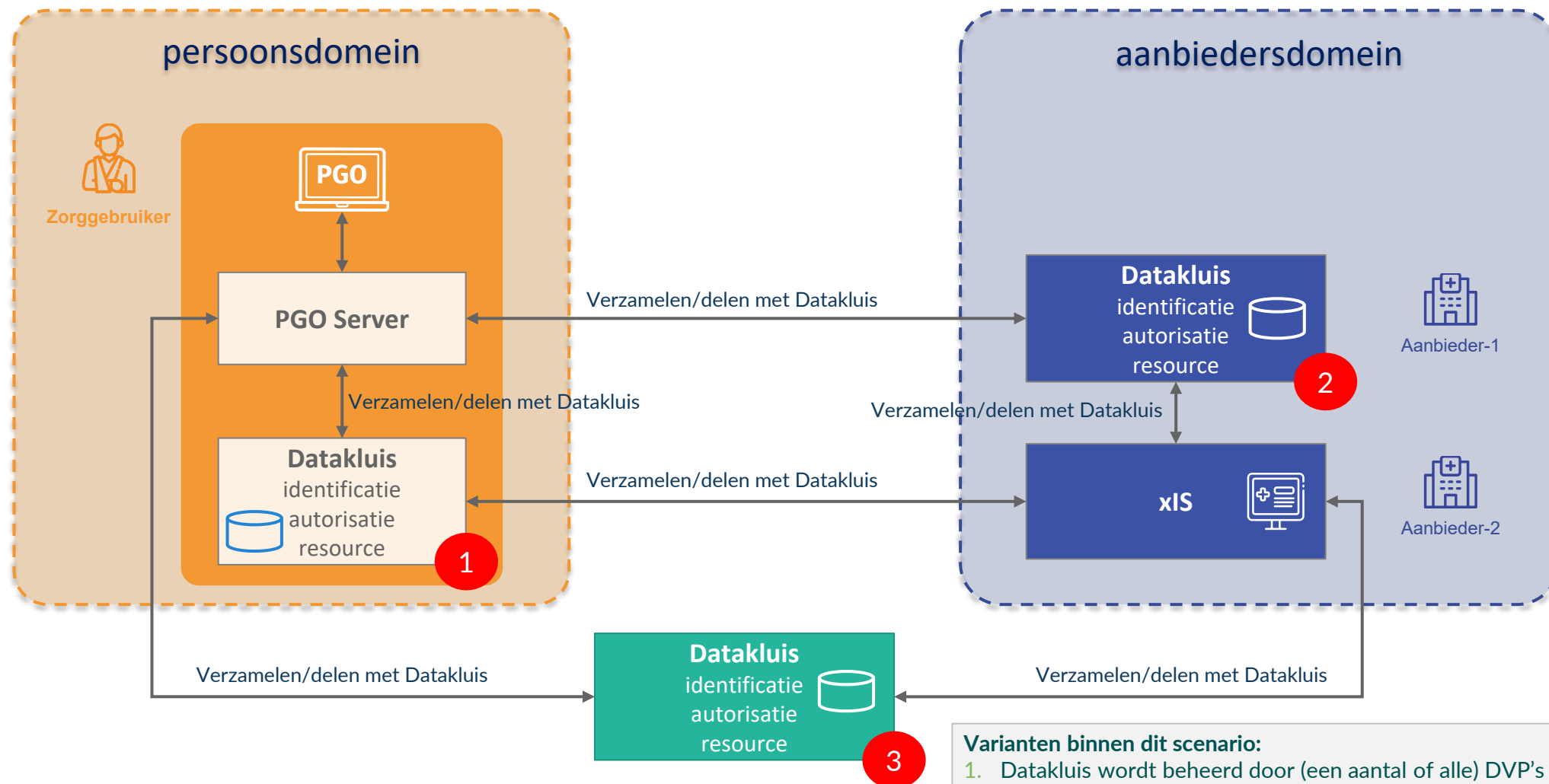


# Bijlage 4

## Architectuurplaten

# Architectuur scenario's 1 t/m 3 – Variant A (versimpelde weergave)

## Zowel Aanbieder als Persoon wisselen uit met Datakluis

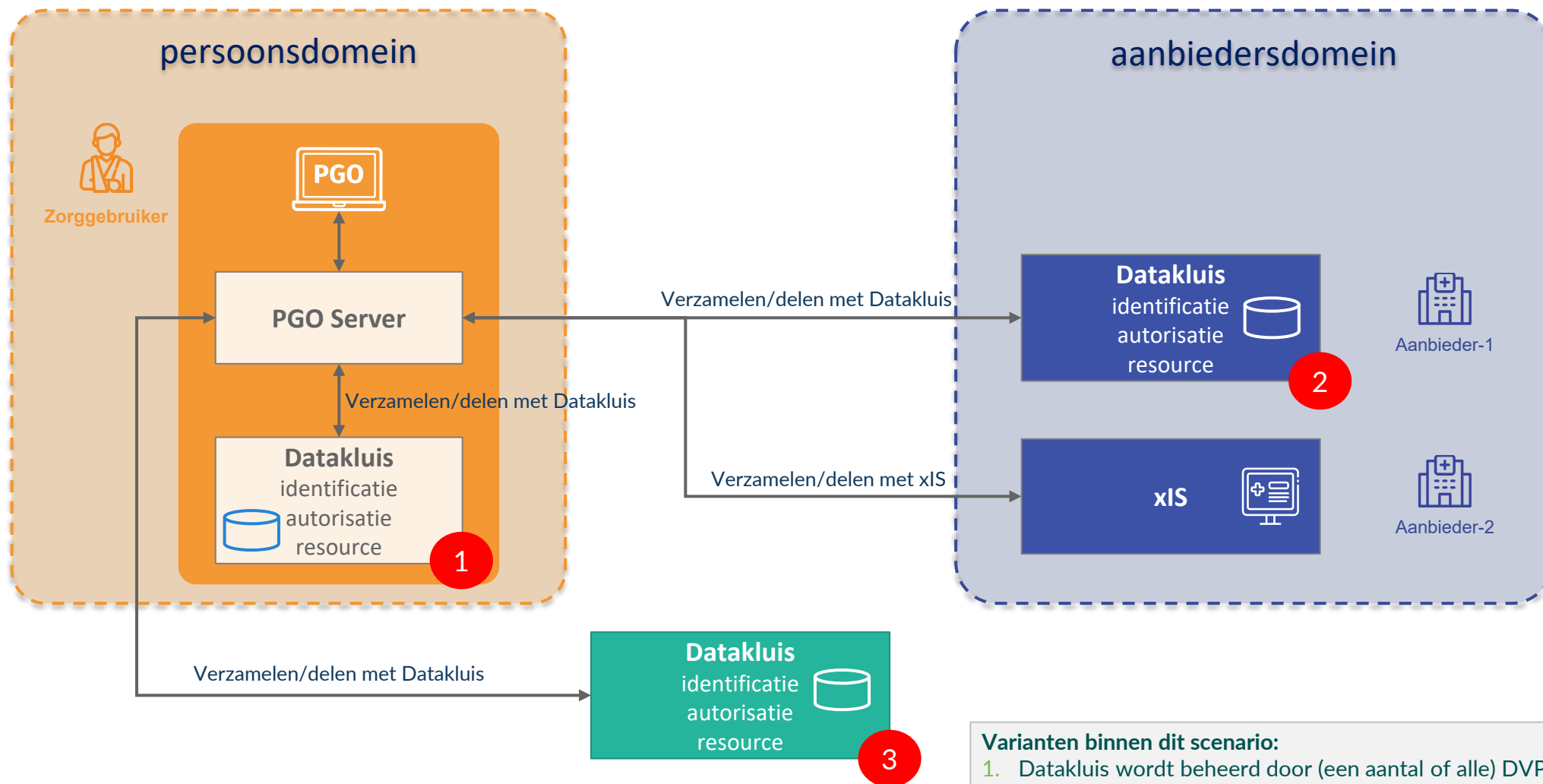


### Varianten binnen dit scenario:

1. Datakluis wordt beheerd door (een aantal of alle) DVP's
2. Datakluis wordt beheerd door (een aantal) zorgaanbieders
3. Datakluis wordt beheerd door één of meerdere derde partijen
4. Een combinatie van bovenstaande

# Architectuur scenario's 1 t/m 3 – Variant B (versimpelde weergave)

## Uitwisseling met Datakluis verloopt altijd via Persoon



### Varianten binnen dit scenario:

1. Datakluis wordt beheerd door (een aantal of alle) DVP's
2. Datakluis wordt beheerd door (een aantal) zorgaanbieders
3. Datakluis wordt beheerd door één of meerdere derde partijen
4. Een combinatie van bovenstaande



# Bijlage 5

## Mock-ups



# Concept gebruikersreis voor Datakluis binnen MedMij Afsprakenstelsel

## Context

De onderstaande use cases zijn besproken met PoC-deelnemers. Op basis van deze use cases is een concept gebruikersreis opgesteld. Deze gebruikersreis is door een UX-expert verwerkt in [klikbare mock-ups](#).

- Ingebruikname Datakluis
- Beheer toestemmingen voor de toegang van PGO en zorgaanbieder tot de Datakluis
- Opname van data in de Datakluis en vanuit de Datakluis tonen in PGO
- Delen data vanuit PGO (via Datakluis) met zorgaanbieder
- Samenspel tussen klassiek DVP-DVA uitwisseling en de Datakluis bij meer logistieke interactie/informatie (afspraken maken, chat, etc.)
- Beheer Datakluis (zoals verwijderen gegevens uit Datakluis)
- Omgang met ongestructureerde of niet gestandaardiseerde data



**Stap 1**  
Inloggen bij  
Datakluis

### MijnDatakluis

Al uw zorggegevens op één plek

[Log in met DigiD](#)

[Maak een account aan](#)

[Log in met emailadres](#)

### Wat kunt u met MijnDatakluis?

<b>Zorgapps koppelen</b> In je Datakluis kun je apps koppelen die te maken hebben met je gezondheid. Denk aan stappentellers, een dagboek of voeding. De data die jij zelf verzamelt, wordt dan automatisch veilig opgeslagen in je kluis. <a href="#">Lees meer</a>	<b>Veilig jouw eigen data opslaan</b> In je Datakluis wordt je data veilig opgeslagen. Stel je wisselt van gezondheidsapp, dan ben je niet al je gegevens kwijt. Je kunt de gegevens uit jouw kluis dan gemakkelijker meenemen naar een andere app. <a href="#">Lees meer</a>	<b>Levensloofdossier opbouwen</b> Met een Datakluis wordt het mogelijk om een levensloofdossier op te bouwen. Dat betekent dat je op één plek gezondheidsdata van gedurende je hele leven kunt bewaren. Zo raak je geen gegevens meer kwijt. <a href="#">Lees meer</a>
--	---	--

### Veelgestelde vragen over MijnDatakluis

- Is het veilig om een datakluis te gebruiken? [▼](#)
- Waarom moet ik een datakluis gebruiken? [▼](#)
- Kan ik kiezen welke datakluis ik gebruik? [▼](#)



**Stap 2**  
Zorginstellingen  
koppelen aan  
Datakluis

### Datakluis

## Voeg zorginstelling toe

Zoek op jouw zorginstelling en voeg deze toe aan je datakluis. Zo verzamel je jouw zorg gegevens veilig en automatisch op een plek, en raak je deze nooit kwijt.

Vind je zorginstellingen

[Zoek](#)

**Type**

- Huisarts (32)
- Apotheek (4)
- Fysiotherapeut (10)
- Ziekenhuis (0)

**4 resultaten voor 'Greev'** **Sorteer op:**

<b>Lairesse Apotheek</b> Apotheek Utrecht, 0.1 km	<a href="#">Deselecteer</a>
<b>Lairesse en, R.J.</b> Huisarts Utrecht, 0.2 km	<a href="#">Selecteer</a>
<b>Lairesseren</b> Fysiotherapie Utrecht, 0.4 km	<a href="#">Selecteer</a>

### Geselecteerde zorginstellingen

- Huisartsenpraktijk De Greev  
Huisarts, Utrecht  
[Verwijder](#)
- Lairesse Apotheek  
Apotheek, Utrecht  
[Verwijder](#)

[Door naar toevoegen](#)

### Datakluis

## Voeg zorginstelling toe

Zoek op jouw zorginstelling en voeg deze toe aan je datakluis. Zo verzamel je jouw zorg gegevens veilig en automatisch op een plek, en raak je deze nooit kwijt.

Zorginstelling	Voeg toe aan datakluis
Huisartsenpraktijk De Greev Huisarts, Utrecht	<input checked="" type="checkbox"/>
Lairesse Apotheek Apotheek, Utrecht	<input type="checkbox"/>

**Bij het toevoegen van zorginstellingen geef je toestemming tot**

- ✓ Het inladen van jouw zorggegevens in de datakluis
- ✓ Lorem ipsum dolor
- ✓ Lorem ipsum dolor

[Voeg toe](#)



**Stap 3**  
Bevestiging koppelen  
zorginstelling aan  
Datakluis

# Concept gebruikersreis voor Datakluis binnen MedMij Afsprakenstelsel

Datakluis

Welkom, C. van Wijk

De zorggegevens van onderstaande zorginstellingen  
Laatst bijgewerkt vandaag om 16:05

Jouw zorginstellingen

25 januari 2023

Apotheek De Laresse wil toegang tot gegevens van Huisartsenpraktijk De Greev

Wij willen toegang tot uw huisartsgegevens om er voor te zorgen dat wij u de beste medicijnen kunnen voorschrijven.

Mvg,  
Apotheek De Laresse

Toegang accepteren  Bekijk details  Toegang afwijzen

Huisartsenpraktijk Verhulst  
Amsterdam

Onze Lieve Vrouwen Ziekenhuis - oost  
Amsterdam

VU Medisch Centrum  
Amsterdam

Apotheek de Laresse  
Amsterdam

Lorem ipsum dolor  
Amsterdam

Huisartsenpraktijk Verhulst  
Amsterdam  
Gekoppeld sinds 23 januari 2023

Archiver

Toegang tot de volgende zorggegevens

Fysiotherapeut de Papaver

Onze Lieve Vrouwen Gasthuis - Oost

Wijzig toegang Toegang intrekken

Toegang tot categorieën	Geldig t/m
Medicijnen	Onbepaalde tijd
Verslagen	Onbepaalde tijd
Activiteiten en diagnoses	31 december 2028

VU Medisch Centrum

Persoonlijke gezondheidsomgeving

Je zorggegevens kan je inzien in jouw persoonlijke gezondheidsomgeving.

+ Voeg gezondheidsomgeving toe

Stap 4  
Toegang verlenen aan (nieuwe) zorginstelling die wil koppelen met Datakluis

Datakluis

Welkom, C. van Wijk

De zorggegevens van onderstaande zorginstellingen worden automatisch bijgewerkt.  
Laatst bijgewerkt vandaag om 16:05

Jouw zorginstellingen

+ Voeg zorginstelling toe

Stap 5  
Bevestigen welke gegevens de zorginstelling kan inzien

Datakluis

Welkom, C. van Wijk

De zorggegevens van onderstaande zorginstellingen worden automatisch bijgewerkt.  
Laatst bijgewerkt vandaag om 16:05

Jouw zorginstelling

Huisartsenpraktijk Verhulst  
Amsterdam

Onze Lieve Vrouwen Ziekenhuis - oost  
Amsterdam

VU Medisch Centrum  
Amsterdam

Apotheek de Laresse  
Amsterdam

Lorem ipsum dolor  
Amsterdam

Verzoek tot toegang

Apotheek De Laresse wil toegang tot gegevens van Huisartsenpraktijk De Greev

Wij willen toegang tot uw huisartsgegevens om er voor te zorgen dat wij u de beste medicijnen kunnen voorschrijven.

Mvg,  
Apotheek De Laresse

Door toegang te geven tot jouw zorg gegevens

- ✓ Krijgt de zorginstelling inzicht in jouw gegevens
- ✓ Kan de zorginstelling betere zorg leveren
- ✓ Lorem ipsum dolor

Specificeer toegang

Categorie	Toegang	Geldig t/m
Medicijnen	<input type="checkbox"/>	Onbepaalde tijd
Verslagen	<input type="checkbox"/>	Onbepaalde tijd
Activiteiten en diagnoses	<input type="checkbox"/>	31 december 2028

Opslaan  Annuleren  Toegang afwijzen

Persoonlijke gezondheidsomgeving

Je zorggegevens kan je inzien in jouw persoonlijke gezondheidsomgeving.

+ Voeg gezondheidsomgeving toe

Datakluis

Welkom, C. van Wijk

De zorggegevens van onderstaande zorginstellingen worden automatisch bijgewerkt.  
Laatst bijgewerkt vandaag om 16:05

Jouw zorginstellingen

+ Voeg zorginstelling toe

Huisartsenpraktijk Verhulst  
Amsterdam

Onze Lieve Vrouwen Ziekenhuis - oost  
Amsterdam

VU Medisch Centrum  
Amsterdam

Apotheek de Laresse  
Amsterdam

Lorem ipsum dolor  
Amsterdam

Apotheek de Laresse  
Amsterdam  
Gekoppeld sinds 23 januari 2023

Archiver

Toegang tot de volgende zorggegevens

Huisartsenpraktijk de Greev

Wijzig toegang Toegang intrekken

Toegang tot categorieën	Geldig t/m
Medicijnen	Onbepaalde tijd
Verslagen	Onbepaalde tijd
Activiteiten en diagnoses	31 december 2028

Persoonlijke gezondheidsomgeving

Je zorggegevens kan je inzien in jouw persoonlijke gezondheidsomgeving.

+ Voeg gezondheidsomgeving toe

PGO X  
Gekoppeld sinds 23 januari 2023

Ga naar PGO Archiver

Stap 6  
Overzicht met gekoppelde zorginstellingen aan Datakluis

# Concept gebruikersreis voor Datakluis binnen MedMij Afsprakenstelsel

**Stap 7**  
Koppelen van  
Datakluis vanuit  
PGO-omgeving

PGO

## Laad je zorggegevens in

In jouw datakluis staan al jouw zorggegevens veilig opgeslagen. Koppel je datakluis via de QR code of onderstaande knop om jouw zorggegevens te tonen in de app.

### Door je datakluis te koppelen

- ✓ Veilig lorem ipsum dolor
- ✓ Al jouw zorg gegevens handig in zien op een plek
- ✓ Lorem ipsum dolor

### Scan de QR code via de MijnDatakluis app



of

### Log in via MijnDatakluis

Log in

Datakluis

**Stap 8**  
Toestemming verlenen  
aan PGO voor inladen  
gegevens uit  
Datakluis

## MijnDatakluis

Hierbij geef ik {naam PGO} toestemming om de gegevens in te laden vanuit mijn datakluis.

- i** Persoonsgegevens zijn bijvoorbeeld je naam en geboortedatum. Medische gegevens zijn de gegevens die een zorgverlener bijhoudt over jouw behandeling in jouw medisch dossier. Bijvoorbeeld de medicijnen die je slikt en bloeduitslagen.

Ja, ik geef toestemming

Nee, ik geef geen toestemming

**Stap 9**  
Overzicht in PGO  
met melding dat  
Datakluis automatisch  
wordt bijgewerkt

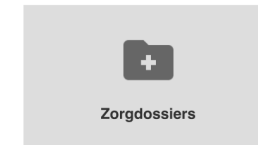
PGO

## Welkom, C. van Wijk

Gegevens worden automatisch gesynchroniseerd met jouw datakluis.

⌚ Laatste bijgewerkt vandaag om 16:05

### Zorggegevens



### Zelfmetingen



☑ De toegang tot jouw zorggegevens is ingesteld