



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Plan van Aanpak

Met generieke inzage op weg naar databeschikbaarheid



IOIO
IOIO



Datum	31 januari 2024
Status	Definitief
Versie	Vastgestelde versie

Colofon

Afdeling	Directie Informatiebeleid - CIO
Contactpersoon	Bart Brandenburg <i>Programmacoördinator PGO</i> bj.brandenburg@minvws.nl
Opdrachtgever	Carla Rombouts - MT DICIO
Auteurs	Lia de Niet, Bart Brandenburg i.s.m. projectgroep generieke inzage
Datum vaststelling	29 januari 2024 – door MedElkaar bestuurlijke regiegroep 31 januari 2024 – door opdrachtgever

Inhoud

Samenvatting	5
Deel 1 – Waarom en Wat?.....	6
Hoofdstuk 1 – Waarom? Inleiding, doel, probleem en oplossing	6
<i>Inleiding</i>	6
<i>De doelen van dit Plan van Aanpak</i>	7
<i>Wat is het probleem?</i>	8
<i>Hoe ziet de oplossing eruit?.....</i>	9
Hoofdstuk 2 – Wat? Uitgangspunten, afbakening, voorwaarden, afhankelijkheden en risico's	11
<i>Uitgangspunten</i>	11
<i>Afbakening.....</i>	12
Vertrouwde Authenticatiedienst (VA) voor burgers	12
Autorisatie en authenticatie	12
Lokalisatie en adressering	12
Generieke inzage: uniforme en non concurrentiële inzage	12
Welke functionaliteit?.....	13
Welke gegevens?	13
Databeschikbaarheid en kwaliteit.....	13
Ontsluiten van nog niet toegankelijke bronnen.....	14
Inzage door de zorgverleners.....	14
Minimal Viable Product (MVP).....	14
<i>Voorwaarden en afhankelijkheden.....</i>	14
Toestemmingenregistratie.....	14
TVS/DigiD, machtiging en vertegenwoordigingsregister	14
Pseudonimisering.....	14
MedMij Afsprakenstelsel	14
Kwaliteit registraties (adressering)	15
Toegankelijkheid lokalisatiebronnen	15
Beschikbaarheid testfaciliteiten.....	15
<i>Risico's</i>	15
Deel 2 – Hoe?	16
Hoofdstuk 3 – Mensen, middelen en planning	16
<i>Mensen</i>	16
Opdrachtgever	16
Projectgroep.....	16
Multidisciplinair ontwikkelteam	16
Open werken.....	16
<i>Herkomst van middelen.....</i>	17
<i>Planning.....</i>	17
<i>2024 en verder.....</i>	17
Hoofdstuk 4 – Rapporteren & communiceren en meten & bijsturen.....	19

<i>Rapporteren & communiceren</i>	19
1. Projectrapportage en -communicatie	19
2. Doelgroeprapportage en -communicatie.....	19
<i>Meten en bijsturen</i>	19
Bijlagen	20
Werkwijze, verantwoording en onderbouwing	20
<i>Werkwijze</i>	20
De aanloop naar dit Plan van Aanpak	20
Waar staan MedMij en de PGO's op dit moment (eind 2023)?	20
<i>Verantwoording</i>	21
<i>Onderbouwing en bronnen</i>	22
Probleemanalyse.....	22
<i>Doel van de vertrouwde authenticatie binnen het MedMij Afsprakenstelsel</i>	24
Doel van dit document.....	24
Definities	24
Uitgangspunten.....	27
Rollen	27
Rollen en Applicaties.....	28
Interactie diagrammen	28
<i>Technische uitwerking van de generieke inzagefunctie (MVP)</i>	29
<i>Bronnen</i>	33



Samenvatting

"...en de beschikbaarheid te borgen van een zo compleet mogelijke set van gezondheidsgegevens voor burgers, rechtstreeks of via een PGO, en zorgverleners via hun ECD/EPD."
Citaat uit het [IZA Uitvoeringsakkoord Gegevensuitwisseling](#) van 22 januari 2024

Dit Plan van Aanpak is een nieuw tussenstation van een reis, op weg naar databeschikbaarheid, die begon in februari 2022, toen het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, de Patiëntenfederatie en Stichting MedMij het initiatief namen tot MedElkaar. Door MedElkaar werden knelpunten opgehaald en gerubriceerd in bouwblokken en onderzoeken verzameld en geanalyseerd. In maart 2023 leidde dit tot een MedElkaar-advies voor minister Kuipers gevolgd door een PGO-brief aan de Tweede Kamer in mei.

Naar aanleiding van een 'peilstokmoment' in juni werd de reissnelheid opgevoerd en ontstond het #HoeDanWel?-ontwerpplan. Dit leidde tot een aanscherping van het beleid dat door de demissionaire minister in oktober in een Kamerbrief werd verwoord: een generieke inzagefunctie en een andere, mogelijk meer publieke, aansturing van MedMij. Dat is het vertrekpunt voor dit Plan van Aanpak.

De basis onder dit Plan van Aanpak wordt – naast genoemde documenten en beleidsvoornemens – gevormd door de Nationale Visie en Strategie voor het Gezondheidsinformatiestelsel (NVS) en de drie fundamenteën daarvan: databeschikbaarheid, vertrouwen en regie. De afspraken uit het hoofdstuk digitalisering en gegevensuitwisseling van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het op 22 januari 2024 ondertekende IZA Uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling horen ook tot deze basis.

Vertrouwen komt terug in het volgende tussenstation, de vertrouwde authenticatiedienst, het eerste doel van dit Plan van Aanpak, dat ervoor zorgt dat een burger met één keer inloggen toegang heeft tot de PGO, alle aanbieders van gezondheidsgegevens in het MedMij-stelsel en alle generieke functies en voorzieningen die nodig zijn voor het goed functioneren van het stelsel, zoals lokalisatie, het machtigen van mantelzorgers en het uitoefenen van rechten verbonden aan het ouderlijk gezag over minderjarigen.

De tussenstop daarna, het tweede doel van dit Plan van Aanpak is de generieke inzagefunctie die zorgt voor non-concurrentiële **(data)beschikbaarheid** van een zo compleet mogelijke set van gezondheidsgegevens voor burgers en zorgverleners en de toepassingen waar zij gebruik van maken. Daarbij gebruiken we bestaande functies en voorzieningen, maken we generieke keuzes en werken we toe naar landelijke opschaling.

Het derde doel van dit plan, coördinatie en samenhang, wordt gesymboliseerd door de grote groep 'medereizigers' met wie we onderweg zijn. Dat zijn patiënten(vertegenwoordigers), zorgverleners, leveranciers, financiers, medewerkers van andere programma's op het gebied van gegevensuitwisseling of betrokken bij generieke functies, gemeenschappelijke voorzieningen en een landelijk dekkend netwerk. **Regie** vanuit het ministerie van VWS waarborgt dat we met elkaar op koers blijven.

De Nationale Visie en Strategie beschrijft reisdoelen tot en met 2035. Tot nu toe was het een mooie reis. We kijken uit naar het vervolg! Reis je mee?

Deel 1 – Waarom en Wat?

Hoofdstuk 1 – Waarom? Inleiding, doel, probleem en oplossing

"De zorg kan alleen veranderen als de burger óók aan tafel zit"
Lea Bouwmeester

Inleiding

"Om de uitdagingen in de zorg aan te kunnen, zijn grote veranderingen nodig." De auteurs van de [Nationale Visie en Strategie](#) voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS)¹ beschrijven wat daarvoor de komende jaren nodig is op het gebied van databeschikbaarheid: "In 2035 kunnen burgers meebeslissen over voor hen passende zorg en hebben alle informatie beschikbaar om dat te kunnen doen. Zorgverleners kunnen met de juiste data en inzichten daaruit betere zorg leveren en hebben meer mogelijkheden om gezondheid te bevorderen. Zorgaanbieders sturen op efficiënte inzet van hun schaarse personele capaciteit. Onderzoekers en beleidsmakers kunnen met de beschikbare data kennis vergroten en gefundeerd effectief sturen op doelen ten aanzien van zorg, preventie en gezondheid. Gestandaardiseerde en beschikbare data zorgen ervoor dat ontwikkelaars en aanbieders toepassingsgericht innoveren en daarmee waardevolle hulpmiddelen bieden om burgers en professionals te ondersteunen in hun zorg en gezondheid." Samen met databeschikbaarheid zijn vertrouwen en regie de drie fundamenten onder het gezondheidsinformatiestelsel.

Sinds de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO - 1995) hebben zorggebruikers recht op inzage, afschrift, aanvulling en correctie van hun medisch dossier. De Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz - 2017) voegt hieraan de begrippen elektronische inzage en afschrift toe. In de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz - 2023) is de elektronische wijze verder gespecificeerd naar: de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Dit vormt de wettelijke grondslag onder de beschikbaarheid van gezondheidsgegevens in een PGO via MedMij.

"Goede zorg voor iedereen vergt weloverwogen keuzes" schrijft De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in haar [rapport](#) Kiezen voor houdbare zorg (2021)². "Om toegankelijkheid en kwaliteit te borgen moet de zorg in financieel, personeel en maatschappelijk opzicht houdbaar zijn." De WRR benoemt inzet van technologie (eHealth) als één van de manieren om méér zorg met minder mensen te kunnen leveren. Burgerparticipatie is een noodzakelijke voorwaarde voor maatschappelijk draagvlak voor de lastige keuzes in de zorg die de komende jaren gemaakt moeten worden. Meer regie over gezondheidsdata is een van de doelen van de European Health Data Space (EHDS). Om dit doel te bereiken moeten burgers kunnen beschikken over een zo compleet mogelijke set aan gezondheidsdata.

Goed geïnformeerde en gezondheidsbewuste burgers, die zelf beslissen, maken doorgaans een weloverwogen en medisch gezien verstandige keuze.³ Er is veel bewijs dat dit leidt tot toename van de veiligheid⁴ en de kwaliteit van zorg,⁵ grotere tevredenheid over de zorg,⁶ minder (onnodige) zorgconsumptie⁷ en lagere kosten.^{8, 9}

Gegevens die burgers zelf toevoegen aan een persoonlijke gezondheidsomgeving, in aanvulling op de beschikbare data uit zorgsystemen, vormen een belangrijke en nog onvoldoende benutte bron van data voor zorg, wetenschap en beleid.¹⁰ Deze functie valt – in eerste instantie – buiten de afbakening van dit Plan van Aanpak, maar is wel van belang voor een vervolgfase en de realisatie van hybride netwerkzorg.

Kortom: de mogelijkheid voor de inwoners van Nederland om te beschikken over een zo compleet mogelijk overzicht van hun gezondheidsdata, op het juiste moment en op de juiste plek, is een belangrijke en noodzakelijke voorwaarde voor de toekomst van ons zorgstelsel en draagt bij aan een betere gezondheid voor de bevolking. Een dergelijk overzicht is niet alleen waardevol voor

zorggebruikers, maar ook voor zorgverleners, mantelzorgers en informele zorgverleners én (op populatieniveau) voor onderzoekers, toezichthouders en beleidsmakers.

De beschikbaarheid van deze gebundelde gezondheidsinformatie, ook wel omschreven als een levensloopdossier, is een eerste stap. Echter: zowel de NVS als het IZA beschrijven "passende hybride netwerkzorg" als het (volgende) doel waarnaar gestreefd moet worden.

Er zijn verschillende drempels die zorgen dat PGO's nog niet op de gewenste schaal succesvol kunnen worden ingezet. Deze zijn uitvoerig beschreven in het MedElkaar-advies¹¹ en het #HoeDanWel?-ontwerpplan.¹² Dit Plan van Aanpak vormt de basis om een aantal van deze drempels weg te nemen.

In het coalitieakkoord van het kabinet Rutte 4 (2021)¹³ en in het Integraal Zorgakkoord (IZA - 2022)¹⁴ wordt het belang van toegang tot gezondheidsinformatie onderkend en als volgt omschreven: "Alle inwoners van Nederland die dat willen moeten in 2025 beschikken over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde PGO die van meerwaarde is in het zorgproces en voor iedereen begrijpelijke informatie bevat."

In het IZA Uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling (2024)¹⁵, tot slot, is een paragraaf gewijd aan een generieke inzagefunctionaliteit "...met de intentie om dubbele investeringen te voorkomen en de beschikbaarheid te borgen van een zo compleet mogelijke set gezondheidsgegevens voor burgers, rechtstreeks of via een PGO, en zorgverleners via hun ECD/EPD."

Bij elkaar vormen deze argumenten en afspraken de onderbouwing onder de doelen van dit Plan van Aanpak, die we in de volgende paragraaf beschrijven.

De doelen van dit Plan van Aanpak

Het Plan van Aanpak is de uitwerking van het [#HoeDanWel-ontwerpplan](#), dat in de zomer van 2023 is geschreven in opdracht van de MedElkaar-regiegroep. Het ontwerpplan beschrijft twee stappen:

Stap 1 – Een vertrouwde authenticatiedienst onder verantwoordelijkheid door de overheid

Stap 2 – Een generieke inzagefunctie onder regie van de overheid

In dit Plan van Aanpak beschrijven we wat er nodig is om deze twee stappen te realiseren en hoe de samenhang met de activiteiten van anderen eruit ziet. Deze aanpak is – in de volgende fase – de basis onder de (deel)projectplannen waarin ontwikkeling, implementatie en beheer worden beschreven.

Dat leidt tot de volgende drie doelen:

1. Het ontwikkelen van een **vertrouwde authenticatiedienst**, operationeel in 2025.
2. Parallel ontwikkelen van een **generieke inzagefunctie** voor de inwoners van Nederland, die gebruik maakt van de vertrouwde authenticatiedienst. Deze wordt gefaseerd opgeleverd in de periode 2025 – 2027 en maakt gebruik van de functionaliteit van de vertrouwde authenticatiedienst.
3. Borgen en bewaken van de **samenhang en synergie** van de vertrouwde authenticatiedienst en generieke inzagefunctie met de landelijke ontwikkelingen van het gezondheidsinformatiestelsel, zoals generieke functies en gemeenschappelijke voorzieningen, het landelijk dekkend netwerk, de Nationale Visie en Strategie (NVS) en de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), het daarop gebaseerde Uitvoeringsakkoord, en de andere activiteiten en voorzieningen die het PGO-stelsel raken. Door deze aanpak wordt het gebruik van de generieke inzagefunctie door zorgverleners óók mogelijk gemaakt. Deze laatste voorziening wordt niet dóór, maar wel in samenhang mét dit project gerealiseerd. CumuluZ is daarbij een voor de hand liggende samenwerkingspartner.

De paragraaf '[Hoe ziet de oplossing eruit?](#)' bevat meer informatie over de manier waarop we deze doelen willen bereiken en de vertrouwde authenticatiedienst en de generieke inzagefunctie gaan invullen.

Maar eerst het antwoord op de vraag: voor welk probleem is dit een oplossing?

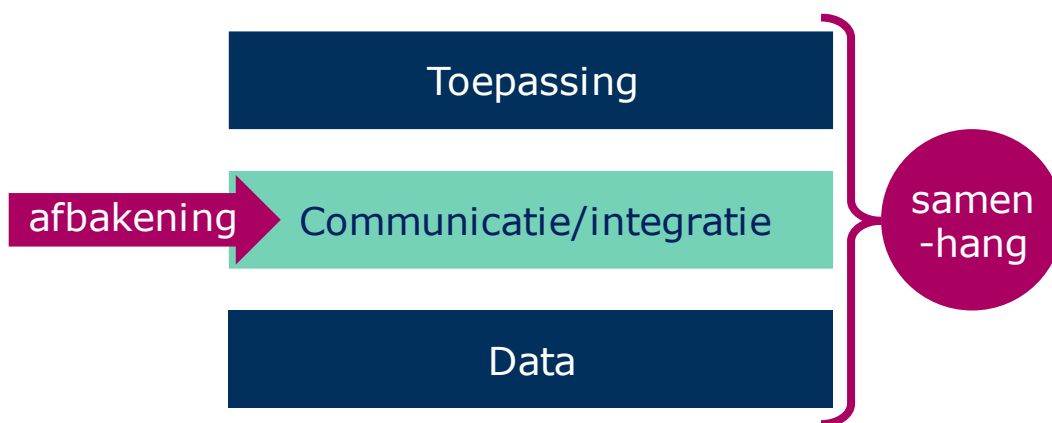
Wat is het probleem?

De problemen bevinden zich op diverse plekken in het gezondheidsinformatiestelsel:

1. Data-toepassing: Beperkt gebruiksgemak en (te) weinig functies die zorgen voor meerwaarde
 2. Datacommunicatie: Robuustheid van het stelsel en ontbreken van landelijke generieke functies
 3. Databron: Datakwaliteit in de bronsystemen en zorgaanbieders die (nog) niet deelnemen
-

In ICT-architectuurplaten en andere schematische weergaven van de gegevensuitwisseling in het gezondheidsinformatiestelsel zijn vaak drie lagen terug te vinden. Aan de onderkant een laag waar de bronsystemen van de data zich bevinden, daarboven een laag waar de communicatie (en eventueel integratie) van de data uit de bronsystemen plaatsvindt en bovenaan een laag met de toepassingen die van de data gebruik maken. Tussen de lagen kunnen zich koppelvlakken bevinden.

De afbeelding hieronder toont zo'n indeling. In de volgende alinea beschrijven we hoe de activiteiten van dit Plan van Aanpak qua afbakening en samenhang passen binnen een dergelijk schema.



De vertrouwde authenticatiedienst en generieke inzagefunctie bieden vooral oplossingen voor problemen in de middelste laag, de datacommunicatie en -integratielaag. Deze ontwikkeling zal in nauwe samenhang met, onder andere, de VWS-programma's voor de landelijke generieke functies en het landelijk dekkend netwerk plaatsvinden. De generieke inzagefunctie wordt aangeboden als toepassing voor burgers, rechtstreeks of via een PGO, en voor zorgverleners via hun ECD/EPD en bevindt zich dan uiteraard in de bovenste, toepassingslaag.

Samenhang met de activiteiten die zich vooral in de andere twee lagen, de brondatalaag en de toepassingslaag, bevinden is nodig om over de gehele keten meerwaarde voor burgers en zorgverleners tot stand te brengen.

- Voor datatoepassingen en het verbeteren van gebruiksgemak gaat het daarbij, onder andere, om activiteiten van MedMij, de Patiëntenfederatie en PGO on Air en de MedMij-deelnemers (leveranciers). Het doel van de voorgenomen aanbesteding van het ministerie van VWS is ook om de kwaliteit van de PGO's te verbeteren.
- Voor het verbeteren van kwaliteit en beschikbaarheid van data vanuit de verschillende databronnen, werken we nauw samen met de IZA PGO werkgroep en het programma 'Van visie naar werkagenda' waarin wordt gewerkt aan werkagenda's voor verschillende zorgsectoren. Daarnaast bestaat er, onder andere, samenhang met initiatieven als CumuluZ, Health-RI, Nuts en Twiin en organisaties als MedMij en haar partners Nictiz en VZVZ en NEN.

De bijlage van dit Plan van Aanpak bevat een tabel met een meer uitgewerkte [probleemanalyse](#).

Hoe ziet de oplossing eruit?

Generiek slaat op samenhang met landelijke ontwikkelingen en toepasbaarheid op meer plekken: voor burgers en zorgverleners voor preventie, het primaire zorgproces en secundair gebruik.

Inzage betekent dat data beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar zijn en kent meerdere verschijningsvormen, van gestructureerde uitwisseling tot inzage via een viewer.

De term 'generieke inzagefunctie' is een eigenlijk onhandige keuze. Inzage wekt associaties met een 'kijkdoos' en de indruk kan worden gewekt dat we stoppen met het gestructureerd uitwisselen van data. Dat is absoluut niet het geval. De generieke inzagefunctie is een basisfunctie om zoveel mogelijk data in gestructureerde en ongestructureerde vorm in een viewer beschikbaar te stellen. In het verlengde daarvan wordt het mogelijk om die data ook naar PGO's te ontsluiten, verder te structureren en de mogelijkheid te bieden om data te delen. Doel is om maximaal te ontsluiten en daarmee een gezondheidsoverzicht te creëren. Hierdoor ontstaat kennis, ervaring en inzicht in de behoefte om verder te structureren. Het is de ambitie om op termijn met een beter passende naam te komen.

De Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidsinformatiestelsel (NVS) gaat, bij het begrip databeschikbaarheid, uit van het (her)gebruik van data voor meerdere doelen: voor het primaire zorgproces, voor secundaire doelen als onderzoek en beleid en voor preventie en gezondheid. De NVS beschrijft daarbij een groeipad in drie plateaus zoals weergegeven in de onderstaande afbeelding.



Naar analogie daarvan kent de doorontwikkeling van generieke inzage naar volledige databeschikbaarheid ook drie stappen:

1. Inzage (raadplegen) – dit is het primaire onderwerp van dit Plan van Aanpak
2. Delen (hybride netwerkzorg)
3. Integrale databeschikbaarheid

De manier waarop data beschikbaar gesteld worden via een generieke inzagefunctie kan meerdere vormen aannemen. Het gestructureerd uitwisselen van zorginformatiebouwstenen (Zibs) is één vorm. Een hele belangrijke, maar niet de enige en bovendien een tijdrovende. Radiologiebeelden lenen zich waarschijnlijk veel beter om beschikbaar te stellen in een viewer. En sommige bronnen die zich semigestructureerd in bronssystemen bevinden, zijn ook geschikt om uit te wisselen of te tonen, bijvoorbeeld in de vorm van een PDF/A, al was het maar in afwachting van de beschikbaarheid van meer gestructureerde uitwisseling.



De keuze voor een bepaalde presentatievorm hangt af van het doel, de wensen van de betrokkenen, de haalbaarheid van de gekozen oplossing en de vorm waarin de data beschikbaar zijn.

Een meer technische uitwerking van de vertrouwde authenticatiedienst en de generieke inzagefunctie is opgenomen in [een bijlage](#).

Hoofdstuk 2 – Wat? Uitgangspunten, afbakening, voorwaarden, afhankelijkheden en risico's

"Higgs-deeltjes en priemgetallen zijn voor de meeste mensen abstracter dan oorlog en liefde"
Ionica Smeets

In dit deel van het Plan van Aanpak beschrijven we, op hoofdlijnen, *wat* we gaan doen. Dat gaat deels over technische onderwerpen die voor sommige mensen "abstracter zijn dan oorlog en liefde".

Stap 1, de vertrouwde authenticatiedienst, is het meest concreet.

Stap 2, de generieke inzagefunctie, is op dit moment nog lastiger om concreet te omschrijven.

In de volgende paragrafen beschrijven we de uitgangspunten, afbakening, voorwaarden en afhankelijkheden en risico's van de vertrouwde authenticatiedienst en de generieke inzagefunctie.

Uitgangspunten

Bij de ontwikkeling hanteren we de volgende uitgangspunten

1. Landelijke samenhang en opschaalbaarheid onder regie van het ministerie van VWS

Dat betekent: gezamenlijk optrekken van landelijke programma's op het gebied van generieke functies en architectuurkeuzes, zodat er zo min mogelijk verschil ontstaat, bijvoorbeeld in technische eisen en specificaties waaraan leveranciers moeten voldoen of richtlijnen voor zorgaanbieders, zodat er geen dubbelingen ontstaan en voorzieningen ook echt generiek zijn. Maar ook: zoveel mogelijk gebruik maken van internationale standaarden. En afspraken over maken over de opschaling van toepassingen die zich regionaal bewezen hebben naar landelijk niveau. Dit veronderstelt een regiefunctie van de overheid. De directie informatiebeleid van het ministerie van VWS is daarom de opdrachtgever van dit Plan van Aanpak.

2. Zo generiek mogelijk, maar geen "one size fits all"

Volgend op het eerste uitgangspunt: ontwikkel zo generiek mogelijk. Anders omschreven: voor elke functie sluiten we aan bij één landelijke oplossing of voorziening, tenzij. We volgen hier het "pas toe of leg uit" principe. Dat betekent: bij elke specifieke oplossing hoort een onderbouwing waarom een generieke oplossing niet mogelijk is. Bronsystemen en informatieprocessen in de zorg kennen een enorme diversiteit. Daardoor is "one size fits all" een utopie en zal er vrijwel altijd sprake zijn van een samengestelde oplossing om alle betrokken partijen te kunnen bedienen.

3. Non-concurrentieel en beschikbaar voor anderen (open source)

Op de beschikbaarheid van data wordt niet geconcurrerd. Dat betekent: alles wat in het kader van dit Plan van Aanpak wordt ontwikkeld is (als bouwblok of Software Development Kit (SDK)) beschikbaar voor anderen. Wat met publiek geld ontwikkeld wordt komt daarmee ook publiek beschikbaar. De vertrouwde authenticatiedienst en de generieke inzagefunctie komen beschikbaar voor alle deelnemers aan het MedMij Afsprakenstelsel en ook voor andere toepassingen dan de PGO die aan landelijke vertrouwenseisen voldoen. Deze kunnen daarmee functionele meerwaarde bieden. Een en ander betekent ook dat het MedMij Afsprakenstelsel wordt aangepast (zie de [bijlage](#)) om de nieuwe dienst te ondersteunen én dat deze dienst zich daarvoor moet kwalificeren.

4. Gebruiken wat er is en goede voorbeelden volgen

We gebruiken bestaande onderdelen die hun waarde bewezen hebben en sluiten aan bij de landelijke keuzes. Dat geldt voor onderdelen van generieke functies zoals Mitz, ZORG-AB en Janus en voor het MedMij-stelsel, zodat het bestaande PGO-gebruik kan worden voortgezet. We besteden veel aandacht aan coördineren en samenbrengen wat er is en bouwen alléén wat er niet is en niet op korte termijn beschikbaar komt. Goede praktijkvoorbeelden worden "met trots gekopieerd van ...".

5. De praktijk bewijst

Tevreden gebruikers in de praktijk bewijzen de waarde van wat we ontwikkelen. In de paragraaf 'meten en bijsturen' laten we zien hoe we gebruikscijfers inzetten voor het aantonen van resultaat.

Afbakening

Het plan van aanpak beschrijft de realisatie van twee onderwerpen die nauw met elkaar verbonden zijn:

- Stap 1. Vertrouwde Authenticatiedienst;**
- Stap 2. Generieke inzagefunctie.**

Vertrouwde Authenticatiedienst (VA) voor burgers

Op dit moment moeten personen die gebruik maken van een PGO voor iedere zorgaanbieder (met behulp van DigiD of een ander herkenningmiddel) inloggen om toestemming te geven aan de aanbieder voor uitwisseling met de PGO. Tijdens meerdere onderzoeken is gebleken dat mensen tijdens dit proces afhaken. Uitgangspunt is dat de authenticatiedienst toegang biedt tot non-concurrentieele functies op het gebied van autorisatie, authenticatie, lokalisatie en adressering. Deze generieke functies zijn op dit moment nog niet volledig ingevuld.

Concreet betekent dit dat de persoon met één keer inloggen in een PGO de beschikking heeft tot:

1. Alle aanbieders die op het MedMij-stelsel aanwezig zijn;
2. De PGO;
3. Alle generieke functies en voorzieningen die nodig zijn voor het goed functioneren van het stelsel zoals lokalisatie, machtigingen en gezag.

Autorisatie en authenticatie

- De vertrouwde authenticatiedienst biedt aan de PGO een persistente identifier aan van de gebruiker en eventueel een tweede persoon (in het geval van machtigen of vertegenwoordigen).
- De vertrouwde authenticatiedienst biedt aan de aanbieders, via hun DVA, het BSN van de gebruiker en eventueel de tweede persoon, conform het TVS koppelvlak.
- De vertrouwde authenticatiedienst biedt aan de aanbieders die geen BSN mogen gebruiken, via hun DVA, een persistente identifier van de gebruiker en van een eventuele tweede persoon in het geval van machtiging of volmacht.
- De vertrouwde authenticatiedienst biedt toegang tot de gebruikte voorziening voor toestemmingen. Als generieke voorziening is gekozen voor Mitz.

Lokalisatie en adressering

- De vertrouwde authenticatiedienst biedt toegang tot lokalisatiebronnen.¹ Voor de landelijke generieke functie lokalisatie voor burgers is gekozen voor Mitz.
- De vertrouwde authenticatiedienst biedt aan de PGO de gevonden bronnen met de adressen.

Generieke inzage: uniforme en non concurrentiële inzage

Vanuit het IZA worden afspraken gemaakt over welke gegevens beschikbaar moeten worden gesteld aan de burger. Er is behoefte om deze gegevens integraal (over de verschillende zorgaanbieders heen), en uniform (onafhankelijk van welke applicatie op de zelfde manier) te kunnen tonen. Daarmee is deze functie non-concurrentieel. De generieke inzagefunctie realiseert deze uniforme inzage. De wijze van inzage (bijvoorbeeld: op chronologische volgorde, in de vorm van een tijdlijn) wordt uitgewerkt. Door het ter beschikking stellen van deze functionaliteit in zogenaamde Software Development Kits (SDK's) voor de meest gebruikte ontwikkeltalen wordt deze uniformering verder gestimuleerd en kan deze functionaliteit worden aangeboden aan deelnemers. Hierbij kan de SDK de ontwikkeling uniformeren en vereenvoudigen of als referentie dienen voor ontwikkelaars door de 'gouden standaard' neer te zetten. Daar waar leveranciers ervaring hebben met een inzagefunctie nemen we deze mee.

Aanbieders van applicaties voor burgers (zoals een PGO) en zorgverleners (zoals een ECD of EPD) kunnen, als zij voldoen aan de eisen die zijn vastgelegd in een afsprakenstelsel (zoals het MedMij

¹ Met lokalisatie bronnen wordt in dit geval bedoeld het raadplegen van bronnen op basis waarvan de persoon kan bepalen dat deze bron informatie over hem of haar heeft. Dit betreft dus meer dan voorzieningen die specifiek voor dit doel zijn ingericht.

Afsprakenstelsel of andere afsprakenstelsels die zijn opgenomen in het landelijk vertrouwenstelsel) toegang krijgen tot de data die beschikbaar worden gesteld door de generieke inzagefunctie. Dat biedt het voordeel dat leveranciers niet meer hoeven (en kunnen) concurreren op data en zich kunnen toeleggen op functionaliteit voor hun doelgroep.

Voor personen die geen gebruik willen maken van een commercieel PGO biedt de overheid de generieke inzagefunctie als dienst aan burgers om inzage te geven in hun gezondheidsgegevens. Dit op een manier die te vergelijken is met 'MijnPensioenoverzicht.nl'. In eerste instantie zal de generieke inzagefunctie beschikbaar worden gesteld aan de persoon/burger.

De inzagefunctie wordt ontwikkeld op een manier dat deze ook gebruikt kan worden door zorgaanbieders wanneer de generieke functies die daarvoor nodig zijn (o.a. autorisatie en toestemming) beschikbaar zijn. Dit kan als gemeenschappelijk voorziening worden aangeboden maar ook via programma's als CumuluZ of geïntegreerd in EPD's.

Welke functionaliteit?

De inzagefunctie beperkt zich tot het inzien van gezondheidsgegevens, wie die gegevens heeft ingezien en het inzien en beheren van toestemmingen (door middel van toegang tot de generieke functie die daarvoor is ingericht: Mitz). De generieke inzagefunctie zal zélf geen andere mogelijkheden bieden voor het beheren en delen van gegevens of modules. Alhoewel de generieke inzagefunctie voor burgers gekwalificeerd wordt als een PGO en moet voldoen aan de eisen van het MedMij Afsprakenstelsel, is het niet de bedoeling een volledig PGO te bouwen.

Welke gegevens?

De generieke inzagefunctie biedt inzage in gezondheidsgegevens van aanbieders. De gegevens van de patiënt zelf, zoals bijvoorbeeld zelfmetingen, zijn niet in scope van de generieke inzagefunctie, immers het delen van gegevens valt – in deze fase – nog buiten de afbakening. Op termijn kunnen PGO's ook als databron binnen het stelsel gaan fungeren.

Databeschikbaarheid en datakwaliteit

Een van de eerdergenoemde problemen is die van databeschikbaarheid. Niet alle aanbieders delen informatie, en op het moment dat zij dat wel doen niet altijd alle informatie. Zo ontsluiten huisartsen op dit moment alleen uitslagen van de afgelopen 14 maanden. Doordat niet alle informatie beschikbaar is voor de persoon, heeft deze geen beeld in zijn gezondheidsinformatie en kan hij hierover niet beschikken of regie voeren. Daarnaast is er ook een probleem met de datakwaliteit. Zo is het bijvoorbeeld niet mogelijk om gegevens over de keten heen uniek te identificeren door het ontbreken van uniforme identifiers. Databeschikbaarheid en datakwaliteit zijn belangrijke afhankelijkheden, maar worden niet door de generieke inzagefunctie opgelost.

Daarnaast zijn nu niet alle bronnen ontsloten. Bijvoorbeeld omdat er geen gegevensdienst aanwezig is of omdat de aansluiting eenvoudigweg niet gerealiseerd is. Een voorbeeld hiervan is medicatie. Medicatie wordt uitgewisseld via het LSP maar is op die manier nog niet beschikbaar voor mensen met een PGO.

Om te komen tot betere databeschikbaarheid zullen een drietal sporen bewandeld worden:

1. Het maken van afspraken (werkagenda's) met verschillende zorgsectoren om te komen tot databeschikbaarheid en verbeterde datakwaliteit;
2. Wetgeving;
3. Ontsluiten van nog niet toegankelijke bronnen.

Punt 1 en 2 vallen buiten de afbakening van dit Plan van Aanpak. De ontwikkelingen van de programma's en teams die zich hiermee bezighouden vallen wel onder de regierol van de directie informatiebeleid van het ministerie van VWS, zodat de samenhang geborgd is en de tijdlijnen op elkaar afgestemd worden. De activiteiten in het kader van het derde spoor staan beschreven in de volgende paragraaf.

Ontsluiten van nog niet toegankelijke bronnen

Om het ontsluiten van bronnen te versnellen is het de bedoeling om nog niet toegankelijke bronnen te ontsluiten. Voorbeelden van bronnen die daarvoor in aanmerkingen komen zijn beschreven in het hoofdstuk 'datastructuur' van het #HoeDanWel?-ontwerpplan.¹²

Als onderdeel van de generieke inzagefunctie wordt onderzocht welke bronnen geïdentificeerd kunnen worden en welke informatie vanuit deze bronnen ontsloten kan worden waarna deze ook daadwerkelijk ontsloten worden. Doordat het bevragen van deze resources zal geschieden via een Dienstverlener aanbieder (DVA) komt deze informatie ook beschikbaar voor de deelnemers van het Afsprakenstelsel. Hierbij zal de uitwisseling in het Afsprakenstelsel decentraal blijven.

Inzage door de zorgverleners

Inzage in zijn gezondheidsgegevens is niet alleen van belang voor de persoon. Deze is ook van toegevoegde waarde voor zorgverleners. Het is niet de bedoeling met de generieke inzagefunctie voor burgers een alternatief wordt gecreëerd voor zorgaanbieder-zorgaanbieder communicatie of dat de persoon verantwoordelijk wordt voor het aanleveren van informatie in de keten.

Wel wordt, tijdens de ontwikkeling een generieke inzagefunctie voor burgers, gezamenlijk opgetrokken met vergelijkbare initiatieven voor zorgverleners (zoals CumuluZ). Dit uitgangspunt is in januari 2024 in het IZA Uitvoeringsakkoord Gegevensuitwisseling¹⁵ bekrachtigd. Het is dus niet meer de vraag óf dit gebeurt, maar nog wel hoe en wanneer. De juridische grondslagen, bijvoorbeeld voor toestemming en autorisatie moeten voor zorgverleners aan andere eisen voldoen dan voor burgers. De regierol van VWS betekent dat, bij de ontwikkeling van het landelijk dekkend netwerk, de generieke functies en andere gemeenschappelijke voorzieningen, steeds beide perspectieven in beeld zijn.

Minimal Viable Product (MVP)

De Generieke Inzage wordt als MVP ontwikkeld en in beheer en productie genomen. De (voorlopige) technische specificaties van het MVP staan beschreven in de [bijlage](#).

In volgende fasen zal de MVP worden uitgebreid met nieuwe gegevensdiensten, op andere wijze ontsloten bronnen en generieke inzage voor zorgverleners.

Het MVP zal van begin af aan ook worden ontwikkeld als klikbare demo, zodat de gewenste gebruikerservaring gedemonstreerd en beoordeeld kan worden.

Voorwaarden en afhankelijkheden

De realisatie van de Vertrouwde Authenticatiedienst is randvoorwaardelijk voor de realisatie van de Generieke Inzagefunctie en deze zal dus eerst of parallel gerealiseerd moeten worden.

Daarnaast zijn er de volgende afhankelijkheden

Toestemmingenregistratie

Deze moet beschikbaar zijn, centraal via Mitz of decentraal via de DVA's.

TVS/DigiD, machtiging en vertegenwoordigingsregister

Een koppeling met TVS en het vertegenwoordigingsregister moeten beschikbaar zijn

Pseudonimisering

De te ontwikkelen vertrouwde authenticatiedienst zal waarschijnlijk gebruik maken van polymorfe pseudoniemen om een persistente identifier te kunnen bieden. Mogelijk dat hiervoor BSN-K wordt ingezet. De te gebruiken pseudonimisering moet tijdig beschikbaar zijn.

MedMij Afsprakenstelsel

Een deel van wat de vertrouwde authenticatiedienst beoogt te doen valt nu onder de verantwoordelijkheid van de DVA als onderdeel van de autorisatieserver. Het MedMij afsprakenstelsel zal aangepast moeten worden om de vertrouwde authenticatiedienst goed te kunnen inzetten.

Kwaliteit registraties (adressering)

Het is belangrijk dat dezelfde identificerende kenmerken voor zorgaanbieders gebruikt worden in de verschillende registraties. Het Informatieberaad Zorg heeft daarbij gekozen voor het URA.

Toegankelijkheid lokalisatiebronnen

Voor de verschillende bronnen wordt onderzocht hoe deze, via Mitz, kunnen worden geraadpleegd.

Beschikbaarheid testfaciliteiten

Ten behoeve van het ontwikkelen, testen en accepteren door Deelnemers of Kandidaat Deelnemers van het MedMij Afsprakenstelsel dienen OTA-omgevingen beschikbaar te zijn voor het ontwikkel, test en acceptatie (kwalificatie)proces. Vanuit het Afsprakenstelsel worden deze verschillende omgevingen aangeboden inclusief bijbehorende (kwalificatie) scenario's. De vertrouwde authenticatiedienst dient op deze omgevingen aan te kunnen sluiten en de bijbehorende scenario's te ondersteunen.

Risico's

De risico's hangen samen met de benoemde uitgangspunten, voorwaarden en afhankelijkheden.

We benoemen zes risico-categorieën

1. Gebrek aan samenhang
2. Beperkte ontwikkelcapaciteit leveranciers
3. Gebrek aan draagvlak (burgers, leveranciers, zorgaanbieders)
4. Gebrek aan veranderbereidheid (leveranciers, zorgaanbieders, overige organisaties)
5. Financiële onzekerheid
6. Politieke onzekerheid

Deel 2 – Hoe?

Hoofdstuk 3 – Mensen, middelen en planning

Mensen

Opdrachtgever

De opdrachtgever voor dit project is Carla Rombouts, lid van het MT van de directie informatiebeleid / CIO-office (DICIO).

Projectgroep

Het project wordt begeleid en gecoördineerd door een projectgroep. Deze projectgroep bestaat uit twee leden vanuit het cluster VWS iRealisatie, twee leden vanuit het VWS PGO-team en één tot twee leden uit de Stichting MedMij. De coördinatie van deze groep valt onder de Programmacoördinator PGO vanuit DICIO die het project vanuit VWS begeleidt.

De projectgroep is verantwoordelijk voor de afstemming met de relevante andere partijen.

- Directe samenwerkingspartners, zoals MedMij, Nictiz en VZVZ.
- Andere programma's binnen het ministerie, zoals die voor generieke functies en het landelijk dekkend netwerk.
- Andere belanghebbenden en relevante ontwikkelingen (binnen en buiten VWS) die van belang zijn voor dit project.

Het team zorgt daarnaast ook voor de uitwerking en aansturing van de deelprojecten die volgen uit dit Plan van Aanpak en zijn verantwoordelijk voor de inventarisatie van eventueel noodzakelijke wet- en regelgeving in dit kader.

Multidisciplinair ontwikkelteam

Om de in dit plan van aanpak beschreven diensten en producten te kunnen realiseren zal vanuit het cluster iRealisatie (onderdeel van DICIO) een multidisciplinair ontwikkelteam worden opgesteld (\pm 17 FTE) die voor (in ieder geval) 2024 met toegewijde tijd productontwikkeling en ondersteunende werkzaamheden uit zal voeren. Dit team bevat, onder andere, expertise op het gebied van documentatie- en projectmanagement, een ontwerpteam, en een ontwikkelteam bestaande uit developers. Daarnaast wordt specialistische expertise ingezet wanneer noodzakelijk. Dit betreft onder andere kennis en expertise op juridisch en security vlak. Er zal tussentijdse afstemming met de opdrachtgever zijn over het eventueel (tijdelijk) opschalen van dit team met andere expertise waar dat noodzakelijk blijkt. In de ontwikkelfase zal er daarnaast afstemming en samenwerking worden geïnitieerd tussen de ontwikkelteams bij VWS, MedMij en Mitz (VZVZ), bij voorkeur in een gezamenlijke werk- en ontwikkelomgeving.

Open werken

In dit project zal een open en transparante werkwijze worden gehanteerd: zowel in de communicatie (zie de uitwerking hiervan in [hoofdstuk 4](#)) als ook in de realisatie van het product. Alle (uiteindelijke) producten zullen open source beschikbaar worden gesteld. Dit houdt in dat de broncode openbaar wordt gemaakt nadat deze in productie is gegaan. Met deze manier van open werken is er tijdens de ontwikkeling mogelijkheid voor betrokkenen, andere (veld)partijen, maar ook burgers om mee te denken en te adviseren gedurende de verschillende fases van het project. Bij het opstellen van dit plan van aanpak gebeurde dit bijvoorbeeld met behulp van een adviesgroep, die bestond uit een afvaardiging van diverse betrokkenen vanuit het PGO-speelveld en de zorg. Afhankelijk van de fase waarin het project zich bevindt zullen op eenzelfde wijze klankbordgroepen of mensen met kennis en ervaring worden uitgenodigd om mee te denken. Voor de samenhang met de IZA-afspraken vindt afstemming met de IZA werkgroepen voor PGO en gegevensuitwisseling plaats.

Dit zal o.a. bijdragen aan het borgen en bewaken van de samenhang en synergie van de vertrouwde authenticatiedienst en generieke inzagefunctie met de verschillende landelijke ontwikkelingen (binnen en

buiten VWS). Hiermee geven we invulling aan het derde doel van dit project (zie [hoofdstuk 1](#)). Ook wordt efficiënte inzet van mensen en middelen mogelijk. Tot slot draagt deze manier van werken bij aan het noodzakelijke draagvlak voor de verdere ontwikkeling en implementatie van een generieke inzagefunctie. Dit draagvlak is cruciaal voor het welslagen van het project.

Binnen VWS, aangestuurd vanuit het MT DICIO, wordt nauw samengewerkt met de verschillende bestaande programma's en teams binnen het portfolio van het MT DICIO die werken aan andere landelijke voorzieningen van het gezondheidsinformatiestelsel. Daarnaast zoeken we (actief) de samenwerking met andere partners en partijen in het veld, waarmee een afhankelijkheid is met ons project. Dit gebeurt al dan niet via de reeds bestaande (communicatie-)lijnen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: Mitz (VZVZ), ZORG-AB (VZVZ), CIBG, Logius (BZK), DICTU (TVS), Nictiz en CumuluZ. Deze lijst is niet uitputtend, er bestaat altijd de mogelijkheid om relevante partijen toe te voegen.

Vanuit het MT DICIO is aan de betrokken teams een opdracht verstrekt om de samenhang en taakverdeling tijdens Q1 2024 uit te werken en te presenteren.

Herkomst van middelen

Voor het ontwikkelen van de generieke inzagefunctie zijn voor in 2024 en daarna middelen gereserveerd op de begrotingen van VWS (DICIO) en de Stichting MedMij. Dit betreft o.a. kosten die nodig zullen zijn voor het ontwikkelteam en de benodigde hardware om de eerder beschreven diensten en producten te realiseren. Hier vallen ook de nog nader te bepalen deelprojecten van dit project onder.

Binnen VWS wordt daarbij aangesloten op de reeds bestaande begrotingscycli gedurende het financieel boekjaar waarop op enkele momenten mogelijkheid is om benodigde (extra) middelen te claimen. In de bestedingsplannen van DICIO wordt hier al rekening mee gehouden.

Planning

In de meest recente PGO kamerbrief (d.d. 3 oktober 2023) worden op hoofdlijnen de plannen voor een verdere aanscherping van de regierol van de overheid op het gebied van PGO's beschreven. In deze brief wordt tevens aangekondigd dat VWS voornemens is te gaan werken aan een generieke inzagefunctie. In Q4 van 2023 is daarom gestart met de eerste voorbereidingen voor dit plan van aanpak en realisatie van dit product waarbij vooral ook aandacht is geweest voor verdere afbakening en scope van het project. Op basis daarvan is een inschatting gemaakt voor de benodigde inzet voor 2024. Hierbij is onder andere gewerkt aan een high-level architectuur die weergeeft hoe de voorgestelde inzagefunctie moet gaan werken in het huidige landschap van PGO, burger en zorgverlener.

2024 en verder

In 2024 zal ernaar gestreefd worden om zo snel als mogelijk toe te werken naar een werkende generieke inzagefunctie (minimal viable product, MVP), te beginnen met stap 1, de vertrouwde authenticatiedienst. Dit doen we met ontwikkeliteraties van een kwartaal waarbij enkele tussentijdse MVP's worden opgeleverd. De mijlpalen worden hiervoor per kwartaal uitgewerkt en over de sprints verdeeld. Belangrijk hierbij is dat de uiteindelijk op te leveren producten vanuit dit project worden gebouwd volgens hoge standaarden die nodig zijn om een dergelijke functie publiek beschikbaar te maken. Het moment van beschikbaar maken (voor burgers en PGO's) wordt nog nader bepaald, aangezien hier veel afhankelijkheden zijn met bijvoorbeeld de ontwikkeling van de generieke functies.

Het ontwikkelteam werkt met tweewekelijkse sprints, in een iteratief leerproces waarbij middels sprint reviews en demo's de opdrachtgever ook meegenomen wordt in datgene wat is ontwikkeld.

De PGO-leveranciers en andere belanghebbenden zullen betrokken worden bij de ontwikkeling van de herbruikbare elementen (SDK's, generieke functies).

Ook zal er periodiek gebruikersonderzoek plaatsvinden, waarbij in ieder geval de Patiëntenfederatie betrokken zal worden.

De roadmap ziet er momenteel op hoofdlijnen als volgt uit, maar zal gezien de vele afhankelijkheden ongetwijfeld nog wijzigen:

1 ^e kwartaal 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Basisflow werkend zonder koppelingen met externen, maar m.b.v. testdata en mocks: inloggen met DigiD, gegevens ophalen en tonen. Voor web en mobiele app (iOS en Android).
2 ^e kwartaal 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Realisatie en implementatie van <ul style="list-style-type: none"> ◦ Generieke functie Vertrouwde Authenticatie (basisopzet) ◦ Handmatige Lokalisatie (in nauwe samenwerking met project Generieke functies)
3 ^e kwartaal 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Generieke functie Vertrouwde Authenticatie (compleet) • Basisflow generieke inzagefunctie werkend: inloggen m.b.v. Vertrouwde Authenticatie, data zoeken m.b.v. Handmatige Lokalisatie, data ophalen via DVA en tonen.
4 ^e kwartaal 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Generiek beschikbaar stellen van Software Development Kits (SDK's, voor Web, iOS en Android) en generieke functie Vertrouwde Authenticatie • Testen en optimaliseren <p>Doel is om aan het eind van het 4^e kwartaal de eerste testen uit te voeren met burgers. We hopen dan ook de eerste herbruikbare elementen aan te kunnen bieden aan PGO leveranciers.</p>
2025 en 2026	<p>Doorontwikkelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementeren Automatische Lokalisatie (aansluiten bij generieke functie "Lokalisatie", dit wordt ontwikkeld binnen het traject 'Generieke functies') • Ontsluiten van nieuwe bronnen zoals beelden • Ondersteunen meerdere profielen, voor ouderlijk gezag of machtigen. Dit wordt ondersteund door TVS, maar de applicaties moeten hiervoor aangepast worden (denk aan wisselen tussen profielen, omgang met local storage, etc) • Toestemmingen beheren voor zorgverlener-zorgverlener communicatie vanuit de generieke inzagefunctie (aansluiten bij generieke functie Toestemmingen).

Hoofdstuk 4 – Rapporteren & communiceren en meten & bijsturen

Transparantie is een belangrijk uitgangspunt om te laten zien wat we aan het doen zijn. Dat betekent: een open ontwikkelproces en verantwoording afleggen over wat de inzet van mensen en middelen, die we in het vorige hoofdstuk hebben beschreven, heeft opgeleverd.

Daarbij is het streven om de resultaten vooral te laten zien door middel van werkende oplossingen en controleerbare data en niet alleen te beschrijven in rapportages.

Rapporteren & communiceren

De activiteiten vallen uiteen in twee onderdelen, die zich richten op verschillende groepen.

1. Projectrapportage en -communicatie

De rapportage over de (deel)projecten die het vervolg zijn op dit Plan van Aanpak zal, naar de direct betrokkenen, op de volgende manieren plaatsvinden

- Per kwartaal: Via project- en voortgangsrapportage naar de opdrachtgever (Carla Rombouts, MT DICIO). Wanneer het DTO ervoor kiest om dit project in haar portfolio op te nemen: ook naar het DTO.
- Per 2 weken: Via sprintdemo's voor de ontwikkelaars en andere leden van de teams die bij de ontwikkeling van de generieke inzagefunctie betrokken zijn, waarin de opgeleverde nieuwe functionaliteit wordt getoond.
- Wanneer er nieuws te melden is: Via schriftelijke updates (nieuwsbrief) naar alle belangstellenden in de voortgang van de projecten. Specifiek voor MedMij-deelnemers (leveranciers) zullen deze updates ook verspreid worden via het daarvoor ingerichte communicatiekanaal MedCom en via de website van MedMij.

2. Doelgroep rapportage en -communicatie

Naast de direct betrokken partijen zijn er een aantal grotere doelgroepen die, op een wat meer algemeen niveau, in de voortgang van de generieke inzage geïnteresseerd zijn. Bijvoorbeeld: PGO-gebruikers en zorgverleners. Voor die groepen stellen we de volgende communicatiekanalen voor.

- Via de nieuwsbrief van de Directie Informatiebeleid (DICIO)
- Via de "PGO-tegel" op website van DICIO <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/>
- Via de communicatiekanalen van MedMij en de Patiëntenfederatie (PGO on Air)
- Via regionale partners (zoals zorgaanbieders en RSO's) die betrokken zijn bij pilots en proeftuinen.
- In een latere fase kan er worden gekozen voor een landelijke campagne van PGO on Air en/of VWS. Bij een dergelijke campagne zullen verschillende, nader te bepalen, mediakanalen gebruikt worden.

Meten en bijsturen

Data-gedreven werken biedt op elk moment inzicht in de bereikte resultaten en geeft de mogelijkheid om tijdig bij te sturen als de resultaten uitblijven of anders zijn dan verwacht.

Om dit mogelijk te maken we gebruik van de volgende instrumenten:

- Een projectvoortgangsinstrument dat inzicht biedt in de behaalde mijlpalen en belangrijke go/no go momenten van de (deel)projecten. Een dynamische en meerjarige 'horizon map' is een instrument dat hiervoor gebruikt kan worden.
- Een voortgangsmonitor die inzicht biedt in gebruik van en tevredenheid over de opgeleverde functionaliteit van de vertrouwde authenticatiedienst en generieke inzagefunctie. Het inrichten van een dergelijke monitor is deels afhankelijk van de voortgang van het project ketenmonitoring dat door MedMij wordt uitgevoerd.

Waar nodig en mogelijk haken we aan bij lopende en nog op te starten onderzoeken, zoals het Kantar-PGO-gebruikersonderzoek en andere relevante (wetenschappelijke) onderzoeken. Het ministerie van VWS is van plan om de maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) voor het PGO-stelsel in 2024 opnieuw uit te voeren. Ook dat onderzoek biedt de mogelijkheid om op een aantal voor dit project relevante vragen een antwoord te vinden.

Bijlagen

Werkwijze, verantwoording en onderbouwing

Werkwijze

De aanloop naar dit Plan van Aanpak

In 2016 startte MedMij met het realiseren van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Eind 2018 werd de eerste versie van het MedMij Afsprakenstelsel gepubliceerd.

Vanaf 2019, bij de implementatie van het PGO-stelsel met behulp van de versnellingsprogramma's voor de informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional, (VIPP, bekijk [een overzicht](#) hier) bleek dat de informatieoverdracht op meerdere plekken in de keten van zorgbronsysteem naar PGO haperde. Met behulp van testsessies, hackathons, 'brandbrieven' en intensieve samenwerking tussen MedMij-deelnemers (leveranciers), zorgkoepels, VIPP-bureaus en MedMij en haar partners VZVZ en Nictiz lukte het gaandeweg de problemen in kaart te brengen en stapje voor stapje op te lossen.

In de loop van 2021 werden de eerste zorgaanbieders aangesloten bij MedMij m.b.v. de zorgaanbiedersadreslijst (ZAL). In eerste instantie huisartsen en daarna ziekenhuizen. De VIPP's voor de GGZ en de langdurige zorg leidden in veel mindere mate tot aansluiting van zorgaanbieders. De regeling voor de geboortezorg loopt nog. Farmacie en paramedische zorg volgen op een later moment.

Begin 2022 besloten het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Patiëntenfederatie Nederland en MedMij de krachten te bundelen en samen te werken in **MedElkaar**. Aanleiding hiertoe was de constatering dat de oplossing voor veel van de knelpunten "groter is dan MedMij" en bestuurlijke regie en coördinatie nodig heeft. Sinds februari 2022 werken we in MedElkaar-verband aan het inventariseren, rubriceren en analyseren van de knelpunten van het PGO-stelsel. Het [MedElkaar-advies](#), dat we in maart 2023 aan minister Kuipers aanboden, markeerde de afronding van deze fase.

In juni 2023 staken we de peilstok in de voortgang van MedElkaar. De bestuurders van de MedElkaar-regiegroep trokken de conclusie dat versnelling nodig is. De PGO-doelstelling uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) ("*Alle inwoners van Nederland die dat willen moeten in 2025 beschikken over een gebruiksvriendelijke en goed gevulde PGO die van meerwaarde is in het zorgproces en voor iedereen begrijpelijke informatie bevat.*") gaan we zonder deze versnelling niet halen. Dit leidde tot de opdracht voor het **#HoeDanWel?-ontwerpplan** die in juli tot en met september 2023 werd uitgevoerd.

In een [brief aan het parlement](#) d.d. **3 oktober 2023** beschrijft demissionair minister Kuipers op hoofdlijnen de plannen voor een verdere aanscherping van de regierol van de overheid. In de brief wordt ook de komst van een 'generieke inzagefunctie' aangekondigd.

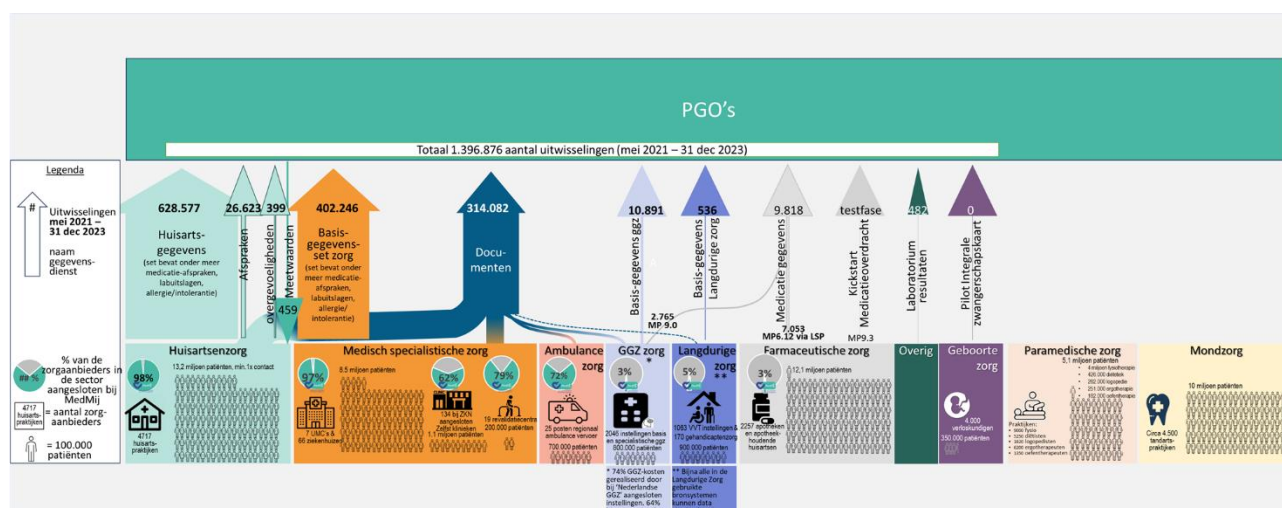
Waar staan MedMij en de PGO's op dit moment (eind 2023)?

Eerst het goede nieuws.

- In de loop van 2023 zien we een toename van het aantal PGO-gebruikers tot 400.000 en het aantal succesvolle gegevensuitwisselingen via het MedMij-netwerk tot meer dan een miljoen. De groei gaat bovendien in een steeds sneller tempo.
- Het aantal bij MedMij aangesloten zorgaanbieders blijft stabiel met ruim 5000 zorgaanbieders (van de meer dan 60.000), de gevreesde terugval na afloop van VIPP OPEN voor de huisartsen (eind 2022) en VIPP 5 voor de ziekenhuizen en zelfstandige klinieken (medio 2023) blijft vooralsnog uit.
- In het tweede [Kantar gebruikersonderzoek PGO](#) onder ruim 1.600 PGO gebruikers, uit het voorjaar van 2023, zien we de waardering voor PGO's toenemen ten opzichte van een jaar daarvoor.
- MedMij- en MedElkaar-verbeteracties beginnen vrucht af te werpen op de thema's: robuustheid van het stelsel en gebruiksgemak en meerwaarde voor PGO-gebruikers.
- Het proces 'van visie naar werkagenda' in het kader van de PGO-afspraken uit het IZA maakt goede voortgang met vier zorgsectoren (huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, GGZ en langdurige zorg), sinds kort heeft de geboortezorg zich ook aangesloten.
- Met de ingebruikname van een landelijk [PGO Informatiepunt](#) per 1 november 2023 is een lang gekoesterde wens van velen in vervulling gegaan.
- De overheid maakt sinds deze zomer serieus werk van het ontsluiten van publieke gezondheidsdata. We verwachten begin 2024 vaccinatiegegevens via de PGO te ontsluiten.

Hierbij zijn de volgende kanttekeningen te plaatsen.

- De gebruikscijfers zijn vrijwel uitsluitend terug te voeren op twee sectoren: huisartsenzorg en medisch specialistische zorg. Apotheken zijn nog nauwelijks aangesloten bij MedMij, terwijl een actueel medicatieoverzicht een door alle betrokkenen gewenste voorziening is.
- Het draagvlak onder zorgaanbieders voor de PGO is relatief beperkt en MedMij is bij velen nog een grote onbekende. In de ogen van veel zorgverleners bieden PGO's geen meerwaarde t.o.v. portalen.
- PGO-gebruikers geven aan dat zij van hun huisarts of ziekenhuis meer data verwachten dan de gegevens die op dit moment in de PGO beschikbaar zijn. In principe het *volledige* dossier.



- De waarderingen van PGO-gebruikers in het Kantar onderzoek zijn weliswaar relatief verbeterd, maar in absolute zin is er nog fors ruimte voor verbetering.
- Datzelfde geldt voor verbeteringen aan de robuustheid van het PGO-stelsel.
- Er is grote onrust en onzekerheid onder leveranciers over de toekomstige financiering van het PGO-stelsel. Dit remt de doorontwikkeling.

Verantwoording

Dit Plan van Aanpak is van november 2023 tot en met januari 2024 geschreven door een projectgroep met twee medewerkers van het PGO-team van het ministerie van VWS, twee medewerkers van MedMij en twee medewerkers van de afdeling iRealisatie van het ministerie en de Programmacoördinator PGO.

Daarnaast is een grote groep (ca. 100) betrokkenen geconsulteerd op de hieronder opgesomde manier:

- Via 4 schriftelijke commentaarrondes
- Via 4 consultatiesessies (2x online, 2x op locatie)
- Via 2 bestuurlijke voortgangsoverleggen met de MedElkaar partijen
- Via enkele afstemmingsbijeenkomsten met de teams voor Landelijk dekkend netwerk, PGO en generieke functies, in opdracht van het MT DICIO en met ondersteuning van iRealisatie. Deze bijeenkomsten worden na oplevering van dit Plan van Aanpak voortgezet, waarbij ook vertegenwoordigers van MedMij en CumuluZ worden betrokken.
- Op 29 januari 2025 is het plan in de MedElkaar bestuurlijke regiegroep besproken en geaccordeerd en op 31 januari 2024 door de opdrachtgever vastgesteld.

Onderbouwing en bronnen

Probleemanalyse

De volgende tabellen bevatten een overzicht van de problemen (per categorie), op welke plekken deze worden opgelost en wie daarvan profiteert.

Wat is het probleem?	Hoe ziet de oplossing eruit?	Wie heeft daar baat bij en waarom?
Databron: de datakwaliteit van de bronsystemen is onvoldoende.	Verbeterslagen op sectorale werk-agenda's i.h.k.v. IZA-afspraken. Heldere en haalbare afspraken over overgang van bestaande coderings-stelsels naar nieuwe internationale standaarden.	PGO-gebruikers (betere data) Zorgaanbieders (betere uitwisseling) Leveranciers (uniforme eisen)
Databron: niet alle data uit een bron-systeem zijn beschikbaar.	Via werkagenda's en afsprakenstel uitbreiden huidige gegevensdiensten en toevoegen nieuwe (o.a. beelden). Pragmatisch omgaan met data-structuur. Kopiëren van werkende voorbeelden in NL en elders (België)	PGO-gebruikers (completere data) Zorgaanbieders (completer inzicht) Leveranciers (betere propositie)
Databron: niet alle zorgaanbieders doen mee	Ondersteunen bestaande sectoren bij aansluiten zorgaanbieders en nieuwe sectoren bij opstart MedMij.	PGO-gebruikers (completere data) Zorgaanbieders (completer inzicht) Leveranciers (betere propositie)
Databron: data uit andere domeinen zijn nog niet beschikbaar	Data publieke gezondheidsdomein worden ontsloten.	PGO-gebruikers (completere data) Zorgaanbieders (completer inzicht) Leveranciers (betere propositie)

Wat is het probleem?	Hoe ziet de oplossing eruit?	Wie heeft daar baat bij en waarom?
Datacommunicatie: gebruik BSN in de hele keten is niet mogelijk	Uniforme BSN-pseudonimiserings-service t.b.v. identificatie en authenticatie. Onderzoek naar gebruiksgemak inlogmiddelen.	PGO-gebruikers (meer gebruiksgemak, o.a. bij inloggen) Zorgaanbieders (meer vertrouwen) Leveranciers (minder uitval)
Datacommunicatie: generieke functies voor lokalisatie, adressering en toestemming nog niet beschikbaar	Coördinatie door VWS (DICIO) op tijdige beschikbaarheid voor PGO. Starten met en verbeteren van wat er is (Mitz, ZorgAB), doorgroei naar landelijke doelarchitectuur.	PGO-gebruikers (meer gebruiksgemak bij vinden data) Zorgaanbieders (herbruikbaar voor eigen lokalisatievraagstukken) Leveranciers (betere toegang tot meer data, minder druk op helpdesk)
Datacommunicatie: monitoring van (de kwaliteit van) het PGO-stelsel is nog niet goed mogelijk. Uitval van bron-systemen wordt slecht gesignaleerd	Doorvoeren project ketenmonitoring. Opnemen zorgaanbieder in het MedMij Afsprakenstelsel. Betere handhaving door wettelijk kader en publieke(re) aansturing MedMij.	PGO-gebruikers (minder problemen bij ophalen data) Zorgaanbieders (beter voldoen aan huidige en toekomstige inzageplicht) Leveranciers (minder uitval, betere sturing op kwaliteit keten)
Datacommunicatie: relatief veel DVA-DVP-combinaties. Niet alle combinaties zijn even betrouwbaar	Met werkgroep landelijk dekkend netwerk architectuur afstemmen. Voorgenomen aanbesteding zorgt voor kwaliteitsimpuls. Geleerde lessen uit VIPP's en andere landelijke initiatieven gebruiken.	PGO-gebruikers (minder uitval) Zorgaanbieders (synergie door uniformere eisen) Leveranciers (efficiënter gebruik van beperkte capaciteit)

Wat is het probleem?	Hoe ziet de oplossing eruit?	Wie heeft daar baat bij en waarom?
Datatoepassing: flinke verschillen in waardering gebruiksgemak tussen PGO's	Voorbeeldimplementatie ontwikkelen en beschikbaar stellen. Eisen aan gebruiksgemak onderdeel van voorgenomen aanbesteding	PGO-gebruikers (meer gebruiksgemak) Zorgaanbieders (meer vertrouwen) Leveranciers (profiteren van bewezen 'best practices')
Datatoepassing: overzicht & samenhang van data uit meerdere bronnen ontbreekt	Uniforme implementatie van EPS. Ketenbrede persistente unieke identifiers doorvoeren. Groeipad van bestaande naar gewenste (internationale) coderingen afspreken.	PGO-gebruikers (meer gebruiksgemak en meerwaarde door overzicht) Zorgaanbieders (betere onderlinge uitwisseling en ontubbeling data) Leveranciers (meer mogelijkheden voor presentatie data)
Datatoepassing: koppeling van data en functionaliteit is beperkt mogelijk	Uniforme en non-concurrentiële databeschikbaarheid onder regie van de overheid als solide basis voor koppelvlakken met generieke en specifieke diensten.	PGO-gebruikers (koppelen gewenste gepersonaliseerde functionaliteit) Zorgaanbieders (integratie van data in PGO en eigen (portaal)diensten) Leveranciers (nieuwe business)
Datatoepassing: delen van data met anderen uit persoonlijke netwerk is beperkt mogelijk	Authenticatiedienst met gebruik polymorfe pseudoniem geeft toegang tot DigiD-registers voor machtigen en volmacht en maakt betrouwbaar delen van data uit de PGO met zorgaanbieders mogelijk.	PGO-gebruikers (meer regie en ondersteuning uit netwerk) Zorgaanbieders (betere samenwerking met patiënten en hun netwerk) Leveranciers (betere realisatie van PGO-visie)

Doel van de vertrouwde authenticatie binnen het MedMij Afsprakenstelsel

Doel van dit document

Dit document is een discussiedocument en geeft een eerste aanzet/houtskoolschets van de verschillende rollen en applicaties die benoemd moeten gaan worden binnen het MedMij afsprakenstelsel.

Probleem 1 – bredere toestemming

Eenmalig langdurige toestemming geven aan één zorgaanbieder is sinds versie 2.0 van het MedMij afsprakenstelsel al mogelijk. Echter eenmalig op een plek toestemming geven aan alle zorgaanbieders kan vandaag de dag nog niet. We willen voorkomen dat we dat bij iedere zorgaanbieder apart toestemming moet worden gegeven door een persoon.

Probleem 2 – koppeling identiteiten (over domeinen)

Verbinding van identiteiten uit een BSN en niet BSN domein om vermenging van dossiers te voorkomen. Dit zonder in het niet BSN domein het BSN te hoeven kennen.

Om gebruik van PGO's door zorgaanbieders goed te ondersteunen, is van belang dat zorgaanbieders mogen vertrouwen op de verificatie van het BSN door de PGO. Dat kan alleen als PGO's verplicht zijn te voldoen aan de veiligheidsnormen die gelden voor de zorg en als daar zo nodig ook op kan worden gehandhaafd. Dat zorgaanbieders kunnen vertrouwen op verificatie van het BSN door de PGO is een randvoorwaarde voor het gebruik van de PGO door de zorgaanbieder in het zorgproces. Zeker als het gaat om netwerkzorg, aangezien zorgaanbieders verplicht zijn om het BSN te vermelden van de patiënt als zij gegevens uitwisselen met een andere zorgaanbieder.

Probleem 3 – Toegang tot voorzieningen

Er zijn verschillende algemene voorzieningen (op korte termijn) beschikbaar zoals de Machtigingsvoorziening, Voorziening ouderlijk gezag en Voorziening curatele/mentorschap. Deze voorzieningen maken gebruik van BSN en zijn daarmee enkel toegankelijk voor gebruikers als bedoeld in de Wet algemene bepalingen Burgerservicenummer. Zorgaanbieders mogen deze voorzieningen (straks) gebruiken, maar PGO's niet. Terwijl de PGO's deze voorzieningen net zozeer nodig hebben. Wanneer een kind van 12 tot 16 jaar een PGO wil aanmaken, is daarvoor de toestemming van een ouderlijk gezaghebbende nodig. Met behulp van de landelijke voorziening ouderlijk gezag kan gecontroleerd worden of de ouder die toestemming geeft wel het ouderlijk gezag heeft over het kind. Als een ouder een PGO wil aanmaken voor een minderjarige tot 12 jaar, is ook een controle nodig van het ouderlijke gezag. Een PGO-leverancier mag nu echter geen gebruik maken van de landelijke voorziening voor ouderlijk gezag. En kan nu dus niet met zekerheid controleren of de Persoon die toestemming geeft inderdaad het ouderlijk gezag heeft. Hierdoor kan een kind zonder weet van zijn ouders een PGO aanmaken. En kunnen de ouders hun ondersteunende en beschermende rol niet uitoefenen bij gebruik van een PGO.

Definities

Rol/Functie in MedMij	Omschrijving	In scope project 'Generieke inzagefunctie'
aanbieder	aanbieder is de term waarmee een grote diversiteit aan dienstverleners wordt bedoeld, die vanuit hun diensten gezondheidsinformatie kunnen aanbieden en ontvangen. Een aanbieder kan zich zowel binnen als buiten het BSN-domein bevinden.	Communicatie naar aanbieders dat ze de vertrouwde authenticatiedienst moeten vertrouwen
Vertegenwoordigingsvoorziening	Een voorziening die vertegenwoordigingen ontsluit. Voorbeelden zijn wettelijke vertegenwoordiging en machtiging	Vertrouwde authenticatiedienst ontsluit gegevens uit deze voorzieningen richting DVP's en DVA's. Eventuele benodigde

		afspraken worden met deze voorzieningen gemaakt
Dienstverlener vertrouwde authenticatie (DVaut)	<p>Verantwoordelijk voor het authenticeren van de identiteit van de persoon op een hoog/substantieel betrouwbaarheidsniveau en het verstrekken van een voor de afnemer persistente identiteit van de gebruiker en wanneer van toepassing de persoon die deze vertegenwoordigt (al-dan-niet met BSN, daar waar noodzakelijk) met andere rollen in het netwerk.</p> <p>Deze wordt gebruikt door de Dienstverlener persoon en de Dienstverlener toestemmingen (inclusief BSN) om de Persoon op een hoog/substantieel betrouwbaarheidsniveau te authenticeren. Tevens wordt deze gebruikt door de Dienstverlener lokalisatie (inclusief BSN) en de Dienstverlener aanbieder (namens de aanbieder) (inclusief BSN, indien deze zich in een BSN gerechtigd domein bevindt) om de identiteit te controleren.</p>	Deze rol wordt ingevuld door de in dit project te realiseren vertrouwde authenticatiedienst.
Dienstverlener Persoon (DVP)	Levert een persoonlijke gezondheidsomgeving, een dienst aan de <i>Persoon</i> voor de regie op zijn gezondheid die minimaal gegevensuitwisseling met de <i>aanbieder</i> mogelijk maakt via het MedMij Afsprakenstelsel.	De generieke inzagefunctie maakt gebruik van vertrouwde authenticatiedienst en wordt open source ontwikkeld binnen dit project. VWS is daarmee één van de partijen die deze rol vervult.
Dienstverlener lokalisatie (DVL)	<p>De Dienstverlener lokalisatie verzamelt, indien hiervoor een toestemming is vastgelegd bij een Dienstverlener toestemmingen, bij één of meerdere Locatieaanbieders locatiegegevens van de brondossiers van de Persoon (behorende bij de identiteit die verkregen is bij de Dienstverlener authenticatie).</p> <p>Deze wordt gebruikt door de Dienstverlener persoon voor het verkrijgen van alle op dat moment bekende aanbieders (URA's binnen het zorgdomein, OID's daarbuiten) van gegevens betreffende de Persoon.</p>	Deze rol wordt ingevuld door de generieke functie lokalisatie. De dienstverlener lokalisatie gebruikt de door de vertrouwde authenticatiedienst geleverde identiteit(en). Onderdeel van dit project is het testen van deze relatie. Als onderdeel van dit project worden afspraken gemaakt met de partij die deze rol zal

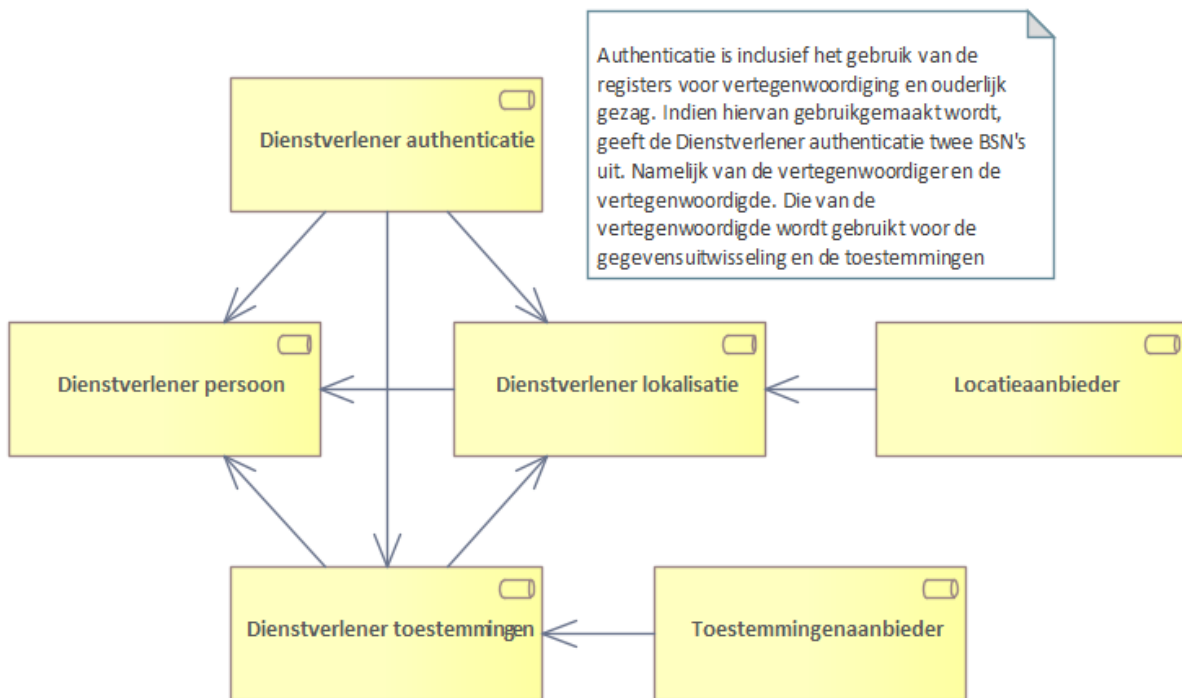
		vervullen. Dit kan Mitz zijn of een door de overheid ingerichte dienst. Wacht op werkgroep GF voor meer duidelijkheid
Locatieaanbieder	Een Locatieaanbieder ontsluit een Locatieregister en is hiermee de bron van locatiegegevens.	N
Locatieregister	Een Locatieregister is een bron van locatiegegevens, die ontsloten worden door de locatieaanbieder.	N
Locatiegegevens	Locatiegegevens geven aan welke Zorgaanbieder gezondheidsgegevens van een Persoon heeft (waar). De locatiegegevens bevatten minimaal de identiteitsgegevens van de aanbieders, in de zorg is dit de URA. Daarbuiten is dit een nader te definiëren en een door MedMij uit te gevend object identifier (OID).	N
Dienstverlener toestemmingen	<p>De Dienstverlener toestemmingen biedt personen de mogelijkheid toestemmingen vast te leggen, te beheren en in te trekken.</p> <p>De Dienstverlener toestemmingen wordt door de PGO aangeroepen om de Persoon zijn toestemmingen te laten vastleggen, beheren en intrekken. De Persoon moet eerst door de Dienstverlener authenticatie zijn geauthentiseerd op een hoog/substantieel niveau.</p> <p>Daarnaast wordt de Dienstverlener toestemmingen gebruikt door de Dienstverlener lokalisatie en Dienstverlener aanbieder om de toestemming te controleren.</p> <p>Als derde wordt de Dienstverlener toestemmingen gebruikt door Dienstverleners persoon, waarbij de toestemmingen met de Dienstverlener persoon gedeeld. De Dienstverlener persoon toont een overzicht van toestemmingen aan de Persoon.</p>	De dienstverlener toestemmingen wordt ingevuld door de generieke functie toestemmingen. Deze gebruikt de door de vertrouwde authenticatiedienst geleverde identiteit(en). Onderdeel van dit project is het werkend opleveren van de koppeling tussen de vertrouwde authenticatiedienst en de generieke functie toestemmingen.
Toestemmingenaanbieder	De Toestemmingenaanbieder bewaart en beheert toestemmingen die de Persoon behorende bij de identiteit die verkregen is bij de Dienstverlener Authenticatie, heeft gegeven aan een aanbieder of de Dienstverlener lokalisatie (en de onderliggende Locatieaanbieders).	
Toestemming	personen leggen toestemmingen vast bij een Toestemmingenaanbieder. Deze toestemmingen worden gegeven voor de gegevensuitwisseling in het MedMij	

netwerk tussen aanbieders (voor een bepaald domein) en een specifieke PGO. Dienstverlener adressering?

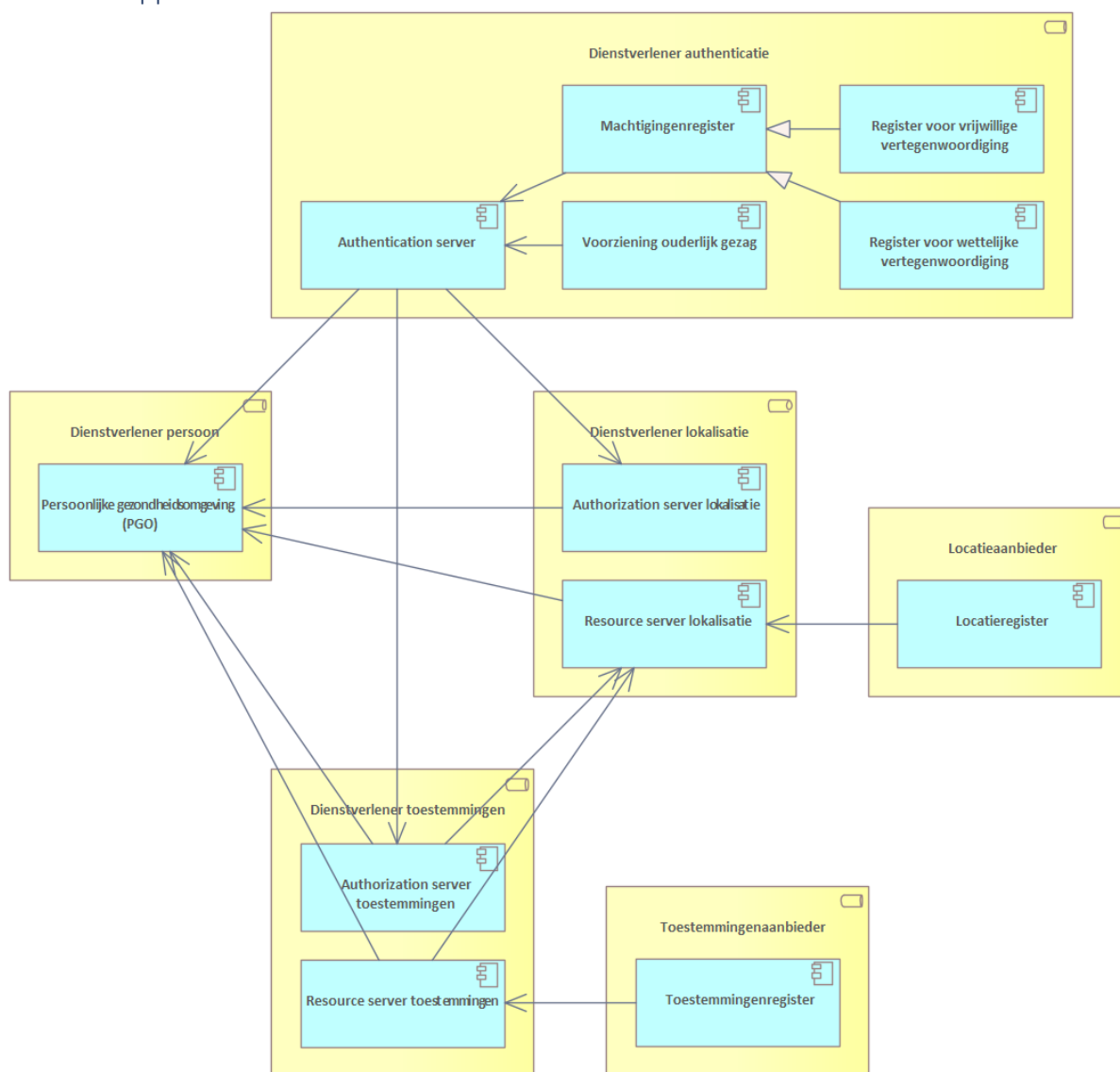
Uitgangspunten

- De PGO kan naar keuze gebruik maken van de Dienstverlener Authenticatie bij het inloggen aan de PGO of haar eigen multi-factor authenticatie implementeren conform de eisen van het MedMij Afsprakenstelsel;
- Het gebruik van de Dienstverlener Authenticatie is verplicht bij het aanmaken van een account bij de PGO;
- De Dienstverlener Persoon kan de Persoon vragen zich opnieuw te authenticeren bij een Dienstverlener Authenticatie;
- Voor de uitwisseling van identiteit wordt gebruikgemaakt van OpenID Connect.

Rollen



Rollen en Applicaties

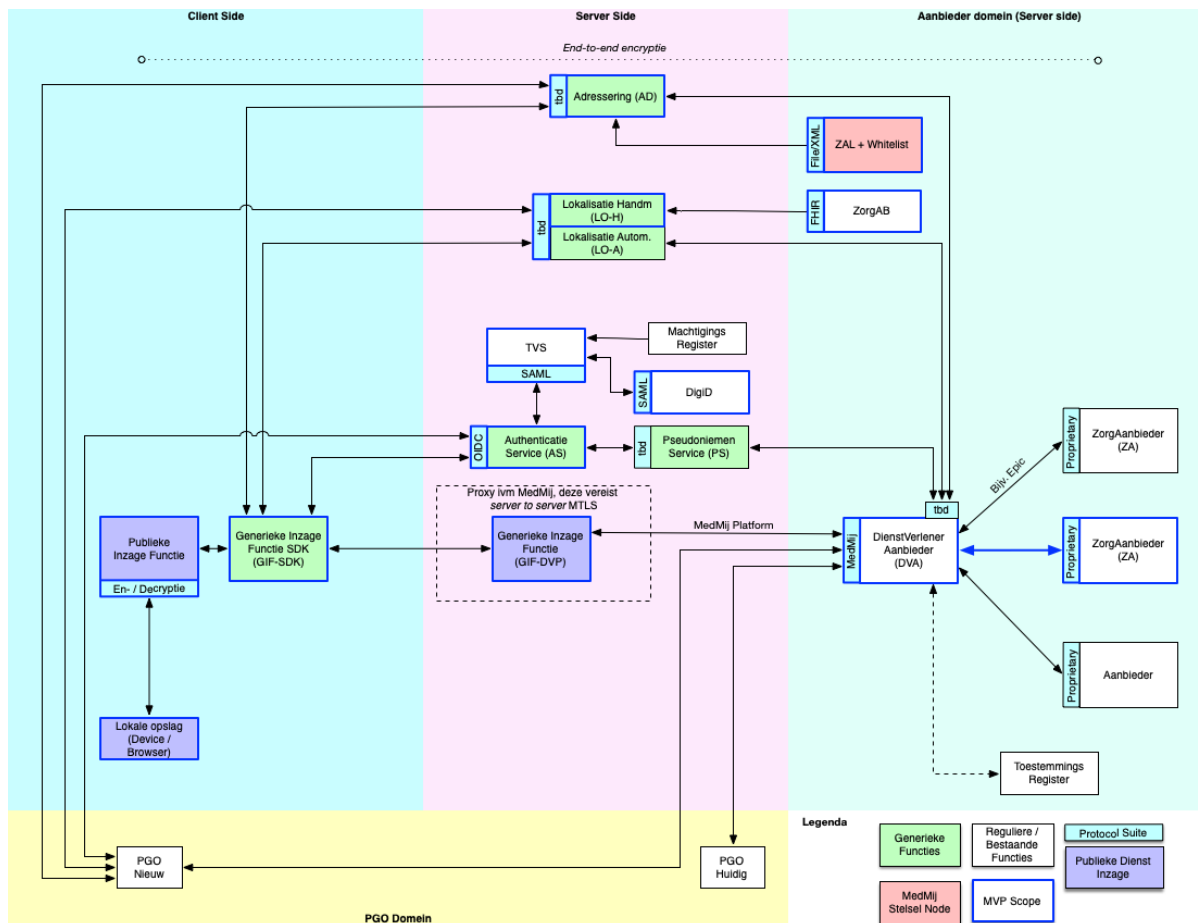


Interactie diagrammen
[worden in de vervolfase uitgewerkt]

Technische uitwerking van de generieke inzagefunctie (MVP)

Als basis voor de uitleg gebruiken we onderstaand figuur, dat opgedeeld is in 4 domeinen:

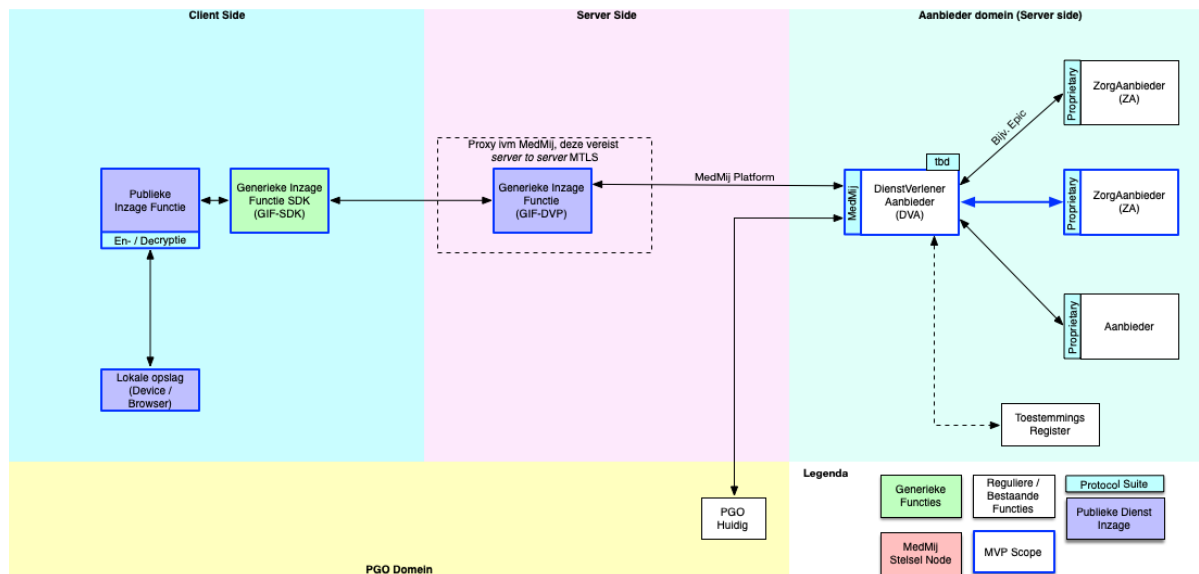
1. Het aanbieder domein: hier bieden zorgaanbieders hun data aan via een DVA
2. Server side: applicaties die draaien op een webserver
3. Client side: applicaties die draaien op de device van de burger, bijvoorbeeld in een browser of mobiele app
4. PGO domein: de applicaties van PGO leveranciers



De werking wordt hieronder uitgelegd in 3 delen:

1. De basisopzet met SDK (herbruikbaar bouwblok voor PGO's)
2. Generieke functie Vertrouwde Authenticatie
3. Generieke functie Lokalisatie & Adressering

Deel 1: De basisopzet met SDK



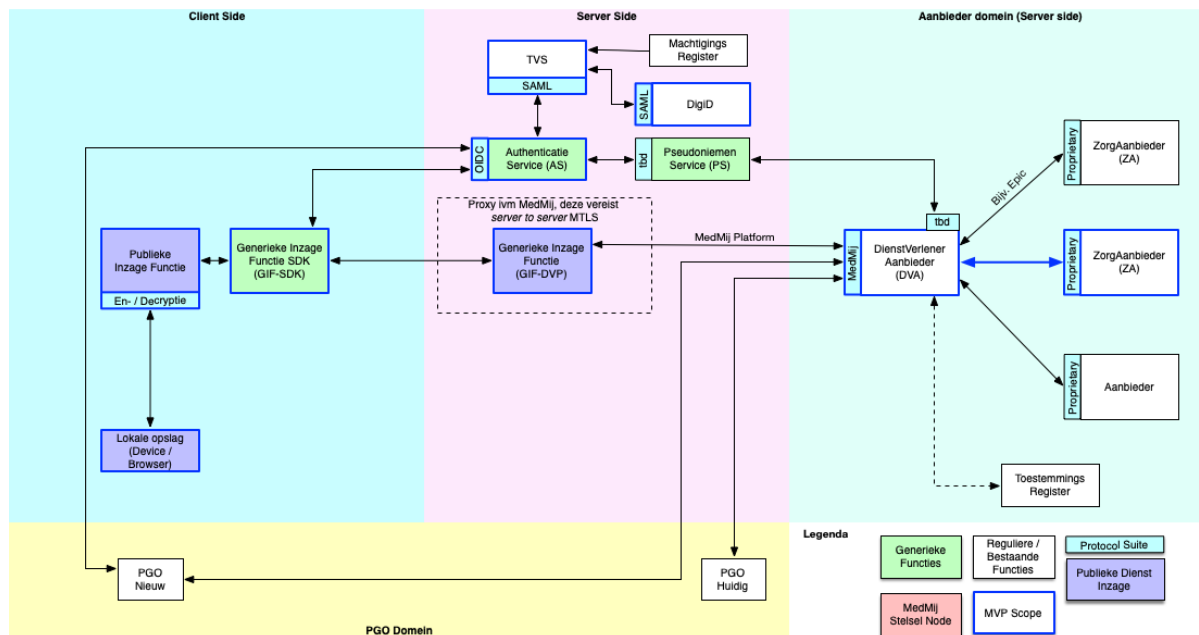
Het werkt als volgt:

- De Publieke Inzagefunctie vraagt namens de burger data op bij de Generieke Inzagefunctie DVP (GIF-DVP), die de DVP rol aanneemt binnen het MedMij-stelsel
- De GIF-DVP vraagt de gegevens op bij de DVA, waarna de zorgaanbieders de gevraagde data ontsluiten via de DVA naar de GIF-DVP.
- De publieke inzagefunctie toont vervolgens de gegevens. De burger kan desgewenst de gegevens lokaal opslaan op zijn of haar device.

Opmerkingen:

- De Publieke Inzagefunctie wordt in grote mate generiek gebouwd, waarbij de code beschikbaar wordt gesteld voor PGO's: de generiek inzagefunctie SDK (GIF-SDK). Hierdoor hebben PGO's een bouwblok waarmee ze over alle basisfunctionaliteiten kunnen beschikken van de publieke inzagefunctie en zich kunnen concentreren op het leveren van functionaliteiten die meerwaarde bieden.
- De GIF-DVP fungeert enkel als doorgeefluik, de data worden niet veranderd. Toch is deze nodig voor de publieke inzagefunctie, omdat momenteel in het MedMij-stelsel *server-to-server* communicatie nodig is.
- Indien een PGO gebruik maakt van de SDK, zullen zij als eigen DVP opereren in het MedMij stelsel. De overheid wil hier bewust niet tussen gaan zitten, omdat het anders als verwerker gezien kan worden. Bovendien voorkomt het onnodige aansluitprocedures, wat juist al geregeld is binnen het MedMij stelsel.

Deel 2: Vertrouwde Authenticatie



Om als burger je gegevens op te vragen moet er authenticatie plaatsvinden. Hiervoor wordt binnen dit project de generieke functie Vertrouwde Authenticatie ontwikkeld.

Het werkt als volgt:

De GIF-SDK haalt een token op:

- Burger logt in via DigiD (m.b.v. TVS)
- De BSN wordt via de pseudoniemen service (PS) omgezet in een token
- De GIF-SDK ontvangt de authenticatie token

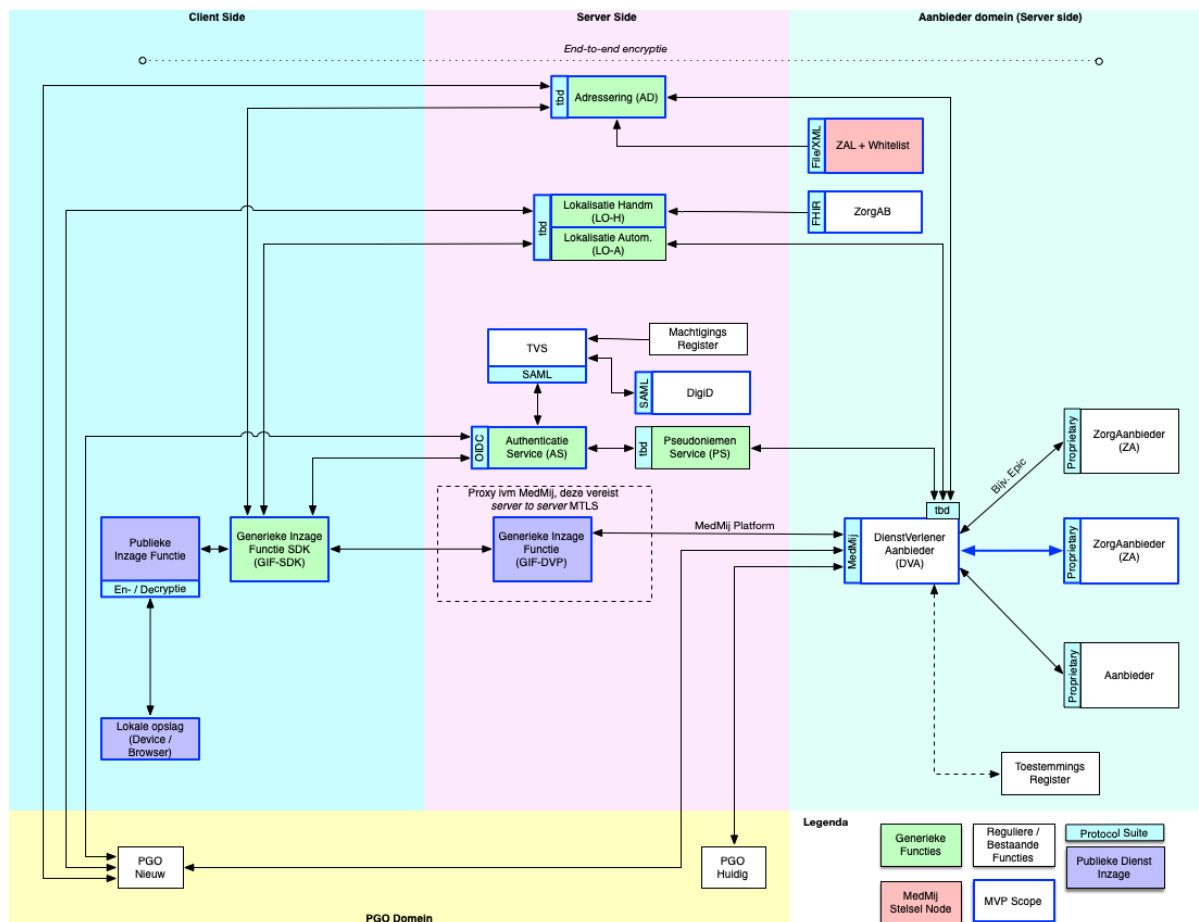
Vervolgens kan de GIF-SDK de betreffende data opvragen:

- De GIF-SDK stuurt het token, via GIF-DVP, naar de DVA
- De DVA controleert op basis van de pseudoniemen database (lijn PS-DVA)
- Indien de data beschikbaar is wordt de data uitgeleverd

Opmerkingen:

- Deze functie kan door een PGO aangeroepen worden m.b.v. de SDK, maar kan ook direct aangeroepen worden.
- Bij authenticatie wordt gebruikgemaakt van TVS, waardoor onder andere ook machten mogelijk is.
- Bij het inloggen met bijvoorbeeld DigiD vindt pseudonimisatie plaats, waardoor zonder BSN-overdracht data opgehaald kan worden bij zorgaanbieders en ingelogd kan worden bij PGO's. Pseudoniemen zijn later ook nodig om de generieke functies Lokaliseren en Adresseren mogelijk te maken.

Deel 3: Lokalisatie



Om te bepalen bij welke zorgaanbieder de gegevens van de burger staan, is een lokalisatiedienst nodig. Het ontwikkelen van de generieke functie Lokalisatie en Adressering valt echter buiten de afbakening van dit project. Wel wordt er een handmatige lokalisatie-functionaliteit ontwikkeld, waarbij met slimme UX snel de gezochte zorgaanbieder gevonden wordt.

Bij de ontwikkeling van deze functionaliteit wordt nauw samengewerkt met de ontwikkeling van de generieke functie, waarbij zo veel mogelijk generieke herbruikbare code wordt ontwikkeld en beschikbaar gesteld. De verwachting is dat de handmatige lokalisatie structureel onderdeel blijft van de generieke functie Lokalisatie, omdat niet alle zorgaanbieders (direct) aangesloten zullen zijn op de automatische lokalisatiefunctie.

Het werkt als volgt:

- De burger zoekt handmatig naar een zorgaanbieder
- De lokalisatiefunctie zoekt op zijn beurt in de ZorgAB-lijst en komt terug met relevante resultaten
- De burger kiest de gewenste zorgaanbieder, waarna via de ZAL (Zorgaanbieder Lijst) de betreffende endpoints worden opgehaald die nodig zijn om de gegevens op te halen bij de zorgaanbieder.

Bronnen

- ¹ Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel. Schrijverscollectief Nictiz, VWS, VZVZ, ZN, Den Haag, 2023.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/03/31/nationale-visie-en-strategie-gezondheidsinformatiestelsel>
- ² Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Den Haag 2021
- ³ Staveren, R van. Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3777
- ⁴ Nat, D. van der. [A personal health record to empower patients in medication reconciliation](#)
Proefschrift, Nijmegen 2022
- ⁵ <https://www.opennotes.org/research/>
- ⁶ Schellingerhout, J. Digitalisering in de huisartsenpraktijk: zo doe je het!
<https://www.tilburguniversity.edu>
- ⁷ Oei, M. De duurzaamste zorg is zorg die niet gegeven hoeft te worden. Nederlands Tijdschrift voor Keel-Neus-Oorheelkunde | 2023 | Special Duurzaamheid
- ⁸ Bos, K. Zelfredzaamheid patiënt vermindert werkdruk huisarts. <https://www.de-eerstelijns.nl/2020/12>
- ⁹ <https://open-eerstelijns.nl/over-open/wetenschap/>
- ¹⁰ <https://www.phgfoundation.org/briefing/an-opportunity-for-public-health>
- ¹¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/03/02/advies-medelkaar>
- ¹² <https://medmij.nl/wp-content/uploads/2023/10/HoeDanWel-Ontwerpplan-voor-databeschikbaarheid-voor-burgers-publicatieversie13.pdf>
- ¹³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/01/10/coalitieakkoord-omzien-naar-elkaar-vooruitkijken-naar-de-toekomst>
- ¹⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/integraal-zorgakkoord>
- ¹⁵ <https://www.gegevensuitwisselinginzorg.nl/actueel/nieuws/2024/01/22/iza-uitvoeringsakkoord-gegevensuitwisseling-ondertekend>