PROVES

Eindrapportage PROVES iWlz

Proof of Concept 2021-2023

In opdracht van: MedMij

Datum: 26 mei 2023

Versie: definitief

Reinier van der Hoek, Ron van Holland & Victor Teunissen

Managementsamenvatting

Context

MedMij ambieert cross-domein uitwisseling van gezondheidsgegevens. In deze Proof of Concept (PoC) is gegevensuitwisseling opgezet tussen het zorgbemiddelingsdomein[1], het zorgaanbiedersdomein en het persoonsdomein in het kader van langdurige zorg. Dit biedt de patiënt meer regie en inzicht in het aanvraagproces van langdurige zorg.

Voor het realiseren van gegevensuitwisseling tussen het MedMij- en Wlz-netwerk is een aantal scenario's uitgedacht. Nictiz heeft in samenwerking met Actieprogramma iWlz twee gegevensdiensten ontworpen; *Verzamelen Indicatiebesluit* en *Delen Cliëntprofiel*.

MedMij heeft PROVES gevraagd om deze scenario's en gegevensdiensten te beproeven middels een Proof of Concept (PoC).

Doelstellingen

Het doel van de PoC is om cross-domein gegevens uit te wisselen tussen het MedMij- en WLZ-netwerk.

1. Technisch en functioneel beproeven van de gegevensdiensten *Verzamelen Indicatiebesluit* en *Delen Cliëntprofiel*
2. Theoretisch beproeven van het toestemming geven aan aanbieders om onderling informatie te mogen uitwisselen
3. Het opdoen van ervaring voor het ontsluiten van het zorgbemiddelingsdomein[1]

Aanpak

De volgende stappen zijn doorlopen gedurende de PoC:

- Voorbereiding [september 2021 – februari 2022]
  Ontwikkelingen voorbereiden voor koppelvlak tussen MedMij en iWlz
- Verzamelen indicatiebesluit [maart – september 2022]
  Technische realisatie gegevensdienst en functionele consultatie t.b.v. beide gegevensdiensten met eindgebruikers
- Delen Cliëntprofiel [oktober – december 2022]
  Technische realisatie gegevensdienst en uitwerkingen voor autorisatie, abonneren en notificeren flows aanscherpen
- Afronding en rapportage [december 2022 – april 2023]

Belangrijkste resultaten

De belangrijkste bevindingen van de PoC zijn als volgt:

- Aansluiting tussen MedMij en Wlz vereist veel en sterk vertrouwen tussen DVA en nID-autorisatieserver (van het Wlz-netwerk)
- De zib *Zorgkantoor* ontbreekt in de gegevensdienst *Verzamelen Indicatiebesluit*
- De update-/releasecyclus tussen MedMij en iWlz moet gesynchroniseerd zijn voor het publiceren van wettelijke verplichte publicaties
- Zorgkantoor krijgt geen automatische updates wanneer er updates in het cliëntprofiel worden gedaan in de PGO
- Voor een goede werking van machtigen, *Verzamelen Indicatiebesluit* en *Delen Cliëntprofiel* is het cruciaal dat PGO's het BSN mogen verwerken.

Vervolgstappen

- iWlz-netwerk en het MedMij Afsprakenstelsel kunnen gekoppeld worden
- Inzichten uit deze PoC:
  - zijn bruikbaar voor de ontsluiting van andere domeinen binnen MedMij
  - hebben input opgeleverd voor het concept Workflow binnen MedMij
- MedMij en Actieprogramma iWlz hebben verkennende gesprekken gevoerd over het vervolg van de PoC en wederzijdse behoeften

[1]zorgbemiddelingsdomein: toegang tot en bemiddeling naar passende Wlz-zorg. In het kader van deze PoC gaat het om het CIZ en de zorgkantoren.

PROVES

Inhoudsopgave

1. Context, doelstellingen & uitgangspunten 4
2. Aanpak 8
3 Cliëntreis & scenario’s 10
4. Resultaten & Bevindingen 13
5. Conclusies en vervolgstappen 27
6. Bijlagen 29

PROVES

Hoofdstuk 1

Context, doelstellingen & uitgangspunten

Context en doelstelling

Context PoC

MedMij ambieert cross-domein uitwisseling van gezondheidsgegevens. In deze Proof of Concept (PoC) is gegevensuitwisseling opgezet tussen het zorgbemiddelingsdomein[1], het zorgaanbiedersdomein en het persoonsdomein in het kader van langdurige zorg. Dit biedt de patiënt meer regie en inzicht in het aanvraagproces van langdurige zorg. De toegevoegde waarde voor de cliënt ontstaat door:

- Meer inzicht en duidelijkheid in het proces bij het aanvragen van langdurige zorg
- Regie over het proces
- Een aanvulling op de gegevensdienst Basisgegevens Langdurige zorg, welke daadwerkelijke gezondheidsgegevens van de cliënt bevat

Voor het realiseren van gegevensuitwisseling tussen het MedMij- en Wlz-netwerk is een aantal scenario's uitgedacht. Nictiz heeft in samenwerking met Actieprogramma iWlz twee gegevensdiensten ontworpen; *Verzamelen Indicatiebesluit* en *Delen Cliëntprofiel*.

MedMij heeft PROVES gevraagd om deze scenario's en gegevensdiensten te beproeven middels een Proof of Concept (PoC).

Doelstellingen PoC

Het doel van de PoC is om cross-domein gegevens uit te wisselen tussen het MedMij- en WLZ-netwerk. In 2021 is de PoC gestart met de onderstaande doelstellingen:

- Technisch en functioneel beproeven van de beoogde oplossing en gegevensdiensten (*Verzamelen Indicatiebesluit* en *Delen Cliëntprofiel*) t.b.v. iWlz.
- Theoretisch beproeven van de beoogde oplossing en gegevensdiensten t.b.v. iWlz op het gebied van toestemming delen met de (zorg)aanbieder om onderling gegevens uit te wisselen.
- Ervaring opdoen op het gebied van het aansluiten van andere typen aanbieders (CIZ en zorgkantoren) en het collectief aansluiten van meerdere aanbieders tegelijkertijd uit andere domeinen (Wlz), het aansluiten op de andere techniek, architectuur, taal, informatiestandaarden en processen die worden gebruikt in het andere domein.

[1]zorgbemiddelingsdomein: toegang tot en bemiddeling naar passende Wlz-zorg. In het kader van deze PoC gaat het om het CIZ en de zorgkantoren.

Context en doelstelling (vervolg)

Uitdagingen PoC

Gegevensuitwisseling over de verschillende domeinen heen is complex. Goede samenwerking is hiervoor vereist tussen verschillende netwerken, afsprakenstelsels, bronsystemen, autorisaties, identificatie van personen, verschillende talen van datacommunicatie, etc. Daarnaast kent de PoC een aantal uitdagingen specifiek voor deze context:

- Enerzijds kan de oplossing zeer processpecifiek worden, waardoor geleerde lessen moeilijk breder (binnen andere domeinen) toepasbaar zijn. Anderzijds kan een te generieke oplossing ervoor zorgen dat het proces voor de eindgebruiker niet duidelijk genoeg is en de praktische toepasbaarheid eronder lijdt. Hierin dient de juiste balans gevonden te worden.
- Het overbruggen van verschillen in basisprincipes van het MedMij afsprakenstelsel en het iWlz-netwerk, onder andere:
  - Initiator van delen en verzamelen acties.
  - Verschillen in het vertrouwensmodel.
  - Identificatie van personen en het al dan niet hebben van een (behandel)relatie.
- Coördinatie van werkzaamheden en werkwijzen binnen beide netwerken en de daartoe behorende partijen en sturende organen.

Context aanvraagproces Wlz-zorg

In figuur 1 staat een zeer beknopte weergave van de processtappen voor het Wlz-aanvraagproces. Ten behoeve van processtap 2 dient de gegevensdienst *Verzamelen Indicatiebesluit* gerealiseerd te worden, voor processtappen 3 en 4 de gegevensdienst *Delen Cliëntprofiel*.
De processtappen zijn uitgewerkt in twee fasen. Iedere fase kent specifieke doelstellingen:

- Fase 1:
  - Technische realisatie gegevensdienst *Verzamelen Indicatiebesluit* (stap 2)
  - Functionele beproeving met cliëntfocusgroep

- Fase 2:
  - Technische realisatie gegevensdienst *Delen Cliëntprofiel* (stappen 3 en 4)
  - Theoretische beproeving van beoogde oplossing en gegevensdiensten op het gebied van attesteren van (zorg)aanbieders

Stap 1 en 4 zijn voor deze PoC buiten scope.

Figuur 1: beknopte procesweergave van aanvraag tot verkrijgen van Wlz-zorg

Uitgangspunten & scope

Uitgangspunten

Tijdens de PoC zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Geen verwerking van BSN in het persoonsdomein
- Oplossingsrichting, gegevensdiensten iWlz en andere protocollen zijn dermate uitgewerkt dat ze te beproeven zijn en passen binnen het MedMij Afsprakenstelsel
- De onderliggende informatiestandaard (met zibs en aanvullende data-elementen) is voldoende uitgewerkt en gebaseerd op FHIR
- MedMij use cases: verzamelen (incl. abonnement) en delen (incl. abonnement)
- Functioneel beproeven mét eindgebruikers (cliënten en medewerkers van betrokken partijen)
- Onderzoeken ontvankelijkheids- en beschikbaarheidstoets en toestemmingen

Buiten scope

- Authenticatie o.b.v. DigiD en TVS (niet randvoorwaardelijk)
- WMO of Jeugdzorg (enkel Wlz-zorg wordt meegenomen)
- Technische uitwerking van machtiging of (wettelijke) vertegenwoordiging (enkel theoretisch meegenomen in PoC om input op te halen)
- Pseudonimisering van BSN tussen het MedMij- en Wlz-netwerk en versleutelde BSN's van TVS.
- Het indienen van een aanvraag voor Wlz-zorg/een Wlz-indicatie.

PROVES

Sinds 2018 voert het programma PROVES technische beproevingen (Proof of Concepts) en gecontroleerde livegangen uit voor (onder andere) MedMij. Hiermee worden nieuwe gegevensdiensten en functionaliteiten van het afsprakenstelsel beproefd in de praktijk, worden (zorg)innovaties gecontroleerd live gebracht en wordt er bijgedragen aan het door ontwikkelen van het MedMij Afsprakenstelsel.

Tijdens een Proof of Concept (PoC) wordt gekeken naar de (technische) maakbaarheid, haalbaarheid, informatiestandaarden, gemeenschappelijke voorzieningen en beveiligingsaspecten. Met een standaard werkwijze per route van PGO-leverancier, DVZA-leverancier en bronsysteem, zijn er diverse technische beproevingen uitgevoerd in de afgelopen jaren met nieuwe gegevensdiensten en functionaliteiten.

In 2019 is PROVES uitgebreid met gecontroleerde livegangen, waarin patiënten een PGO gebruiken en medische gegevens uitwisselen met zorgaanbieders. Middels ondersteuning vanuit PROVES in de vorm van projectleiding en programmamanagement worden alle stakeholders betrokken om in een regio te komen tot een begeleide uitrol van MedMij.

PROVES

Hoofdstuk 2

Aanpak

Aanpak

Fasering

De PoC is uitgevoerd in een aantal fasen. In onderstaande figuur staat weergegeven welke activiteiten hebben plaatsgevonden in welke fase.

Voorbereiding [september 2021 – februari 2022]
- Mappings maken voor *Verzamelen Indicatiebesluit*
- Koppelvlak tussen MedMij en iWlz verder uitwerken
- Bediscussiëren en verbeteren van de informatiestandaard
- Vergelijken en synchroniseren van de MedMij- en Wlz-autorisatieflow en BSN-pseudonimisering voor verzamelen

Verzamelen indicatiebesluit [maart – september 2022]
- Technische realisatie van *Verzamelen Indicatiebesluit*
- Uitwerking en toetsing van de user experience (UX) van een Wlz-aanvraag. Toetsing is gedaan bij een cliëntfocusgroep van het Actieprogramma iWlz. Zie bijlage 1 voor de resultaten hiervan

Delen Cliëntprofiel [oktober – december 2022]
- Mappings maken voor *Delen Cliëntprofiel*
- Autorisatie, abonneren en notificeren flows aanscherpen
- Technische realisatie van *Delen Cliëntprofiel*

Afronding en rapportage [december 2022 – april 2023]
- Eindtest in testomgeving
- Verzamelen bevindingen en aanbevelingen
- Rapportage en publicatie

Figuur 2: fasering PoC en activiteiten per fase.

Deelnemers en rollen

Tijdens de PoC zijn drie architectuurscenario's gehanteerd voor het realiseren van de gegevensdiensten en het theoretisch beproeven van attesten. Deze scenario's worden toegelicht in hoofdstuk 3. Hieronder worden de verschillende rollen beknopt toegelicht en figuur X toont welke PoC-deelnemers welke rollen vervullen:

- Dienstverlener Persoon of DVP (MedMij): Aanbieder van de PGO voor burger. In het kader van de iWlz kunnen in de PGO indicatiebesluiten worden verzameld en cliëntprofielen worden gedeeld
- Dienstverlener Aanbieder of DVA (MedMij): Verzorgt de aansluiting op het iWlz netwerk en maakt het voor alle PGO's mogelijk om uit te wisselen van en naar het iWlz-netwerk
- Netwerkpunt (iWlz): Verzorgt i.h.k.v. MedMij de aansluiting op een DVA/het MedMij Afsprakenstelsel zodat het mogelijk is voor iWlz-partijen om van en naar MedMij uit te wisselen
- nID-autorisatieserver (iWlz): Verzorgt de vertaling van autorisatiegegevens naar het Wlz-netwerk
- Bronsysteem ofwel XIS: stelt data beschikbaar voor uitwisseling naar de PGO, of ontvangt data vanuit de PGO

Rol	PoC-deelnemer
DVP	Drimpy, Quli, Carepoint Nederland
DVA	Drimpy
Netwerkpunt	VECOZO
nID-autorisatieserver	Weave
Bronsysteem	CIZ (t.b.v. *Verzamelen Indicatiebesluit*), Menzis (t.b.v. *Delen Cliëntprofiel*)

Figuur 3: PoC-deelnemers en rollen.

PROVES

Hoofdstuk 3

Cliëntreis & scenario’s

Cliëntreis

In de PoC wordt een functionele uitwerking van de iWlz binnen MedMij vormgegeven. De cliëntreis in figuur 4 beschrijft welk proces de cliënt doorloopt en welke interactie de cliënt heeft met de PGO om Wlz-zorg aan te vragen en te verkrijgen.

Functionele toelichting informatiestandaarden

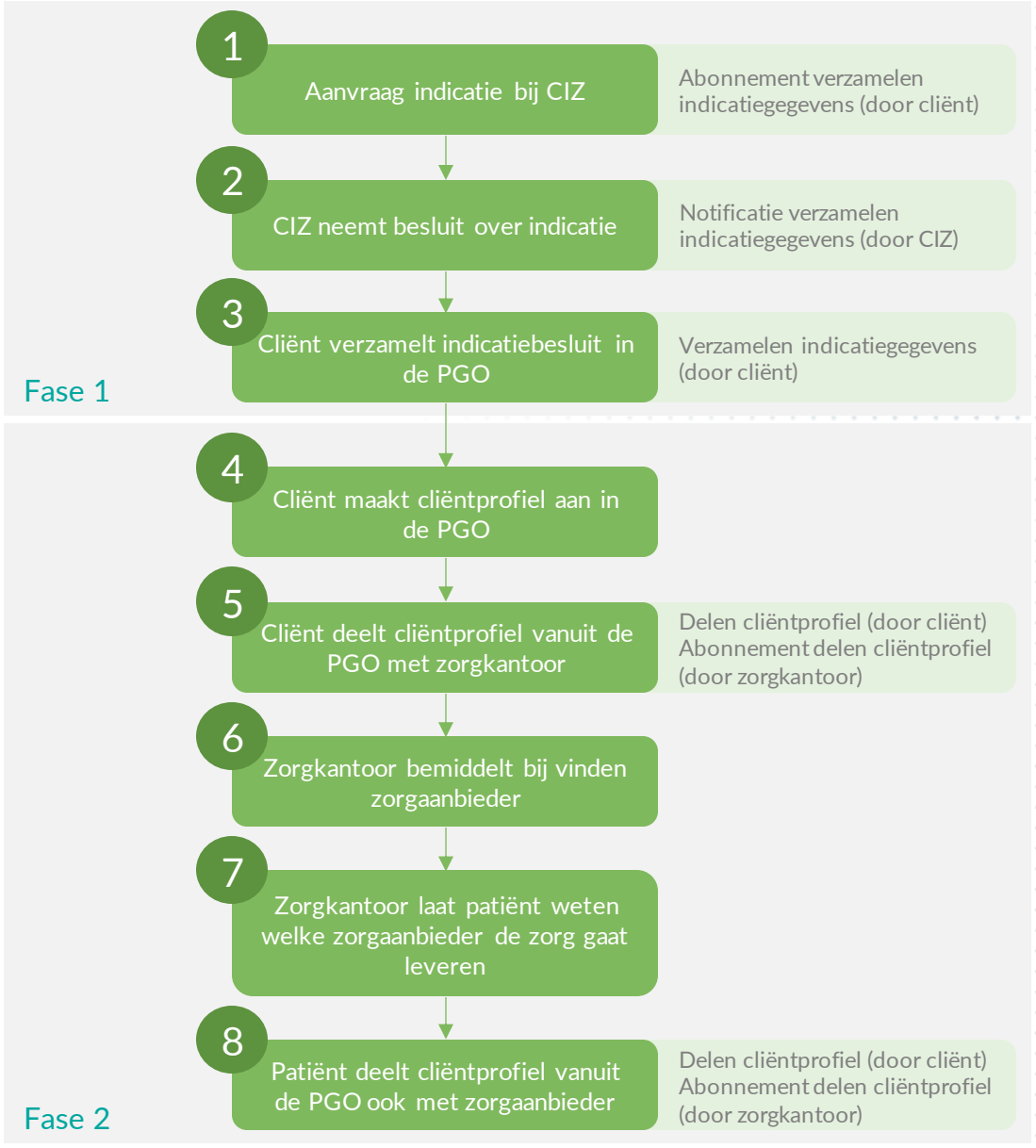
Verzamelen Indicatiebesluit (fase 1)

- Uitgewisselde informatie: het indicatiebesluit en bijbehorende informatie
- Het CIZ heeft het indicatiebesluit opgesteld. Cliënt wil indicatiegegevens van indicatiebesluit inzien. Cliënt besluit tot verzamelen (evt. na notificatie).
- De PGO verzamelt indicatiegegevens. Het bronsysteem van het CIZ stelt indicatiegegevens beschikbaar. Cliënt gebruikt PGO voor inzage in indicatiegegevens.

Delen Cliëntprofiel (fase 2)

- Uitgewisselde informatie: voorkeuren (qua zorg en zorgaanbieders), contactgegevens en contactpersonen van de cliënt
- Cliënt kan langdurige zorg ontvangen, heeft een cliëntprofiel beschikbaar/ aangemaakt in de PGO en wil dit delen met het zorgkantoor (evt. na notificatie).
- De PGO stuurt het cliëntprofiel naar het bronsysteem (van het zorgkantoor). Het bronsysteem ontvangt het cliëntprofiel. Het zorgkantoor gebruikt het bronsysteem voor inzage in cliëntprofiel.

NB: stappen 6 t/m 8 zijn buiten scope gedurende de PoC



Figuur 4: Cliëntreis voor aanvragen Wlz-indicatie en Wlz-zorg.

Scenario's

Om cross-domein gegevens uit te wisselen is voorafgaand aan de daadwerkelijke uitvoering van de PoC een aantal mogelijke scenario's uitgedacht. In de drie opgestelde scenario's is uitgewerkt hoe de koppeling tussen het MedMij- en Wlz-domein gemaakt kan worden. Een schematische weergave hiervan is te zien in figuren 5, 6 en 7. Onderstaand is hiervan een korte beschrijving te vinden. De scenario's zijn technisch of theoretisch beproefd met architecten van het Actieprogramma iWlz en PROVES/MedMij. De kenmerken van deze scenario's zijn te vinden in hoofdstuk 4. In bijlage 2 staan uitgebreidere architectuurplaten.

Scenario 1 (Wlz-enabled DVA)

Dit scenario is technisch gerealiseerd en beproefd voor beide gegevensdiensten met PoC-deelnemers.

- DVA maakt vertaling van MedMij naar iWlz-netwerk en sluit aan op (zorg)aanbieders via een netwerkpunt.
- Het aantal ontsloten (zorg)aanbieders is afhankelijk van (de leverancier van) het netwerkpunt en hoeveel (zorg)aanbieders hierop zijn aangesloten. In deze PoC fungeerde VECOZO als netwerkpunt.

Scenario 2 (MedMij-enabled Netwerkpunt)

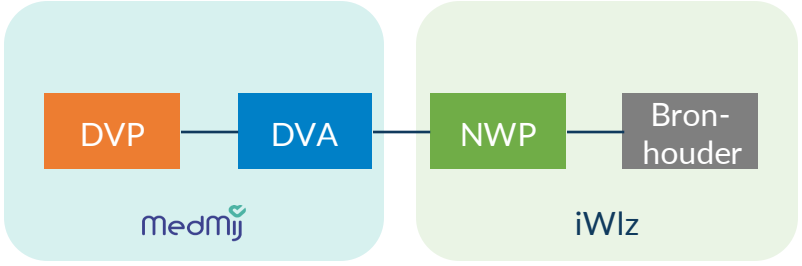
Dit scenario is theoretisch beproefd met architecten van PROVES en Actieprogramma iWlz.

- De netwerkpuntleverancier (NWP) treedt toe tot het MedMij afsprakenstelsel als DVA.
- Het aantal ontsloten (zorg)aanbieders is afhankelijk van (de leverancier van) het netwerkpunt dat zich kwalificeert als MedMij-DVA (en hoeveel (zorg)aanbieders op dit netwerkpunt zijn aangesloten).

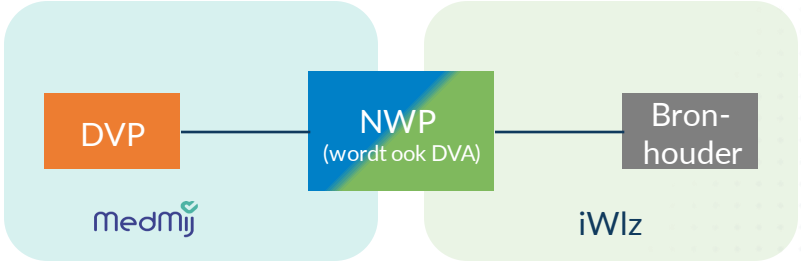
Scenario 3 (Onafhankelijke netwerken)

Dit scenario is theoretisch beproefd met architecten van PROVES en Actieprogramma iWlz.

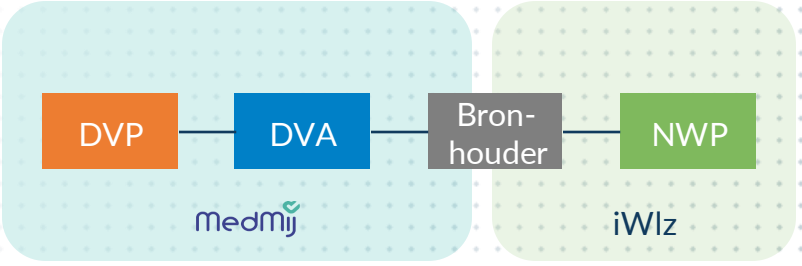
- Iedere (zorg) aanbieder sluit individueel aan op een zelfgekozen DVA.
- Het netwerkpunt heeft geen rol in de ontsluiting van bronhouders naar het MedMij Afsprakenstelsel.
- Overige iWlz-infrastructuur blijft ongewijzigd/onaangeraakt.



Figuur 5. Scenario 1: Wlz-enabled DVA



Figuur 6. Scenario 2: MedMij-enabled NWP



Figuur 7. Scenario 3: Onafhankelijke netwerken (theoretisch beproefd)

PROVES

Hoofdstuk 4

Resultaten & Bevindingen

Resultaten

- ☑ Koppeling tussen MedMij Afsprakenstelsel en Wlz-netwerk
- ☑ Realisatie *Verzamelen Indicatiebesluit* (vanuit het CIZ)
- ☑ Functionele consultatie met cliëntfocusgroep van Actieprogramma iWlz
- ☑ Mock-up scherm van PGO voor gebruiksvriendelijke user experience voor het aanvraagproces van Wlz-zorg
- ☑ Realisatie *Delen Cliëntprofiel* met zorgkantoor (Menzis)
- ☑ Theoretische beproeving (op gebied van attesten)
- ☑ Eindrapportage met bevindingen en aanbevelingen
- ☑ Input voor het uitvoeren van een juridische analyse vanuit MedMij*

*Juridische analyse zelf is buiten scope van PoC

PROVES

Bevindingen en aanbevelingen

In totaal zijn er 39 belangrijke (scenario)kenmerken, bevindingen en aanbevelingen aangeleverd. De bevindingen en aanbevelingen zijn besproken met MedMij, Nictiz en Actieprogramma iWlz.

De bevindingen zijn gebaseerd op het beproeven met een klein aantal leveranciers. Alvorens daadwerkelijk aanpassingen geadviseerd worden, wordt aanbevolen om te onderzoeken of de opgedane bevindingen breder gedeeld worden door andere partijen. De bevindingen zijn in afstemming met PoC-deelnemers geprioriteerd.

Scenario's

In de PoC zijn drie scenario's technisch en theoretisch beproefd. Samen met architecten van PROVES en Actieprogramma iWlz is gekeken naar de kenmerken van ieder scenario, en de impact daarvan op de eventuele realisatie en lange termijn ondersteuning van het scenario. De bevindingen en aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn allen gebaseerd op de realisatie van scenario 1. Bijlage 2 bevat de architectuurplaten voor deze scenario's.

UX traject

Om DVP-leveranciers te voorzien van tips voor de bouw van een gebruiksvriendelijke user interface (UI) is tijdens de PoC een user experience (UX) traject doorlopen. Hierbij zijn mock-up schermen gemaakt voor de PGO die de gebruiker helpen om succesvol het aanvraagproces van Wlz-zorg te doorlopen. Deze mock-up schermen zijn voorzien van feedback door cliënten uit de cliëntfocusgroep van Actieprogramma iWlz. De bevindingen en aanbevelingen die hier zijn opgedaan, staan op pagina 25. In bijlage 1 is hiervan een informatiekaart te vinden.

Algemene bevinding

Door deelnemers van de PoC is één belangrijke procesmatige aanbeveling gedaan. Deelnemers beoordelen de PoC zoals uitgevoerd als te omvangrijk, doordat niet alle specificaties stabiel waren bij de start van de PoC. Meer voorbereiding van tevoren – nog zonder of met een selectie van leveranciers – had kunnen leiden tot een kortere doorlooptijd. Deze voorbereiding betreft het opstellen van de specificaties voor het koppelvlak tussen MedMij en iWlz.

Scenario's	Noodzakelijk	Ter verbetering	Ter overweging	UX
Kenmerken van ieder scenario waarmee Wlz-bronhouders/XIS'en worden ontsloten naar het MedMij Afsprakenstelsel.	Bevindingen en aanbevelingen die een ernstige belemmering vormen voor succesvolle implementatie in de praktijk.	Bevindingen en aanbevelingen die wezenlijk bijdragen aan de doorontwikkeling van het afsprakenstelsel en drempelverlagend werken voor de implementatie en landelijke uitrol.	Bevindingen en aanbevelingen die een bijdrage kunnen leveren aan doorontwikkeling van het afsprakenstelsel en succesvol opschalen.	Aanbevelingen die een bijdrage kunnen leveren aan het gebruiksvriendelijk vormgeven van de user interface als DVP.
Deze rapportage bevat 15 belangrijke kenmerken t.a.v. de scenario's	Deze rapportage bevat 15 noodzakelijke bevindingen	Deze rapportage bevat 4 bevindingen ter verbetering	Deze rapportage bevat 2 bevindingen ter overweging	Deze rapportage bevat 3 UX-aanbevelingen

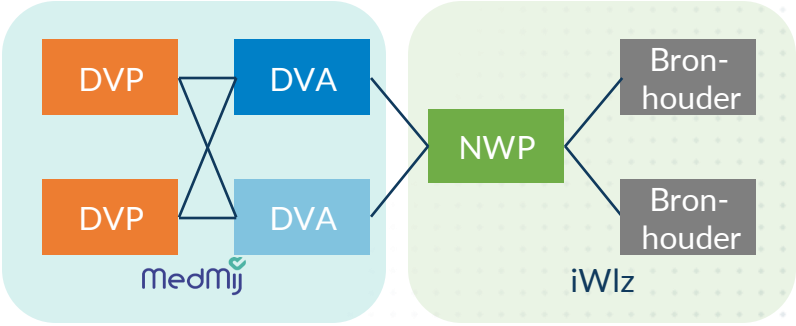
Scenario 1: Wlz-enabled DVA

In deze PoC is scenario 1 gerealiseerd met één DVA. Dit scenario kan ook met meerdere DVA's gerealiseerd worden (zie figuur 8). Onderstaande kenmerken beoordelen de situatie met één en meerdere DVA's.

Kenmerken

Onderstaande kenmerken zijn gecategoriseerd op basis van eerder vastgestelde evaluatiecriteria.

- Beveiliging: afspraken tussen het iWlz-netwerk en MedMij afsprakenstelsel zijn nodig over kwaliteits- en veiligheidseisen om de veiligheid te borgen. Dit omvat mede het vereiste vertrouwen in één of meerdere DVA's door het iWlz-netwerk. Nu is de connectie tussen DVA en NWP puur op vertrouwen gebaseerd en levert het NWP gegevens op voor ieder BSN waarvoor de DVA gegevens opvraagt. Zie bijlage 3 voor een verduidelijking van de werking van het netwerkpunt.
- Beheersbaarheid: de rollen van DVA en NWP zijn gescheiden ten bate van de beheer(s)baarheid. Dit vraagt echter om goede afspraken en coördinatie omtrent het oplossen van technische vraagstukken. Ook zijn afspraken nodig tussen MedMij en iWlz op het gebied van (wettelijk verplichte) iWlz-releases[1] vs. versies van het MedMij afsprakenstelsel.
- Performance & schaalbaarheid: met een gering aantal DVA's en netwerkpuntleveranciers kan het hele iWlz-netwerk ontsloten worden in MedMij. Dit vergroot aanzienlijk het bereik van het MedMij afsprakenstelsel. Voor uitbreiding met meer Wlz-gegevensdiensten is beperkte inspanning nodig. Uitbreiden naar overige niet-Wlz gegevensdiensten vereist aparte ontsluiting via een nieuwe DVA (zoals in scenario 3) óf afspraken met zowel DVA als de NWP-leverancier om bestaande infrastructuur te benutten. Dit kan met name van toepassing zijn voor zorgaanbieders in het Wlz-domein die o.a. de BgZ willen uitwisselen.



Figuur 8. Scenario 1: meerdere NWP's kiezen een eigen DVA

- Technische implementeerbaarheid: de huidige opzet van het gebruik van BSN's is niet implementeerbaar. Er zit ook veel werk in het maken van mappings die nodig zijn (voor de vertaling van tokens). Er is voor de nID-autorisatieserver veel (foutgevoelig) configuratiewerk nodig per aangesloten partij.
- Kosten voor implementatie: dit is een efficiënte koppeling doordat één of enkele DVA's het hele netwerk ontsluiten. Reduceert kosten voor technische implementatie, maar vereist ook een beheerorganisatie (en de daarmee gemoeide kosten).
- Financiering & governance: denk als bronhouders na over de financierings- en governance structuur voor de DVA omdat de DVA('s) niet specifiek één enkele bronhouder ontsluiten. Het ligt voor de hand dat alle bronhouders (die dezelfde NWP-leverancier hebben) kiezen voor dezelfde DVA('s). Door het aantal betrokken rollen vereist dit regie en samenwerking.

[1]wettelijk verplichte iWlz-releases: dit betreffen wijzigingen in de uitgewisselde informatie i.h.k.v. wetswijzigingen. Bij aanvullende gegevens kan MedMij besluiten dit toe te voegen aan een gegevensdienst. Wanneer gegevens niet langer onderdeel kunnen zijn van een iWlz-bevraging, is het wenselijk deze gegevens z.s.m. uit de opvraging te halen.

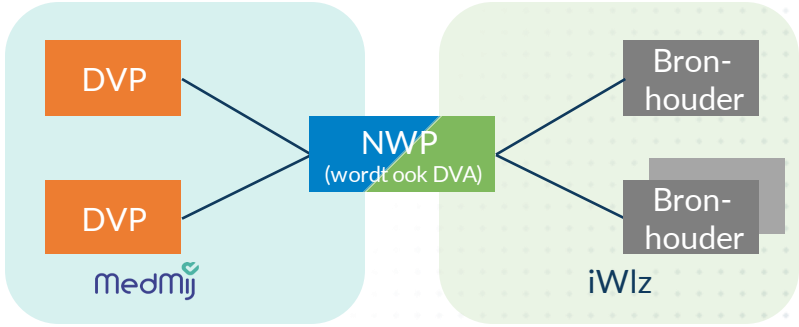
Scenario 2: MedMij-enabled NWP

Scenario 2 is niet technisch gerealiseerd in deze PoC, maar theoretisch verkend/uitgewerkt (in tegenstelling tot het initiële plan van aanpak). De onderbouwing hiervoor wordt rechts op deze pagina getoond. In figuur 9 staat de situatie afgebeeld waarin één netwerkpuntleverancier (NWP) de ontsluiting van het iWlz-netwerk binnen MedMij realiseert, dit kan echter ook met meerdere NWP-leveranciers. Onderstaande kenmerken beschouwen beide situaties.

Kenmerken

Onderstaande kenmerken zijn gecategoriseerd op basis van eerder vastgestelde evaluatiecriteria.

- Beveiliging: de verantwoordelijkheid voor de beveiliging ligt hier bij één partij, wat het maken van afspraken en onderlinge coördinatie bevordert omtrent beveiliging. Door de rol van DVA en NWP bij één partij te beleggen, kan ook de benodigde vertrouwensrelatie tussen DVA en NWP zoals in scenario 1 worden omzeild.
- Beheersbaarheid: doordat het netwerkpunt ook DVA is, wordt het makkelijker om afspraken te maken en activiteiten te coördineren. Dit scheelt ook in de hoeveelheid verwerkersafspraken die moeten worden gemaakt tussen de betrokken partijen.
- Performance & schaalbaarheid: uitbreiden naar overige niet-Wlz gegevensdiensten zou kunnen worden ondersteund door de huidige netwerkpuntleverancier (die ook DVA is) indien deze dit wenst te ondersteunen. Het alternatief hiervoor is om zoals in scenario 3 een nieuwe DVA te contracteren. Dit kan met name van toepassing zijn voor zorgaanbieders in het Wlz-domein die bijvoorbeeld de BgZ willen uitwisselen.
- Technische implementeerbaarheid: door de dubbelrol van het netwerkpunt (als DVA) is de verwachting dat het makkelijker is om de nodige mappings en BSN-verwerkingen te doen.
- Kosten voor implementatie: de NWP-leverancier zal de DVA-functionaliteit moeten ontwikkelen, kwalificeren en certificeren. Contractering van een DVA wordt naar verwachting makkelijker voor bronhouders in het Wlz-domein in dit scenario.



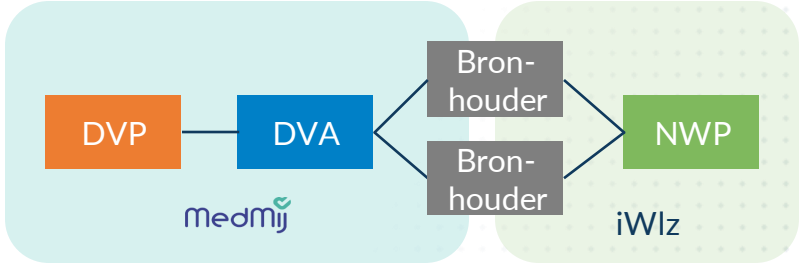
Figuur 9. Scenario 2: meerdere NWP's kiezen een eigen DVA

Onderbouwing voor theoretische i.p.v. technische realisatie

Gedurende de PoC is enkel scenario 1 gerealiseerd. Beoogd werd om scenario 2 ook technisch te realiseren om *Delen Cliëntprofiel* te beproeven. De kosten om de NWP-leverancier een DVA-functionaliteit te laten bouwen zijn alleen buitenproportioneel hoog voor een PoC. Daarom is scenario 2 enkel theoretisch beproefd.

Scenario 3: Onafhankelijke netwerken

In scenario 3 wordt uitgegaan van gescheiden netwerken. Dit betekent dat iedere bronhouder/XIS individueel een DVA kiest en via deze DVA aansluit op het MedMij Afsprakenstelsel (zonder tussenkomst van een netwerkpuntleverancier). Figuur 10 illustreert deze situatie. Dit scenario is enkel theoretisch beproefd, omdat dit scenario uitgaat van een reguliere aansluiting van een aanbieder op het MedMij afsprakenstelsel.



Figuur10. Scenario 3: Onafhankelijke netwerken

Kenmerken

Onderstaande kenmerken zijn gecategoriseerd op basis van eerder vastgestelde evaluatiecriteria.

- Technische implementeerbaarheid, beheersbaarheid & kosten voor implementatie: levert naar verwachting veel puntoplossingen op en weinig hergebruik. De kans op uniformiteit is zeer klein. Iedere organisatie moet een eigen aansluiting realiseren waardoor er veel (dubbel) werk/inspanning in gaat zitten. De mate van standaardisatie zal naar verwachting lager zijn dan in de andere scenario's. Verschillen zullen ontstaan bij iedere combinatie van bronhouder en DVA.
- Beveiliging: het iWlz-netwerk heeft geen zicht op gemaakte afspraken t.a.v. beveiliging. Het is voor individuele bronhouders wel makkelijker om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de DVA en dit te vertalen naar technische koppelvlakken, verwerkersafspraken, etc.
- Performance & schaalbaarheid: Er zitten minder schakels in de keten van uitwisseling. Dit kan uitwisseling versnellen en minder foutgevoelig maken. Traceerbaarheid van technische problemen wordt daardoor naar verwachting ook beter.

  Het aansluiten van individuele nieuwe bronhouders gaat mogelijk sneller omdat het maken van afspraken en technisch ontsluiten makkelijker wordt. Dit vergroot tegelijkertijd aanzienlijk de kans op verschillen tussen aansluitingen van bronhouders. Dit kan onderlinge gegevensuitwisseling (bronhouder-bronhouder) op de lange termijn vertragen.
- Toepasbaarheid op de gegevensdiensten: alle gegevensdiensten zijn mogelijk, er zijn geen afhankelijkheden van andere rollen/bronhouders.

Bevindingen & Aanbevelingen – Noodzakelijk

	Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
1	MedMij Afsprakenstelsel & iWlz-netwerk	**Aansluiting tussen MedMij en Wlz vereist vertrouwen tussen DVA en nID-autorisatieserver (van het Wlz-netwerk)** Wanneer het aantal aangesloten DVA's groeit, is veel en sterk vertrouwen nodig tussen veel partijen. Dit kan moeilijker realiseerbaar zijn en/of leiden tot zwakkere beveiliging van het Wlz-netwerk. Dit vertrouwen omvat dat de beide netwerken voldoende waarborg inbouwen dat er geen ongeoorloofde bevragingen over en weer (kunnen) worden gedaan. Binnen MedMij is er een extra controle ingebouwd voor bevragingen vanuit het iWlz-netwerk. Andersom bestaat deze controle (nog) niet.	MedMij & iWlz	Zorg voor goede afspraken en overeenkomsten tussen DVA's en nID-autorisatieserver waarmee duidelijk verantwoordelijkheden worden geborgd. Het iWlz-netwerk moet het vertrouwen hebben dat de PGO-gebruiker de opvraging heeft gedaan. Hiervoor is het nodig dat een vertrouwenscertificaat wordt verstrekt door een partij die wordt vertrouwd door het iWlz-netwerk. Deze partij kan niet de DVA of PGO zijn.
2	Verzamelen Indicatiebesluit & MedMij Afsprakenstelsel	**Zorgkantoor ontbreekt in de gegevensdienst Verzamelen Indicatiebesluit** Het zorgkantoor (als uitgewisseld dataelement) is nu geen onderdeel van de gegevens-dienst. Het zorgkantoor is relevant voor de cliënt, omdat deze met het bewuste zorgkantoor zijn/haar cliëntprofiel moet delen. Hiermee kan de cliënt zijn/haar zorgvoorkeuren doorgeven, en kan het zorgkantoor hierin bemiddelen. Wanneer dit cliëntprofiel niet kan worden doorgestuurd, kan onduidelijkheid ontstaan in het totale aanvraagproces voor Wlz-zorg Wanneer de PGO beschikt over het cliëntprofiel, zou dit door de PGO automatisch gedeeld kunnen worden met het zorgkantoor. Hier is wel een gestructureerd dataelement nodig dat aangeeft met welk zorgkantoor. Momenteel is het zorgkantoor ook onderdeel van de indicatiebesluitbrief die het CIZ nog op papier toestuurt aan de cliënt.	Nictiz & MedMij & iWlz	Neem het zorgkantoor op in de gegevensdienst en zorg voor een juiste identifier van het zorgkantoor die in het MedMij en Wlz afsprakenstelsel gebruikt kan worden. Zorg dat de identifier voor het zorgkantoor (uzovi) te relateren aan de aanbiedersnaam (ZAL) in MedMij voor goede vindbaarheid.
3	iWlz-netwerk & MedMij Afsprakenstelsel & Informatie-standaarden	**De update-/releasecyclus tussen MedMij en iWlz moet gesynchroniseerd zijn voor het publiceren van wettelijke verplichte publicaties[1] op gezette momenten** iWlz moet jaarlijks nieuwe versies publiceren van bepaalde materialen die (mogelijk) gebruikt worden door het MedMij afsprakenstelsel en de gegevensdiensten. Consequenties voor de gegevensdienst(en) in productie (en in hoeverre deze afhankelijk zijn van deze materialen) zijn nog niet duidelijk	iWlz & MedMij	iWlz zal breder en vroegtijdig leveranciers moeten informeren over eventuele backwards compatibility problemen die ontstaan door een nieuwe release van de iWlz standaard. Nagegaan kan worden of deze communicatie nu al volledig genoeg is (via OIZ) of dat bijv. MedMij hierin een rol kan vervullen om de PGO-leveranciers te informeren.

[1]wettelijk verplichte iWlz-releases/publicaties: dit betreffen wijzigingen in de uitgewisselde informatie i.h.k.v. wetswijzigingen. Bij aanvullende gegevens kan MedMij besluiten dit toe te voegen aan een gegevensdienst. Wanneer gegevens niet langer onderdeel kunnen zijn van een iWlz-bevraging, is het wenselijk deze gegevens z.s.m. uit de opvraging te halen.

PROVES

Bevindingen & Aanbevelingen – Noodzakelijk

	Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
4	MedMij Afsprakenstelsel & iWlz-netwerk	**Zorgkantoor krijgt geen automatische updates wanneer er updates in het cliëntprofiel worden gedaan in de PGO** Verkrijgen van updates in cliëntprofiel zijn nodig voor het zorgkantoor om te voldoen aan de wet. Cliëntgegevens die niet up-to-date zijn kunnen leiden tot datalekken wanneer bijvoorbeeld verkeerde adresgegevens worden gebruikt voor het versturen van brieven.	MedMij	Definieer een delen-aanbiedersabonnement in het MedMij afsprakenstelsel, waarbij aanbieders kunnen abonneren op updates van gegevens in de PGO. Het is wenselijk dat de aanbieder de PGO-gebruiker een verzoek kan sturen om dit delen-aanbiedersabonnement te accepteren. De aanbieder wordt dan automatisch op de hoogte gebracht van updates in het cliëntprofiel.
5	MedMij Afsprakenstelsel & Wet- en regelgeving	**DVP's mogen geen BSN verwerken** Omdat binnen het iWlz-netwerk moet worden gewerkt met de BSN van de cliënt zou het de onderlinge communicatie en uitwisseling significant makkelijker maken wanneer ook DVP's met het BSN mogen werken. Ook is het noodzakelijk voor een goede werking van machtigingen, de doelgroep van de Wlz is vaak niet zelf in staat om zelf de PGO te gebruiken. Daarom is dit een cruciale use case voor een goede werking van Verzamelen Indicatiebesluit en Delen Cliëntprofiel.	MedMij	Laat PGO's met (gepseudonimiseerde) BSN's werken.
6	iWlz-netwerk	**Vroege inclusie van cliënten (en hun BSN) is nodig voor een goed verder verloop van het aanvraagproces en om te kunnen abonneren op een indicatiebesluit** In de huidige Wlz architectuur worden BSN's bij nID geïncludeerd wanneer een eerste indicatiebesluit wordt vastgesteld. In de use case 'abonneren op verzamelen indicatiebesluit' is vereist dat een BSN al is geïncludeerd voordat een indicatiebesluit vastgesteld is. Zonder interventie kent nID het BSN van de patiënt nog niet.	DVA/ Netwerkpunt	Includeer BSN's dynamisch wanneer het nodig is (wanneer de patiënt een indicatieaanvraag heeft ingediend). Wanneer een patiënt zich wil abonneren wordt het BSN geïncludeerd. Deze aanbeveling is reeds uitgewerkt.
7	iWlz-netwerk	**De huidige oplossing is niet beproefd met (door DigiD of TVS) versleutelde BSN's** De implementatie hiervan kent mogelijk verdere technische uitdagingen en vereist onder meer en- en decryptie van BSN's en beschikbaarheid van de juiste certificaten bij de juiste partijen (DVA/nID/aanbieder). Doordat attesten werken met ontsleutelde BSN's moet de versleutelde BSN door de DVA worden ontsleuteld. De DVA of nID moet hiervoor de private key van de aanbieder hebben. Dit is niet wenselijk.	iWlz	Werk de versleuteling van BSN's m.b.v. DigiD of TVS verder uit. Een alternatieve oplossing is om de aanbieder een interface te laten bouwen voor DVA of nID om versleutelde BSN's te ontsleutelen.

Bevindingen & Aanbevelingen – Noodzakelijk

	Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
8	iWlz-netwerk	**De beschikbaarheidstoets kan niet worden gedaan door CIZ wanneer er nog geen indicatieaanvraag is gedaan door de cliënt** Doordat er nog geen indicatieaanvraag is, is de BSN van de cliënt nog niet bekend bij Wlz-partijen. Hierdoor mag het abonnement niet worden verwerkt.	iWlz	Zorg voor een duidelijk melding aan de PGO-gebruiker/cliënt dat de cliënt (nog) niet bekend is bij de Wlz-partij en het abonnement niet wordt afgesloten.
9	iWlz-netwerk	**De beschikbaarheidstoets kan soms niet op het gewenste moment worden uitgevoerd omdat de aanvraag nog niet in het indicatieregister bekend is** Momenteel wordt het indicatieregister geraadpleegd om de beschikbaarheidstoets te doen. Hier staan alleen aanvragen in waar nog geen besluit over genomen is. De beschikbaarheidstoets kan daarom niet worden uitgevoerd voor indicatieaanvragen zonder besluit want deze zijn niet bekend binnen dit register.	iWlz	Zorg dat je ook de beschikbaarheidstoets kunt uitvoeren op basis van de indicatieaanvraag.
10	Verzamelen Indicatiebesluit	**De huidige opzet betekent dat telkens twee interacties nodig zijn om één indicatiebesluit op te halen. Dat is suboptimaal voor de eindgebruiker** De informatiestandaard vraagt om eerst naar alle indicatiebesluiten te zoeken van de persoon en daarna per indicatiebesluit alle informatie van dat besluit op te halen. Dit is inefficiënt omdat het systeem twee keer de hele ketenuitwisseling moet doorlopen (de PGO-gebruiker merkt dit niet).	Nictiz	Gedurende de PoC is een aanpassing gedaan aan de informatiestandaard waardoor in één keer alle indicatiebesluiten inclusief onderliggende informatie kunnen worden opgehaald.
11	Implementatie	**Het maken van afspraken tussen alle betrokken partijen in de gehele keten vereist veel aandacht** Het implementeren van nieuwe functionaliteiten en beheren van bestaande functionaliteiten kan hierdoor ernstige hinder ondervinden en veel tijd kosten. Er is afstemming nodig tussen de grote hoeveelheid betrokken partijen (in één keten), er zijn afspraken nodig tot op zeer operationeel niveau en er is zicht nodig op ieders verschillende belangen, prioriteiten en planningen.	iWlz & MedMij	Duidelijke afspraken zijn nodig over: • de governance van de aansluiting tussen afsprakenstelsels • tijdige probleemoplossing en wederzijdse verantwoordelijkheden hiervoor • de prioriteit die ontwikkelingen en probleemoplossing krijgen • communicatie naar deelnemende partijen (over wijzigingen en vereisten om actueel te blijven) Het is hierbij ook goed om perspectief te creëren voor deelnemende partijen op de overkoepelende doelen van de implementatie en op welke manier dit leidt tot nuttige gegevensuitwisseling voor cliënten en een toename in PGO-gebruikers.

Bevindingen & Aanbevelingen – Noodzakelijk

	Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
12	iWlz-netwerk	**Er is (nog) geen geschikt ID beschikbaar voor DVA's om aan te sluiten op het Wlz afsprakenstelsel** Momenteel wordt een authenticatiemethode voor organisaties misbruikt (Drimpy identificeert zichzelf aan de hand van een uzovi nummer, maar dit is alleen gebruikelijk voor zorgkantoren), dit is niet bruikbaar in productie.	iWlz	Zorg voor een valide authenticatiemethode voor MedMij partijen die uitwisselen van en naar het Wlz afsprakenstelsel.
13	iWlz-netwerk & MedMij Afsprakenstelsel	**Het is niet mogelijk om een abonnement af te sluiten bij Wlz-partijen die pas later in het aanvraagproces van Wlz-zorg een rol krijgen** De bewuste partijen hebben nog geen grondslag om gegevens van de cliënt te mogen verwerken en Wlz-partijen zijn nog niet geïnformeerd door voorliggende ketenpartijen. Bijvoorbeeld: Het zorgkantoor heeft geen wettelijke grondslag om het cliëntprofiel of abonnement te ontvangen tot dat er een indicatiebesluit is afgegeven door het CIZ.	MedMij	In de PoC is nu beproefd dat bij het notificeren van de cliënt door het CIZ over het indicatiebesluit, vanuit de PGO automatisch het cliëntprofiel wordt gedeeld met het zorgkantoor. Het MedMij afsprakenstelsel biedt deze mogelijkheid (nog) niet; dit is een prototype oplossing met het oog op doorontwikkeling binnen het concept Workflow als onderdeel van het MedMij afsprakenstelstel.
14	Delen Cliëntprofiel & MedMij Afsprakenstelsel	**De aanbieder wil actuele gegevens hebben van de cliënt** Het zorgkantoor (als aanbieder) wil zo snel mogelijk beschikken over het cliëntprofiel nadat er een indicatie is gesteld. Het zorgkantoor zou daarom het cliëntprofiel graag opvragen middels een aanbiedersabonnement wat de aanbieder afsluit bij de PGO. MedMij ondersteunt nog niet dat een aanbieder op deze wijze initiatief kan nemen in de interactie met de PGO.	MedMij	Werk het concept van een aanbiedersabonnement (wat de aanbieder afsluit bij de PGO) uit binnen het MedMij Afsprakenstelsel, waarbij de aanbieder actief kan vragen om gegevens van de PGO-gebruiker.
15	Delen Cliëntprofiel	**De informatiestandaard vereist nu een (actuele) patient resource die gekoppeld is aan het cliëntprofiel, daardoor moet de PGO-gebruiker nu dubbel autoriseren** Om cliëntprofiel te delen moeten eerst actuele persoonsgegevens (persoon resource) verzameld worden alvorens het cliëntprofiel gedeeld kan worden. Ophalen nieuwste versie van persoon resource bij delen cliëntprofiel is nu niet een toepassing die als één handeling ondersteund wordt. Persoon zou eerst de use case Verzamelen moeten doorlopen en daarna use case Delen. Dit betekent (in het huidige MedMij afsprakenstelsel) twee keer inloggen bij de aanbieder.	MedMij Nictiz	Zorg dat binnen MedMij kan worden gewerkt met een BSN-pseudoniem om te zorgen dat indicatiebesluiten en cliëntprofielen (ook in het scenario van Vrijwillig Machtigen) kunnen worden gelinkt aan een unieke identiteit. Hierdoor kan in het ketenproces duidelijkheid worden gecreëerd (wat betreft de cliëntidentiteit) bij alle ketenpartijen. Of Zorg dat de PGO-gebruiker bij Delen Cliëntprofiel moet voldoen aan de minimale informatiebehoefte van het zorgkantoor (analoog aan welke informatie er in de Patient resource zit). Laat hierbij de vereiste vervallen dat de Patient resource opnieuw moet worden verzameld om Delen Cliëntprofiel te kunnen doen.

PROVES

Bevindingen & Aanbevelingen – Ter verbetering

	Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
16	Delen Cliëntprofiel	**Voorkeurscriteria bestaat nu enkel uit vrije tekstvelden** Hierdoor kan onduidelijkheid ontstaan bij het zorgkantoor over de cliëntvoorkeuren.	Nictiz & MedMij	Verbeter de informatiestandaard voor Delen Cliëntprofiel zodra MedMij o.a. functionaliteiten voor Workflow kan aanbieden. Hiermee kan naar verwachting een kwalitatief beter functionerende gegevensdienst voor cliënten en zorgkantoren worden aangeboden. Overweeg daarbij om een gestructureerde vorm te gebruiken voor de response. Hanteer bijv. codelijsten om dit te doen.
17	Verzamelen Indicatiebesluit	**Niet-actuele/historische indicatiebesluiten kunnen niet worden verzameld** Het kan interessant zijn voor cliënten om eerdere indicatiebesluiten te verzamelen.	Nictiz	Met de aanpassing van de informatiestandaard (bevinding 5) is het mogelijk om niet-actuele/historische besluiten te verzamelen (zodra CIZ deze heeft gevuld in het Indicatieregister; verwachting medio 2024).
18	Implementatie & MedMij Afsprakenstelsel	**De cliënt wenst inzicht te hebben in het proces van zijn/haar Wlz-zorg** Nu voorzien de informatiestandaarden in de informatie-uitwisseling van losse processtappen en inhoudelijke informatie per processtap. Hoe het overkoepelende proces werkt, welke Wlz-partijen betrokken zijn en op welke manier de processtappen samenhangen is nu niet duidelijk voor de cliënt.	MedMij & DVP's	Nadere uitwerking en toepassing van het MedMij concept Workflow kan dit overkoepelende proces wellicht beter ondersteunen. NB: Gebruik ook de tips van de informatiekaart als DVP om dit inzicht te geven aan cliënten.
19	iWlz-netwerk	**De notificeren flow werkt nog niet zoals bedoeld** Het endpoint waarop een notificatie moet worden afgeleverd moet worden bepaald o.b.v. de organisatie die een abonnement heeft genomen.	iWlz	Het endpoint waarop een notificatie moet worden afgeleverd moet worden bepaald o.b.v. het abonnement-ID dat is afgegeven tijdens het plaatsen van het abonnement.

PROVES

Bevindingen & Aanbevelingen – Ter overweging

	Thema	Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
20	iWlz-netwerk	**Het huidige attest in Wlz bevat een BSN** Wanneer attesten via het PGO gaan worden uitgewisseld levert dit een probleem op, omdat de DVP geen wettelijke grondslag heeft om BSN's te mogen verwerken.	MedMij & iWlz	Ga na of deze use case zinnig is voor de PGO wanneer binnen het Wlz-netwerk ook al attesten worden uitgewisseld wanneer hier door een partij behoefte aan is.
21	iWlz-netwerk	**Attest moet in te trekken zijn** Wanneer persoon een attest kan uitgeven, moet ook worden nagedacht over het weer intrekken ervan.	MedMij & iWlz	Werk dit uit wanneer deze use case van toepassing wordt.

Bevindingen & Aanbevelingen – UX-traject

Thema		Bevinding	Eigenaar	Aanbeveling
22	UX & Verzamelen Indicatiebesluit	**Toelichting op het indicatiebesluit ontbreekt in de gegevensdienst** Een toelichting op het indicatiebesluit staat niet in het Indicatieregister, maar is wel essentieel voor klant. Dit is vaak een generieke toelichting voor een bepaald type Wlz-zorg die voor de cliënt verduidelijkt wat het indicatiebesluit inhoudt.	DVP's	Overweeg om deze toelichting toe te voegen aan de gegevensdienst of stel een lijst met toelichtingen beheersbaar beschikbaar aan DVP's en voorzie in implementatieondersteuning van deze toelichting in de PGO.
23	UX	**De cliënt wil graag een overzicht hebben van het gehele iWlz-proces** Voor het aanvragen van Wlz-zorg heeft een cliënt te maken met veel verschillende instanties; o.a. het CIZ, zorgkantoor en de zorgaanbieder. Voor een cliënt is het daarom nuttig om een goed overzicht te hebben van welke instanties op welk moment relevant zijn voor het aanvraagproces van Wlz-zorg.	DVP's	Overweeg om in de PGO het totale iWlz-proces inzichtelijk te maken voor de cliënt met bijv. een omschrijving van de verschillende stappen zoals terug te zien is in de informatiekaart in bijlage 1. Relateer aan deze stappen functionaliteiten voor bijbehorende Wlz-gegevensdiensten. Hiermee ontstaat samenhang tussen de gegevensdiensten die losse processtappen ondersteunen. Dit levert naar verwachting veel overzicht op voor de PGO-gebruiker.
24	UX	**Vul de Wlz-gegevensdiensten aan met aanvullende hulpmiddelen** Er zijn verschillende functionaliteiten die de cliënt kunnen helpen gedurende het iWlz-proces voor Wlz-zorg.	DVP's	Overweeg om deze aanvullende hulpmiddelen op te nemen in bovengenoemde overzicht. Hierbij kan worden gedacht aan: - De rekenhulp van CAK - Hulpmiddelen vanuit het CIZ of zorgkantoor

Hoofdstuk 5

Conclusies & vervolgstappen

Conclusies & vervolgstappen

- iWlz-netwerk en het MedMij Afsprakenstelsel kunnen aan elkaar gekoppeld worden
  - Dit kan echter (nog) niet voor alle MedMij gegevensdiensten
  - De ontwikkeling van nieuwe gegevensdiensten is nodig voor o.a. bemiddeling en zorgverlening
  - Voor uitwisseling in productie is nadere afstemming nodig over onder meer de governance, doorontwikkeling en implementatie.

- Inzichten uit deze PoC zijn bruikbaar voor de ontsluiting van andere domeinen binnen MedMij
  - Voor het ontsluiten van een ander domein, is het zinvol om samenwerking te zoeken op afsprakenstelsel niveau (met dominante afsprakenstelsels die gehanteerd wordt in het andere domein).

- Inzichten uit deze PoC hebben input opgeleverd voor het concept Workflow binnen MedMij

- MedMij en Actieprogramma iWlz hebben verkennende gesprekken gevoerd over het vervolg van de PoC en wederzijdse behoeften

PROVES

Hoofdstuk 6

Bijlagen

Bijlage 1. Informatiekaart met tips voor gebruiksvriendelijke UX

Deze infokaart is een hulpmiddel, opgesteld voor de deelnemers van de iWlz PoC.

Infokaart iWlz

Tips voor weergave proces iWlz

Deze infokaart heeft als doel de PGO-leveranciers te ondersteunen bij het weergeven van de gegevensdiensten en maakt duidelijk hoe de cliënt via zijn PGO zijn langdurige zorg kan volgen.

MedMij en het Actieprogramma iWlz ambiëren een cross-domein uitwisseling van gezondheidgegevens. Tevens willen we de informatiepositie van de cliënt versterken. Door deze domeinen te verbinden wordt het mogelijk om een indicatiebesluit van een Wlz-aanvraag te verzamelen en een cliëntprofiel (gegevens en voorkeuren) te delen.

In de PoC iWlz wordt deze gegevensuitwisseling technisch beproefd en wordt gekeken hoe het indicatiebesluit op een begrijpelijke manier getoond kan worden in de PGO. Deze informatiekaart bevat als tussentijds resultaat enkele tips voor PGO-leveranciers voor het weergeven van de uitgewisselde gegevens op een voor de cliënt duidelijke manier. Bij een cliëntfocusgroep van het Actieprogramma iWlz zijn diverse mock-ups voorgelegd. Deze tips zijn opgesteld a.d.h.v. verkregen feedback vanuit deze cliëntfocusgroep.

1 Mijn gegevens

Gebruiker kan hier o.a. contact- en relatiegegevens beheren.

2 Mijn voorkeuren

TIP
Voorkeur bekend?
Sommige gebruikers vinden het dan niet meer nodig dat er contact wordt gelegd, anderen willen dit juist wel. Dit willen zij kenbaar maken richting Zorgkantoor.

Gebruiker beheert voorkeuren.
Dit gaat om gegevens als:

- Voorkeur zorgaanbieder(s)
- Voorkeur locatie(s)
- Voorkeur soort zorg
- Voorkeur leveringsvorm

Indien uw voorkeuren bekend zijn, kunt u in veel gevallen direct bemiddeld worden naar de zorgaanbieder van voorkeur, zonder contact te hebben met het zorgkantoor.

Het zorgkantoor staat u desondanks graag te woord, wenst u contact met het zorgkantoor over uw voorkeuren?

3 Mijn Wlz Aanvraag

TIP
Houd rekening met de doelgroep. Opties voor grotere letters, voorleesfunctie etc.

Wellicht kan gebruiker 'straks' (niet in scope) een Wlz aanvraag indienen via een PGO bij het CIZ.

→ Zie informatie over de Wlz aanvraag

Gebruiker kan middels hun Rekenhulp alvast de eigen bijdrage berekenen.

→ Zie Rekenhulp CAK.

4 Mijn Wlz indicatiebesluit

Gebruiker wordt, mits gebruik wordt gemaakt van een PGO, genotificeerd dat het indicatiebesluit verzameld kan worden.

Verzamelen indicatiebesluit

- de indicatiegegevens worden verzameld door gebruiker na notificatie
- de indicatiegegevens worden evt verrijkt met contextinformatie. Gebruik hiervoor de 'begeleidende brief' die het CIZ meestuurt.

→ Begeleidende brief CIZ

5 Mijn zorgkantoor

Gebruiker kan de volgende gegevens bij het zorgkantoor verzamalen/raadplegen:

Wie is mijn zorgkantoor
→ Zie Wlz Regiotabel deze tabel laat per postcode zien welk zorgkantoor voor deze regio de Wlz uitvoert.

Gebruiker wil 'ondersteuning kunnen' aanvragen bij het zorgkantoor

Bemiddelingsgegevens
Gebruiker wil inzien naar welke zorgaanbieder en welke zorg hij/zij bemiddeld is.

Machtigingsgegevens
Gebruiker wil inzicht hebben in afgegeven machtigingen (andere of meer dan geindiceerde zorg) door zorgkantoor aan zorgaanbieder.

6 Mijn zorgaanbieder

Gebruiker wil graag **melding aanvang zorg** of **aanvraagMachting** (voor meer of andere zorg dan geindiceerd) kunnen volgen.

TIP
Gebruiker wil het iWlz proces als een 'track-and-trace' kunnen volgen. *Wat heb ik gehad? Waar sta ik nu? En wat komt hierna?*

7 Mijn eigen bijdrage

De Eigen Bijdrage van de Wlz wordt berekend en opgelegd door het CAK, na ontvangst startdatum zorg.

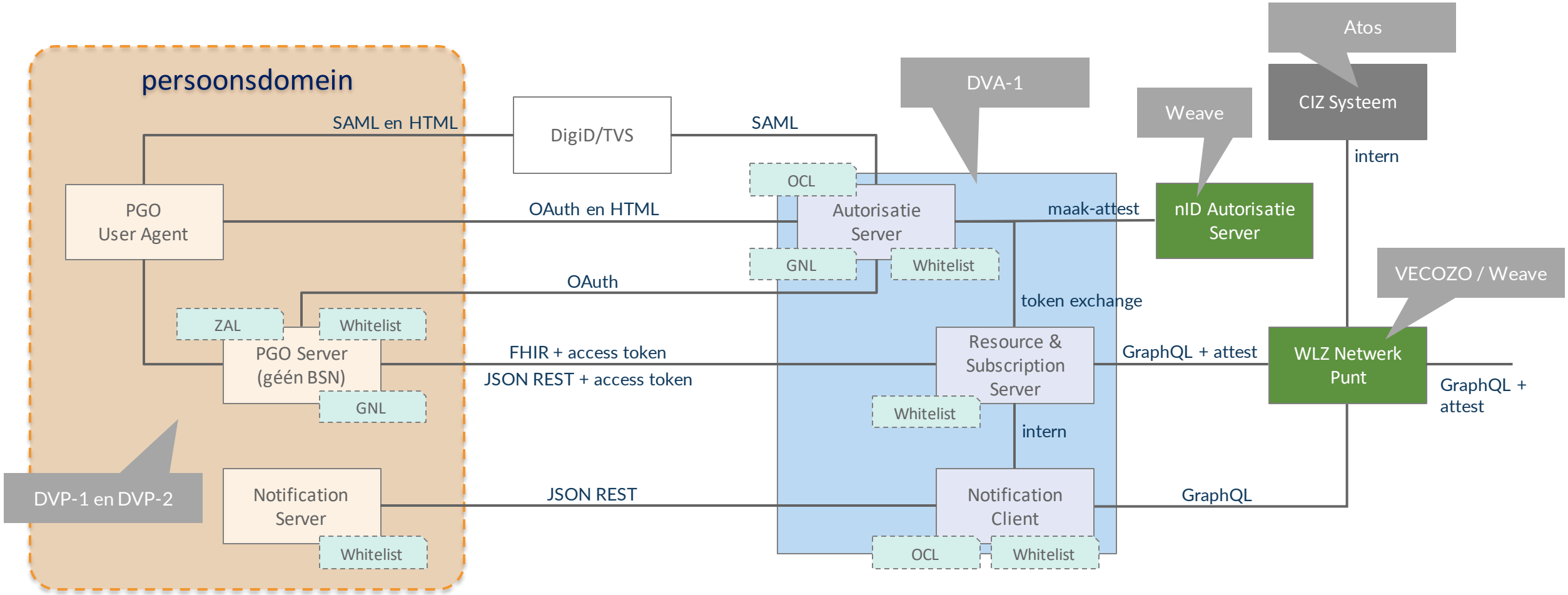
Vragen over deze informatiekaart?
Neem contact op met:
actieprogrammaiwlz@zinl.nl

In samenwerking met:

VECOZO, Quli Zorg voor jezelf, DRIMPY, CAREPOINT, weave, ciz, Nictiz, Zorginstituut Nederland, menzis, medmij, VZVZ

PROVES

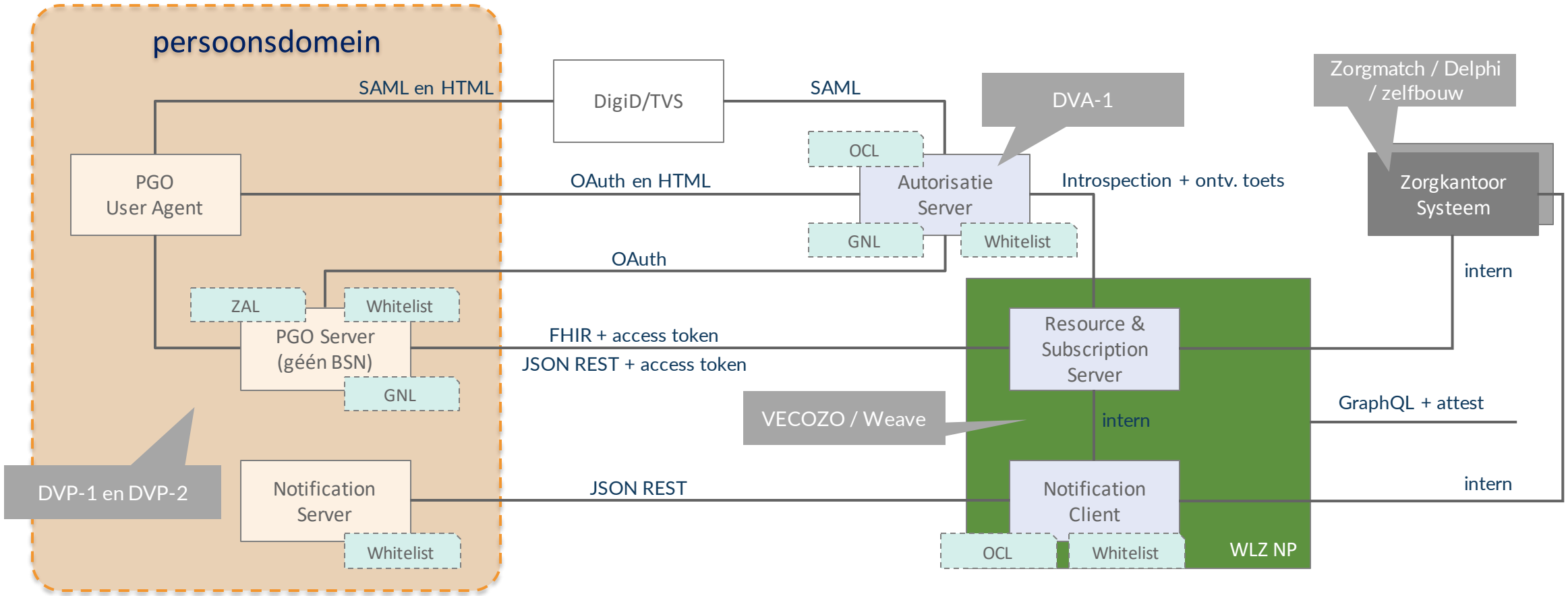
Bijlage 2: Architectuurplaat PoC iWlz – scenario 1



- Cliënt neemt abonnement op "verzamelen indicatiegegevens" bij CIZ
- Cliënt ontvangt notificatie van CIZ voor verzamelen indicatiegegevens
- Cliënt verzamelt indicatiegegevens bij CIZ
- Cliënt maakt en verkrijgt attest voor opvragen van indicatiebesluit

PROVES

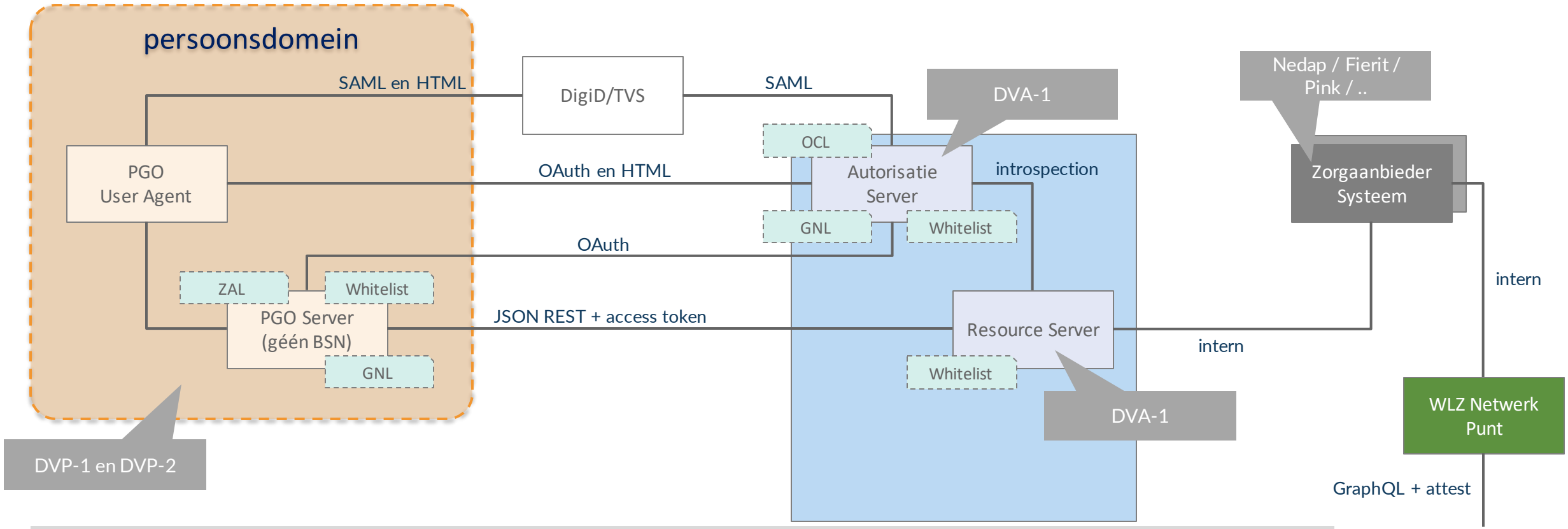
Bijlage 2: Architectuurplaat PoC iWlz – scenario 2



- Cliënt neemt abonnement op "delen cliëntprofiel" bij cliënt-zorgkantoor
- Cliënt ontvangt notificatie van cliënt-zorgkantoor met verzoek om cliëntprofiel te delen
- Cliënt deelt cliëntprofiel met het cliënt-zorgkantoor

PROVES

Bijlage 2: Architectuurplaat PoC iWlz – scenario 3

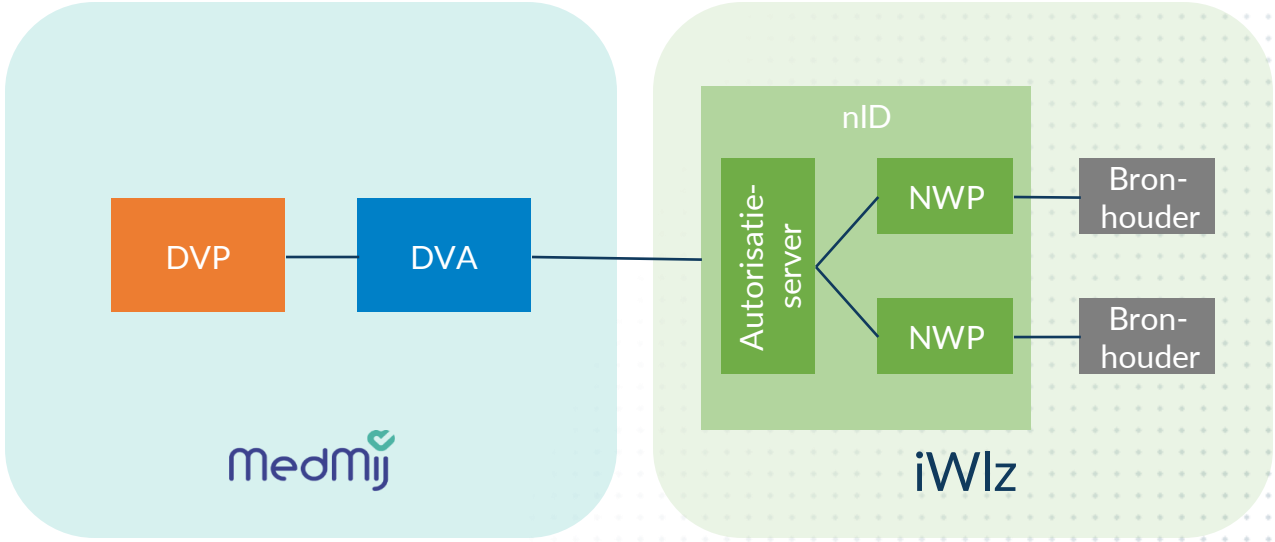


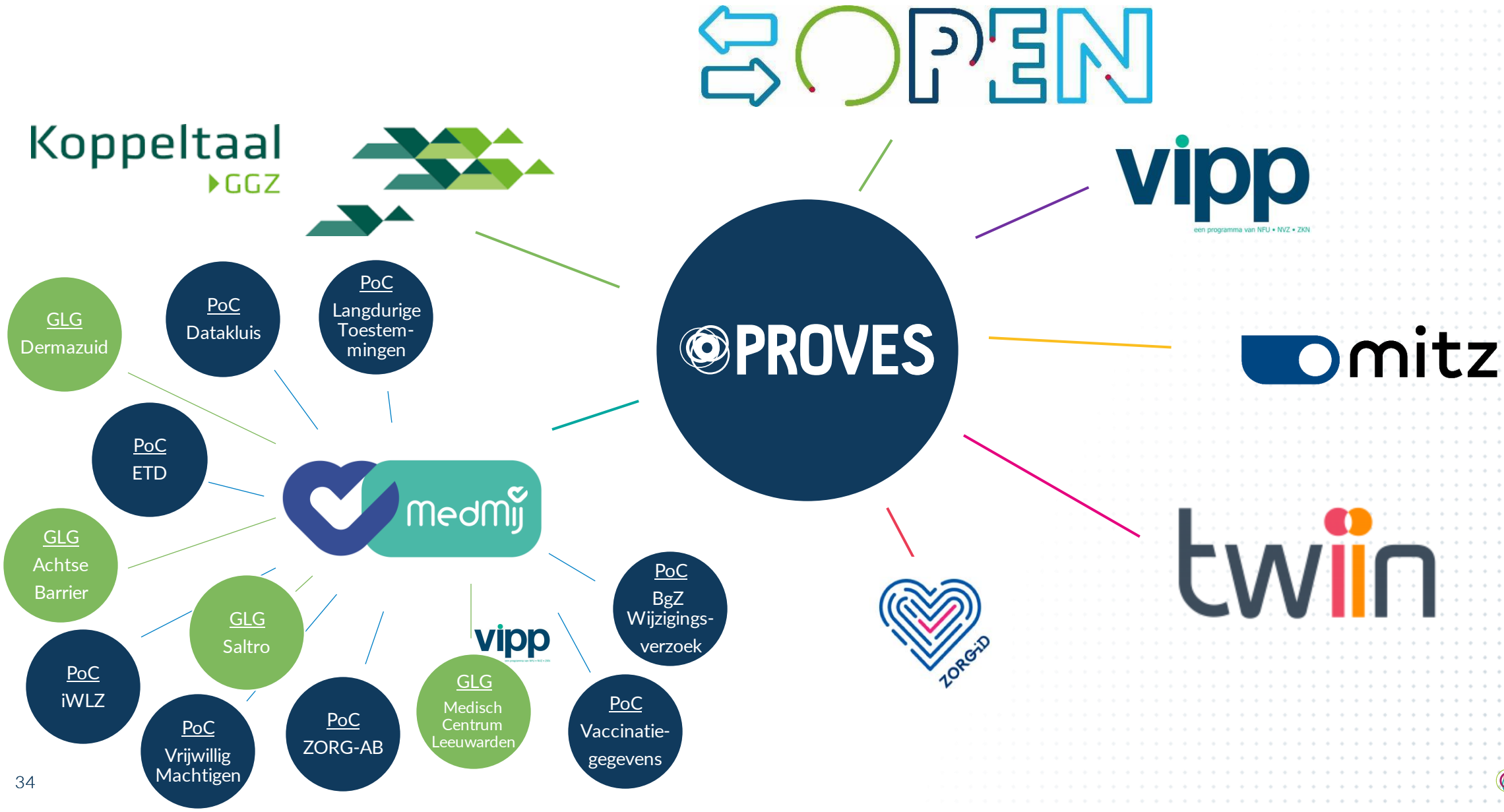
- Cliënt plaatst abonnement op "delen cliëntprofiel" bij zorgaanbieder
- *DVA (ZA) notificeert PGO 'tot delen van update cliëntprofiel' (nog niet in plaat)*
- *Cliënt deelt cliëntprofiel met het zorgaanbieder (nog niet in plaat)*
- *Cliënt deelt het attest indicatiegegevens met zorgaanbieder (nog niet in plaat)*

PROVES

Bijlage 3. werking netwerkpunt en nID

In figuur 11 staat een versimpelde weergave van de architectuur omtrent het iWlz-netwerkpunt. Via de autorisatieserver kan de DVA opvragingen doen binnen iWlz-netwerk. De autorisatieserver autoriseert een opvraging voor het juiste netwerkpunt (van de bronhouder die bevraagd wordt). Deze autorisatieserver wordt geleverd door nID. De leverancier van nID is VECOZO.



Figuur 11. Scenario 1: versimpelde weergave van architectuur omtrent het netwerkpunt

PROVES projectleiders hebben ervaring met projecten en programma's