



Nr	Reactie inzender - Anonieme versie	Reactie op binnengekomen reactie	Aanpassing document
1	Ik denk dat het nuttig zou zijn om Zorg# ook op TWIIN aan te sluiten, zodat grote beelden (referenties naar) meegestuurd kunnen worden met verwijzingen, transfers, etc. Wij van Zorg# zijn bereid om hier tijd en resources in te steken, om dit tot een succes te maken. Als onze betrokkenheid gewenst is, hoor ik het graag.	We nemen dit mee in de analyse voor verdere uitbreiding (fase 2).	
2.1	<p>De beschreven functionaliteit is - voor een eerste fase - toereikend om de DVD's met beelden in de zorg uit te faseren. Echter streven wij naar een beter integratie, zo min mogelijk beheer-last en voorkomen van dubbelingen (meervoudige opslag van data). In dit kader zouden we graag onderstaande punten willen benoemen.</p> <p>Aandacht voor het geautomatiseerd opvragen/opslaan van de beelden in het bron-systeem.            Uitleg: De huidige oplossing voorziet om de verslagen van beelden uit het PACS te halen. Veel ziekenhuizen gebruiken een order vanuit EPD om de onderzoeken aan te vragen. Het verslag van het onderzoek (beeld, meting, etc) wordt terug gestuurd naar het ordering-systeem, dus naar het EPD. Het zou derhalve logischer zijn om het EPD als bron van het verslag te beschouwen in plaats van het PACS</p>	Met integratieniveau 4 is het mogelijk om een HL7 v2 verslagkoppeling te maken met het EPD, waarmee verslagen uit het EPD opgehaald kunnen worden.	
2.2	Data blijft bij de bron niet mogelijk met DVDexit. Uitleg: beschreven bij 5.2.2. punt 3 is dat de data (beeld en verslag) bij de bron blijft. Op moment van doorsturen van beeld (en verslag) met XDM (push) naar een andere zorgverlener wordt het opgeslagen in het PACS van de ontvanger en is er sprake van dubbeling. Indien (later) het Twiin portaal op basis van IHE XDS de beelden uit gaat wisselen (pull) en de ontvanger de beelden 'online' bekijkt en niet alle beelden standaard op doet slaan in eigen PACS (dit zie je veel in huidige regionale implementaties) dan kan men zeggen dat de data bij de bron blijft.	We bieden de mogelijkheid om de beelden en verslagen te bekijken en te selecteren om over te nemen in het PACS of EPD. Dit is aan de ontvanger. Als je het niet overneemt en je hebt de beelden toch nogmaals nodig, dan kan je binnen twee weken alsnog bekijken. Daarna heb je de mogelijkheid om de bron te benaderen. Binnen Twiin beeldbeschikbaarheid werken we aan een PULL variant.	
2.3	Logging van interacties in het Twiin portaal/Gateway. Uitleg: Beschreven staat dat de zorgverleners deze logging moeten verzorgen (5.2.2., punt 3, 2e bullet). De zorgverlener die beelden wil doorsturen of ontvangt logt in op het Twiin portaal. Het IHE profiel ATNA zou een betere manier zijn om de interacties in het Twiin portaal te loggen. Het is ondoenlijk dat de zorgverlener (handmatig) moet gaan loggen wanneer wie, wat en wanneer gedaan heeft in het Twiin portaal.	De zorgverlener hoeft niet handmatig te loggen, dit wordt automatisch in het systeem gedaan. Voor iedere gebruiker en op instellingsniveau (voor alle integratieniveaus) is de ontvangst- en verzendhistorie in te zien.	Toevoegen 'automatisch' in tekst bij 5.2.2.
3.1	Met betrekking tot inzet Twiin ter vervanging van DVD's de volgende aandachtspunten die wij constateren: Uitwisseling van verslagen is nog niet goed uitgekristalliseerd en de vraag of hier voldoende aandacht naar uit gaat. Grote EPD leveranciers zijn nog niet klaar om verslagen te exporteren en importeren. Verslagen worden vaak in het EPD gemaakt en opgeslagen en niet (meer) in het PACS.	Zie punt 2.1.	

4.1	<p>Ik zie dat de focus volledig ligt op de aansluiting met de zorgverleners én dat is ook zeker PRIO 1. Maar om alle DVD s uit het ziekenhuis te verbannen moet ook gedacht worden aan verschillende andere groepen zoals NIET zorgverleners:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advocatenkantoren i. v.m. Claims, Rechtszaken,</li> <li>2. Medische Experts van schade/ongeval/claims verzekeringen.</li> <li>3. Patiënten die de informatie wensen, gaan emigreren of als erfenisstuk willen (beelden overleden kinderen bijvoorbeeld)</li> </ol> <p>Voor ons ziekenhuis zijn dat er gem. 35 DVD per week maal 70 ziekenhuizen toch een aanzienlijk deel (127.400 DVD)! Kosten vlg. jullie BC 20 euro per DVD is al gauw 2,5 Miljoen!</p> <p>Dit betekent wel dat NIET zorgverleners dus niet met een AGB/Uzi pas kunnen inloggen en/of niet in het zorgverleners adresboek komen.</p> <p>Een open veilige toegang middels DIGI D of anderszins is noodzakelijk om ook dit deel op te lossen</p>	<p>In de tweede fase van het project (Q4 2020) wordt de functionaliteit uitgebreid met de sharelink-functionaliteit. Hiermee kan een gebruiker beelden en verslagen versturen naar zorgverleners, patiënten etc. die niet aangesloten zijn. De ontvanger ontvangt een mailnotificatie en kan via twee factor authenticatie (sms of DUO app) inloggen in het portaal. De ontvanger kan beelden en verslagen inzien via de viewer en kan de beelden en verslagen downloaden.</p>	<p>Toevoegen korte beschrijving volgende fase: uitbreiding functionaliteit en uitbreiding aansluitingen</p>
5.1	<p>Naar aanleiding van een bericht op Informatieberaadzorg.nl en de vraag 'Welke partijen moeten nog meer aansluiten om de DVD's met beelden in de zorg volledig uit te kunnen bannen?'. Mijn inziens zijn dit de gespecialiseerde klinieken met radiodiagnostiek.</p> <p>Vanuit een projectleider van TWIIN begreep ik dat zelfstandige klinieken nog niet gesubsidieerd kunnen meedoen aan TWIIN DVD Exit. Als kliniek doen wij zeer veel radiologische herbeoordeling en radiodiagnostiek voor anderen. Daarmee wisselen wij meer beelden uit dan veel ziekenhuis.</p> <p>In de periode januari t/m maart 2020 hebben wij 570 herbeoordelingen of vergelijking oude beelden gedaan. Q1 2020 is vanwege de Corona rustiger dan dezelfde periode vorig jaar. Als wij deze 570 maal vier doen voor een periode van een jaar. Dan hebben wij 2280 importaties voor één of veelal meerdere onderzoeken. Doorgaans zijn het per import meerdere DVDs of downloads dit komt mede doordat bepaalde type onderzoeken in ons werkveld +4000 beelden hebben of vanuit verschillende instanties komen bij bijvoorbeeld second opinions. Wij verwerken daarmee duizenden onderzoeken per jaar. Beelden die wij maken voor andere instellingen en terugsturen via DVD zijn hierin niet meegenomen.</p> <p>De door Alphatron eerder (2018) geoffreerde investering voor deze tool of de investering rond XDS kunnen wij als kliniek niet maken. Toch willen wij graag deelnemen aan TWIIN / DVD exit en TWIIN deze zomer implementeren net als veel ziekenhuizen. Zowel ons EPD (opt-in registratie) als PACS (laatste versie) zijn voorbereid om aan te kunnen sluiten op integratieniveau 3 of 4. Ik hoop dat er naast ziekenhuis / kliniek andere afwegingen gemaakt kunnen worden m.b.t. deze subsidieverdeling en wij middels deze subsidie alsnog kunnen deelnemen.</p>	<p>Zelfstandige klinieken kunnen vanaf oktober aansluiten. Er zijn hierover ook financiële afspraken gemaakt met ZKN: zelfstandige klinieken betalen geen aansluitingskosten voor niveau 1 (portaal) en 3 (gateway). Wel is er een maandelijks bedrag voor gebruik.</p>	
5.2	<p>Daarnaast wil ik u adviseren de opt in registraties centraal te organiseren, met eventueel koppeling naar Persoonlijke Gezondheidsomgeving/VIPP.</p>	<p>Twiiin is een push-oplossing waarbij de toestemming impliciet aanwezig is (WGBO). De zorgverlener verzendt gegevens naar een vooraf bepaalde ontvanger. De gegevens zijn niet beschikbaar voor opvraging door andere personen. Bij een verwijzing naar een andere zorgverlener, mag de vereiste toestemming van de patiënt verondersteld worden, mits de patiënt door de verwijzende zorgverlener is geïnformeerd over het voornemen te verwijzen, en de patiënt daartegen geen bezwaar heeft gemaakt.</p>	

6.1	<p>Voor zover nog nodig herhalen wij het standpunt dat 'beelduitwisseling' ook voor partijen zorgaanbieders die (nog) niet aangesloten zijn of snel zullen raken, zoals fysiotherapeuten in de eerste lijn, met zo weinig als mogelijk administratieve inspanning of risico op dataverlies mogelijk moet worden.</p> <p>Op dit moment worden DVD's nog gebruikt voor aanvullende informatie die de patient en zijn behandelend fysiotherapeut beschikbaar willen hebben in de evaluatie van de status en het proces van orthopedische episodes. Dat gedeelde belang kent nu de kostbare en tijdrovende logistiek van DVD's.</p> <p>Digitale beschikbaarheid van beelden via het generiek of modulair inpassen van TWIIN in Fysio-EPD-pakketten en/of de mogelijkheid tot uitwisseling via 'push' of 'pull' wordt steeds belangrijker voor effectieve samenwerking en uitwisseling in orthopedische trajecten. Ook transmuraal en tot in de praktijk van de fysiotherapeut.</p> <p>Uitfasering van de DVD kan dan wat ons betreft ook eigenlijk niet voordat voor de eerstelijns fysiotherapie ook zicht is op aansluiting en uitwisseling is met compliance en geschikte en betaalbare koppelvlakken met de fysio-EPD's.</p>	<p>Voor het ontvangen en inzien door fysiotherapeuten komt de sharelink in Q4 2020 ter beschikking (zie 4.1). Als fysiotherapeuten zelf willen versturen, dan bestaat de mogelijkheid om op integratieniveau 1 aan te sluiten.</p>	
6.2	<p>Twiiin is al behoorlijk compliant aan DIZRA, maar wijkt op onderdelen af van de DIZRA. Wij blijven ook in ons belang aandringen op volledige aansluiting</p>	<p>Twiiin streeft er naar om zo veel mogelijk te voldoen aan DIZRA. DIZRA is een nieuw kader en wordt sinds kort voor het eerst beproefd in de praktijk. Daarbij zal vastgesteld moeten worden of alle eisen realistisch, uitvoerbaar en doelmatig zijn. Daar waar Twiiin afwijkt van DIZRA zal dat worden gemotiveerd zodat DIZRA ook kan bepalen of aanpassingen aan de kaders noodzakelijk zijn.</p>	
7.1	<p>In het document en het project wordt vrijwel steeds gesproken over beelden en verslagen. Dat is goed en gewenst. In de praktijk blijkt wel dat er veel verschillen zijn in de wijze waarop verslagen beschikbaar zijn en kunnen worden gemaakt. Met als gevolg dat sommige instellingen moeite hebben om verslagen beschikbaar te maken voor andere partijen. Meer eenduidigheid daarin is zeer wenselijk.</p>	<p>Het is inderdaad zo dat verslagen op verschillende manieren beschikbaar worden gesteld. Dit is de reden dat verschillende formaten worden ondersteund: DICOM, HL7, PDF etc. Daarnaast voorziet het systeem in conversie van binnenkomend verslag en afgeleverd verslag, afhankelijk van de ontvangende partij. Met alle PACS- en EPD-leveranciers zijn standaardafspraken gemaakt over het ophalen en meesturen van verslagen. Daarnaast is het ook mogelijk om handmatig de verslagtekst te kopiëren en plakken of een pdf toe te voegen.</p>	
7.2	<p>DVD's worden zeker niet alleen uitgewisseld door ziekenhuizen, maar voor een significant deel met ZBC's en praktijken voor fysiotherapie.</p> <p>Om DVD's in de zorg te kunnen uitbannen is dus van groot belang dat de voorziening niet alleen beschikbaar is voor ziekenhuizen - en patiënten, maar ook voor (alle) ZBC's en fysio praktijken en mogelijk ook andere eerstelijnspraktijken.</p>	<p>Zelfstandige klinieken kunnen vanaf oktober aansluiten. Andere zorgverleners kunnen via sharelink beelden en verslagen inzien en downloaden via portaal.twiin.nl.</p>	
8.1	<p>Ik ben positief over het DVD exit initiatief, omdat er een grote noodzaak is om dit probleem op te lossen en er geen technologische beperkingen zijn om dit niet te doen.</p> <p>De uitdaging zit in de voorgestelde service organisatie en governance hiervan. Het is een landelijk/centraal model waarbij er op ziekenhuis niveau wordt aangesloten. De voorziening wordt technisch door de leverancier onderhouden. Het (functionele) beheer is decentraal bij de PACS/Radiologie IT afdeling van het ziekenhuis. Ze zijn echter geen eindverantwoordelijke organisatie in de zin van de AVG. VZVZ is dit ook niet. Ze faciliteren het proces. Eindverantwoordelijk zijn de producerende en aanvragende arts/zorgverleners van de instelling. De patiënt speelt hierbij nog steeds een ondergeschikte rol, hoewel er een mogelijkheid voor download van de data is. Als dit het geval is betekend dit, dat de patiënt ook in een adresboek aan de voorziening moet kunnen worden gekoppeld. Dit ontbreekt in de getoonde plaatjes.</p> <p>Een mogelijke oplossingsrichting is de nieuwe DIZRA-USM architectuur, waarin duidelijke afspraken over service verantwoordelijkheden worden gemaakt. Door de service verantwoordelijkheid in de regio te beleggen bij de lokale organisaties voor de adresboeken en het beheer, wordt de voorziening federatief ipv. centraal. Het adresboek is dan een federatief adresboek. In de toekomst kan dan mogelijk ook van een netwerk van federatieve diensten i.p.v. een landelijk portaal gebruik worden</p>	<p>We onderzoeken de mogelijkheid om aan te sluiten op Zorg-AB. Het adresboek van DVDexit is federatief en wordt centraal beheerd. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen de partijen (instellingen - VZVZ - Leverancier) is uitgewerkt en er zijn afspraken gemaakt over het (keten)beheer. De patient en andere zorgverleners zoals fysiotherapie worden niet in het adresboek opgenomen; ze kunnen rechtstreeks bereikt worden op hun e-mailadres middels een sharelink naar het portaal.</p>	

8.2	<p>Een belangrijk principe voor mij is dat het Rentmeesterschap van de data goed en duurzaam is geregeld. De voorgestelde oplossing met een tijdelijke opslag/cache en export/import in de bestaande PACS systemen is een eerste stap om de DVD als informatie drager te vervangen. Het rentmeesterschap van de data is hier echter niet mee geregeld. Als data FAIR en applicatie onafhankelijk duurzaam beschikbaar moet zijn, dan zou er een onafhankelijke audit op de data in de cache plaats moeten vinden. De NZA zou hier mogelijk een rol in kunnen spelen. Vanuit mijn rentmeester kennis zal ik als burger/patiënt altijd een data kopie/download van de data naar mijn eigen opslag/omgeving maken. Hiermee weet ik zeker dat de data onafhankelijk beschikbaar is en ik deze aan mijn PGO of andere systemen (voor bv. Al en onderzoek) of arts in het buitenland kan koppelen. Probleem is dat zelfs ik als ervaren digitale burger/patiënt niet kan beoordelen of de data FAIR en van hoge kwaliteit is. Dit zal pas blijken als de data in andere omgevingen wordt hergebruikt. De relatie met de originele bron is dan mogelijk verdwenen en er is geen mogelijkheid om geconstateerde problemen bij een verantwoordelijke organisatie te melden. Daarom pleit ik voor een 'rentmeesterschap by principle' model, waarin op het moment van creatie afspraken zijn gemaakt en data als (FAIR) data archiefpakket wordt behandeld. Het Twiin DVDexit traject biedt een</p>	<p>Dvdexit is in eerste instantie bedoeld voor het <i>transport</i> van beelden/verslagen om zo de dvd te vervangen. De mogelijkheid wordt geboden om ook met de patiënt te delen, deze kan die dan opnemen in zijn/haar PGO. Data worden op het portaal slechts tijdelijk opgeslagen totdat de patiënt de beelden heeft bekeken. Bij een archief functie ontstaat een andere juridische situatie.</p>	
8.3	<p>Het portaal is nu beperkt tot de ziekenhuizen. Om DVDs compleet te vervangen is het noodzakelijk om diagnostiek centra, Radiotherapie en kleine praktijken (Fysiotherapie, huisarts), die gebruik maken van echo en andere beeldvormende apparatuur, aan te sluiten. Dit pleit voor de voorgestelde federatieve regio adresboek en dienstverlening aanpak.</p>	<p>Zelfstandige klinieken en radiotherapiecentra kunnen aansluiten vanaf oktober 2020. Voor overige instellingen of zorgverleners kan gebruik worden gemaakt van de sharelink-functionaliteit.</p>	
9.1	<p>In deze korte notitie geven wij onze reactie op de twee te beantwoorden consultatievragen.</p> <p>Is de in het onderstaande document beschreven functionaliteit toereikend om de DVD's met beelden in de zorg uit te faseren? Ja, deze is in samenspraak met alle partijen die in het Twiin programma participeren opgesteld en geaccordeerd.</p>	<p>Correct</p>	
9.2	<p>Welke partijen moeten nog meer aansluiten om de DVD's met beelden in de zorg volledig uit te kunnen bannen?</p> <p>Alle ziekenhuizen hebben aangegeven zo snel als mogelijk te willen aansluiten om zo vóór het eind van dit jaar de DVD in de onderlinge uitwisseling uit te bannen. Ook de private klinieken, verenigd in ZKN, onderschrijven dit en willen graag aansluiten (voor zover zij gebruik maken van beelden vastgelegd op DVD's). De individuele patiënt krijgt via een beveiligde weblink toegang tot zijn medische beeldinformatie; hiervoor hoeven dus ook géén DVD's meer te worden gebrand.</p>	<p>Correct</p>	
9.3	<p>Overigens vragen wij ons af of DVD-exit dat – zoals eerder met het IB is gedeeld – een eerste uitwerking van het Twiin afsprakenstelsel en architectuur is, toegelaten dient te worden als losse bouwsteen. Gezien de brede instemming en het getoonde enthousiasme wordt hiermee invulling gegeven aan de tijdens de in 2018 tijdens de HIMSS in Sitges gedane toezegging om het branden en delen van DVD's in de zorg te beëindigen.</p>	<p>-</p>	
10.1	<p>In het algemeen, staan wij achter de visie van Twiin om landelijke voorzieningen te ontwikkelen zodat er landelijke dekking gebeurt als grondslag voor gegevensuitwisseling. Onze feedback mikt op waar wij aanvullende uitwerkingen nodig vinden opdat het programma goed geïmplementeerd zou kunnen worden en de noodzakelijke details in de implementatiegids zitten. Wij hebben onder elke vraag onze reactie geplaatst.</p> <p>Inleiding/doelen: Hoofdstuk 2.1 – meer achtergrond toevoegen omtrent de geschiedenis van vorige programma's over beelduitwisseling en wat de geleerde lessen werden. Wat onderscheidt Twiin en DVDexit van die afgelopen programma's? Wat maakt nu het verschil dat DVDexit opgeschaald en uitgerold op landelijk niveau zou kunnen worden? DvdExit zou als een blauwdruk en inspiratie kunnen dienen voor andere eventuele landelijke voorzieningen.</p>	<p>We weten niet op welke vorige programma's over beelduitwisseling u doelt.</p> <p>Bij de start van DVDexit in 2019 hebben we marktonderzoek gedaan van leveranciers van beelduitwisselingssystemen. De conclusies zijn beschikbaar. Begin 2020 hebben we een gebruikersonderzoek uitgevoerd onder gebruikers van de 4 meestgebruikte systemen. De ervaring, wensen en eisen zijn zowel opgenomen in het programma van eisen als opgenomen in het plan van aanpak voor uitrol. We hebben een klankbordgroep van gebruikers die hun ervaringen delen in het project DVDexit. Twee belangrijke bottlenecks bij eerdere programma's zijn met DVDexit opgelost: de eerste is een landelijke oplossing ipv regionaal en de tweede is de financiële drempel om aan te sluiten. Daarnaast is een belangrijke driver voor succes dat er een implementatie organisatie is ingericht om alle partijen bij de aansluiting te begeleiden en afspraken te maken met de betrokken leveranciers.</p>	
10.2	<p>Inleiding/doelen: Meer specifieke details toevoegen over de manier waardoor regionale netwerken zich aan kunnen sluiten bij het landelijk knooppunt dat DVDexit aanbiedt.</p>	<p>We onderzoeken nu of de DVDexit PUSH oplossing kan aansluiten op een regionaal knooppunt GERRIT. Details van deze koppelingen zijn beschikbaar.</p>	
10.3	<p>Implementatiedetails: Specifieke datums meenemen in een Roadmap die duidelijk mijlpalen aantonen</p>	<p>Doelstelling is om alle ziekenhuizen op 1 september aangesloten te hebben. Er wordt momenteel gewerkt aan een roadmap voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uitrol overige zorginstellingen zoals ZKN, vanaf oktober 2020</li> <li>- Patiënten en andere zorgverleners via Sharelink, verwachting in Q4 2020</li> </ul>	
10.4	<p>Implementatiedetails: Een definitie van een "minimum viable product" toevoegen.</p>	<p>We hebben een open inkoop procedure op basis van een programma van eisen eerdienst afgenomen bij een leverancier. De functionaliteit is conform de eisen beschikbaar voor het versturen van beelden en verslagen.</p>	
10.5	<p>Implementatiedetails: Processchets ontwerpen over het aanmaken en bijhouden van een zorgverleneradresboek</p>	<p>Het adresboek wordt centraal beheerd. Zodra een ziekenhuis is aangesloten, wordt het ziekenhuis bereikbaar via het adresboek. Het adresboek is altijd up-to-date bij alle gebruikers.</p>	

10.6	Werkproces: Meer details zijn nodig over de exacte inhoud van het bericht en het aanleveren, waaronder 1) hoe zorgverleners worden op de hoogte gebracht of gesteld van beschikbare beelden en 2) hoe lang blijven de beelden bewaard op het portaal	Om zorgverleners op de hoogte te brengen van beschikbare beelden, wordt een mailnotificatie verstuurd. Beelden zijn 14 dagen beschikbaar op het centrale portaal (integratieniveau 1). Bij integratieniveau 3 en 4 worden beelden en verslagen direct naar de lokale gateway van het ontvangende ziekenhuis verstuurd. De periode waarin de beelden en verslagen beschikbaar zijn op de gateway is configureerbaar per ziekenhuis, maar staat standaard ingesteld op 14 dagen.	
10.7	Werkproces: In sectie 5.2.2 Principes DIZRA, legt het 1e item uit dat patiënttoestemming volgens een opt-out model wordt geregeld. Er zou een heldere beschrijving moeten komen over hoe deze opt-out model geïmplementeerd dient te worden per zorginstelling.	Twin is een push-oplossing waarbij de toestemming impliciet aanwezig is. De zorgverlener verzendt gegevens naar een vooraf bepaalde ontvangende zorgverlener. De gegevens zijn niet beschikbaar voor opvraging door andere zorgaanbieders. Bij een verwijzing naar een andere zorgverlener, mag de vereiste toestemming van de patiënt verondersteld worden, mits de patiënt door de verwijzende zorgverlener is geïnformeerd over het voornemen te verwijzen, en de patiënt daartegen geen bezwaar heeft gemaakt. Deze procedure is daarmee gelijk aan die waarvan de ziekenhuizen nu voor het verzenden van DVD's gebruik maken.	
10.8	Werkproces: Er zou meer detail kunnen komen over hoe DVDexit bepaalde standaarden hanteert om het verzamelen van consent te standaardiseren.	Zie punt 10.7	
10.9	Werkproces: Het is logisch dat patiënten een manier krijgen om beelden in te zien op het portaal. Niettemin, er ontbreekt momenteel genoeg details over welke standaarden worden gebruikt op het gebied van authenticatie. Is er intentie om met de beoogde Toegangsverleningservice (TVS) en de verschillende private identificatiemiddelen (maw eID) te werken?	Patiënten kunnen inloggen via twee factor authenticatie, dit gaat via een sms code of DUO app. Er is momenteel geen intentie om aan te sluiten op TVS of andere middelen te ontsluiten.	
10.10	Werkproces: Voor patiënten, denk aan bijzondere functies op de portal die toegevoegde waarde zouden kunnen bieden. Bijvoorbeeld, word ter een manier om beelden de uploaden die opgenomen worden buiten Nederland?	Voor het delen van beelden en verslagen buiten Nederland kan de sharelink-functionaliteit worden gebruikt. Zie 4.1.	
10.11	Technische details: Specifieke standaarden en transacties benoemen die nodig zijn om interoperabiliteit te faciliteren. Sterker nog, geeft duidelijk aan door wie elke standaard of transactie wordt geïmplementeerd. Een PACS systeem maakt gebruik van verschillende standaarden en transacties itt wat een Ziekenhuisinformatiesysteem hanteert.	In de implementatie zijn de koppelingen met PACS-leveranciers en EPD-leveranciers uitgewerkt. Deze zijn op basis van DICOM en HL7 v2, omdat dit de meest gebruikte standaarden zijn binnen een instelling. Voor verslagen is een FHIR koppeling ook mogelijk.	
10.12	Technische details: Aanvullende technische details zijn nodig over de 2-faktor authenticatie in sectie 2.2. Onze commentaar over de samenhang met TVS en eID middelen geld took hiervoor.	Twee factor authenticatie gaat via sms of DUO app.	
11.1	Meest principiële punt is dat de oplossing DVD Exit voldoet aan de principes voor het informatiestelsel in de zorg zoals vastgelegd in DIZRA. Het eerste principe uit het manifest van DIZRA luidt: "In het informatiestelsel hebben burgers regie op hun eigen gezondheidsdata en kunnen deze data meenemen en delen in hun reis door het zorglandschap en in het netwerk van zorgverleners en ondersteuners dat zich rondom hen vormt." De oplossing die DVD Exit gaat bieden moet dus patiënten de mogelijkheid geven om zelf ook te kunnen beschikken over hun gezondheidsgegevens. Het MedMij Afsprakenstelsel is door het Informatieberaad Zorg opgenomen in de basisinfrastructuur zorg. Daarmee geven alle aan het Informatieberaad deelnemende partijen aan dat MedMij dé manier is voor elektronische gegevensuitwisseling met patiënten via hun persoonlijke gezondheidsomgevingen. Daarom moet DVD Exit in ieder geval de gegevens die via DVD Exit tussen professionals kunnen worden uitgewisseld ook via MedMij beschikbaar maken voor patiënten.	In het Medmij stelsel is voorzien dat patiënten gegevens rechtstreeks bij de bron op kunnen vragen. Het ontsluiten van beelden naar de patient zou volgens het medmij stelsel dus vanuit de bron zelf plaats moeten vinden. Hiervoor zou het PACS/EPD naar MedMij ontsloten moeten worden. DVDexit is primair bedoeld voor het verzenden van beelden en verslagen van A naar B en is geen opslagbron van gegevens. Voor patiënten is het mogelijk om via een link toegang te krijgen tot het portaal om beelden en verslagen in te zien en te downloaden alsof het een dvd is. Daarmee wordt het voor de patient ook mogelijk om die gegevens in zijn PGO op te slaan.	