

De Digitale Voordeur voor zorg & welzijn met integrale databeschikbaarheid

Fase 1: Onderzoek & Ontwikkeling (de eerste 18 maanden)

Versie: 1.0

Status: finaal

Datum: 19 november 2024

Inhoudsopgave

1. Introductie 3

1.1 Aanleiding 3

1.2 Fasering plan 4

1.3 Doelstelling document 4

2. Uitwerking van De Digitale Voordeur 6

2.1. Productvisie 6

2.2 Gefaseerde aanpak om tot resultaten te komen 7

2.3 Bouwblokken en MVP's in fase 1 8

2.3.1 Samengestelde waarde bij combineren van bouwblokken 9

2.3.2 Generieke Platform 10

2.3.3 Sparringpartner 10

2.3.4 Datakluis 12

2.3.5 Verhalenbouwer 12

2.4 Samenhang met andere initiatieven 13

3. Impact aantonen in Living Labs 15

3.1 Living Lab Sparringpartner 16

3.2 Living Lab Verhalenbouwer en Datakluis 19

3.3 Living Lab 'De Digitale Voordeur' 21

4. Planning 24

5. KPI's, tijdlijn & gevraagde investering 27

5.1 KPI's fase 1 27

5.2 Begroting 31

5.3 Reeds gedane investering (fase 0) 34

5.4 Businesscase richting 2030 34

5.5 Businessmodel na ontwikkelstart 37

5.6 Relevant voor beoordelingskader 38

6. Hoe gaan we dit samen realiseren? 39

6.1 Inrichting governance 39

6.2 Fase 1: Onderzoek & Ontwikkeling 39

6.3 Verkenning en toewerken naar een onafhankelijke entiteit 43

6.4 Data governance 43

6.5 Financieringsstructuur: IZA SPUK Overeenkomst transformatieplan (niet-Zvw) & IZA Overeenkomst transformatieplan (Zvw) 44

7. Belangrijkste risico's & mitigerende maatregelen 45

Bijlagen 49

1. Introductie

Onze visie van 2030 is dat alle Amsterdammers regie hebben op hun eigen gezondheid (zorg én welzijn), de juiste zorg- en welzijn in hun eigen omgeving krijgen (in de wijk, meer zorgen voor elkaar) en grip hebben op hun gezondheidsgegevens. Deze visie is gebaseerd op de kennis en ervaring die we afgelopen jaren in Amsterdam hebben opgebouwd. Informatie en interactie spelen een sleutelrol om versnippering tegen te gaan, tot samenwerking te komen en de burger in positie te brengen. We zien dat over drie assen: de burger wordt een actor in plaats van subject (dus meer grip en regie over informatie en gezondheid), samenbrengen van informatie vanuit zorg- én sociaal domein (dus minder versnippering) en slimmer omgaan met informatie door inzet van nieuwe technologieën. Daarmee wordt zorg- en welzijn meer een ecosysteem waarin de burger grip en regie heeft. Dat is voor IZA van belang, omdat het zorgt voor de juiste informatie en hulp op de juiste plek en bijdraagt aan efficiëntie van zorg en welzijn. We concretiseren dit in de volgende doelstellingen:

1. Zorg en welzijn voor alle burgers (van Amsterdam) toegankelijker, gebruiksvriendelijker en inclusiever maken door de burger centraal te zetten.
2. Zorg en welzijn efficiënter maken door dit integraal te organiseren (zorg én sociaal domein) middels digital first en inzet van slimme technologieën (zoals Artificiële Intelligentie) die het mogelijk maken om van data naar waardevolle informatie te gaan en het aanbod van zorg- en welzijn goed te matchen met de echte hulpvraag van de burger en zelfzorg.
3. Beweging naar de voorkant realiseren (van medisch naar sociaal, informeel en community) door ondersteuning te bieden vanuit andere domeinen (passende bij de zorg- of hulpvraag van de burger). De burger en zijn/haar hulpvraag is het uitgangspunt en de hulpvraag wordt in eerste instantie in de eigen omgeving (c.q. sociale basis of buurtteam in wijk), opgepakt, voordat het zorgsysteem (onterecht) bevraagd wordt. Zo wordt de beweging richting de community gemaakt.
4. (Kwetsbare) burgers meer regie en zeggenschap geven over hun eigen gezondheid door databeschikbaarheid van zorg- en welzijnsdata te realiseren en hun eigen contextinformatie te laten delen met zorg- en welzijnsprofessionals. En door zonder tussenkomst van een ander, te kunnen sparren over de hulpvraag en zelf te kunnen kiezen welk aanbod passend is met behulp van slimme technologie (emancipatoire beweging).

1.1 Aanleiding

De toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg en welzijn staan onder druk. Dit komt onder andere door de stijgende zorgvraag, ongezonde leefstijl, beperkte weerbaarheid, dubbele vergrijzing en toenemende personeelsschaarste. Samen met de versnippering van informatie in zorg en welzijn, en willekeur en herhaling van zorg(-) en welzijn(contacten), leidt dit tot enorme druk op de zorg. Deze is nu op een kritiek punt gekomen en vraagt om een nieuwe manier van denken en werken: niet aanbodgericht, maar vraaggerichte zorg en ondersteuning, welke integraal georganiseerd is (zorg én welzijn), met de burger als vertrekpunt en waarbij data domein overstijgend beschikbaar zijn voor burgers en zorg- en welzijnsprofessionals. Als we nu niets doen, leidt dit tot verschraling van zorg en ondersteuning voor alle burgers, waarbij de meest kwetsbare inwoners het hardst geraakt worden.

We realiseren een nieuwe publieke online dienstverlening (onafhankelijk platform/gezondheidsapp) voor alle burgers van Amsterdam: De Digitale Voordeur. Het platform is gebaseerd op de ervaringen van afgelopen jaren in Amsterdam om versnippering in zorg en welzijn op te lossen en invulling te geven aan onze doelstellingen. Met dit platform kunnen burgers 24/7 sparren over hun hulpvraag en helpt hen met het vinden van het best passende en beschikbare aanbod in zorg- en sociaal domein (zoals zelfzorg of online en fysiek aanbod). Burgers kunnen hun eigen (gezondheids)verhaal bouwen met gezondheidsgegevens en dit eenvoudig

delen met zorg- en welzijnsprofessionals. De Digitale Voordeur zorgt daarmee voor snellere en betere hulp voor de burger.

We werken vanuit een aantal belangrijke waarden, namelijk:

- De burger staat centraal om waarde te creëren en krijgt daarmee de waarde terug die nu te veel buiten zijn/haar bereik ligt. Dat betekent dat de burger ook een plek krijgt in de uiteindelijke (duurzame) governance.
- De Digitale Voordeur biedt ook toegevoegde waarde voor zorg- en welzijnsprofessionals, waarbij gestreefd wordt naar herstel van netwerkzorg.
- De inzet en toepassing van nieuwe technologie is altijd ethisch en juridisch getoetst.
- Het publiek belang staat voorop: De Digitale Voordeur is onafhankelijk en niet winst gedreven. We ontwikkelen een platform, waarbij al het aanbod wordt ontsloten en de burger geleid wordt op basis van zijn/haar hulpvraag en behoeften (en dus niet op basis van commercieel belang).
- Concluderend streven we in lijn met Quintuple aim naar betere ervaringen voor zowel patiënt als hulpverleners, het verbeteren van gezondheidsuitkomsten, en het verminderen van kosten en ongelijkheid in zorg.

1.2 Fasering plan

De transformatietafel onderschrijft onze visie en planvorming. Men heeft verzocht om het plan op te knippen in twee fasen.

Fase 1 (Onderzoek & Ontwikkeling in de eerste 18 maanden) staat in het teken van het ontwikkelen van De Digitale Voordeur in de praktijk en leren over de waarde en haalbaarheid betreffende productontwikkeling en transformatie. We ontwikkelen en testen Minimal Viable Products (MVP's) en het Generieke Platform kleinschalig in Living Labs met burgers en zorg- en welzijnsprofessionals, zodat we nauw aansluiten op behoeften en sturen op waarde. De MVP's en geleerde lessen middels beknopte evaluatie zijn de basis voor fase 2 die in het teken staat van realisatie, doorontwikkeling en opschaling. In fase 1 wordt gewerkt met inspannings-KPI's.

Fase 2 (Realisatie, Doorontwikkeling & Opschaling naar één stedelijk platform van H2 2026 t/m 2029*) staat in het teken van doorontwikkelen en stapsgewijs opschalen van de dienstverlening die in fase 1 is ontwikkeld en aantoonbaar waarde levert. Daarbij wordt de schalingsstrategie van Picnic het uitgangspunt: wijk voor wijk opschalen tot een zo groot mogelijke stedelijke dekking van het aanbod. In deze fase wordt doorgewerkt op basis van de gemaakte keuzes en de geleerde lessen van fase 1, zoals functionele en technische doorontwikkeling, aansluitcriteria, uitbreiden databeschikbaarheid, adoptie bij zorg- en welzijnsprofessionals en -organisaties, helpcentrum voor ondersteuning van burgers op afstand en activatie van burgers via marketingcampagnes om ze op meerdere manieren te leiden naar het platform. In fase 2 worden ook resultaat KPI's toegevoegd.

** het onlangs genomen besluit door het Landelijk Bestuurlijk Overleg IZA om de IZA-middelen te verlengen en uit te breiden voor domeinoverstijgende zorg (2028 – 2029) biedt ruimte in deze gefaseerde aanpak.*

1.3 Doelstelling document

Het doel van dit document is om nader uit te werken wat we in fase 1 ontwikkelen (productontwikkeling) en beproeven in de Living Labs (transformatie), welke (risicovolle) aannames we testen, de beoogde planning, welke KPI's we afspreken, welke investering hiervoor benodigd is, hoe we het programma organiseren (inclusief governance) en welke afhankelijkheden/risico's we voorzien. Dat betekent dat alles wat in dit document is opgenomen, afgebakend is op de eerste 18 maanden (tenzij anders vermeld).

Een sterk en uniek aspect van dit transformatieplan is dat wij gezamenlijk met alle partners het plan bedenken, schrijven, voorbereiden en uitvoeren. Daarom onderschrijven alle partners de uitwerking van fase 1 zoals uitgewerkt in dit document.

2. Uitwerking van De Digitale Voordeur

In fase 1 werken we aan een solide fundament voor verdere doorontwikkeling en opschaling in fase 2, waarbij de burger en zorg- en welzijnsprofessional grip en regie terugkrijgt. De Digitale Voordeur zorgt voor:

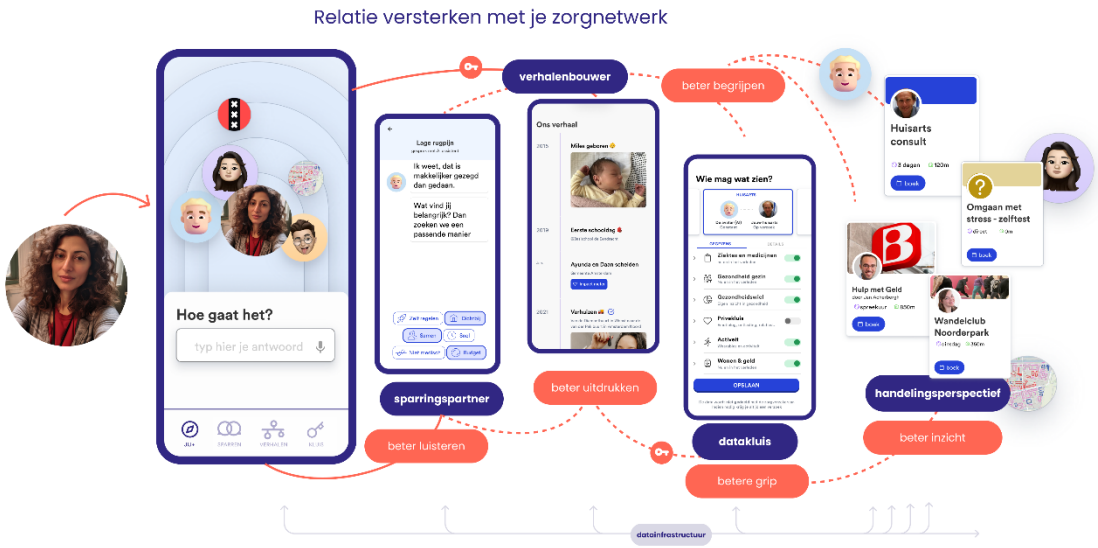
1. 24/7 betere ondersteuning van de burger door hulp bij verheldering van de daadwerkelijke hulpvraag (vraagverhelderend proces) en afbuigen van hulpvragen die niet bij de huisarts thuishoren.
2. Een beter beeld en overzicht bij de burger over zijn/haar gezondheid door zijn/haar eigen verhaal te bouwen op basis van gezondheidsgegevens en eigen inbreng.
3. Betere informatievoorziening en deling in beheer van de burger wat zorgt voor echte interactie tussen burger en zorg- en welzijnsprofessional (geen *black box*).

Dit hoofdstuk bevat de productvisie van De Digitale Voordeur, de gehanteerde aanpak en uitwerking van de beoogde functionaliteiten van fase 1. De Digitale Voordeur bestaat uit verschillende bouwblokken welke als MVP's ontwikkeld worden en uitvoerig worden beproefd in een *real life* setting met burgers, zorg- en welzijnsprofessionals en desbetreffende organisaties binnen zogenaamde *Living Labs* (zie hoofdstuk 3). De bouwblokken zijn als volgt:

- **Generieke Platform:** digitaal startpunt van De Digitale Voordeur met toegang tot alle bouwblokken en functionaliteiten.
- **Sparringpartner:** burger helpen met verhelderen van de hulpvraag en leiden naar het juiste aanbod van zorg- en welzijn (dit noemen we de landingsbaan).
- **Datakluis:** regie geven aan burger over gezondheidsgegevens (verzamelen en delen).
- **Verhalenbouwer:** het verhaal van de burger visueel weergeven, zodat de hulpvraag van de burger in de juiste context geplaatst wordt.

2.1. Productvisie

De productvisie is tot stand gekomen door een ontwerpende aanpak, waarin ruim 100 Amsterdammers en zorg- en welzijnsprofessionals zijn betrokken. Daarbij is ook de inhoudelijke en technische expertise van de partners samengebracht (zie figuur 2.1).



Figuur 2.1. De relatie tussen burgers en zorg- en welzijnsprofessionals vormt een belangrijkste factor voor succesvolle zorg- en hulpverlening. Met behulp van technologie en datagedreven oplossingen richten we ons op het optimaliseren van deze interactie. Factoren zoals wachttijden, het herhaaldelijk moeten delen van dezelfde informatie, het gevoel niet volledig geïnformeerd te worden of beperkte toegang tot relevante dossiers, kunnen de relatie met zorgverleners onder druk

zetten. De Digitale Voordeur helpt deze knelpunten te verlichten door efficiënter gebruik van data en technologie, met als doel een solide, op vertrouwen gebaseerde relatie op te bouwen binnen het zorgnetwerk.

De **productvisie** van De Digitale Voordeur luidt als volgt:

"Een onafhankelijk digitaal platform voor zorg- en welzijn voor alle Amsterdammers, ontworpen vanuit de burger en op basis van publieke waarden, zodat deze inclusief, integraal en laagdrempelig is."

De Digitale Voordeur is één digitaal startpunt voor alle zorg- en welzijnsvragen die door middel van een vraagverhelderend proces die hulpvragen die niet bij de huisarts thuishoren toeleidt naar beter passend aanbod (welzijn, mentaal en medisch). Het netwerk van de burger wordt om hem/haar heen gevoegd, in plaats van dat de burger via doorverwijzingen zijn of haar weg moet vinden in het complexe systeem van zorg- en welzijn. Hiermee wordt invulling gegeven aan de regiefunctie van de burger; zij kunnen 24/7 sparren over hun hulpvraag en best passende hulp zonder afhankelijk te zijn van iemand anders (emancipatoire beweging).

De Digitale Voordeur helpt burgers met het vinden van de juiste hulp of zorg op basis van hun persoonlijke verhaal (context). Deze context kan ook gedeeld worden met zorg- en welzijnsprofessionals. De burger heeft de eigen zorg- en welzijnsdata integraal in één persoonlijke omgeving (datakluis) beschikbaar en deelt deze met zorg- en welzijnsprofessionals (met toestemming) op basis van het MedMij afsprakenstelsel. Hierdoor wordt invulling gegeven aan de regiefunctie van de burger wat betreft gegevensuitwisseling. De burger houdt grip op medische en sociale gegevens en regie op zijn of haar gezondheid.

Ook ontzorgt De Digitale Voordeur de zorg- en welzijnsprofessionals, omdat ondersteuning bij het vraagverhelderende proces de coördinatie tijd terugbrengt en het hen in staat stelt om de juiste hulp en zorg te bieden (en nieuw aanbod te ontwikkelen). Zie bijlage 1 voor de productvisie van De Digitale Voordeur in één oogopslag. Daarnaast zal het verzamelen van gezondheidsdata van verschillende zorgverleners uit verleden en heden het dupliceren van onderzoek voorkomen, wat leidt tot verminderde zorgkosten en ongemak.

2.2 Gefaseerde aanpak om tot resultaten te komen

We hanteren een gefaseerde aanpak, waarbij we aan het einde van fase 1 een Digitale Voordeur hebben met MVP's van de bouwblokken. Daarmee zijn we voorbereid op fase 2 voor verdere ontsluiting, omdat we in fase 1 geleerd hebben wat mogelijk is qua techniek en transformatie, maar ook omdat we de complexiteit goed doorgronden.

Het startpunt van fase 1 is voor de Sparringpartner de vraag bij de huisarts afbuigen naar beter passend aanbod en voor de Verhalenbouwer en Datakluis de doelgroep jeugd & gezin. De reden hiervoor is meerledig:

- Beide startpunten hebben urgente problematiek en knelpunten, waarvan we verwachten dat De Digitale Voordeur toegevoegde waarde biedt.
- De startpunten stellen hun burgers beschikbaar aan De Digitale Voordeur (en de Living Labs) en zorgen daarmee direct voor 'verkeer'.
- Voor de Sparringpartner kunnen we starten met integratie van dit bouwblok in een patiëntportaal, zodat we bij aanvang op een veilige en betrouwbare manier de techniek kunnen inzetten binnen het Living Lab.
- De Datakluis en Verhalenbouwer bieden voor de doelgroep jeugd & gezin, en de zorg- en welzijnsprofessionals, relevante inzichten voor behandeling waarvoor informatie vanuit zowel het zorg als sociaal domein essentieel is.

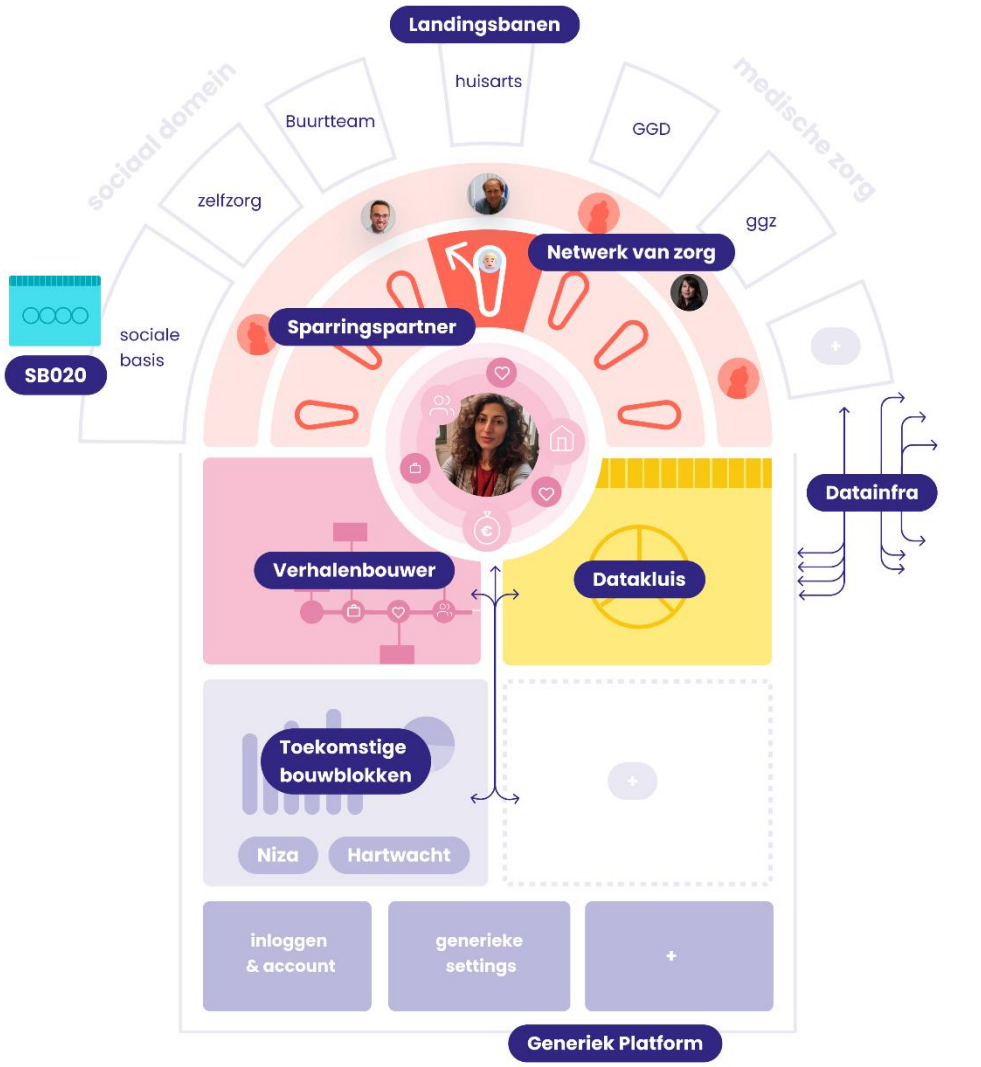
Met de geleerde lessen uit fase 1 kunnen we in fase 2 (onder andere) focussen op nieuwe startpunten naast de huisarts en jeugd & gezin. Daarmee wordt toegewerkt naar een stedelijk platform waar steeds meer landingsbanen op zijn aangesloten.

Aan het einde van fase 1 hebben we het volgende geleerd en gerealiseerd:

- Eén generiek platform (De Digitale Voordeur) technisch ontwikkeld en (samengesteld) beproefd samen met burgers en zorg- en welzijnsprofessionals met de volgende bouwblokken (MVP's):
    - Sparringpartner: schaalbare MVP voor fase 2.
    - Verhalenbouwer: mogelijkheid om geautomatiseerd een verhaal te bouwen en geleerd wat nodig is om een schaalbaar product te ontwikkelen in fase 2.
    - Datakluis: mogelijkheid om data te verzamelen en te delen en geleerd wat nodig is om een schaalbaar product te ontwikkelen in fase 2.
- Geleerd wat voor (samengestelde) waarde De Digitale Voordeur voor burgers heeft en wat de impact is (bijvoorbeeld het afbuigen van hulpvragen naar passende landingsbanen).
- Geleerd wat nodig is om geautomatiseerd gezondheidsgegevens te verzamelen, op te slaan en te delen in zorg- en sociaal domein.
- Uitwerking van de impact van De Digitale Voordeur in verminderen van zorggebruik en kosten in de business case op basis van het afbuigen van huisartsconsulten (mogelijk aangevuld met andere verandering in zorg).
- Draagvlak gecreëerd bij een bredere groep zorg- en welzijnsprofessionals (peergroep) en weten we wat er nodig is voor adoptie bij zorg- en welzijnsprofessionals en de schaling bij de organisaties (schalingsplan).
- Weten we wat er nodig is om burgers te activeren (marketingplan).
- Zijn aansluitcriteria en blauwdrukken gereed voor alle zorg- en welzijnsorganisaties (technisch & organisatorisch).

2.3 Bouwblokken en MVP's in fase 1

De Digitale Voordeur bestaat uit één Generiek Platform met daarin verschillende bouwblokken: de Sparringpartner, Datakluis en Verhalenbouwer. In fase 1 worden de bouwblokken ontwikkeld en beproefd binnen Living Labs. De bouwblokken zijn weergegeven in figuur 2.2 en worden in dit hoofdstuk verder uitgewerkt. In bijlage 2 is De Digitale Voordeur (fase 1) uitgewerkt in één oogopslag.



Figuur 2.2. Overzicht van De Digitale Voordeur en bouwblokken.

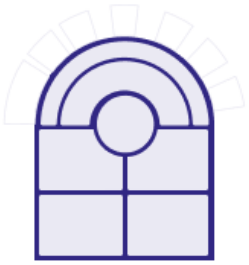
2.3.1 Samengestelde waarde bij combineren van bouwblokken

De individuele bouwblokken worden onafhankelijk ontwikkeld, waardoor complexiteit en afhankelijkheden van dit plan gereduceerd worden. Echter, het combineren van de bouwblokken leidt tot een hefboomeffect, waardoor het geheel (De Digitale Voordeur) meer is dan de som der delen (de individuele bouwblokken). De samengestelde waarde van het combineren van de Sparringpartner, Datakluis en Verhalenbouwer zit op een aantal aspecten:

- Behalen van tijdswinst, doordat een burger sneller naar de juiste landingsbaan wordt geleid, een (onnodig) consult bij een niet-passende landingsbaan voorkomen wordt, de burger niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd, het gespreksverslag van de Sparringpartner gedeeld kan worden met de zorg- en welzijnsprofessional en het intakegesprek ondersteund kan worden via de Sparringpartner en het verhaal van de burger. Dit zorgt voor kortere doorlooptijd van het helpen van de burger en andere inzet van capaciteit bij zorg- en welzijnsorganisaties.
- De burger landt met zijn/haar (gezondheids)verhaal bij de juiste landingsbaan, omdat de problemen die onderliggend zijn aan de primaire hulpvraag achterhaald zijn in het vraagverhelderend proces met

de Sparringpartner. Deze onderliggende problemen kunnen ook in het welzijnsdomein opgepakt worden, zoals in de wijk/omgeving van de burger.
- De landingsbaan waar de hulpvraag naar omgebogen wordt, levert betere kwaliteit van hulp en zorg, omdat het verhaal van de burger beschikbaar is en relevante (context) informatie inzichtelijk is.
- De burger op een plek komt om te sparren over zijn/haar hulpvraag en direct gezondheidsgegevens kan verzamelen, opslaan en delen met zorg- en welzijnsprofessionals.

2.3.2 Generieke Platform



Het Generieke Platform is het digitale startpunt van De Digitale Voordeur en is niet de samengestelde MVP. De burger logt in op het Generieke Platform en bereikt van hieruit alle bouwblokken met functionaliteiten. In fase 1 ontwikkelen we dit Generieke Platform met toegang tot de Sparringpartner, Verhalenbouwer en Datakluis (c.q. De Digitale Voordeur), maar bevat verder geen functionaliteit. De gebruiker doorloopt een reis via De Digitale Voordeur; het Generieke Platform faciliteert dit in technische zin (het verbinden van verschillende bouwblokken).

Integratie tussen bouwblokken

De bouwblokken van De Digitale Voordeur hebben ieder individuele waarde. De samengestelde waarde zit in de integratie van de bouwblokken die de verschillende functionaliteiten met elkaar verbindt en leidt tot één reis van de burger binnen De Digitale Voordeur. De reis van de burger kan bestaan uit gebruik van verschillende bouwblokken waartussen de burger vloeiend beweegt, bijvoorbeeld startend bij een gesprek met de Sparringpartner, naar het creëren van het eigen verhaal via de Verhalenbouwer, het opslaan daarvan in de Datakluis en uiteindelijk het delen van het verhaal met een professional van een landingsbaan in het netwerk van de burger. Het Generieke Platform faciliteert in technische en functionele zin de reis van de gebruiker tussen de bouwblokken.

Het realiseren van de technische integratie tussen de bouwblokken binnen De Digitale Voordeur is de verantwoordelijkheid van de technologie partner. Er wordt een programma van eisen opgesteld waaraan invulling gegeven moet worden door de technologie partner. Centraal staan *privacy*, *security & compliance by design*. Voorziene complexiteit zit niet in integratie/interoperabiliteit tussen de bouwblokken van De Digitale Voordeur blijkt uit eerste verkenning van ons eigen product/architecten team en consultatie bij marktpartijen, maar op het automatisch ontsluiten van data van en naar de ‘buitenwereld’ (met zorg- en sociaal domein). Met name omdat het delen van gezondheidsgegevens binnen het MedMij-afsprakenstelsel nog niet breed geïmplementeerd is in de praktijk.

2.3.3 Sparringpartner



Het doel van de Sparringpartner is om te helpen de vraag te verhelderen en aanbod van zorg- en welzijnsorganisaties te matchen bij de hulpvraag van de burger en daarmee de druk op de huisartsen te verlagen. De Sparringpartner zorgt ervoor dat de burger, op basis van de persoonlijke hulpvraag, bij het juiste zorg- en/of welzijnsaanbod landt; daarom noemen we dit aanbod ook wel de **landingsbaan**. Ook kunnen zorg- en welzijnsprofessionals de Sparringpartner inzetten tijdens het consult of gesprek en de brede intake om bijvoorbeeld de vraag goed te verhelderen.

De Sparringpartner is een 24/7 online chatfunctionaliteit op basis van generatieve Artificial intelligence (AI) waarmee de burger spart om zijn/haar hulpvraag scherp te krijgen. De burger krijgt advies van de Sparringpartner wat hij/zij het beste met de klachten kan doen en waar hij/zij terecht kant naast de (bestaande) fysieke kanalen. Denk hierbij aan zelfhulp of het advies een afspraak in te plannen met een

specifieke zorg- en/of welzijnsorganisatie uit de omgeving (het netwerk) van de burger. De Sparringpartner toont minimaal de huidige contact route van de zorg- of welzijnsorganisatie (zoals telefoonnummer, e-mailadres, contactformulier). Daar waar mogelijk ontwikkelen we de landingsbaan door tot de mogelijkheid om online direct een afspraak in te plannen in de agenda van de hulpverleners.

In de voorbereiding van het transformatieplan is een *proof of concept* uitgevoerd die de technische haalbaarheid van een Sparringpartner op basis van AI aantoont. In fase 1 ontwikkelen we de volgende functionaliteiten van de Sparringpartner:

- Chatinterface: de burger 'spart' met een empathische AI die gevoel heeft voor emotie, cultuur en taal. De chatbot heeft oog voor normaliseren, educatie, helpen met het vraagverhelderende proces, motiverende gespreksvoering en is te begrijpen voor verschillende doelgroepen.
- AI framework:
    - Generatieve AI taalmodellen (*Large Language Models*)
    - Classification systems
    - Kennisbanken voor gevalideerde (medische) informatie (thuisarts.nl, apotheek.nl)
    - Kennisbanken voor gevalideerd aanbod van de landingsbanen (inclusief actuele sociale basis activiteiten op basis van connectie met de API van SB020)
    - Case-/flow-management van top 50 use-cases met om te buigen hulpvragen voor de burger
- Dashboard voor project en professionals: overzicht met informatie over het gebruik van de Sparringpartner binnen het Living Lab en eventuele acties die opgevolgd dienen te worden door de professional.
- Gesprekshistorie inzichtelijk voor de burger.
- Mogelijkheid tot pragmatisch delen van de gesprekken met zorg en-/of welzijnsprofessionals.

De beoogde landingsbanen (met dienstverlening) tijdens fase 1 zijn als volgt:

1. **Buurtteam:** het buurtteam ondersteunt de burger met het zelf kunnen werken aan gezondheid en grip te krijgen op hun leven. Het is een centraal punt voor welzijnshulp en biedt een scala aan diensten in de thema's;
    a) Zorg (bijvoorbeeld mantelzorg, WMO-aanvragen, cursussen over voeding, hulp bij somberheid);
    b) Bestaanszekerheid (bijvoorbeeld schuldhulpverlening, armoedevoorziening ondersteuning bij werk gerelateerde problemen), en c) doorverwijzing naar aanbod Sociale Basis (bijvoorbeeld dagactiviteiten, cursussen, buurtontmoetingen, vrijwillige ondersteuning aan mensen met ziekte/handicap, hulp aan mantelzorgers).
2. **Sociale Basis:** collectief welzijnsaanbod dat voor iedereen toegankelijk is (niet geïndiceerd). Denk hierbij aan gezamenlijke activiteiten (eenzaamheid/participatie) en vrijwilligerswerk (hulp bij financiën of boodschappen doen). Een aantal grote sociale basisorganisaties zijn vertegenwoordigd in de SB020 en hebben een coördinerende rol ten aanzien van de diversiteit aan organisaties binnen de sociale basis.
3. **Preventief mentaal:** Arkin biedt gratis online hulp via MijniHelp en fysiek collectief preventief aanbod. MijniHelp biedt onder andere psycho-educatie, online zelfhulp cursussen, zelftests en Happiness Hacks. In het collectieve preventieve fysieke aanbod, om te voorkomen dat mensen ernstigere klachten krijgen, zit onder andere adviesgesprekken, omgaan met stress, assertiviteit en vitaal leven (60+). Als onafhankelijke dienstverlener starten we met het ontsluiten van aanbod van Arkin aangezien hun bestaand aanbod omtrent psycho-educatie en zelfzorgmodules direct toegevoegde waarde biedt binnen het programma. We verkennen daarnaast ook de aansluiting met andere initiatieven binnen Amsterdam Vitaal en Gezond omtrent preventief mentale ondersteuning, zoals Lekker in je vel en Thrive.
4. **Stadspas:** biedt kortingen en gratis toegang tot diverse activiteiten en diensten voor inwoners met een laag inkomen. Denk hierbij aan kortingen op sport- en culturele activiteiten (zoals musea,

theaters en zwemmen) en acties voor eten en energieverbruik (zoals gratis identiteitskaart en kortingen bij dierenarts).

5. **Thuisarts:** een online publiekswebsite met betrouwbare en toegankelijke informatie over gezondheid en ziekte om de burger te informeren en te helpen gezond te blijven.

2.3.4 Datakluis

Het doel van de Datakluis is het geven van regie aan de burger over zijn/haar gezondheidsgegevens door het integraal organiseren van toekomstbestendige gegevensuitwisseling in het zorg- en welzijnsdomein. Dat betekent dat de burger in zijn/haar Datakluis kopie gegevens vanuit zorg- en welzijnsorganisaties kan verzamelen én van daaruit beschikbaar kan stellen aan zorg- en welzijnsorganisaties en andere bouwblokken binnen De Digitale Voordeur (of applicaties van derden). De gegevensuitwisseling (verzamelen en delen) vindt primair plaats via het MedMij afsprakenstelsel; daarmee kan dit bouwblok gezien worden als een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Waar nodig worden andere koppelingen gerealiseerd voor de benodigde gegevensuitwisseling buiten het MedMij afsprakenstelsel om. Ten slotte kan de burger zelf data toevoegen en/of importeren.

De Datakluis biedt de mogelijkheid om op een veilige manier (conform MedMij afsprakenstelsel) gezondheidsgegevens te verzamelen en te delen met zorg- en welzijnsorganisaties. De verzamelde gegevens zijn veelal gestructureerd volgens de MedMij gegevensdiensten (c.q. standaarden). Denk hierbij aan de gegevensdiensten Basisgegevens zorg (BgZ), Basisgegevens GGZ, Basisgegevens langdurige zorg, Huisartsgegevens, Medicatiegegevens, Laboratoriumresultaten en Vragenlijsten.

Ook biedt de Datakluis de mogelijkheid tot inzage in de kopie gezondheidsgegevens door de burger zelf en zorg- en welzijnsprofessionals. Via een toestemmingsmanager is de burger in regie over het beschikbaar stellen van zijn/haar kopie gezondheidsgegevens aan dergelijke organisaties en applicaties. Deze maakt waar mogelijk gebruik van Mitz (in afstemming met VZVZ).

In de voorbereiding is onderzocht welke data en informatie van belang zijn om te ontsluiten en met de Living Lab partners wordt besproken welke data het meest belangrijk zijn. In fase 1 worden de volgende functionaliteiten ontwikkeld:

- Datakluis om kopie gezondheidsgegevens veilig op te slaan en in te kunnen zien.
- Ontsluiten van data met zorg- en welzijnsorganisaties via het MedMij afsprakenstelsel (vervullen van de rol Dienstverlener Persoon)
- Toestemmingsmanager waarin de burger kan vastleggen welke kopie gezondheidsgegevens ingezien/gedeeld mogen worden met welke zorg- /welzijnsorganisaties en applicaties van derden
- Datatransformatie-pipeline om van ongestructureerde data naar gestructureerde data te gaan met behulp van AI.

2.3.5 Verhalenbouwer

Het doel van de Verhalenbouwer is om de hulpvraag van de burger te plaatsen in zijn/haar bredere context en te delen met de zorg- en welzijnsprofessional. Zo krijgt de burger inzicht in zijn/haar eigen gezondheidsverhaal en helpt dit zorg- en welzijnsprofessionals om een integraal beeld te krijgen van de burger en problemen beter te begrijpen. Naast de medische factoren wordt het welzijn en de levenskwaliteit van een individu meegenomen in de probleemanalyse (tijdlijn met gebeurtenissen, netwerk, mentale weerbaarheid, bestaanszekerheid, signalen/risicofactoren). Ook hoeft de burger niet bij iedere zorg- of welzijnsprofessionals zijn verhaal opnieuw te vertellen.

De Verhalenbouwer zet data om naar visuele informatie in de vorm van een tijdlijn met relevante gebeurtenissen. De Verhalenbouwer wordt gevoed met data op twee manieren. Enerzijds wordt de burger bevraagd om eigen data en inzichten te verzamelen. Anderzijds is het mogelijk om data vanuit de Datakluis, wat kopiegegevens zijn vanuit bronsystemen van zorg- en welzijnsprofessionals, te gebruiken bij het construeren van het verhaal. Indien niet-gestructureerde data uit de Datakluis gebruikt worden (bijvoorbeeld verzameld via de gegevensdienst Documenten (PDF/A)) wordt een datatransformatie op basis van AI ingezet om deze data om te zetten naar gestructureerde datapunten voor het verhaal. Deze datapunten worden door de Verhalenbouwer omgezet naar visualisaties (bijv. een persoonlijke tijdlijn).

In de voorbereiding is een experiment uitgevoerd dat de waarde van de Verhalenbouwer voor de burger en de zorg- en welzijnsprofessional aantoont. In fase 1 bevat de Verhalenbouwer de volgende functionaliteiten:

- Basisversie visualisatie bouwen: de informatie van de burger wordt omgezet in relevante visualisatie (bijvoorbeeld een tijdlijn met gebeurtenissen).
- Visualisatie-editor en -duider: de visualisatie kan handmatig bewerkt/verrijkt worden met aanvullende datapunten én persoonlijke duiding door de burger.
- Visualisatie delen: de visualisatie kan net als andere data gedeeld worden met zorg- of welzijnsprofessionals ten behoeve van de behandeling van de burger.
- Behandelaar-specifieke functionaliteiten in de visualisatie: op basis van de behoeftes van de behandelaren kunnen extra functionaliteiten toegevoegd worden, zoals het vanuit de visualisatie in kunnen zien van onderliggende detaildata (in de Datakluis).

2.4 Samenhang met andere initiatieven

Het ontwikkelen van De Digitale Voordeur kan gepositioneerd worden in de context van andere regionale en landelijke initiatieven. De kern is dat De Digitale Voordeur gepositioneerd wordt als de start van de 0de en brede 1ste lijn en databeschikbaarheid ondersteunend is aan de 0de tot en met de 2de lijn. Zie tabel 2.1 voor een overzicht van de belangrijkste initiatieven. We zijn met deze initiatieven in gesprek om de ontwikkelingen te volgen en waar mogelijk samen te werken en zo goed mogelijk op elkaar aan te sluiten.

Verhouding initiatieven	**NIZA**	**Inclusieve digitale zorg voor alle Amsterdammers (regionaal project binnen AV&G)**	**Marktpartijen zoals portalen UwZorgOnline, Buurtdokters, etc**	**Beter Samen in Noord**	**Digizorg**
Doel	Stedelijke eerstelijns faciliteit voor de inwoners van Amsterdam met een chronische aandoening. Hier wordt voorlichting/educatie, leefstijladvies, e-coaching, telemonitoring, behandeling en coördinatie bij verwijzing.	Inrichten van een Amsterdams Expertisecentrum voor digitale inclusie in zorg en welzijn om toegang tot digitale zorg te bevorderen	Diverse commerciële marktpartijen die portalen faciliteren om interactie tussen zorg- en welzijnsprofessional en burger/cliënt/patiënt in te richten: communicatie, data, etc.	Verbeteren van samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties met als doel integrale en toegankelijke zorg te bieden, waarbij de nadruk ligt op preventie, vroege interventie en het versterken van zelfredzaamheid.	Voor patiënt: alles voor je gezondheid op één plek. inzicht in gegevens en afspraken maken. En jouw persoonlijke zorgassistent. Voor de zorgverlener: de informatie inzichtelijk en gestructureerd om snel de juiste zorg te kunnen leveren. Digizorg richt zich op zorg vanaf de 1e lijn
Onderlinge samenwerking	De Digitale Voordeur werkt nauw samen en stemt activiteiten, planning en	De Digitale Voordeur werkt samen voor inrichting helpdesk functie (offline) ter	De Digitale Voordeur heeft nu en dan contact en volgt	Coördinatie van activiteiten en	Kansrijk en in verkenning op samenwerking.

	dienstverlening op elkaar af.	ondersteuning van online.	ontwikkelingen op de voet.	samenwerking nader uit te bouwen	
Onderling te maken afspraken (in proces)	De Digitale Voordeur kan naadloos doorverwijzen naar de NIZA dienstverlening en vice versa. De onderlinge dienstverlening is op elkaar afgestemd: medische triage en de landing voor de burger om de diensten te kunnen gebruiken.	Samenwerken om synergie te creëren bij inrichting helpdesk ter bevordering digitale inclusie.	De Digitale Voordeur is voornemens de dienstverlening aan te besteden bij marktpartijen en bij implementatie zullen deze partijen een rol spelen.	Het afstemmen van de activiteiten vanaf plateau 1 (living labs) in stadsdeel Noord, communicatie en meten van de effecten op de populatie.	Afhankelijk van uitkomsten verkenning.

Tabel 2.1. Overzicht van belangrijke initiatieven waar De Digitale Voordeur mee afstemt.

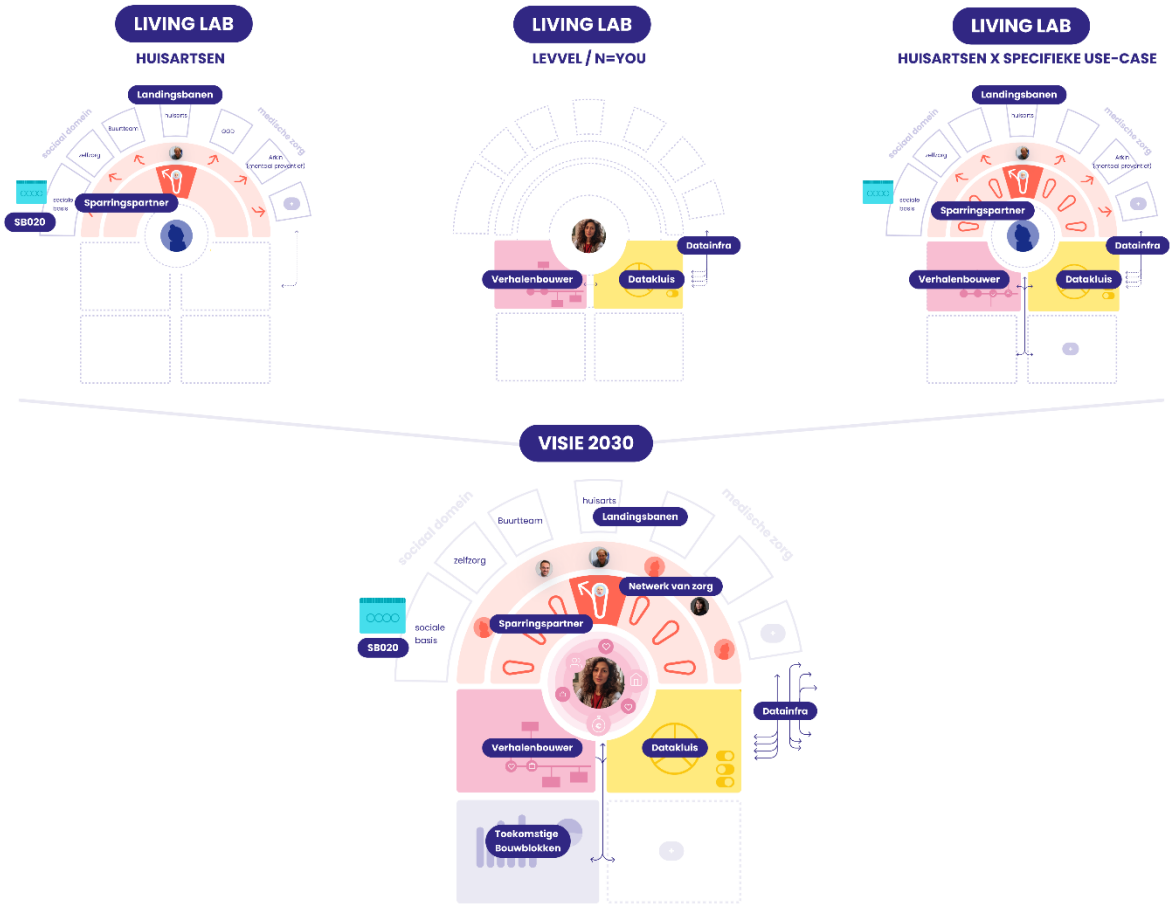
3. Impact aantonen in Living Labs

De MVP's van De Digitale Voordeur worden beproefd in Living Labs samen met burgers en zorg- en welzijnsprofessionals (onder verantwoordelijkheid van de zorg- en welzijnsaanbieders). Het doel van de Living Labs is als volgt:

- Samen met eindgebruikers (burgers en zorg- en welzijnsprofessionals) snel en iteratief ontwikkelen om te sturen op toegevoegde waarde voor eindgebruikers.
- Het meten van de impact en het potentieel van De Digitale Voordeur in een *real life* setting, bij voorkeur middels gestructureerde evaluatie om met derden te kunnen delen.
- Bevorderen van samenwerking tussen partners om tot realistische en praktische oplossingen te komen voor complexe problemen.
- Idealiter met positieve invloed op de pijlers van de Quintuple aim (patiëntervaring, gezondheidsuitkomst, hulpverlenerservaring, kosten en gezondheidsverschillen).

Voor de Living Labs wordt een meetplan opgesteld om impact te meten. De meetplannen worden opgesteld met inhoudelijke experts, zodat uitkomsten een hoge mate van validiteit kennen.

In fase 1 voeren we drie Living Labs uit met relevante use-cases om individuele bouwblokken te beproeven. In Q2 2026 breiden we de use-case van een Living Lab uit, waarin we de bouwblokken combineren om de samengestelde waarde van De Digitale Voordeur aan te tonen. Met Living Labs zetten we de eerste stap richting realisatie van onze visie voor 2030 (zie figuur 3.1). In de volgende Living Lab secties beschrijven we de doelstelling in de vorm van een belofte en welke risicovolle aannames worden getoetst. Passend bij de Living Lab insteek, waarin we waarde willen toevoegen samen met de eindgebruikers, hebben we inspannings-KPIs opgesteld op het gebruik (streefaantallen burgers en professionals) binnen de Living Labs. Deze worden per Living Lab beschreven.



Figuur 3.1. Van Living Labs in fase 1 naar onze visie voor 2030.

3.1 Living Lab Sparringpartner

In het Living Lab van de Sparringpartner wordt dit bouwblok in de online patiëntenomgeving van deelnemende huisartsen geïmplementeerd, omdat 90% van de huisartsen in Amsterdam hiervan gebruik maken en voldaan wordt aan geldende wet- en regelgeving en privacy. Het doel van dit Living Lab is om hulp- en zorgvragen die niet bij de huisarts thuishoren toe te leiden naar het juiste zorg- en welzijnsaanbod. Ook kan de huisarts (of huisarts assistent) gebruik maken van de Sparringpartner ter voorbereiding op, of tijdens, het consult. In dit Living Lab worden, samen met burgers en zorg- en welzijnsprofessionals, de MVP van de Sparringpartner en de daarbij behorende landingsbanen (minimaal buurtteam, Sociale Basis, Mentaal Preventief) ontwikkeld. Indien de data aantonen dat het opportuun is om het Living Lab uit te breiden met optionele landingsbanen (bijvoorbeeld GGD, OKT, verzekeraar en CBR), dan wordt dit gerealiseerd. Ook wordt met juristen vastgesteld binnen welke kaders de MVP van de Sparringpartner in gebruik genomen kan worden met betrekking tot Medical Device Regulation en het gebruik van generatieve AI. Vervolgens wordt een nulmeting uitgevoerd bij deelnemende huisartsen om de startsituatie qua zorgvragen in kaart te brengen. Na de nulmeting is de Sparringpartner en het hulpaanbod van de landingsbanen beschikbaar voor (een deel van de) patiënten van de deelnemende huisartspraktijken (livegang). Tijdens de livegang wordt het gebruik van de Sparringpartner gemeten en getest hoe de hulp- en zorgvragen het beste gerouteerd kunnen worden naar de andere landingsbanen.

Dit Living Lab wordt uitgevoerd met de volgende partners: huisartspraktijken in Noord, De Sociale Maatschap met Buurtteam Noord en Doras, Dock, Dynamo, Arkin en overige landingsbanen naar aanleiding van de 0-metingen (bijvoorbeeld GGD en verzekeraar).

Onze **beloften**:

- De burger wordt beter geholpen door ondersteuning bij het achterhalen van de hulpvraag en behoefte en krijgt daarbij de juiste hulp aangeboden.
- De huisarts wordt minder belast en ziet patiënten met een hulpvraag passend bij de eigen dienstverlening, waardoor minder doorverwezen hoeft te worden naar andere landingsbanen.
- De andere landingsbanen zien burgers met een hulpvraag die aansluit bij de eigen dienstverlening.
- De coördinatietijd tussen zorg- en/of welzijnsprofessionals wordt verlaagd.
- De burger bereidt zelf de intake digitaal voor samen met de Sparringpartner. Deze voorbereiding kan gedeeld worden met de desbetreffende zorg- en/of welzijnsprofessionals en bespaart tijd.

Om deze beloftes te realiseren is het van belang om samen met gebruikers te toetsen in het Living Lab welke **KPI's** we behalen (zie hoofdstuk 5 voor details):

- Living Lab gereed om te starten met beproeving MVP Sparringpartner.
- Afronding eerste beproeving MVP Sparringpartner binnen Living Lab (streefaantallen: 500 gebruikers, 8 professionals, 3 landingsbanen).
- Afronding tweede beproeving MVP Sparringpartner binnen Living Lab (streefaantallen: 2500 gebruikers, 16 professionals, 5 landingsbanen geoptimaliseerd, 2 nieuwe landingsbanen).

We valideren/testen de **risicovolle aannames**:

- Techniek
    - De Sparringpartner ondersteunt de burger bij het achterhalen van de concrete hulpvragen.
    - De Sparringpartner kan het onderscheid maken tussen niet-medische hulpvragen (top 50) en medische hulpvragen.
    - De Sparringpartner kan empathisch sparren en de hulpvraag van de burger helder articuleren.
    - De Sparringpartner kan met behulp van niet-medische AI de burger o.b.v. de betreffende zorg- en welzijnsvragen begeleiden naar de juiste landingsbanen (sociale basis, welzijn en zorg) en hierdoor de huisarts ontlasten.
    - De Sparringpartner kan de juiste landingsbanen tonen bij de hulpvraag.
    - Het toeleiden van de burger naar de basis landingsbanen (telefoonnummer en/of huidig digitaal proces van zorg- of welzijnsorganisatie) biedt toegevoegde waarde voor de burger.
    - De landingsbanen kunnen doorontwikkeld worden, waarbij ze verder digitaal geïntegreerd zijn met de Sparringpartner (bijvoorbeeld direct online een afspraak inplannen).
- Adoptie bij burgers:
    - Burgers zijn te activeren om digitaal contact te leggen met de Sparringpartner (in samenwerking met aanpalende initiatieven, zoals NIZA).
    - Burgers zijn digitaal te motiveren om gebruik te maken van zelfhulp of andere vormen van hulp/ondersteuning voor vraagstukken die niet bij de huisarts thuishoren.
    - Burgers zijn tevreden met de Sparringpartner om hen te helpen met het vinden van de juiste hulp/ondersteuning (emancipatoire beweging).
    - Burgers weten dat ze voor niet-medische vragen terecht kunnen bij de betreffende landingsbanen via de Digitale Voordeur.
    - Burgers zijn tevreden over hoe hun hulpvraag behandeld wordt in de landingsbanen.
- Adoptie bij zorg- en welzijnsprofessionals:
    - Professionals hebben vertrouwen in de Sparringpartner en onderliggende AI.
    - Professionals geloven dat dit hen gaat ontlasten en leidt tot meer werkplezier.
    - Professionals (met name in huisartsenpraktijken) zien waarde in het zelf gebruiken van de Sparringpartner in een gesprek met de patiënt.

    - Professionals ervaren meerwaarde van het gebruiksdashboard van de Sparringpartner met informatie over hoe het product gebruikt wordt (top X vragen, top Y landingsbanen, conversie, etc.).
    - Een representatieve (peer) groep van professionals (huisartsen, buurtteams, sociale basis, GGZ, etc.) worden geconsulteerd tijdens het Living Lab om de adoptie te toetsen, ervoor te zorgen dat ze betrokken zijn en ambassadeur te maken voor fase 2.
- Juridisch:
    - AI binnen de Sparringpartner kan ingezet worden binnen bestaande juridische en ethische kaders.
    - De verantwoordelijkheid voor de output van de Sparringpartner kan eenduidig worden belegd binnen de partijen in het Living Lab.

Wat we gaan **doen**:

- Inrichten Living Lab: met alle organisaties in het Living Lab zijn beleid en processen afgestemd en zijn er afspraken gemaakt op welke manier en met welke ondersteuning het Living Lab uitgevoerd gaat worden. Met elkaar bepalen we welke wijken het beste mee kunnen doen aan het Living Lab op basis van huisartsenpraktijken en het aanbod van Dock, De Sociale Maatschap en Doras. De verantwoordelijkheid van de inhoud van de Sparringpartner wordt belegd. Basisondersteuning op kwaliteitsmonitoring (vragen beantwoorden van patiënten rondom gebruik Sparringpartner, toeleiding naar landingsbaan en (on)tevredenheid van toeleiding) is ingericht om te voorkomen dat er rebound is vanuit de landingsbanen.
- Afstemmen met aanpalende IZA-initiatieven, zoals NIZA en Beter Samen in Noord, zodat er synergie behaald wordt (bijvoorbeeld dezelfde huisartsenpraktijken kiezen voor het Living Lab en NIZA).
- 0-meting bij huisarts #1 (Amsterdam Noord): o.a. meten hoeveel patiënten onterecht bij de huisarts landen en met welke hulpvraag die beter past bij een andere landingsbaan. Hieruit wordt een top 50 met hulpvragen opgesteld.
- Start realisatie MVP Sparringpartner met technologie partij.
- Afstemming SB020 (en hun technologie partner WijkConnect) over requirements voor de API die zij beschikbaar stellen voor toegang tot aanbod sociale basis activiteiten. SB020 investeert eigen middelen voor aanschaf van WijkConnect om hun aanbod centraal te kunnen ontsluiten. Binnen het Living Lab zorgt SB020 voor het aanpassen van de API, zodat het aanbod ontsloten wordt naar De Digitale Voordeur. Het aanbod vanuit de wijken binnen het Living Lab wordt gevuld op basis van de deelnemende huisartsenpraktijken.
- User behavior measurement en overige usage metrics inbouwen.
- Sparringpartner inzetten om de top 50 hulpvragen te herkennen en toe te leiden naar de basis landingsbanen. Dit gebeurt middels de chatfunctionaliteit en generatieve AI.
- Gebruiksdashboard realiseren t.b.v. product management en voor Living Lab partners.
- Afhankelijk van de impact van de top 50 hulpvragen worden de basis landingsbanen uitgebreid of nieuwe landingsbanen aangesloten.
- Living Lab uitbreiden tot 5 nieuwe huisartsenpraktijken (Amsterdam Noord) en sociale basis (behorende bij de praktijken) mee opschalen. We houden de mogelijkheid open dat als we snel positieve waarde creëren, en het kostenefficiënt kan, om sneller op te schalen.
- Opleveren blauwdruk voor opschaling buiten Living Lab, waaronder adoptie, promotie en activatie.
- Voorbereiden van MVP voor koppeling met de Verhalenbouwer en Datakluis, wat betekent dat de Sparringpartner een nader te bepalen use-case moet herkennen en leiden naar de Verhalenbouwer.

3.2 Living Lab Verhalenbouwer en Datakluis

In dit Living Lab worden de Verhalenbouwer en Datakluis gecombineerd om het hefboomeffect dat deze twee bouwblokken op elkaar hebben te toetsen. Daarbij ligt de focus op de use-case jeugd & gezin. Het doel van dit Living Lab is om contextuele informatie van een gezin (jeugdhulp) vanuit verschillende bronnen samen te brengen tot een verhaal ten behoeve van een brede integrale intake, een compleet verhaal als start van de begeleiding/behandeling, niet opnieuw het verhaal te hoeven vertellen, triage te verbeteren en gezinnen te verwijzen naar de juiste zorg- en welzijnsprofessionals (of juist een onnodige verwijzing te voorkomen). Dit Living Lab wordt uitgevoerd met gezinnen die bij Levvel en Amsterdam UMC – VKC Psyche onder begeleiding/behandeling zijn of komen. De informatiebeschikbaarheid wordt in het Living Lab toegepast (echte data) om te leren hoe data digitaal moet worden verzameld en om informatie beschikbaar te maken voor de Verhalenbouwer. Ook wordt met juristen vastgesteld binnen welke kaders gegevens worden uitgewisseld tussen zorg en welzijn, hoe de MVP van de Verhalenbouwer en Datakluis in gebruik genomen kan worden met betrekking tot Medical Device Regulation en het gebruik van AI. Data worden waar mogelijk automatisch digitaal verzameld en handmatig aangevuld in de datakluis van de burger om een beter beeld te verkrijgen en deze waarde in de praktijk te testen. Daarnaast wordt gewerkt aan het automatiseren en interoperabiliteit van de gegevensuitwisseling met de relevante informatiesystemen van zorg- en welzijnsorganisaties via het MedMij-afsprakenstelsel. De data worden tot informatie gedestilleerd (mogelijk op basis van AI) en het verhaal wordt visueel gepresenteerd (tijdlijn met gebeurtenissen).

Dit Living Lab wordt uitgevoerd met de volgende partners: Levvel, Amsterdam UMC – VKC-Psyche en MedMij.

Onze **beloften**:

- Burgers krijgen een veilige omgeving voor het inzien van hun zorg- en welzijnsdata.
- Burgers helpen met het verzamelen van hun zorg- en welzijnsdata.
- Burgers in staat stellen hun zorg- en welzijnsdata (o.b.v. consent) te delen met zorg- en welzijnsprofessionals.
- Burgers in staat stellen gemakkelijk hun complexe/ongestructureerde zorg- en welzijnsdata om te zetten naar een visualisatie (van hun situatie/verhaal) die waarde biedt voor zowel burgers al professionals.
- Tijdbesparing en beter passende behandelkeuzes bij professional door sneller en completer beeld hebt van de hulpvraag en benodigde informatie daaromheen.
- We verkennen de toegevoegde waarde van de Verhalenbouwer en Datakluis voor mensen in een kwetsbare positie om het adoptiepotentieel te versterken en bereik te vergroten buiten het Living Lab. Hiervoor trekken we samen op met HealthEmove die zich richt op databeschikbaarheid voor mobiele populaties (migranten en ongedocumenteerden).

Om deze beloftes te realiseren is het van belang om samen met gebruikers te toetsen in het Living Lab welke **KPI's** we behalen (zie hoofdstuk 5 voor details):

- Living Lab gereed om te starten met beproeving MVP Verhalenbouwer & Datakluis.
- Afronding eerste beproeving MVP Verhalenbouwer & Datakluis (streefaantallen: 10 deelnemende gezinnen en 10 datakluizen met informatie en start Verhalenbouwer).
- Afronding tweede beproeving MVP Verhalenbouwer & Datakluis (streefaantallen: 50 deelnemende gezinnen, 50 datakluizen met informatie, Verhalenbouwer geoptimaliseerd en 30 verhalen gebouwd, 10 professionals Verhalenbouwer ingezet in zorg, 10 professionals informatie uit Datakluis gebruikt in zorgproces).

We valideren/testen de **risicovolle aannames**:

- Techniek:
    - Het MedMij afsprakenstelsel kan ingezet (en waar nodig met MedMij uitgebreid) worden om op een veilige geautomatiseerde manier data uit te wisselen tussen zorg- en welzijnspartijen en burgers. Het is technisch haalbaar om het data van de burger uit het sociaal domein te gaan ontsluiten via het MedMij-stelsel.
    - We kunnen voor een groep burgers datakluisjes vullen met hun relevante zorg- en welzijnsdata ten behoeve van hun verhaal.
    - We kunnen data die door de burger gedeeld wordt volgen.
    - We kunnen ongestructureerde data uit de datakluis met behulp van veilige AI-modellen vertalen naar gestructureerde data voor het maken van een visualisatie.
    - De Verhalenbouwer kan op basis van de data van de burger geautomatiseerd een visualisatie maken van zijn of haar verhaal die toegevoegde waarde heeft voor burger én professional.
- Adoptie bij burgers:
    - Burgers zijn te activeren om een datakluisje met hun data te vullen en dat biedt al toegevoegde waarde.
    - Burgers zijn te activeren om met de Verhalenbouwer hun eigen gezondheidsverhaal in kaart te brengen en actief te delen met zorg- en welzijnsprofessionals.
    - Burgers zijn tevreden met de Verhalenbouwer en zien de toegevoegde waarde van het gezondheidsverhaal in de behandeling.
    - Burgers willen de automatisch gegenereerde visualisatie aanvullen met zelf-gerapporteerde gezondheidsgegevens.
    - Burgers willen de gebeurtenissen in de visualisatie duiding geven en daarmee het echt hun verhaal maken.
- Adoptie bij zorg- en welzijnsprofessionals:
    - Professionals zien al waarde in de gedeelde ongestructureerde data zonder toegevoegde duiding van de burger.
    - Professionals hebben vertrouwen in het gevisualiseerde verhaal van de burger.
    - Professionals zien toegevoegde waarde van het verhaal in de behandeling en het samen kunnen beslissen met de burger.
- Juridisch:
    - AI binnen de Verhalenbouwer kan ingezet worden binnen juridische en ethische kaders.
    - Juridisch is verkend hoe we op schaal namens de burger data kunnen vergaren, samen met partners en met derde partijen.

Wat we gaan **doen**:

- Start Living Lab: met alle partners in het Living Lab zijn beleid en processen afgestemd en zijn er afspraken gemaakt op welke manier en met welke deelnemers het Living Lab uitgevoerd gaat worden. De scope ligt op organisaties die jeugdhulp/specialistische jeugd-GGZ bieden.
- 0-meting onder gezinnen en behandelaars: ervaren regie op welke data de behandelaar wel/niet zou mogen inzien, benodigde tijd m.b.t. data/informatie verzamelen voor start behandeling, vertrouwen in correctheid van data/informatie beschikbaar voor start behandeling, tevredenheid over compleetheid data/informatie die behandelaar heeft en gebruikt (‘het verhaal steeds opnieuw vertellen’).
- We ondersteunen de burger met verzamelen van zijn of haar zorg- en welzijnsdata en plaatsen dit in een hun persoonlijke datakluis.
- Start realisatie MVP's met technologie partij (MVP Verhalenbouwer en MVP Datakluis).
- Gebruiksdashboard realiseren t.b.v. product management en voor Living Lab partners.

- In totaal bij Levvel en Amsterdam UMC – VKC-Psyche over de periode van 18 maanden 50 gezinnen includeren voor verzamelen data en optimaliseren van de tijdlijn.
- Regelmatig feedback ophalen bij gezinnen en professionals over de waarde van de bouwblokken.
- Opschalingsstrategie voor andere use-cases dan Jeugdhulp uitwerken.
- Strategie voor verdere automatisering van databeschikbaarheid in zorg- en welzijnsdomein.
- Opleveren blauwdruk voor opschaling bij Jeugdhulp-instellingen binnen en buiten Living Lab met aandacht voor adoptie, promotie en activatie.
- We ontwerpen een juridisch-ethisch framework waarbinnen we deze aanpak schaalbaar kunnen maken.
- Voorbereiden van MVP voor koppeling met de Sparringpartner en Datakluis



3.3 Living Lab ‘De Digitale Voordeur’

We integreren dit Living Lab met die van de Sparringpartner, om de samengestelde waarde voor de burger en landingsbanen (inclusief huisarts) van de gezamenlijke toepassing van de bouwblokken aan te tonen. Dat betekent dat de Sparringpartner, Verhalenbouwer en Datakluis samen worden toegepast. In fase 1 is het nog niet mogelijk om tot volledige technische integratie te komen van de bouwblokken, omdat dit niet haalbaar is in 18 maanden. Echter, de samengestelde waarde is wel aan te tonen.

De waarde van ‘De Digitale Voordeur’ die we tonen in dit Living Lab zit op de twee niveaus:

1. Vermindering van zorg en juiste zorg op de juiste plek, door minder (huisarts)consulten, vermindering intake tijd, minder herhaling van onderzoeken, beeldvorming en lab. Welke type vermindering van zorggebruik getoond wordt, hangt van de gekozen use case (zie uitgangspunten en condities hier onder).
2. Je kunt als burger de Sparringpartner, Verhalenbouwer en Datakluis in samenhang gebruiken (één reis). Zo kun je vanuit de sparringpartner worden toe geleidt naar de Verhalenbouwer om jouw verhaal mee te nemen naar de professional.

Deze waarde wordt getoond door in het living lab met 50 tot 100 gebruikers (streefaantal) voor juiste zorg op de juiste plek (gerelateerde KPI).

Eind 2025 wordt bepaald welke use-case zich het best leent om bovenstaande waardes te tonen. Dit wordt in Q4 2025 vastgesteld samen met partners, op basis van de eerste geleerde lessen van de Sparringpartner, Verhalenbouwer en Datakluis in de Living Labs. Insteek is dat de use-case voor het Living Lab van De Digitale Voordeur wordt geïmplementeerd in het Living Lab van de Sparringpartner, en naar verwachting de betrokkenheid van huisartsen en andere landingsbanen omvatten. Daarbij wordt een aantal condities gehanteerd wat betreft de keuze van de use-case:

- De use-case heeft de potentie om voor afbuigen consult bij de huisarts en/of verminderen van tijd en onderzoeken om tot de juiste zorg te komen. Bij voorkeur bij de huisarts.
- De Sparringpartner de casus herkent en leidt naar de Verhalenbouwer, waarbij het verhaal meegenomen kan worden naar de landingsbaan.
- Het betreft casuïstiek waarbij de contextuele informatie (verhaal) van de burger van toegevoegde waarde is voor de landingsbaan en/of medische zorg verleent buiten het huisartsen domein.
- De hulpvraag idealiter niet in de zorg opgelost hoeft te worden (bijvoorbeeld bij de huisarts), maar juist in het welzijnsdomein.
- De use-case werkt idealiter zonder handmatige vulling van de Datakluis en indien dit nog niet mogelijk is, hebben we de barrières en oplossingen geïdentificeerd die dit mogelijk belemmeren.

Denk bijvoorbeeld aan de use-case burn-out klachten (zie bijlage 3 voor een visuele uitwerking). De Sparringpartner signaleert dit en leidt de burger naar de Verhalenbouwer. Daaruit kan blijken dat deze persoon mentale en contextuele problemen ervaart. Bijvoorbeeld iemand die net gescheiden is en zich zorgen maakt hoe de huur van de volgende maand betaald moet worden (emotionele en financiële stress). Deze problemen hoeven niet opgelost te worden in het zorgdomein, maar kunnen beter in de wijk/omgeving van de burger (welzijnsdomein) opgelost worden. Via de Verhalenbouwer, waarin de gesprekssamenvatting van de Sparringpartner wordt opgenomen, wordt het verhaal van de burger gevisualiseerd. Het verhaal wordt opgeslagen in de Datakluis en gedeeld met het Buurtteam, waarna direct een afspraak kan worden ingepland.

Onze samengestelde **beloften** (als aanvulling op de beloften uit de individuele Living Labs):

- Het combineren van de Sparringpartner en Verhalenbouwer leidt tot echt goede vraagverheldering van de burger en voorkomt onnodige intakes/afspraken/consulten bij de landingsbanen. De huisarts heeft meer tijd voor patiënten die echt huisartsenzorg nodig hebben.
- De burger wordt niet van kastje naar de muur gestuurd en landt direct bij de beste landingsbaan.
- Samengesteld levert dit tijdswinst op voor de burger en zorg- en welzijnsprofessionals.

Om deze beloftes te realiseren is het van belang om samen met gebruikers te toetsen in het Living Lab welke **KPI's** we behalen (zie hoofdstuk 5 voor details):

- Rapportage leerpunten vanuit Living Labs.
- Living Lab gereed om te starten met beproeving van de samengestelde MVP (De Digitale Voordeur).
- Afronding beproeving samengestelde MVP (De Digitale Voordeur).

We valideren/testen de **risicovolle aannames**:

- Techniek:
    - De Sparringpartner, Verhalenbouwer en Datakluis zijn met elkaar te verbinden.
    - Het gespreksverslag uit de Sparringpartner kan direct als input dienen voor het verhaal in de Verhalenbouwer.
    - Het verhaal uit de Verhalenbouwer kan pragmatisch gedeeld worden met de professional van de landingsbaan passend bij de use-case die wordt getest.
    - Het verhaal kan op een geautomatiseerde manier voldoende compleet gemaakt worden.
    - De doorlooptijd voor het maken van een verhaal is beperkt.
- Adoptie bij burgers:
    - We kunnen voldoende gecontroleerd en laagdrempelig burgers passend binnen de te testen use-case vinden en motiveren mee te doen aan dit Living Lab (vanuit het Living Lab voor de Sparringpartner).
    - Burgers hebben vertrouwen in de Sparringpartner en Verhalenbouwer om hun echte verhaal te delen.
    - Burgers nemen de tijd en moeite om het verhaal te bouwen met de Sparringpartner en Verhalenbouwer.
- Adoptie bij zorg- en welzijnsprofessionals:
    - De zorg- en welzijnsprofessional heeft vertrouwen in de toegevoegde waarde van het brede verhaal van de burger.
    - De zorg- en welzijnsprofessional ziet toegevoegde waarde om het verhaal in hun zorg- of welzijnsproces een plek te geven.
- Juridisch:
    - Zie punten uit de Living Labs.

Wat we gaan **doen**:

- Start Living Lab: use-case(s) vaststellen met partners op basis van de geleerde lessen uit de Living Labs en afspraken maken over beleid en processen.
- Burgers vallend binnen de use-case(s) includeren in het Living Lab.
- Nulmeting uitvoeren binnen het Living Lab.
- Technische en juridisch-ethische realisatie van gecombineerde MVP voor de onderlinge koppelingen tussen de bouwblokken van De Digitale Voordeur.
- User behaviour measurement en overige usage metrics inbouwen.
- Gebruiksdashboard aanvullen t.b.v. product management en voor de Living Lab partners.
- Regelmatig feedback ophalen bij burgers en zorg- en welzijnsprofessionals over de waarde van de bouwblokken.
- Opleveren blauwdruk voor opschaling buiten het Living Lab, waaronder adoptie, promotie en activatie.

4. Planning

In de realisatie van De Digitale Voordeur hanteren we een flexibele en iteratieve aanpak, waarin we snel toewerken naar MVP's ontwikkeld vanuit burgers en zorg- en welzijnsprofessionals, zodat we de waarde kunnen aantonen in de Living Labs en de KPI's behalen. Deze aanpak wijkt af van de traditionele watervalmethodiek en biedt ruimte om direct bij te sturen op basis van inzichten die we opdoen. In tabel 4.1 is de planning op hoofdlijnen uitgewerkt. Hierbij wordt de indeling aangehouden van programmaorganisatie (1), de Sparringpartner (2), Verhalenbouwer en Datakluis (3) en De Digitale Voordeur als generiek platform waaronder het Living Lab samengestelde MVP valt (4). Dit laatste programmaonderdeel bevat ook de doorvertaling van de Living Labs naar impact (meetplan). Deze indeling is ook de basis voor de KPI's en begroting in de volgende hoofdstukken.

Let op: het gehanteerde uitgangspunt voor startdatum van fase 1 was start per 1 januari 2025. Echter, gezien de doorlooptijden van de beoordeling door zorgverzekeraars en toekenning door VWS is de reële verwachting dat per 1 april 2025 gestart kan worden met uitvoering van het plan. Deze gewijzigde startdatum is nog niet tekstueel doorgevoerd in tabellen en teksten. Men dient dus rekening te houden met het schuiven van tijdlijnen met één kwartaal. Afhankelijk van ondertekening van het plan door deelnemers kan het zijn dat de startdatum verzet moet worden. De bijbehorende planning en KPI's zullen dan ook doorschuiven.

1. Programmaorganisatie

Subthema	Q1 2025	Q2 2025	Q3 2025	Q4 2025	Q1 2026	Q2 2026
Programma-organisatie	Ingerichte bedrijfsvoering Meetplan uitwerking Aanbesteding & contractering voor technische bouwblokken			Herinrichting indien nodig	Plan fase 2 (schaling, impactberekening met herijken businesscase en door ontwikkeling)	
Governance	Voorbereiding en oprichten governance & juridische entiteit			Juridische entiteit opgericht		

2. Living Lab 'Sparringpartner'
Deelnemers: Amsterdamse Huisartsenalliantie, Arkin, De Sociale Maatschap, Dock en Dynamo

Subthema	Q1 2025	Q2 2025	Q3 2025	Q4 2025	Q1 2026	Q2 2026
Transformatie	Landingsbanen in kaart brengen (ist/soll), gemapt op NICTIZ 5-lagenmodel Plan & voorbereiding inrichting Living Lab bij 1 praktijk + landingsbanen, organi-satorisch, technisch en juridisch (bijv DPIA) 0-meting en identificeren 100-200 hulpvragen met afbuigpotentie voor selecteren top50 hulpvragen		Voorbereiding werkprocessen top50 hulpvragen met huisarts-praktijk en landingsbanen	MVP live in Living Lab bij huisartspraktijk en landingsbanen Peergroep en adoptieplan voor toetsen adoptie en activatie onder professionals Evalueren: Meten en werkprocessen evalueren, optimaliseren van MVP impact meten.	MVP opschalen naar 3 huisartspraktijke n (streefaantal) en landingsbanen (nieuwe wijken) Uitwerking werkprocessen, blauwdruk en aansluitcriteria	MVP opschalen naar 5 huisartspraktijke n (streefaantal) en landingsbanen (nieuwe wijken)

Product-ontwikkeling	Scoping MVP Patiëntenportaal voorbereiden API WijkConnect (sociale basis) aanpassen Team samenstellen nav gegunde tech partij Onboarden top 4 landingsbanen (incl. It-afdelingen)	User Behaviour tooling & dashboards product management inrichten	Realisatie MVP Sparringpartner & 4 landings-banen (streefaantal) basis voor de top50 use-cases (telefoon-nummer en/of huidige digitale mogelijkheden afspraak maken)	Testen en itereren MVP in Living Lab Optimaliseren & doorontwikkelen landingsbanen basis en/of uitbreiden landingsbanen obv top X use cases Dashboards professionals	Inzien gespreksverslagen door gebruiker Dashboards doorontwikkelen	Delen gespreks-verslagen met landings-banen
3. Living Lab 'Verhalenbouwer en Datakluis' Deelnemers: Levvel, Amsterdam UMC en MedMij						
Subthema	**Q1 2025**	**Q2 2025**	**Q3 2025**	**Q4 2025**	**Q1 2026**	**Q2 2026**
Transformatie	Projectplan voorbereiding waaronder: - proces in organisaties - benodigde toetsing - personeel voorbereiden starten Living Lab Analyse benodigde transitie o.b.v. type documenten en stand van ICT sociaal domein partijen	Afstemming IT-afdelingen deelnemers voor aansluiten met voor gegevensdeling	Gezinnen nemen deel in programma voor ontwikkelen vanuit gebruik Betere databeschikbaarheid simuleren, waar digitaal/systemische uitwisseling nog niet lukt Evalueren impact databeschikbaarheid en Verhalenbouwer in zorg en welzijn Gegevensdienst ontwikkeling met MedMij		Uitwerking blauwdruk en aansluitcriteria i.v.o. schaling Analyse van adoptie en activatie potentie na fase 1	
Product-ontwikkeling Datakluis	Scoping MVP Team samenstellen n.a.v. gegunde partij Onboarden MedMij & it-afdelingen partners		Realisatie MVP Datakluis: data geïncludeerde burgers beschikbaar in Datakluis	Testen en itereren MVP in Living Lab Verzamelen zorg- en welzijnsdata door Datakluis te vullen met zorg- en welzijnsdata met startpunt het individu	Nieuwe datastromen (sociaal domein) beschikbaar in Datakluis Eerste vormen van delen van data beschikbaar	
Product-ontwikkeling Verhalenbouwer	POC data vanuit PDF naar informatie Scoping MVP Team samenstellen nav gegunde partij	Scoping opdracht datatransformatie-pipeline User Behaviour toollng & dashboards product management inrichten	Realisatie MVP Verhalenbouwer: pipeline v1.0 , basisversie tijdlijn o.b.v. dummy data	Testen en itereren MVP in Living Lab Burger kan tijdlijn inzien, burger kan feedback geven op de tijdlijn Dashboards professionals	Burger kan tijdlijn duiden en aanvullen Burger kan tijdlijn pragmatisch delen	Burger kan tijdlijn delen via MedMij
4. De Digitale Voordeur (generieke activiteiten en Living Lab Digitale Voordeur voor samengestelde MVP) Deelnemers: concreet bepaald in Q4 2025						
Subthema	**Q1 2025**	**Q2 2025**	**Q3 2025**	**Q4 2025**	**Q1 2026**	**Q2 2026**
Transformatie	Evaluatie 0-meting zorggebruik en Living Lab uitgangsposities i.k.v. meetplan			Plan uitwerking en voorbereiding use-case Living Lab	Uitvoering Living Lab voor waarde van De Digitale Voordeur	
	Advies voor juridische/ ethische vraagstukken over compliance (MDR, AI), privacy, gegevens uitwisseling etc. voor alle Digitale Voordeur bouwblokken					

Product-ontwikkeling	Aanbesteding & contractering technologie partners voor ontwikkeling		Generiek Platform voor ontsluiten verschillende bouwblokken Generieke functies (inloggen, etc.)		Inrichten user journey Sparringpartner i.c.m. Verhalenbouwer/Datakluis voor te selecteren use-cases	

Tabel 4.1. Planning van fase 1.

5. KPI's, tijdlijn & gevraagde investering

In fase 1 werken we via inspannings-KPI's toe naar het behalen van de resultaat KPI's van fase 2 (Q2 2026 t/m 2029) en 2030. De resultaat KPI's waar we naartoe werken zijn op hoofdlijnen als volgt:

- De Digitale Voordeur laat zien dat in 2027 meer dan 35% van de verkeerde-adres consulten niet bij de huisarts zijn beland.
- De burger ervaart meer gemak om de juiste hulp op de juiste plek te vinden (toegankelijkheid) door een hogere CES score ten opzichte van de voorgaande periode.
- Een significant deel van de deelnemende zorg- en welzijnsprofessionals verkiest de nieuwe werkwijze via De Digitale Voordeur boven de huidige werkwijze.

Inzichten uit fase 1 worden gebruikt om de resultaat KPI's van fase 2 aan te scherpen en eventueel nieuwe KPI's met een relatie tot zorggebruik toe te voegen. In fase 1 testen we de waarde van de individuele bouwblokken van De Digitale Voordeur én de samengestelde MVP vanuit gebruik met burgers en professionals. De KPI's in fase 1 zijn gericht op inspanning om inzicht op te doen in het ombuigen van consulten naar geschikt aanbod in het zorg- en sociaal domein en inzicht in adoptie, activatie, techniek en juridische vraagstukken van De Digitale Voordeur. Hierover rapporteren we per halfjaar met metingen en leerpunten.

Om de MVP's te realiseren en de toegevoegde waarde te meten in de Living Labs voorzien we diverse activiteiten. Alle partners aanvaarden een inspanningsverplichting ten aanzien van de KPI's. Dat wil zeggen dat we ons maximaal inspannen om de inspannings-KPI's te behalen en we ieder half jaar een verantwoordingsdocument overleggen met specificatie van de bestede middelen, behaalde voortgang en een herstelplan als afwijking van de planning zich voordoet.

Gezien de korte doorlooptijd van fase 1 is het afspreken van resultaat-KPI's op dit moment niet passend. De uiterste consequentie is dat bij onvoldoende resultaten de verzekeraar dit kan laten doorwerken in de mate van toekenning van middelen voor fase 2. Naast de intrinsieke motivatie die partijen hebben om de doelstellingen te realiseren en zorg en welzijn te verbeteren, is dit een aanvullende financiële prikkel.

5.1 KPI's fase 1

We hebben per kwartaal de inspannings-KPI's en bijbehorende bedragen van fase 1 opgenomen in tabel 5.1. Tabel 5.2 toont de uitsplitsing naar de partners. KPI's voor de Living Labs zijn gericht op gebruik door burgers en professionals, omdat dit de kritieke factor is om inzicht te genereren over het ombuigen van consulten en impact op zorg en welzijn. De vermelde aantallen in de KPI's zijn streefaantallen, waarbij de deelnemende partners inspanningen leveren om deze streefaantallen de behalen. De uitbetaling van gelden vindt ieder half jaar plaats op basis van de geleverde inspanningen. In juni 2026 zal een evaluatie en herijking van de KPI's en gevraagde investering plaatsvinden voor de laatste tranche, waarbij de verwachting is dat toekenning van deze laatste uitlooptranche niet plaats zal hoeven te vinden, omdat reeds nieuwe afspraken zijn gemaakt.

Let op: het gehanteerde uitgangspunt voor startdatum van fase 1 <u>was</u> start per 1 januari 2025. Echter, gezien de doorlooptijden van de beoordeling door zorgverzekeraars en toekenning door VWS is de reële verwachting dat per 1 april 2025 gestart kan worden met uitvoering van het plan. Deze gewijzigde startdatum is nog niet tekstueel doorgevoerd in tabellen en teksten. Men dient dus rekening te houden met het schuiven van tijdlijnen met één kwartaal. Afhankelijk van ondertekening van het plan door deelnemers kan het zijn dat de startdatum verzet moet worden. De bijbehorende planning en KPI's zullen dan ook doorschuiven.

0. Voorbereidingsfase					
Periode	**KPI**	**I/R**	**Omschrijving**	**Uitbetaling datum**	**Bedrag**
1-1-2024 t/m 31-12-2024	0.1	I	**Akkoord transformatieplan** Toelichting: het transformatieplan voor fase 1 is goedgekeurd door de zorgverzekeraars en de benodigde gelden zijn toegekend. De activiteiten kunnen gestart worden. Deliverable: schriftelijke bevestiging vanuit zorgverzekeraars met akkoord op transformatieplan fase 1.	31 december 2024	€ 1.351.020
1. Programmaorganisatie*					
Periode	**KPI**	**I/R**	**Omschrijving**	**Uitbetaling datum**	**Bedrag**
1-1-2025 t/m 30-6-2025	1.1	I	**Start verkenning betrekking technologie partijen** Toelichting: verkennen van het betrekken van technologie partijen via een marktconsultatie, uitgewerkte sourcing strategie en opgeleverde offertes van technologie partijen (t.b.v. nauwkeurigere raming kosten). Deliverable: rapportage met uitgewerkte markconsultatie, sourcing strategie en offertes van technologie partijen.	30 juni 2025	€277.701
1-1-2025 t/m 31-12-2025	1.2	I	**Plan voor juridische entiteit opgesteld om De Digitale Voordeur in onder te brengen en benodigde voorbereidingen getroffen.** Toelichting: samen met partners wordt gewerkt aan een plan om een passende nieuwe juridische entiteit op te richten voor De Digitale Voordeur. Naast planvorming worden ook de eerste benodigde voorbereidingen getroffen om tot uitvoering te komen, zoals beantwoorden van juridische vraagstukken, opstellen van concept overeenkomsten/statuten en uitwerken van (bedrijfs)processen. Deliverable: opleveren van een plan voor juridische entiteit inclusief rapportage met uitgevoerde activiteiten rondom de voorbereiding (opgepakte juridische vraagstukken, concept overeenkomsten/statuten en ontworpen (bedrijfs)processen).	31 december 2025	€489.382
1-1-2026 t/m 30-6-2026	1.3	I	**Plan fase 2 opgeleverd ter goedkeuring door zorgverzekeraars.** Toelichting: in het plan van fase 2 worden ten minste de volgende onderwerpen uitgewerkt: opschaling van De Digitale Voordeur, doorontwikkeling, update businesscase, marketingplan (adoptie/activatie burgers en zorg- en welzijnsprofessionals) en blauwdrukken. Deliverable: oplevering plan van fase 2 van De Digitale Voordeur ter goedkeuring door zorgverzekeraars.	30 juni 2026	€403.645
2. Living Lab Sparringpartner					
Periode	**KPI**	**I/R**	**Omschrijving**	**Uitbetaling datum**	**Bedrag**
1-1-2025 t/m 30-6-2025	2.1	I	**Living Lab gereed om te starten met beproeving MVP Sparringpartner** Toelichting: het Living Lab is gereed om te starten met commitment van huisartsenpraktijk, landingsbanen, ingerichte (zorg)processen en top 50 hulpvragen in kaart gebracht die elders belegd kunnen worden. Deliverable: Living Lab voorbereidingsplan met uitwerking van de afspraken met betrokken partners, hoe impact gemeten wordt (meetplan), commitment van de deelnemende partners, rapportage over ingerichte zorgprocessen bij partners en overzicht met top 50 hulpvragen die elders belegd kunnen worden.	30 juni 2025	€ 410.017
			Context: om doelstellingen van het transformatieplan te behalen, plegen we inspanningen om de volgende streefaantallen te bereiken binnen dit Living Lab: - *Streefaantal huisartspraktijken: 1* - *Streefaantal landingsbanen: 3*		
1-7-2025 t/m 31-12-2025	2.2	I	**Afronding eerste beproeving MVP Sparringpartner binnen Living Lab** Toelichting: in het Living Lab van de Sparringpartner wordt de impact gemeten op het ombuigen van hulpvragen naar de aangesloten landingsbanen. Ook de geleerde lessen worden in kaart gebracht. Deliverable: rapportage van de eerste beproeving met afbuiging van hulpvragen naar aangesloten landingsbanen en geleerde lessen, incl status van productontwikkeling MVP.	31 december 2025	€ 1.681.256
			Context: om doelstellingen van het transformatieplan te behalen, plegen we inspanningen om de volgende streefaantallen te bereiken binnen dit Living Lab: - *Streefaantal gebruikers: 500 (aanname: normpraktijk is ca 2300 patiënten; ca 25% maakt gebruik van De Digitale Voordeur)* - *Streefaantal huisartspraktijken: 1* - *Streefaantal zorgprofessionals: 8* - *Streefaantal landingsbanen: 3*		
	2.3	I	**Afronding tweede beproeving MVP Sparringpartner binnen Living Lab**	30 juni 2026	€ 1.771.624

1-1-2026 t/m 30-6-2026			Toelichting: het Living Lab van de Sparringpartner wordt uitgebreid met nieuwe gebruikers, huisartsenpraktijken en landingsbanen. Daarnaast zijn de bestaande landingsbanen geoptimaliseerd, geleerde lessen geïmplementeerd (waar mogelijk) en de impact gemeten op het ombuigen van hulpvragen naar de aangesloten landingsbanen. Deliverable: rapportage van de tweede beproeving met afbuiging van hulpvragen naar aangesloten landingsbanen, implementatie van geleerde lessen en overzicht nieuwe geleerde lessen, incl status van productontwikkeling MVP.		
			Context: om doelstellingen van het transformatieplan te behalen, plegen we inspanningen om de volgende streefaantallen te bereiken binnen dit Living Lab: - *Streefaantal gebruikers: 2500 (aanname: normpraktijk is ca 2300 patiënten; ca 25% maakt gebruik van De Digitale Voordeur)* - *Streefaantal huisartspraktijken: 5* - *Streefaantal zorgprofessionals: 16* - *Streefaantal geoptimaliseerde landingsbanen: 5* - *Streefaantal nieuwe landingsbanen: 2*		
3. Living Lab Verhalenbouwer en Datakluis					
Periode	**KPI**	**I/R**	**Omschrijving**	**Uitbetaling datum**	**Bedrag**
1-1-2025 t/m 30-06-2025	3.1	I	**Living Lab gereed om te starten met beproeving MVP Verhalenbouwer & Datakluis** Toelichting: het Living Lab is gereed om te starten met commitment van Levvel en Amsterdam UMC – VKC-Psyche, ingerichte (blauwdruk) zorgprocessen, ingericht proces voor deelname van gezinnen, juridische en ethische toets, uitgewerkt hoe impact te meten, en nadere benodigde afspraken met partners. Deliverable: Living Lab voorbereidingsplan met uitwerking van de afspraken met betrokken partners, uitkomst juridische en ethische toets, hoe impact gemeten wordt (meetplan), commitment van de deelnemende partners en rapportage over ingerichte zorgprocessen bij partners en deelname van gezinnen.	30 juni 2025	€ 577.408
1-7-2025 t/m 31-12-2025	3.2	I	**Afronding eerste beproeving MVP Verhalenbouwer & Datakluis** Toelichting: in het Living Lab van de Verhalenbouwer & Datakluis wordt de impact gemeten van het verhaal en databeschikbaarheid op burger en zorg/welzijnsprofessional, worden geleerde lessen in kaart gebracht (bijv. over databeschikbaarheid, automatische gegevensuitwisseling en automatisch genereren van verhaal) Deliverable: rapportage van de eerste beproeving met impact en geleerde lessen, incl status van productontwikkeling MVP.	31 december 2025	€ 1.922.395
			Context: om doelstellingen van het transformatieplan te behalen, plegen we inspanningen om de volgende streefaantallen te bereiken binnen dit Living Lab: - *Streefaantal gezinnen deelnemend/deelgenomen in het ontwikkelprogramma: 10* - *Streefaantal datakluizen met informatie: 10*		
1-1-2026 t/m 30-6-2026	3.3	I	**Afronding tweede beproeving MVP Verhalenbouwer & Datakluis** Toelichting: het Living Lab van de Verhalenbouwer & Datakluis wordt uitgebreid met gezinnen en datakluizen. Daarnaast is de Verhalenbouwer geoptimaliseerd, wordt impact gemeten, zijn geleerde lessen vanuit de eerste beproeving waar mogelijk geïmplementeerd en worden nieuwe geleerde lessen verzameld. Deliverable: rapportage van de tweede beproeving met impact en geleerde lessen, incl status van productontwikkeling MVP.	Q2 ‘26 30 juni 2026	€ 2.027.991
			Context: om doelstellingen van het transformatieplan te behalen, plegen we inspanningen om de volgende streefaantallen te bereiken binnen dit Living Lab: - Streefaantal gezinnen deelnemend/deelgenomen in het ontwikkelprogramma: 50 - Streefaantal datakluizen met informatie: 50 - Streefaantal verhalen gemaakt: 30 - Streefaantal professionals die Verhalenbouwer hebben ingezet in zorg: 10 - Streefaantal professionals die informatie uit Datakluis hebben gebruikt in zorgproces: 10		
4. De Digitale Voordeur (incl. Living Lab samengestelde MVP)					
Periode	**KPI**	**I/R**	**Omschrijving**	**Uitbetaling datum**	**Bedrag**
1-1-2025 t/m 30-6-2025	4.1	I	**Rapportage leerpunten vanuit Living Labs** Toelichting: leerpunten vanuit de Living Labs om in kaart te brengen wat de potentie is in afbuigen van vragen naar juiste landingsbanen, tijdsinvestering juiste zorg op de juiste plek en een holistisch beeld van de burger. Deliverable: opgeleverde rapportage met 0-meting en inzicht in potentie tot afbuigen vragen naar de juiste plek	30 juni 2025	€ 565.476
1-7-2025 t/m 31-12-2025	4.2	I	**Living Lab gereed om te starten met beproeving van de samengestelde MVP (De Digitale Voordeur)**	31 december 2025	€ 1.028.775

			Toelichting: Living Lab is gereed om te starten en de waarde van de samengestelde MVP aan te tonen (koppeling tussen Sparringpartner, Verhalenbouwer en Datakluis). De use-case is geselecteerd, de partners hebben commitment afgegeven, meten van impact is uitgewerkt (meetplan) en benodigde afspraken zijn gemaakt. Deliverable: Living Lab voorbereidingsplan met uitwerking van afspraken met partners, commitment van partners, rapportage over selectie van use-case en meetplan.		
1-1-2026 t/m 30-6-2026	4.3	I	**Afronding beproeving samengestelde MVP (De Digitale Voordeur)** Toelichting: in het Living Lab van de samengestelde MVP is de impact gemeten conform het meetplan en zijn geleerde lessen in kaart gebracht. Deliverable: rapportage van de beproeving met impact en geleerde lessen, waaronder de status van productontwikkeling voor De Digitale Voordeur als generiek platform met bijbehorende bouwblokken als samengesteld geheel.	30 juni 2026	€ 1.061.721
			Context: om doelstellingen van het transformatieplan te behalen, plegen we inspanningen om de volgende streefaantallen te bereiken binnen dit Living Lab: - *Streefaantal burgers: 50 tot 100*		

Tabel 5.1 Tabel met KPI's en bij behorende bedrag uitgezet in de tijd. I = inspannings-KPI; R = resultaat KPI. ** De kosten voor programmaorganisatie zijn aan KPI 1.1, 1.2, en 1.3 toegekend. Begroting geeft verdieping welke programmaorganisatie hierin is meegenomen. Data moeten worden aangepast op basis van startmoment. Huidig gebaseerd op startdatum 1 januari, nieuwe uitgangspunt is 1 april.*

Onderdeel	KPI omschrijving	KPI #	Uitbetaal datum	Totaal	Ahti	Gemeente A'dam	Dynamo	DSM	Dock	AHa	Arkin	AUMC	Levvel
0. Voorbereidingsfase	**Akkoord transformatieplan**	0.1	31-12-24	**€1.352.020**	**€1.352.020**								
Totaal voorbereidingsfase				**€1.352.020**									
1. Programma-organisatie	Start verkenning betrekking technologie partijen	1.1	30-06-25	€277.701	€277.701								
	Plan voor juridische entiteit opgesteld om De Digitale Voordeur in onder te brengen en benodigde voorbereidingen getroffen.	1.2	31-12-25	€489.382	€489.382								
	Plan fase 2 opgeleverd ter goedkeuring door zorgverzekeraars.	1.3	30-06-26	€403.645	€403.645								
2. Sparring-partner	Living Lab gereed om te starten met beproeving MVP Sparringpartner	2.1	30-06-25	€410.017	€149.803	-	€11.669	€83.387	€58.344	€76.296	€30.518		
	Afronding eerste beproeving MVP Sparringpartner binnen Living Lab	2.2	31-12-25	€1.681.256	€986.496	€100.000	€11.669	€206.774	€78.764	€208.956	€88.597		
	Afronding tweede beproeving MVP Sparringpartner binnen Living Lab	2.3	30-06-26	€1.771.624	€1.102.019	€100.000	€11.898	€212.555	€101.130	€196.432	€47.590		
3. Verhalen-bouwer & datakluis	Living Lab gereed om te starten met beproeving MVP Verhalenbouwer & Datakluis	3.1	30-06-25	€577.408	€327.166#							€162.978	€87.265
	Afronding eerste beproeving MVP Verhalenbouwer & Datakluis	3.2	31-12-25	€1.922.395	€1.564.441#							€231.644	€126.311
	Afronding tweede beproeving MVP Verhalenbouwer & Datakluis	3.3	30-06-26	€2.027.991	€1.647.423#							€239.432	€141.136
4. Digitale Voordeur, incl. Living Lab samengestelde MVP	Rapportage 0-meting met leerpunten vanuit Living Labs	4.1	30-06-25	€565.476	€565.476								
	Living Lab gereed om te starten met beproeving van de samengestelde MVP (De Digitale Voordeur)	4.2	31-12-25	€1.028.775	€1.028.775								
	Afronding beproeving samengestelde MVP (De Digitale Voordeur)	4.3	30-06-26	€1.061.721*	€1.061.721*								
Totaal fase 1				**€12.217.391**	€9.604.046	€200.000	€35.235	€502.716	€238.238	€481.684	€166.706	€634.054	€354.712

Tabel 5.2 Tabel met KPI's en verdieping van het bijhorende bedrag per partner. Afkortingen van deelnemers: Gemeente A'dam: Gemeente Amsterdam, DSM: De Sociale Maatschap, AHa: Amsterdamse Huisartsenalliantie, AUMC: Amsterdam UMC. *Data moeten worden aangepast op basis van startmoment. Huidig gebaseerd op startdatum 1 januari, nieuwe*

*uitgangspunt is 1 april. Organisatienamen met lichtblauwe achtergrondkleur zijn niet-Zvw-partijen; organisatienamen met donkerblauwe achtergrond zijn Zvw-partijen. * In de begroting is €200.000 opgenomen voor het Living Lab van De Digitale Voordeur (samengestelde waarde) en voor nu toegekend aan ahti; zit zal op een later moment toegekend worden aan de juiste partner. # * In de begroting is €420.000 opgenomen voor het aansluitfonds voor de datakluis wat kan worden uitgenut door zorg- en welzijnsorganisaties in Amsterdam om aan te sluiten op de Verhalenbouwer/Datakluis. Dit bedrag is voor nu toegekend aan ahti; zit zal op een later moment aan aanvraag toegekend worden aan de organisaties.*

Een significant deel van de gelden is begroot onder ahti. Dit wordt verklaard door de rol van ahti als (interim) uitvoeringsorganisatie voor het gehele programma, zie toelichting in hoofdstuk 6 governance.. Hieronder vallen het programma management, budget voor transformatie wat niet onder andere partijen valt en kosten voor de productontwikkeling. Technische partners worden vanuit ahti gecontracteerd.

MedMij zet zich in voor het faciliteren van gestandaardiseerd uitwisselen (verzamelen en delen) van gegevens tussen burgers en benodigde zorg- en welzijnsorganisaties door het beschikbaar stellen van benodigde kennis en expertise. Hiervoor is een inspanningsafspraak voor het toetsen in het Living Lab Verhalenbouwer en Datakluis. Onderdeel hiervan is onder andere het (door)ontwikkelen van gegevensdienst(en) ten behoeve van het goed ontsluiten van het welzijnsdomein binnen het MedMij afsprakenstelsel (verzamelen en delen). Hierbij zetten zij eigen personeel in tot een maximum van € 500.000 per jaar. MedMij tekent mee voor deze intentie, zie ook hoofdstuk 6 governance.

5.2 Begroting

De begroting is tot stand gekomen in samenspraak en afstemming met de deelnemende partners van deze aanvraag. Bij het opstellen van de begroting zijn onderstaande uitgangspunten gehanteerd.

Uitgangspunten:

- We zetten zoveel mogelijk kennis en mensen in uit de bestaande organisaties en beperken daarmee de inhuur en borgen kennisopbouw en continuïteit.
- In overleg en met instemming van alle partners organiseren we het programma onafhankelijk (bij de innovatiepartner ahti) en niet bij Gemeente Amsterdam of Amsterdam UMC.
- Alle transformatiekosten zijn hier duidelijk gescheiden van de structurele kosten van de grote(re) Zvw- en welzijnspartijen.
- Ondersteunings- en overheadkosten zijn en houden we in lijn met overheadpercentages van Nederlandse subsidieregelingen.
- We maken gebruik van de bestaande projectstructuur van ahti.
- Expertise die niet in huis beschikbaar is, naar verwachting voornamelijk technisch en juridisch, huren we in. Maar we doen dit zo min mogelijk en benutten waar mogelijk en passend de kennis van de deelnemende transformatieplan partners maximaal.
- Kennis borgen we naast de transformatieplan partners in een tijdelijke vorm bij de programmaorganisatie en borgen we in een nieuw op te zetten entiteit.
- Go/No-go momenten: halfjaarlijks vindt er een evaluatiemoment plaats in het transformatieplanoverleg met de deelnemende partners en zorgverzekeraar(s) waarin alle resultaten (zowel KPI’s als andere gemeten uitkomsten) op tafel komen.
- Het zwaartepunt van het succes in de ontwikkel- en onderzoeksfase (fase 1) zit enerzijds in de ontwikkeling van succesvolle producten (MVP’s) en anderzijds in het toetsen en valideren van de (risicovolle) aannames omtrent de waarde voor gebruikers (burgers en professionals) en de technische haalbaarheid van de (toekomstige) oplossing in de praktijk (in de Living Labs).

- De kosten voor de productrealisatie zijn afhankelijk van de tarieven en beschikbaarheid van techpartijen in de markt. Opgevoerde kosten betreffen daarom onderbouwde inschattingen. Deze inschattingen worden aangescherpt naar aanleiding van nadere marktconsultaties die in 2025 worden uitgevoerd, om mogelijke onvoorziene kosten (gepaard aan een innovatietraject) tijdig te kunnen adresseren.
- De geleerde lessen uit fase 1 gebruiken we om een realistischere inschatting te kunnen maken van de kosten voor de beoogde realisatie en opschaling naar het stedelijk platform in fase 2. Ook kan op de diverse onderdelen een betere kosten-baten afweging worden gemaakt, gelet op de in de praktijk getoetste meerwaarde versus de kosten voor realisatie (o.b.v. de gerelateerde technische uitdagingen).

Totstandkoming van de begroting

De begroting is opgesteld aan de hand van de planning met kernactiviteiten en KPI's zoals beschreven in dit plan. Kosten zijn uitgesplitst voor programmaorganisatie, transformatie en productontwikkeling, en verdeeld per deelnemende partner. De begrotingsopbouw is gebaseerd op onderstaande punten:

- Voor de inzet van personeel zijn inschattingen per rol beschikbaar op fte-niveau met daarbij een geschat uurtarief. Voor overige posten is een inschatting gemaakt voor benodigde kennis en inzet. Specifiek voor technische posten en productontwikkeling is gebruik gemaakt van diverse methodieken om tot onderbouwde inschattingen te komen, die dienen in de aanbestedingsprocedure nader te worden gevalideerd.
- Deelnemende partners hebben begrotingen ingebracht voor de eigen activiteiten die samen met het programmateam zijn gevalideerd en opgenomen. Ze committeren zich aan het leveren van de benodigde bijdrage om het plan tot succes te brengen. Er wordt uitgegaan van diverse inzet, waaronder implementatieondersteuning, IT/aansluiting van systemen en bijdragen aan werkgroepen.
- Voor inzet van personeel zijn per rol inschattingen beschikbaar op fte-niveau met daarbij een uurtarief (intern en extern) waar mogelijk gevalideerd en anders gebaseerd op ervaringen in de markt.
- Voor productontwikkeling met technologie partijen wordt zoveel mogelijk uitgegaan van hergebruik van bestaande oplossingen (*'buy or reuse and ally, before build'*). Uit de marktverkenning is gebleken dat niet alle benodigde componenten reeds beschikbaar en herbruikbaar zijn. De verdere totstandkoming van de productontwikkelkosten lichten we hieronder nader toe ('Onderbouwing kosteninschatting productontwikkeling').
- De kostenraming voor integratie van systemen en vormen van koppelingen is ingeschat op basis van een analyse op hoofdlijnen en zal tijdens fase 1 nader worden uitgewerkt en aangevuld.

Kosten voor de programmaorganisatie en productontwikkeling zullen via de uitvoeringsorganisatie ahti lopen, zie toelichting in hoofdstuk 6 governance. Kosten vallend onder transformatie zijn ten dele voor deelnemers, ten dele voor uitvoeringsorganisatie ahti. Een nadere uitsplitsing van de begroting is onderstaand te vinden.

Btw in de begroting

We gaan er bij het indienen van deze begroting vanuit dat we voor de IZA SPUK via VWS en 'klassiek' IZA via Zilveren Kruis geen separate compensatie ontvangen voor kosten waar btw op van toepassing is. De partners van dit plan geven aan beoogde inspanningen en daarmee kosten zo veel mogelijk met interne inzet te doen, waarop btw niet van toepassing zal zijn. Voor de externe inhuur en productontwikkeling zal wel btw afgedragen moeten worden. In de huidige begroting betreft dit circa € 8 mln. aan kosten. Vanuit de Digitale Voordeur stellen we voor ondernemend om te gaan met het potentieel van € 1,68 mln. af te dragen btw. We

hebben de begroting voor de productontwikkeling met € 0,8 miljoen verhoogd, om btw-afdracht te compenseren. Het overige deel lossen we als consortium op. Hiermee stijgt de begroting zo beperkt mogelijk en verwachten we fase 1 zoals beschreven in ons plan uit te kunnen voeren. Tevens is dit gelijk een extra prikkel om zo kritisch mogelijk om te gaan met externe inhuur.

Onderbouwing kosteninschatting productontwikkeling

Uit onze brede marktverkenning komt naar voren dat ons gewenste (eind)product nog niet volledig *off-the-shelf* beschikbaar is. We verwachten dat de techniek van De Digitale Voordeur daarom deels maatwerk ontwikkeling behoeft, waarbij beschikbare en herbruikbare componenten worden ingezet. In de aanbesteding wordt aandacht geschonken aan technologie partners met de juiste expertise en gedegen *track record*. Daarbij wordt hetgeen wat beschikbaar is (*off-the-shelf*) en nog niet beschikbaar is samengebracht.

Om tot een kosteninschatting te komen, hebben we twee stappen doorlopen:

1. Input ophalen bij, en ruggenspraak met, verschillende partijen rondom aannames om de kosteninschatting goed te onderbouwen. Denk daarbij aan het AI-team van Gemeente Amsterdam, Amsterdam UMC, Q42 (IT-leverancier), CarePay (IT-leverancier) en expertise in het kernteam van De Digitale Voordeur (onder andere de product lead).
2. Informele toetsing/validatie van de ordegrootte van kosten bij *peers* op basis van (praktijk)ervaringen. Denk hierbij aan andere landelijke initiatieven, zoals MedMij, Digizorg en Mitz.

In Fase 1 dient er een markpartij gecontracteerd te worden, mogelijk naar aanleiding van een Europese aanbesteding. Een offerte en of aanbestedingstraject zal leiden tot nauwkeurigere inschatting van ontwikkelkosten, waarbij de zorgverzekeraars ook betrokken zullen zijn.

De volgende aannames zijn gehanteerd bij de opbouw van de kosteninschatting:

- Marktconforme uurtarieven op basis van 3de/4de kwartiel van gemiddelde tarieven van IT-leveranciers/IT-consultancy bureaus. Dit is gebaseerd op openbare bronnen met uurtariefranges.
- Voldoende tijd gerekend voor het ontwerpen van een goed werkend product en inclusieve gebruikerservaring. Er dient ruimte te zijn om van koers te kunnen wijzigen als dat benodigd is.
- Grootte van de vier productteams is tussen de 5 en 7 FTE per productteam. Dit is een gangbare grootte voor scrumteams. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten toegepast wat betreft rollen per productteam:
    - Sparringpartner:
        - Zwaartepunt ligt bij AI-expertise met betrekking tot taalmodellen en AI-frameworks, content/case-management en UX-design.
    - Verhalenbouwer:
        - Zwaartepunt ligt bij front-end development en UX-design.
        - Het ‘data naar info team’ valt qua aansturing onder dit team. Daarin ligt het zwaartepunt bij data scientists/machine learning expertise (kan ook generatieve AI bevatten).
    - Databeschikbaarheid:
        - Zwaartepunt ligt bij back-end developers ten behoeve van gegevensuitwisseling (inrichten PGO-server) en koppelen met Datakluis.
    - Generieke Platform:
        - Zwaartepunt ligt bij back-end developers ten behoeve van implementatie van algemene functionaliteiten en integratie van bouwblokkken.
        - Een aantal rollen, zoals product lead, design lead, CX lead, product support en scrum masters worden ingezet in de verschillende productteams. In de begroting zijn deze overlappende rollen opgenomen bij het Generieke Platform.

Op basis van deze onderbouwing hebben we vertrouwen dat de ordegrootte van de productontwikkeling passend is bij de ambitie en technische beloftes.

Totale begroting

De totale begroting is uitgewerkt in tabel 5.3 en uitgewerkt per programmaonderdeel. Om nader toe te lichten hoe de verdeling van kosten is over programma organisatie, transformatie en productontwikkeling als "kernactiviteiten" is tabel 5.4 opgenomen.

Totaal begroting Digitale voordeur | per half jaar (€*1.000)				
Programmaonderdelen	**H1-2025**	**H2-2025**	**H1-2026**	**Totaal**
1. Programmaorganisatie	277	489	403	1.170
2.Sparringpartner	410	1.681	1.772	3.863
3.Verhalenbouwer & datakluis	577	1.922	2.028	4.528
4.Digitale voordeur	565	1.029	1.061	2.656
Totaal	**1.830**	**5.122**	**5.265**	**12.217**

Tabel 5.3. Uitwerking totale begroting van het programma De Digitale Voordeur.

Totaal begroting De Digitale voordeur | per kernactiviteit (€*1.000)				
Programma onderdelen	**Programma-organisatie**	**Transformatie**	**Product-ontwikkeling**	**Totaal**
1.Programma-organisatie	1.171	-	-	1.171
2.Living Lab Sparringpartner	-	2.134	1.729	3.863
3.Living Lab Verhalenbouwer & datakluis	-	2.206	2.322	4.528
4.De Digitale Voordeur (incl Living Lab)	660	610	1.386	2.656
TOTAAL	**1.831**	**4.950**	**5.437**	**12.217**

Tabel 5.4. Begroting per kernactiviteit van De Digitale Voordeur.

5.3 Reeds gedane investering (fase 0)

In de voorbereiding zijn de afgelopen periode de volgende investeringen gedaan (zie tabel 5.5):

- 2023: € 798.370
- 2024: € 270.400
- 2025 Q1 (verwachte kosten): € 282.250

Voorinvestering Digitale Voordeur	**Totaal**
Transformatieplan	94.250
Programmaorganisatie op volle sterkte	588.250
Voorbereiding aanbesteding	50.000
Ontwerp van digitale voordeur, prototyping en experimenten	618.520
Totaal	**1.351.020**

Tabel 5.5. Toelichting op de voorbereidende kosten.

5.4 Businesscase richting 2030

Voor De Digitale Voordeur is een businesscase opgesteld voor de hele looptijd van het programma, betreffende fase 1 (onderzoek en ontwikkeling, huidige plan) én fase 2 (opschaling). De conclusie van de businesscase is dat deze positief is per 2030. De verwachte impact op zorgkosten, voor zover op dit moment redelijkerwijs te kwantificeren is, weegt op tegen de gevraagde IZA-investering van fase 1 én (verwacht in) fase 2. De onderliggende berekeningen zijn opvraagbaar bij de indieners van dit plan.

In fase 1 krijgen we meer inzicht in ombuiging van hulpvragen en leren we over adoptie, activatie, techniek en juridische punten betreffende de Digitale Voordeur. Deze inzichten zijn randvoorwaardelijk om de impact, investering en inspanningen voor fase 2 nader te concretiseren en uit te werken. Vanuit dit gegeven is de huidige versie van de business case behoudend opgesteld. Er is gekozen om de best geïdentificeerde en directe impact op te nemen in de business case, en aanvullende (in)directe impact als potentieel uit te rekenen (niet opgenomen in de business case). In de voorbereiding van fase 2 (eind fase 1) herrekenen we en vullen we de businesscase (en resultaat KPI's) waar nodig en mogelijk aan voor de uitvoering van IZA-aanvraag fase 2.

Om op dit moment de businesscase door te kunnen rekenen, is het van belang de beoogde kosten voor fase 2 mee te nemen. In fase 2 gaan we uit van investeringen op het gebied van opschalen in Amsterdam en doorontwikkeling van producten. We werken nu met de aanname dat voor fase 2 een investering van €20 mln. benodigd is. Op basis van de inzichten in fase 1 kunnen we een nauwkeurigere berekening maken van de benodigde investering in fase 2.

Totstandkoming businesscase

Deze maatschappelijke business case is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de betrokken partners. Met deze partners hebben werk- en validatiesessies plaatsgevonden om tot deze uitkomsten te komen.

Bij het opstellen van de maatschappelijke businesscase is rekening gehouden met de IZA-doelstellingen. Dat betekent dat rekening is gehouden met maatschappelijke kosten en baten, inclusief niet-financiële aspecten, ongeacht financieringsbronnen. De Digitale Voordeur met de samenhang van onderdelen Sparringpartner, Verhalenbouwer en Datakluis heeft een potentiële impact op zorg en welzijn. Voor de kwantificatie van de business case is voor het onderdeel Sparringpartner met name gekeken naar de bijdrage in het faciliteren van de beweging naar de voorkant, de burger die meer regie ervaart over de gezondheid en de burger die beter in staat wordt gesteld om duurzame gezondheidskeuzes te maken (preventie). Dit betekent onder andere het afbuigen van de juiste hulpvraag naar de juiste landingsbaan. Bij de berekening van de impact op directe zorgkosten is uitgegaan van een groeimodel, waarin de impact en het aantal gebruikers stapsgewijs toeneemt. De businesscase hanteert het Quintuple aim framework (gehanteerd binnen Amsterdam Vitaal & Gezond). Dit is aangevuld met het potentieel voor de maatschappelijke baten en kosten van de Verhalenbouwer en Datakluis.

De beoogde transformatie van De Digitale Voordeur betreft een zogenaamde radicale innovatie en vraagt een verandering in gedrag van burgers, professionals en de organisaties in zorg en welzijn. Radicale innovatie kan een markt compleet veranderen of een compleet nieuwe markt creëren en is daarmee disruptief van aard. Het verschilt van incrementele innovatie doordat het iets geheel nieuws introduceert in plaats van bestaande producten of diensten verbeteren. Een maatschappelijke business case voorafgaand aan een radicale innovatie kent daarmee een relatief hoog gehalte van (onderbouwde) aannames.

Impact van aangepaste planvorming op de businesscase | inschattingen per 12 november 2024

In vergelijking met de eerder opgestelde businesscase van De Digitale Voordeur (voordat fasering is aangebracht), is de verwachte impact op directe zorgkosten onveranderd gebleven. Echter, de snelheid waarmee wordt opgeschaald buiten de Living Labs is wel gewijzigd door het aanbrengen van de fasering. Met de herijkte planvorming zal de stedelijke opschaling naar verwachting per eind 2026/begin 2027 ingezet worden.

In de 'steady state' situatie, waarin de ontwikkeling van De Digitale Voordeur is gerealiseerd, schatten we de structurele jaarlijkse kosten van De Digitale Voordeur op € 8 mln.

Impact op directe zorgkosten

Voor de Sparringpartner is de impact op directe zorgkosten als volgt gekwantificeerd (zie ook tabel 5.6):

- Huisartsenzorg: impact op aantal consulten, per 2030, jaarlijkse impact:
    - Use-case gedreven calculaties (geïndexeerd): € 21,2 mln.
- Medisch Specialistische zorg, vermindering doorverwijzingen, jaarlijkse impact:
    - Calculaties ahti per 2030 (geïndexeerd): € 4,2 mln.
- GGZ zorg, vermindering doorverwijzingen, jaarlijkse impact:
    - Calculaties ahti per 2030 (geïndexeerd): € 2,4 mln.

Toelichting calculaties	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
Consulten voorkomen (deel van 40% onnodige consulten)	20%	25%	35%	45%	55%	65%
Aantal consulten voorkomen (% van totaal consulten)	8%	10%	14%	18%	22%	26%
Aantal geïncludeerde huisartsen (FTE)	7	17	51	125	335	444
Impact totaal EUR*mln – geïndexeerd)	0,1	0,3	1,2	4,0	13,3	21,2
Impact totaal EUR*mln – cumulatief	0,1	0,4	1,6	5,6	19,0	40,2

Tabel 5.6. Toelichting op de beoogde impact van de Sparringpartner op directe zorgkosten binnen de huisartsenzorg.

Het potentieel voor de Verhalenbouwer en Datakluis is zowel kwantitatief als kwalitatief van aard. De kwantitatieve businesscase concludeert een geschat potentieel van € 140 mln. besparing per jaar. Dit zit bijvoorbeeld op administratieve lastenverlichting (€ 19 mln.) en potentiële besparing binnen de GGZ van € 10,6 mln. per jaar. Echter, deze inschattingen zijn nog relatief preliminair (qua omvang en moment van realisatie) en daarom nog niet opgenomen in de huidige batenanalyse van de businesscase van De Digitale Voordeur. Bij herijking van de businesscase (einde fase 1) zijn meer data beschikbaar om de baten nader te duiden en op te nemen in de businesscase.

Uitkomst van de businesscase

Vanuit de behouden insteek is de impact nog niet voor alle onderdelen gekwantificeerd naar euro's en fte's. De potentie is naar verwachting aanzienlijk groter van omvang. Einde fase 1 wordt dit nader gekwantificeerd op basis van de nieuwe inzichten en opgenomen in het plan voor fase 2 (zie tabel 5.7).

Onderdeel	**Interventie**	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
Sparringpartner Impact op directe zorgkosten in ZvW	Huisartsenzorg	€ 0,1	€ 0,3	€ 1,2	€ 4,0	€ 13,3	€ 21,2
	Medisch Specialistische zorg	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,2	€ 0,7	€ 2,5	€ 4,2
	Basis GGZ	€ 0,0	€ 0,0	€ 0,1	€ 0,4	€ 1,4	€ 2,4
	Specialistische GGZ	niet gekwantificeerd					
	Jeugdhulp	niet gekwantificeerd					
	Overige sectoren	niet gekwantificeerd					
Sparringpartner Indirecte impact	Kwaliteit van zorg, patiënt tevredenheid, gezondheid van de populatie, ervaring van professionals	niet gekwantificeerd					
Verhalenbouwer & Datakluis	Directe en indirecte impact	niet gekwantificeerd					
Totalen jaarlijkse impact		€ 0,1	€ 0,3	€ 1,5	€ 5,1	€ 17,2	€ 27,8
Totalen cumulatief		€ 0,1	€ 0,4	€ 1,9	€ 7,0	€ 24,2	€ 52,0

Tabel 5.7. Impact van De Digitale Voordeur. Aantallen in miljoenen euro's

In het resultaat van de business case rekenen we met een voorlopige inschatting voor investering in fase 2 van € 20 mln. en een structureel kostenniveau van € 8 mln. per jaar vanaf 2029. Hiermee komt de businesscase op een positief resultaat in 2030, op basis van de huidige behouden inschattingen en beperkt, doorgerekende impact (zie tabel 5.8).

Resultaat business case obv impact, investering en kosten	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Impact jaarlijks (zie tabel 5.15)	€ 0,1	€ 0,3	€ 1,5	€ 5,1	€ 17,2	€ 27,8
Impact cumulatief (zie tabel 5.15)	€ 0,1	€ 0,4	€ 1,9	€ 7,0	€ 24,2	€ 52,0
Investering - IZA-middelen fase 1	€ 8,0	€ 4,9	€ -	€ -	€ -	€ -
Investering - IZA-middelen fase 2 - scenario 20 mln	€ -	€ 6,7	€ 6,7	€ 6,7		
Structurele kosten digitale voordeur (vanaf 2029)					€ 8,0	€ 8,0
Investering - Totalen jaarlijks - fase 2 scenario 20 mln	€ 8,0	€ 11,6	€ 6,7	€ 6,7	€ 8,0	€ 8,0
Investering - Totalen cumulatief - fase 2 scenario 20 mln	€ 8,0	€ 19,5	€ 26,2	€ 32,9	€ 40,9	€ 48,9
Resultaat jaarlijks	€ -7,8	€ -11,2	€ -5,2	€ -1,6	€ 9,2	€ 19,8
Resultaat cumulatief	€ -7,8	€ -19,1	€ -24,3	€ -25,9	€ -16,6	€ 3,1

Tabel 5.8. Resultaat van de businesscase. Aantallen in miljoenen euro's.

Kwalitatieve aanvulling vanuit impact op Quintuple aim

De maatschappelijke baten van De Digitale Voordeur zijn positief over de vijf onderzochte gebieden van het Quintuple aim framework (patiëntervaring, gezondheidsuitkomst, hulpverlenerservaring, kosten en gezondheidsverschillen).

Voor de Sparringpartner zit dit onder andere de volgende punten:

- Verlagen verkeerde-adres consulten: reductie van tijdsbesteding doktersassistent/triagist
- Minder onnodige doorverwijzingen naar MSZ
- Minder onnodige doorverwijzingen naar Basis GGZ
- Preventie en betere algemene gezondheid van de populatie
- Minder herhaalconsulten
- Digitalisering van route naar sociaal domein
- Juiste hulp op de juiste plek en burger heeft zelf keuze rondom aanbod
- Ondersteuning van digitale zelfzorg naast fysieke zorg
- Door vroeg signalering laagdrempeliger toegang tot de juiste hulp en preventie

Voor de Verhalenbouwer zit dit onder andere de volgende punten:

- Effectievere, en kwalitatief betere, voorbereiding op het eerste contact (voor burger en zorg- en welzijnsprofessional)
- Burger beschikt over zijn/haar integrale (gezondheids)verhaal en hoeft dit niet iedere keer opnieuw te vertellen
- Bijdrage aan integrale zorg en welzijn met verlaging van transactie-, zoek-, administratie- en overdrachtskosten

Voor de Datakluis zit dit onder andere de volgende punten:

- Verlaging in administratietijd per FTE
- Snellere besluitvorming over behandeling (vanwege beschikbare gegevens)
- Voorkomen van herhaling door informatie over eerdere onderzoeken
- Voorkomen van escalatie binnen zorg, omdat makkelijker ingezet kan worden op alternatieve interventies (buiten zorgdomein)
- Makkelijkere samenwerking door een completer beeld van de burger

5.5 Businessmodel na ontwikkelstart

Eind fase 1 en gedurende fase 2 van het programma zal het businessmodel voor De Digitale Voordeur verder worden uitgewerkt. We realiseren en implementeren een nutsvoorziening, waarbij de huidige partners ook de potentiële afnemers zijn van de dienstverlening die wordt ontwikkeld. Door dit samen met hen te realiseren, zorgen we ervoor dat dit naadloos aansluit bij hun wensen en behoeften.

Bij het uitwerken van het businessmodel is het belangrijkste uitgangspunt dat de nutsvoorziening gratis is voor burgers. Gedurende het programma krijgen we steeds meer inzichten in de waarde die de nutsvoorziening oplevert (c.q. de kostenbesparingen) en wordt dit meegenomen in het businessmodel (en de continue aanscherping hiervan).

We verwachten op hoofdlijnen dat het businessmodel er als volgt uit kan komen te zien:

- De nutsvoorziening is gratis voor afnemers (burgers).
- De besparing die wordt gerealiseerd, wordt deels gebruikt voor financiering van de doorontwikkeling van De Digitale Voordeur. Deze besparing zit met name binnen de bestedingen van de Zorgverzekeringswet. De nieuwe juridische entiteit moet onderdeel worden van het financieringsmodel van zorg- en welzijnsaanbod. Dat betekent dat zorg- en welzijnsaanbieders de nutsvoorziening meenemen in de afspraken met zorgverzekeraars en gemeenten. De kosten van de nieuwe juridische entiteit worden daarmee gedekt door zorg- en welzijnsaanbieders en gemeente. Hieromtrent zijn verkennende gesprekken gevoerd met onder andere de Amsterdamse Huisartsen alliantie, Gemeente Amsterdam en andere betrokken stakeholders die in 2024 en 2025 in gezamenlijkheid via een werkgroep verder worden uitgewerkt.

5.6 Relevant voor beoordelingskader

Op basis van het gehanteerde beoordelingskader van het transformatieplan is het van belang om de volgende punten kort aan te stippen:

- Dit transformatieplan heeft een (beperkte) positieve impact op duurzaamheid, omdat het tot een vermindering in reisbewegingen zal leiden van burgers. De voornaamste reden is dat zorg en hulp beter aansluit op de hulpvraag en de burger beter in zijn/haar eigen omgeving (bijvoorbeeld wijk) geholpen wordt.
- Voor dit transformatieplan is eerder een impact analyse opgesteld. Deze is opvraagbaar bij de indieners en beschikbaar in de vorige (complete) versie van het transformatieplan.
- Dubbele financiering: in dit plan is geen sprake van dubbele financiering, omdat beoogde activiteiten niet binnen reguliere contractafspraken vallen, danwel via andere subsidies vergoed worden.
- De conclusie uit de voorlopige staatssteuntoets luidt als volgt: De huidige verstrekking van middelen leidt op basis van de huidige inzichten tot de conclusie dat op toetsingsonderdelen 2, 3 en 4 niet wordt voldaan aan de staatssteuncriteria. Dit hangt mede samen met de wijze waarop de regeling is vormgegeven. Daarnaast zijn mogelijk uitzonderingscriteria 1, 2 en 3 van toepassing. Daarmee lijkt het niet aannemelijk dat hier sprake is van staatssteun. Daarbij merken wij op dat de plicht tot beoordeling van staatssteun bij de verstrekker van de middelen ligt, in dit geval is dat het ministerie van VWS. Zie bijlage 4 voor een verdere uitwerking van de voorlopige staatssteuntoets.

6. Hoe gaan we dit samen realiseren?

In de beoogde transformatie is een evenwichtige aanpak van belang tussen wendbaarheid (agile ontwikkelen) en duidelijke kaders. We borgen budget, transformatieplandoelstellingen, strategische kaders, uitgangspunten, financiële sturing en voortgang via duidelijk gedefinieerde KPI's en heldere sturing.

In dit hoofdstuk leggen we uit hoe de governance van de uitvoering van dit transformatieplan is georganiseerd en hoe de financieringsstructuur is opgebouwd.

6.1 Inrichting governance

Voor de inrichting van de governance wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende drie fasen:

- Fase 1: ontwikkel en onderzoeksfase in de praktijk voor 18 maanden – financiering vanuit IZA
- Fase 2: realisatie en opschalingfase – financiering vanuit IZA
- Fase 3: structurele fase – financiering nader te bepalen

De governance wordt voor de uitvoering van de ontwikkel en onderzoeksfase ingericht via een tijdelijke programma-organisatie om uiteindelijk over te gaan in een duurzame governance. Voor iedere fase wordt opnieuw naar de governance gekeken en wordt deze door de deelnemende partijen aangepast al naar gelang de situatie daarom vraagt.

We hanteren hierbij de volgende uitgangspunten:

1. **Onafhankelijkheid en neutraliteit van de publieke dienstverlening**
   We beogen een nieuwe entiteit op te richten voor de te ontwikkelen publieke dienstverlening. Een nieuwe entiteit biedt de mogelijkheid om onafhankelijk en neutraal te opereren zonder directe invloed van bestaande belangen en kaders. Het stimuleert een objectieve benadering en voorkomt dat een van de huidige initiatiefnemers dominant wordt in de uitvoering en richting van het programma. De publieke dienstverlening, evenals het intellectueel eigendom (IP), wordt ondergebracht in een entiteit die publieke doelstellingen nastreeft en vanuit publieke waarden handelt en om die reden geen winstoogmerk kent.
2. **Invloed van de burger inrichten in de governance**: met de digitale voordeur hebben we de ambitie om de burger in staat te stellen regie te kunnen voeren over zijn eigen data, gezondheid en daarmee leven. De burger staat centraal in onze visie en aanpak. Daaruit volgend brengen we het burgerperspectief ook in de governance van de beoogde entiteit. Bijvoorbeeld in de vorm van een cliëntenadviesraad.
3. **De governance van Amsterdam Vitaal & Gezond** wordt waar nodig betrokken ter bevordering van strategische, inhoudelijke en politieke afstemming tussen alle betrokken partners, maar is niet direct betrokken bij de sturing op dit transformatieplan.

6.2 Fase 1: Onderzoek & Ontwikkeling

Alle ondertekenaars van het transformatieplan (partijen) ondersteunen de visie en ambitie en zijn richtinggevend voor het succes. Gemeente Amsterdam en Amsterdam UMC brengen kennis en expertise in om te sturen op de productvisie, -ontwikkeling en voortgang, de kwaliteitsborging en – compliance en maatschappelijke impact vanuit stelselverantwoordelijkheid. Dit doen zij om de lange termijnvisie van de te ontwikkelen dienstverlening te bewaken. De deelnemende zorg- en welzijnspartijen brengen kennis en expertise in en sturen inhoudelijk, als beoogd afnemers van de Digitale Voordeur, om de dienstverlening in de praktijk te toetsen op de gewenste impact in de living labs.

Transformatieplan en Overeenkomsten

De gezamenlijke afspraken zijn juridisch vormgegeven via de volgende overeenkomsten en kaders van het Integraal Zorg Akkoord en de daarbij behorende regelingen.

Transformatieplan

Dit betreft het voorliggende plan namens alle deelnemers. Het transformatieplan maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de contractuele afspraken en verhoudingen tussen de deelnemende partijen.

Overeenkomst Transformatieplan

Overeenkomst met de deelnemers van het transformatieplan met betrekking tot de rechten en plichten die voortvloeien uit het transformatieplan en die ziet op de uitbetaling van transformatiemiddelen. Hierin spreken de deelnemende partijen af zich te houden aan de inhoud van het transformatieplan, waaronder de daarin opgenomen inspannings-kpi's en termijnen (mijlpalen). We leggen de rollen en belangrijkste onderlinge afspraken en verantwoordelijkheden contractueel vast. Alle deelnemende partijen committeren zich bovendien om een adequate (juiste, tijdige en volledige) administratie bij te houden voor de rechtmatige verantwoording. In gevallen waarin er tegenstrijdigheid is tussen het Transformatieplan en de Overeenkomst Transformatieplan is de laatste leidend.

Er zijn twee varianten van de Overeenkomst Transformatieplan onderliggend aan het gezamenlijke transformatieplan:

1. Voor deelnemende partijen die worden gefinancierd via de Zvw (Amsterdamse Huisartsenalliantie, Amsterdam UMC, Arkin, Levvel) is er de IZA Overeenkomst Transformatieplan, die wordt afgesloten met de coördinerende zorgverzekeraar Zilveren Kruis.
2. Voor deelnemende partijen die niet worden gefinancierd via de Zvw (De Sociale Maatschap, Dock, Dynamo, Gemeente Amsterdam, ahti) is er de SPUK-IZA Overeenkomst Transformatieplan, die wordt afgesloten met de coördinerende zorgverzekeraar Zilveren Kruis en gebruikt wordt voor de aanvraag van transformatiemiddelen op basis van de door de Minister van VWS verstrekte specifieke uitkering 'Regeling specifieke uitkering transformatiemiddelen IZA 2023 -2027' (SPUK).

Rollenbeschrijving (conform regelingen en/of overeenkomsten)

Deelnemend partij:

- Is betrokken bij de uitvoering van het Transformatieplan.
- Onderschrijft de ambitie van het Transformatieplan, committeert zich aan de inspanningen die nodig zijn om de mijlpalen (inspannings-KPI's en termijnen) te realiseren en de governance en afspraken waarbinnen we samenwerken.
- Is verantwoordelijk voor het behalen van de in het transformatieplan en contractueel overeengekomen KPI's en het leveren van bewijs van inspanning aan de zorgverzekeraar binnen de afgesproken planning en budget.
- Ontvangt financiering achteraf na beoordeling en goedkeuring van de gerealiseerde KPI.
- Is verantwoordelijk voor de (rechtmatige) tussentijdse- en eindverantwoording door het aantonen van de gerealiseerde inspanning binnen vastgestelde planning en budget via de eigen administratie.

Financier; gemeente (gedefinieerde rol uit SPUK-IZA overeenkomst)
Verantwoordelijk voor de verstrekking van transformatiemiddelen aan de deelnemende (niet Zvw) partijen van dit transformatieplan. Ontvangt jaarlijks vooraf de som van de door de deelnemende partijen aangevraagde middelen en kan (bepaalt in de overeenkomst) achteraf, na behalen van een KPI, deze middelen uitbetalen aan de betreffende deelnemende partij, nadat de Financier hiervoor expliciete goedkeuring heeft ontvangen van coördinerende zorgverzekeraar.

De coördinerende zorgverzekeraar: Zilveren Kruis

- Is tekenbevoegd namens de overige zorgverzekeraars voor de goedkeuring van het Transformatieplan en de Overeenkomst transformatieplan.
- Beoordeelt of KPI's zijn gerealiseerd, op basis van het door de deelnemende partij aangeleverde bewijs en geeft aan Financier (gemeente) de goedkeuring om over te kunnen gaan tot uitbetaling van middelen aan de betreffende deelnemende partij (in geval van niet-Zvw partijen). Deze moet daarvoor een aanvraag indien bij de Financier (gemeente). Voor de Zvw partijen kunnen middelen na behalen KPI's (en goedkeuring) achteraf door Zilveren Kruis rechtstreeks worden uitgekeerd aan de deelnemers en/of middels uitkering aan de door de zorgverzekeraar aangewezen ontvanger[1].
- Voert de beoordeling van de KPI's uit met de tweede beoordelende Zorgverzekeraar CZ.

Deelnemende partij zonder financiële compensatie (MedMij)

- Ondersteunt de ambitie en activiteiten zoals beschreven in het transformatieplan maar heeft geen KPI's inclusief daar aan gekoppelde middelen aangevraagd.

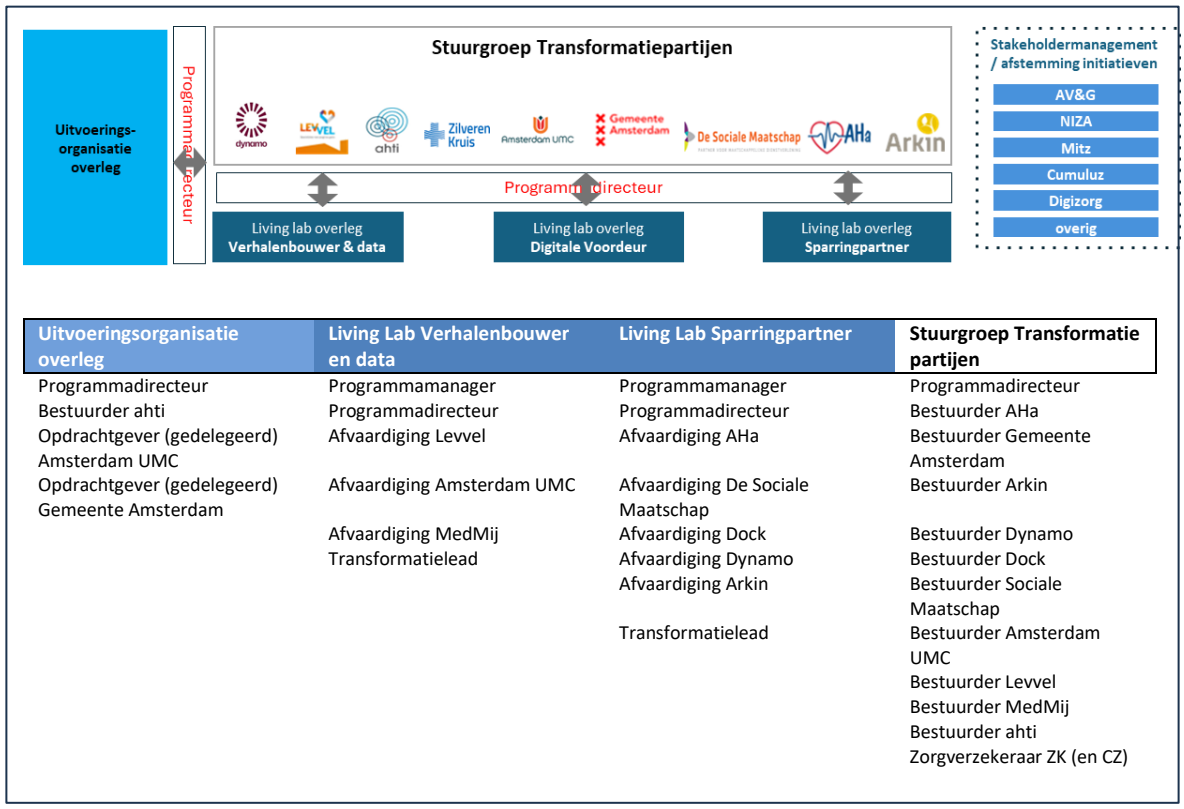
Voor de uitvoering van dit transformatieplan betekent dit:

- Zilveren Kruis (ZK) is coördinerend zorgverzekeraar en uitbetaler van de deelnemende Zvw-partijen.
- ZK beoordeelt of inspannings-KPI's (zowel Zvw als niet-Zvw partijen) zijn behaald en geeft goedkeuring aan financier om over te gaan tot uitbetaling van middelen aan de deelnemende partijen of keert deze uit aan Zvw deelnemers. Strategisch partner vanuit Amsterdam Vitaal & Gezond en coördinerend zorgverzekeraar in de regio.
- CZ: beoordeelt samen met ZK of op basis van het ingediende plan (fase 1) de middelen toegekend worden. Tijdens fase 1 beoordeelt CZ samen met ZK of inspannings-KPI's behaald zijn.
- Gemeente Amsterdam: deelnemende partij, financier en penvoerder van de IZA-SPUK Overeenkomst Transformatieplan voor de niet-Zvw partijen. De gemeente gaat namens de niet-Zvw partijen de IZA SPUK-Overeenkomst Transformatieplan aan, krijgt jaarlijks vooraf de middelen toegekend en legt verantwoording af aan VWS. Is gedeeld opdrachtgever met Amsterdam UMC voor uitvoeringsorganisatie athi.
- Amsterdam UMC is deelnemende partij, gedeeld opdrachtgever met de gemeente voor uitvoeringsorganisatie ahti, ambassadeur en de linking pin naar Stichting CumuluZ en brengt daarmee kennis en kunde vanuit hun netwerk in.
- Zorg- en welzijnsorganisaties en (inhoudelijk) vertegenwoordigers (Amsterdamse Huisartsenalliantie, Levvel, Amsterdam UMC (N=YOU), Arkin, Dock, Dynamo en De Sociale Maatschap) zijn deelnemende partijen en medeverantwoordelijk voor de Living Labs en ambassadeur (namens leden), stellen de dienstverlening ter beschikking en zijn beoogd afnemer van de nieuwe dienstverlening.
- Voor de onderzoeks- en ontwikkelingsfase is stichting ahti de uitvoeringorganisatie van het programma tot de nieuwe onafhankelijke entiteit is opgericht voor fase 2. De uitvoeringsorganisatie heeft mandaat tot productontwikkeling binnen de kaders van het transformatieplan en rapporteert aan de stuurgroep. De programma-organisatie en productontwikkeling wordt vanuit ahti uitgevoerd en gecoördineerd. Contractering, afstemming, aansturing en monitoring van de tech-partners vindt daarmee plaats vanuit ahti. De programma organisatie maakt daarnaast gebruik van de administratieve organisatie (projectadministratie) die ahti heeft ingericht (werkplekken, financiën, HR, salarisadministratie, (externe) controle, BTW-regeling etc.).
- MedMij: deelnemende partij en partner voor landelijke aansluiting en - ontsluiting van data in zorg en welzijn, kennispartner en facilitator van veilige uitwisseling van gegevens met zorg- en welzijnsdomein.

[1] Conform de regeling en overeenkomst Transformatieplan voor ZVw aanbieders, zijn Zorgverzekeraars gerechtigd om één van die deelnemers aan te wijzen als ontvanger van alle Transformatiemiddelen en door te betalen aan de overige ZVw - deelnemers

In fase 1 van het programma is het ingediende transformatieplan (en onderliggende overeenkomsten) de leidraad voor de uitvoering en vindt sturing plaats via de stuurgroep transformatiepartijen met de ondertekenaars van dit plan. Samen met Amsterdam UMC geeft gemeente Amsterdam namens de stuurgroep en kader van het transformatieplan richting aan de uitvoeringsorganisatie ahti voor coördinatie, uitvoering en ondersteuning van de Living Labs en de productontwikkeling.

De governance en overlegstructuur voor het programma is (versimpeld) visueel weergegeven in figuur 6.1.



Uitvoeringsorganisatie overleg	Living Lab Verhalenbouwer en data	Living Lab Sparringpartner	Stuurgroep Transformatie partijen
Programmadirecteur Bestuurder ahti Opdrachtgever (gedelegeerd) Amsterdam UMC Opdrachtgever (gedelegeerd) Gemeente Amsterdam	Programmamanager Programmadirecteur Afvaardiging Levvel Afvaardiging Amsterdam UMC Afvaardiging MedMij Transformatielead	Programmamanager Programmadirecteur Afvaardiging AHa Afvaardiging De Sociale Maatschap Afvaardiging Dock Afvaardiging Dynamo Afvaardiging Arkin Transformatielead	Programmadirecteur Bestuurder AHa Bestuurder Gemeente Amsterdam Bestuurder Arkin Bestuurder Dynamo Bestuurder Dock Bestuurder Sociale Maatschap Bestuurder Amsterdam UMC Bestuurder Levvel Bestuurder MedMij Bestuurder ahti Zorgverzekeraar ZK (en CZ)

Figuur 6.1. Visuele weergave van de governance en overlegstructuur (Gedurende de programmafase wordt 'overleg digitale voordeur' toegevoegd aan de overige living lab overleggen)

Nadere toelichting programma governance (middels overlegstructuur) uitvoering fase 1:

- Stuurgroep Transformatiepartijen | per kwartaal
    - Bestuurders van alle deelnemende partners nemen hierin zitting. De programmadirecteur neemt deel en bereidt dit overleg voor in afstemming met de Living Lab overleggen en rapporteert aan de stuurgroep. Het voorzitterschap rouleert tussen de deelnemende partijen.
    - Kaders, afspraken en activiteiten, zoals overeengekomen in het transformatieplan, zijn het uitgangspunt voor sturing.
    - Voor beoordeling realisatie mijlpalen neemt beoordelend zorgverzekeraar Zilveren Kruis deel (en in afstemming en waar gewenst met CZ).
    - Per kwartaal: inhoudelijke sturing (demo's en inhoudelijke voortgang) voorbereid door de Living Lab overleggen, voortgang van de programma-organisatie en productontwikkeling wordt voorbereid door de uitvoeringsorganisatie athi.
    - In Q2 en Q4: naast de inhoudelijke sturing vindt een formele GO/NO-GO plaats met daarin sturing op KPI's en financiën. Voorbereiding wordt gecoördineerd door de programmadirecteur met ondersteuning van de uitvoeringsorganisatie athi.

- Living Lab overleg | 6 wekelijks
    - De betrokken zorg- en welzijnsorganisaties binnen de Living Labs sturen via drie separate Living Lab overleggen. Hierin vindt inhoudelijke sturing plaats door middel van demo's en doornemen van inhoudelijke voortgang. Voorbereid door de leads van de deelnemende partijen, transformatieleads en verantwoordelijk projectmanager per living lab. Kaders, afspraken en activiteiten uit het transformatieplan zijn het uitgangspunt voor sturing. Gedurende de programmafase wordt 'overleg digitale voordeur' toegevoegd aan de overige living lab overleggen.
    - Het Living Lab overleg rapporteert, via de programmadirecteur, aan de stuurgroep transformatiepartijen over de voortgang en bereidt dit voor zowel inhoudelijk als zakelijk voor (GO/NO-GO, KPI's, en financiën).

- Uitvoeringsorganisatie overleg | 6 wekelijks
    - Het uitvoeringsorganisatie overleg bestaat uit de (gedelegeerde) opdrachtgevers van Gemeente Amsterdam en Amsterdam UMC, bestuurder ahti en de programmadirecteur.
    - Tijdens fase 1 sturen Amsterdam UMC en gemeente Amsterdam in dit overleg, vanuit de kaders van het transformatieplan en namens de stuurgroep transformatiepartijen, op uitvoeringsorganisatie ahti wat betreft productvisie, -ontwikkeling en voortgang, de kwaliteitsborging en compliance, en de maatschappelijke impact vanuit hun stelselverantwoordelijkheid. Zij bewaken hiermee de lange termijn doelstellingen.

Escalatielijn

Leidend in de onderlinge afspraken is de Overeenkomst Transformatieplan waarmee deelnemende partijen zich committeren aan het Transformatieplan en waarbij de rollen en bijbehorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden, inclusief KPI's en termijnen zijn vastgelegd.

In het geval uit de beoordeling door de zorgverzekeraars blijkt dat deelnemers niet aan de inspannings-kpi hebben voldaan of deelnemers/zorgverzekeraars voorzien dat de verplichtingen (inspannings-kpi) niet of nog niet kunnen worden voldaan gaan deelnemers en zorgverzekeraars (met financier) hierover in gesprek. Op basis van inzichten tijdens de uitvoering kunnen KPI's hierbij moeten worden aangepast.

Partijen zijn gerechtigd (onder voorwaarden) de overeenkomst transformatieplan buitengerechtelijk te ontbinden, bijvoorbeeld als een deelnemende partij niet meer aan de verplichtingen kan voldoen.

6.3 Verkenning en toewerken naar een onafhankelijke entiteit

Voor de structurele uitvoering van dit transformatieplan onderzoeken de deelnemende partijen hoe we een onafhankelijke organisatie en entiteit op kunnen richten die de samenwerking en opstart van de beoogde nieuwe dienstverlening tot uitvoering brengt. Voor fase 1 is ahti aangewezen als uitvoeringsorganisatie om dit namens en met de deelnemende partijen te faciliteren en op te starten.

De beoogde oprichting van de entiteit en afstemming van bijbehorende afspraken met alle deelnemende partijen, dient zorgvuldig te gebeuren. In fase 1 zullen we de tijd nemen om dit vorm te geven binnen de context van dit plan, waarbij bestuurders van AHa, gemeente Amsterdam, Amsterdam UMC en ahti het voortouw nemen.

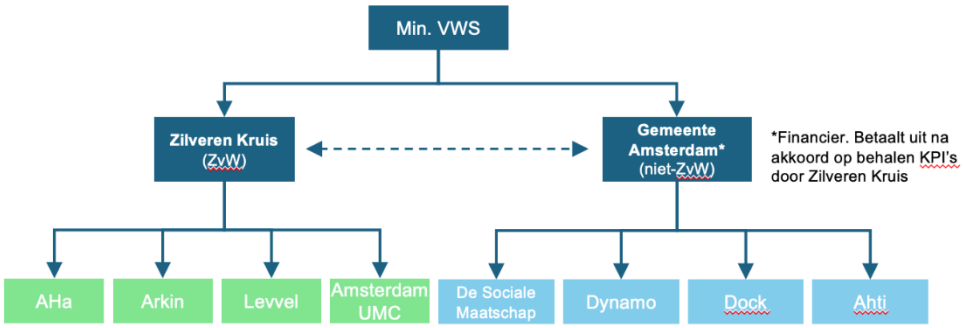
6.4 Data governance

De data governance van De Digitale Voordeur wordt in het begin van fase 1 verder uitgewerkt met een juridisch team vanuit de deelnemende partijen en externe inhoudelijke professionals. De privacyaspecten en vertrouwen van de burger staan centraal in het programma. Tot slot wordt het principe van *privacy, security & compliance by design* gehanteerd bij iedere stap van de (product)ontwikkeling. Secundair gebruik van data is

niet in scope van fase 1. Voor het toetsen van onder andere de protocollen rondom het opvragen, verwerken en delen van de data zetten we een toetsingscommissie in, met afvaardiging vanuit de deelnemende partijen, waaronder in elk geval AHa en Amsterdam UMC, die adviseert aan de stuurgroep.

6.5 Financieringsstructuur: IZA SPUK Overeenkomst transformatieplan (niet-Zvw) & IZA Overeenkomst transformatieplan (Zvw)

Zie figuur 6.2 voor het overzicht van de financieringsstromen van het programma.



Figuur 6.2. Financieringsstromen van het programma.

Financiering op basis van de IZA-SPUK-overeenkomst

Op basis van de IZA-SPUK-overeenkomst tussen het Ministerie van VWS en de Gemeente Amsterdam namens de deelnemende niet Zvw partijen (De Sociale Maatschap, Dock, Dynamo, Gemeente Amsterdam, ahti), worden de benodigde middelen voor Fase 1 aangevraagd. Deze gelden worden jaarlijks vooraf door het ministerie verstrekt voor alle activiteiten in het betreffende boekjaar. De Gemeente Amsterdam zal hiermee de rol van financier invullen voor de niet Zvw partijen. Gemeente Amsterdam zet deze gelden vervolgens direct door naar de individuele deelnemers, na realisatie van de inspannings-KPI's en goedkeuring door de zorgverzekeraars.

Financiering op basis van de IZA Overeenkomst transformatieplan (Zvw)

Op basis van de IZA overeenkomst tussen zorgverzekeraar Zilveren Kruis en deelnemende partijen die worden gefinancierd via de Zvw (Amsterdamse Huisartsenalliantie, Amsterdam UMC, Arkin, Levvel) worden alle gelden voor Fase 1 aangevraagd. Na beoordeling en goedkeuring van het behalen van de inspannings-KPI's zal Zilveren Kruis tot uitbetaling overgaan aan deze partijen.

7. Belangrijkste risico's & mitigerende maatregelen

De realisatie van de digitale voordeur is een meerjarig traject met een stevige maar gezonde ambitie. Het leidt tot een *high risk, high gain* verandering in zorg- en welzijn. Daarom wordt gewerkt met een gefaseerde aanpak waarbij fase 1 gericht is op het ontwikkelen en leren in de praktijk (toetsen wat de meeste impact oplevert en wat haalbaar is), voordat er in fase 2 wordt geïnvesteerd in het realiseren en opschalen naar een stedelijk platform. Desondanks kent fase 1 een aantal risico's die we moeten mitigeren om tot een succes te komen (zie tabel 7.1).

Hoofdstroom	**Risicosoort**	**Risicobeschrijving**	**Maatregel**
Lead Programma-organisatie	Planning - start	Een latere start van het programma door vertraging, waardoor de planning schuift.	Sturing op het proces om toe te werken naar een gedragen, goedgekeurd en ondertekend transformatieplan, zodat in Q1 of uiterlijk Q2 2025 gestart kan worden met uitvoering.
	Planning	Uitloop in onderdelen binnen het programma, zoals productontwikkeling, transformatie, besluitvorming, kan ervoor zorgen dat de planning van het gehele programma vertraging oploopt.	Onderdelen binnen het programma worden zoveel mogelijk onafhankelijk van elkaar uitgevoerd (uiteraard wel in samenhang). Bottlenecks in uitvoering (daar waar zaken samenkomen en mogelijk tot vertraging leiden, doordat een onderdeel achterloopt op planning), worden tijdig gesignaleerd en gemitigeerd.
	Aanbesteding & contractering	Afhankelijkheid van leveranciers en bereidheid om mee te werken aan De Digitale Voordeur.	Goed betrekken van leveranciers (kennis en expertise) en de waarde voor hen expliciteren, De leveranciers dienen adequate kennis/expertise te hebben op het gebied van medische toepassingen, AI en elektronische gegevensuitwisseling.
	Aanbesteding & contractering	Aanbestedings-/contracteringstraject duurt langer dan gepland en/of minder succesvol dan verwacht.	Er wordt een marktconsultatie uitgevoerd om tot een overwogen sourcingstrategie te komen met een realistische planning. Daarbij wordt de kennis en expertise van gemeente Amsterdam, Amsterdam UMC en overige deelnemende partners op het gebied van inkoop en contractering ingezet (strategisch inkoop, leadbuyer ICT, etc.)
	Juridisch	Aansprakelijkheid van De Digitale Voordeur is niet voldoende duidelijk (wel of geen Medical device) voor de realisatie van de MVP's.	In de juridische werkgroep beleggen om aansprakelijkheid uit te werken en af te stemmen met partners. Daarbij wordt gebruikgemaakt van expertise Amsterdam UMC (en overige deelnemende)
	Juridisch	Onduidelijkheid over eigenaarschap van data en wie er gebruik van mogen maken.	In de juridische/privacy werkgroep beleggen om de data governance verder uit te werken in afstemming met partners. We voeren een ethische (medische) toetsing uit, voordat we starten bij het toepassen van de MVP in het living lab.
	Governance	Onvoldoende slagkracht in besluitvorming (door impact en complexiteit) leidt tot vertraging.	Heldere governance structuur inrichten met stakeholders die inhoudelijke richting kunnen geven op basis van ervaring uit de Living Labs.
	Governance/ Juridisch	Duurzame juridische entiteit oprichten duurt langer dan verwacht.	Met stakeholders in goed overleg de nieuwe juridische entiteit (en governance) ontwerpen. Totdat de juridische entiteit is opgericht, is de

			voorgestelde (tijdelijke) governance zoals beschreven in hoofdstuk 6 van toepassing.
	Financieel	In de Overeenkomst transformatieplan IZA SPUK is het uitgangspunt dat deelnemers pas worden uitbetaald nadat de inspanning is geleverd (door gemeente als kassier, na goedkeuring ZK en CZ). Mogelijk kunnen deelnemende partners dit niet voorfinancieren.	De gemeente kan deelnemende niet Zvw partners de gelegenheid bieden om een voorschot aan te vragen, gelet op hun beperkte draagkracht, door middel van een separate subsidiebeschikking. De gemeente dient hiervoor dan wel separate middelen te reserveren op de begroting.
	Capaciteit en expertise	Beperkte beschikbaarheid van personeel - op benodigde kwaliteit, expertise en kwantiteit.	Alle deelnemers committeren zich aan het transformatieplan en dienen zorg te dragen voor invulling van afgesproken rollen. Waar nodig, en mogelijk, kunnen rollen ingevuld worden door externen.
Transformatie/ Living Labs	Transformatie - verschuiving naar landingsbanen	Burgers hebben vertrouwen in de huisarts. Als men niet goed geholpen wordt in het welzijnsdomein, bestaat het risico dat burgers toch weer terugkomen bij de huisarts.	Het is van belang dat de diensten goed uitgevoerd worden bij de zorg- en welzijnsorganisaties, zodat burgers niet terug hoeven te gaan naar de huisarts. Dit moet gemonitord worden.
	Laagdrempelig en inclusiviteit	De Digitale Voordeur is te complex en niet inclusief genoeg is, waardoor gezondheids-verschillen (in toegankelijkheid) juist vergroot worden.	In de Living Lab aanpak staat digitale inclusie in het ontwerp centraal en burgers kunnen terecht bij de helpdesk.
	Impact en gebruik door burgers	Gebruik en/of deelname van gebruikers (burgers en zorg- en welzijnsprofessionals) blijft achter.	Een goede adoptie en deelname van betrokken welzijns- en zorgprofessionals is essentieel voor het creëren van bereik van de nieuwe online dienst onder burgers. We starten met de Sparringpartner in een bestaande (veilige) patiëntenomgeving bij de huisarts en helpen hen met de transformatie. Daarnaast investeren we in goede communicatie en campagne richting burgers. Voor de Verhalenbouwer en Datakluis wordt vanuit de praktijk (in het Living Lab) gestart met Levvel en Amsterdam UMC – VKC-Psyche en hun cliënten. Ook daar wordt geholpen met de transformatie bij de zorg- en welzijnsorganisaties.
	AI	Zorg- en welzijnsprofessionals vinden inzet van AI spannend en vertrouwen hier nog niet volledig op.	Zorg- en welzijnsprofessionals goed betrekken bij de inzet van AI om vertrouwen te kweken. Denk hierbij aan een klankbordgroep met onder andere sceptische zorgprofessionals om *hands on* ervaring met AI op te doen.
	Vertrouwen zorg- en welzijn	De betrokken zorg- en welzijnsorganisaties hebben niet voldoende comfort bij het beproeven van De Digitale Voordeur in de Living Labs met echte patiënten/cliënten en hun gezondheidsgegevens.	De zorg- en welzijnsorganisaties (en hun professionals) nauw betrekken bij het ontwikkelen van De Digitale Voordeur en opzet van de Living Labs. Vraagstukken rondom privacy en informatiebeveiliging moeten beantwoord zijn en de Living Labs opereren binnen de geldende regelgeving. Indien dit niet mogelijk is, is een back-up scenario dat MVP's eerst beproefd worden in testomgevingen met testgegevens.

	Implementatie	Het standaardiseren van gegevens in het sociaal domein (ten behoeve van de Datakluis), en implementatie hiervan, duurt langer dan gepland.	Tijdig betrekken van welzijnsorganisaties en hun professionals om te komen tot een relevante basisset van (gezondheids-) gegevens van een burger en ondersteuning bij implementatie hiervan in relevante (informatie)systemen.
Productontwikkeling	Kennis	Voor de productontwikkeling van de MVP's zijn we afhankelijk van het inzetten van de juiste kennis en expertise van markt (tech) partijen.	We doorlopen een marktverkenning en betrekken expertises van gemeente Amsterdam (Leadbuyer ICT) en Amsterdam UMC op het gebied van inkoop.
	Financieel	Begroting van De Digitale Voordeur is van meerdere factoren afhankelijk, waardoor risico ontstaat dat de kosten tijdens de O&O fase hoger uitvallen dan voorzien.	Er wordt een marktconsultatie uitgevoerd om de uitgangspunten in de begrote productontwikkeling nader te toetsen en een accuratere inschatting te maken van de benodigde MVP's.
	Samenwerking PGO	Het toevoegen van de Sparringpartner aan een bestaande patiëntomgeving (met MedMij certificering) van huisartsen kan leiden tot grote versnelling (kans), maar ook tot afhankelijkheid van externe partij (risico).	In goede afstemming met de leverancier van de patiëntomgeving worden afspraken gemaakt om de Sparringpartner te integreren. Alternatieve scenario's kunnen zijn: versneld ontwikkelen van het Generieke Platform en zorgen voor traffic hier naartoe (marketing) en/of deze ontsluiten via publieke website van de huisartsen.
	Landelijke en regionale inbedding	De Digitale Voordeur is afhankelijkheid van landelijke en/of regionale ontwikkelingen wat kan leiden tot kansen en risico's, zoals onzekerheid rondom MedMij en (commerciële) PGO's.	Goed monitoren, afstemmen en samenwerken met landelijke en regionale ontwikkelingen en inzichtelijk hebben waar en welke afhankelijkheden impact hebben. Waar mogelijk synergie zoeken door aan te sluiten op landelijke/regionale ontwikkelingen. De ontwikkelingen rondom MedMij en PGO's worden nauwlettend in de gaten gehouden door de nauwe samenwerking met MedMij, en de afstemming met o.a. ToZo en VWS.
	Aansluiten Welzijnsdomein op data-infrastructuur	Beperkte datakwaliteit van IT-systemen in welzijnsdomein	Er worden afspraken gemaakt met welzijnspartijen voor het ontsluiten van brondata (bijv. PDF;s) via het MedMij-netwerk (in samenwerking met MedMij). Het ontwikkelen van een datatransformatie-pipeline die ongestructureerde documenten omzet in gestructureerde informatie, maakt dat we minder afhankelijk zijn van standaardisatie bij bronsystemen.
	Privacy en beveiliging	Door het organiseren van integrale databeschikbaarheid op basis van persoonlijke gezondheidsinformatie van de burger ontstaan risico's op gebied van privacy en informatiebeveiliging.	Risico's op het gebied van privacy worden geborgd door inhoudelijke experts te betrekken bij het programma; zowel extern als beschikbaar gesteld vanuit gemeente Amsterdam, het Amsterdam UMC en/of deelnemende partners Het principe van *privacy, security & compliance by design* wordt gehanteerd bij iedere stap van de (product)ontwikkeling. Voor het toetsen van onder andere de protocollen rondom het opvragen, verwerken en delen van de data onderzoeken we de mogelijkheid een toetsingscommissie in te

			zetten, met afvaardiging vanuit de deelnemende partners.
	Toeleiding	Het zonder tussenkomst van mensen begrijpen van de hulpvraag van de burger en toeleiden naar juiste landingsbaan lukt niet	Verkennen van alternatieve routes waarbij een professional nauwer betrokken is bij het toeleiden naar de juiste landingsbaan. Dit staat los van inzet van AI.

Tabel 7.1. Belangrijkste risico's en mitigerende maatregelen.

Tijdens uitvoering van het programma wordt een kansen- en risicolog opgesteld. Dit is een levend document voor programmamanagement dat continu bijgehouden wordt, waarbij de grootste risico's (boven een nader te bepalen drempelwaarde) geadresseerd worden in brede overleggen (zoals Transformatiepartneroverleg).

Bijlagen

Bijlage 4. Voorlopige staatssteuntoets

Uitwerking staatssteuntoets inzake de Digitale Voordeur

Datum: 17 november ‘24

Status: definitief concept | ter bespreking

Versie: 0.9

Inleiding

In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voornemens om subsidie aan de gemeente Amsterdam en diverse zorg- en welzijnsinstellingen in de stad te verstreken voor de ontwikkel- en onderzoeksfase van de Digitale Voordeur. Aangezien deze financiering mogelijk een economisch voordeel biedt aan bepaalde organisaties en daarmee de concurrentie kan beïnvloeden, is het noodzakelijk om een staatssteuntoets uit te voeren.

Deze staatssteuntoets beoordeelt of de subsidie vanuit VWS valt onder de staatssteunregels van artikel 107 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie (VWEU) en of er specifieke vrijstellingen of uitzonderingen van toepassing zijn. Het doel van deze toets is om vast te stellen of de financiële steun rechtmatig kan worden verleend zonder het risico op terugvorderingen of sancties, en om te waarborgen dat de subsidieverstrekking binnen de Europese kaders voor staatssteun blijft. Een zorgvuldige analyse is cruciaal om te verzekeren dat de betrokken middelen effectief en rechtmatig worden ingezet binnen het Amsterdamse zorg- en welzijnsnetwerk.

Toetsingsframework

De staatssteuntoets bestaat uit een stapsgewijze beoordeling waarbij wordt vastgesteld of de subsidie van VWS aan de gemeente Amsterdam en de betrokken zorg- en welzijnsinstellingen voldoet aan de staatssteuncriteria van artikel 107 VWEU. De toets doorloopt vijf criteria:

1. Wordt er gebruik gemaakt van overheidsmiddelen,
2. Wordt er een selectieve groep begunstigd,
3. Ontvangen deze partijen een economisch voordeel,
4. Kan de maatregel de concurrentie verstoren,
5. Beïnvloedt deze mogelijk de handel tussen EU-lidstaten.

Indien aan al deze criteria wordt voldaan, wordt vervolgens onderzocht of de subsidie onder een vrijstelling of uitzonderingsregel valt, zoals de-minimissteun of een groepsvrijstelling. Hiermee wordt bepaald of de maatregel rechtmatig kan worden verstrekt zonder meldingsplicht aan de Europese Commissie.

De uitzonderingscriteria bepalen of een steunmaatregel die als staatssteun kwalificeert, alsnog rechtmatig kan worden verleend zonder meldingsplicht of met goedkeuring van de Europese Commissie. De belangrijkste uitzonderingscriteria zijn:

1. **De-minimissteun**: Kleine bedragen worden als weinig verstorend beschouwd. Hulp tot €200.000 per onderneming over een periode van drie belastingjaren (of €500.000 in de vervoerssector) valt onder de de-minimisverordening en hoeft niet gemeld te worden.
2. **Algemene Groepsvrijstellingsverordening (AGVV)**: Bepaalde soorten steun zijn vrijgesteld van melding, zoals steun voor MKB, onderzoek en ontwikkeling, regionale ontwikkeling, milieu- en

energieprojecten, en opleiding. Deze steun moet wel voldoen aan specifieke voorwaarden, zoals drempelbedragen en duur van de steun.

3. **Diensten van Algemeen Economisch Belang (DAEB)**: Als de steun bedoeld is voor diensten die als essentieel worden gezien (zoals sociale woningbouw of bepaalde gezondheidsdiensten), kan dit als uitzondering dienen mits de steun proportioneel is en niet verder gaat dan nodig.

4. **Goedkeuring door de Europese Commissie**: Wanneer de maatregel niet onder de-minimis of de AGVV valt, kan de steun ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Europese Commissie. De Commissie beoordeelt dan of de steun gerechtvaardigd is op basis van specifieke doelen, zoals bevordering van economische ontwikkeling of tegemoetkomen aan een marktfalen. Dit is een langdurig traject van minimaal een jaar. Als er geen zicht is op goedkeuring, is een meldingstraject niet opportuun.

Uitkomsten toetsingsframework in algemene zin op doel van programma

De toekenning bestaat uit verschillende geoormerkte geldstromen naar de Deelnemende partners, zoals weergegeven in tabel 5.2 van het transformatieplan. Alle geldstromen dienen het algehele doel tot het ontwikkelen en onderzoeken van de werking van de onafhankelijke dienstverlening van de digitale voordeur voor zorg- en welzijn. De doelstelling is dus niet deelnemen aan het economisch verkeer maar het uitvoeren van onderzoek en ontwikkelingsactiviteiten in een living lab omgeving.

Als we vanuit doelstelling van de besteding van middelen kijken naar de vijf criteria zouden we onderstaande antwoorden kunnen krijgen:

Mogelijke uitkomsten staatssteuncriteria:

Ad 1. Ja, want de gelden zijn afkomstig van het ministerie van VWS.

Ad 2. Nee, want het is een openbare regeling die voor iedereen toegankelijk en inzichtelijk is. Ten tweede is er geen sprake van begunstiging aangezien de deelnemende partijen conform de voorwaarden van de bekostiging enkel de reëel gemaakte kosten vergoed krijgen en niet meer dan dat.

Ad 3. Nee, er is geen sprake van een economisch voordeel aangezien de toetsing en verantwoording van de regeling waarborgt dat enkel de reëel gemaakte kosten worden vergoed en niet meer dan dat waardoor deelnemers hier geen winst aan overhouden.

Ad 4. Nee , ten eerste zijn er waarborgen in de regeling opgenomen die voorschrijven dat alle inzichten en opgedane kennis openbaar dient te worden gedeeld. Ten tweede is de aard van de dienst zodanig dat deze juist een gelijk speelveld voor de sector bevordert ,.

Ad 5. Nee, dit betreft dienstverlening binnen de eigen regio.

Mogelijke uitkomsten uitzonderingscriteria:

1. *De-minimissteun:* deel van de bedragen die Deelnemende Partners ontvangen valt buiten de de-minimissteun ter hoogte van € 300.000 per onderneming per 3 jaar..

2. *Algemene groepsvrijstelling verordening (AGGV):* We leveren onze diensten in het kader van ontwikkeling en onderzoek, dit zou mogelijk een criterium zijn waar wij aan voldoen.

3. *Diensten van algemeen economisch belang (DAEB):* we leveren onafhankelijke dienstverlening voor het verbeteren van de gezondheid van de burgers in Amsterdam met potentie voor verdere opschaling. Dit zou een mogelijk criterium kunnen zijn waar we aan voldoen.

4. *Goedkeuring door EC.* Dit lijkt niet van toepassing.

Conclusie en vervolgstappen

De huidige verstrekking van middelen leidt op basis van de huidige inzichten tot de conclusie dat op toetsingsonderdelen 2, 3 en 4 niet wordt voldaan aan de staatssteuncriteria. Dit hangt mede samen met de wijze waarop de regeling is vormgegeven. Daarnaast zijn mogelijk uitzonderingscriteria 1, 2 en 3 van toepassing. Daarmee lijkt het niet aannemelijk dat hier sprake is van staatssteun. Daarbij merken wij op dat de plicht tot beoordeling van staatssteun bij de verstrekker van de middelen ligt, in dit geval is dat het ministerie van VWS.