

Vergaderjaar 2022–2023

**27 529**

**Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg**

**32 761**

**Verwerking en bescherming persoonsgegevens**

**Nr. 287**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 december 2022

Om passende zorg te kunnen leveren, moeten zorgverleners op het juiste moment kunnen beschikken over de juiste informatie. Dat is nu lang niet altijd het geval. Daarom is in het coalitieakkoord een intensivering opgenomen voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg. Een belangrijke stap in standaardisatie wordt gezet met het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) dat recentelijk unaniem door uw Kamer is aangenomen (Handelingen II 2022/23, nr. 4, item 17). Met de Wegiz wordt het mogelijk om elektronische gegevensuitwisseling stap voor stap in de zorg verplicht te stellen.

Om optimale elektronische gegevensuitwisseling in de zorg te realiseren moeten echter meer randvoorwaarden worden ingevuld, waarbij publieke sturing vanuit de overheid noodzakelijk is gebleken. Hiertoe wordt ook opgeroepen vanuit het zorgveld en uw Kamer (motie van de leden Van den Berg en Kerstens met Kamerstuk 27 529, nrs. 222 en 223). Eén van die randvoorwaarden betreft de totstandkoming van zogenaamde generieke functies die essentieel zijn om elektronische gegevensuitwisseling mogelijk te maken. De toenmalig Minister van VWS heeft uw Kamer in december 2021 geïnformeerd (Kamerstuk 27 529, nr. 272) over het belang hiervan voor de landelijke gegevensuitwisseling. Generieke functies zijn afsprakenstelsels, standaarden of voorzieningen die zorgbreed voor meerdere toepassingsgebieden nodig zijn om vindbaarheid en toegankelijkheid van gegevens te verzekeren en daarmee nodig zijn om interoperabiliteit te realiseren. In samenspraak met het zorgveld zijn eerder zes generieke functies geprioriteerd: toestemming, identificatie, authenticatie, autorisatie, lokalisering en adressering<sup>1</sup>.

In de afgelopen jaren is gebleken dat landelijke oplossingen voor generieke functies zonder enige vorm van overheidsinterventie onvoldoende tot stand komen. Om die reden heb ik samen met het zorgveld in

<sup>1</sup> Zie bijlage 1 voor een uitgebreidere definitie en omschrijving van deze functies.

het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken dat deze zes voornoemde functies uiterlijk in 2025 ingevuld zijn met afspraken, standaarden en/of voorzieningen, met als belangrijke toevoeging dat zij sectoroverstijgend beschikbaar zijn en in de praktijk gebruikt worden.

In het commissiedebat Gegevensuitwisseling/-bescherming in de zorg/E-Health/Slimme zorg/Administratieve lasten van 15 september jl. (Kamerstuk 27 529, nr. 284) heb ik uw Kamer nogmaals de toezegging gedaan per generieke functie de gewenste regie en interventies voor publieke sturing te bepalen en u daarover te informeren. Dit doe ik door middel van deze brief met daarin het toegezegde afwegingskader publieke sturing op generieke functies. In de bijlage treft uw Kamer een huidige stand van zaken aan per geprioriteerde generieke functie waarbij ik u meeneem in mijn afwegingen ten aanzien van voorziene of reeds in gang gezette interventies. Tenslotte geef ik in de bijlage invulling aan de toezegging uw Kamer te informeren over de stand van zaken van de vervanging van de UZI-pas (Kamerstukken 27 529 en 35 824, nr. 268).

### **Randvoorwaarde voor een transformatie naar passende zorg: IZA**

De maatschappelijke opgave waar wij in de zorg voor staan is goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor nu en de toekomst veilig te stellen. Dit vraagt om een transformatie naar passende zorg: waardegedreven, samen met en rondom de patiënt, op de juiste plek en met een focus op gezondheid in plaats van op ziekte. De verantwoordelijkheid om dit te realiseren ligt bij de zorgsector, de politiek en de samenleving gezamenlijk. In het IZA zijn afspraken gemaakt en acties geformuleerd om deze transitie mogelijk te maken. Dit doen de IZA-partijen onder andere door:

- In te zetten op elektronische gegevensuitwisseling als essentiële randvoorwaarde voor goede en veilige zorg voor de patiënt/cliënt.
- De uitkomsten van zorg verder te verbeteren door beter samen te werken, ondersteund door een goed werkende (digitale) infrastructuur, door bewezen innovaties snel en effectief op te schalen en zorg die niet (meer) passend is af te schalen.
- Het gericht ondersteunen of vervangen van schaarse capaciteit aan zorgmedewerkers door technologische toepassingen (eHealth) waardoor mensen zelf meer regie hebben over hun gezondheid (Kamerstuk 31 765, nr. 655).

Om deze IZA-afspraken te realiseren is een landelijke interoperabel ICT-infrastructuurnetwerk noodzakelijk, waarbij generieke functies een onmisbaar onderdeel zijn. Deze infrastructuur is ook voorzien in het kader van de Wegiz waarbij volgens planning in 2025 de eerste AMvB in gaat die verplicht om de patiëntgegevens en beelden tussen instellingen voor medisch specialistische zorg elektronisch te delen. Deze functies zijn dan ook noodzakelijk voor iedere eindgebruiker (zoals een zorgverlener of burger) en voor iedere soort gegevensuitwisseling (zowel primair als secundair).

Op dit moment kent de Nederlandse zorg een variëteit aan lokale, regionale en landelijke ICT-systemen en ICT-infrastructuren waarin vaak sprake is van maatwerk per instelling of gebruikersgroep. Al deze ICT-systemen en -infrastructuren zijn afhankelijk van generieke functies voor het uitwisselen van (medische) gegevens op landelijk niveau. Doordat oplossingen voor generieke functies tot op heden vooral lokaal en regionaal ontwikkeld en in gebruik zijn, zijn deze functies niet of nauwelijks landelijk opschaalbaar. Daardoor zijn er nog geen landelijke systeemfuncties beschikbaar die de gewenste gegevensuitwisseling ondersteunen. Dit is één van de voornaamste redenen dat sommige

VIPP-regelingen en (focus)programma's (nog) niet het maximale beoogde resultaat opleveren.

Door de hiervoor geschetste problemen neemt de vraag toe naar regie vanuit de overheid op het tot stand komen van de zes geprioriteerde generieke functies. Ik wil er met mijn regie voor zorgen dat op korte termijn landelijke gegevensuitwisseling mogelijk wordt. Met eenduidige, samenhangende en voor het zorgveld uitvoerbare structurele keuzes bied ik zowel het zorgveld als ICT-leveranciers duidelijkheid en krijgen zij de zekerheid die nodig is om te kunnen investeren in landelijke gegevensuitwisseling. Ook wil ik met mijn interventies maatschappelijke ongewenste situaties voorkomen zoals het ontstaan van monopolies, de continuïteit van deze functies waarborgen (voorkomen van single points of failure), onnodige vertragingen en dat er duidelijkheid komt over de werking van de specifieke functies.

Ik maak in de keuze voor mijn interventies onderscheid tussen de korte en lange termijn. Onder korte termijn versta ik de looptijd van het IZA (2022–2026) en het realiseren van de afspraken die daarin zijn gemaakt. Voor de lange termijn (2026–2035) moet dit leiden tot databeschikbaarheid en eenheid van taal en techniek. Om dit te realiseren heeft het zorgveld de beschikking nodig over landelijke interoperabele ICT-infrastructuurnetwerken, ingevulde generieke functies, een landelijke set aan interoperabele afsprakenstelsels en een landelijke ICT-architectuur. De lange termijn komt overeen met de looptijd van de Nationale visie en strategie over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg waarover ik uw Kamer begin 2023 zal informeren.

### **Afwegingskader**

In de afgelopen jaren zijn door mijn voorganger en mij al de nodige stappen gezet om het tot stand komen van generieke functies te bevorderen. Het Rijksbrede Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK) is leidend bij de keuzes die op zowel korte als lange termijn gemaakt worden. Maar om het IAK ten volle te kunnen benutten bij generieke functies is het wel noodzakelijk om meer focus aan te brengen voor het maken van beleidskeuzes en het doen van bijbehorende interventies.

Het afwegingskader bevat op hoofdlijnen drie onderdelen:

1. Een probleemanalyse. Enerzijds gaat het daarbij om een analyse van het probleem vanuit maatschappelijk perspectief. Anderzijds gaat het om een analyse van de reden waarom dit probleem zonder aanvullende overheidsinterventie niet opgelost kan worden.
2. Een analyse van de best passende interventiemogelijkheden.
3. De belangrijkste afwegingen bij het al dan niet kiezen voor overheidsinterventie.

#### Probleemanalyse

Ik baseer mijn interventies voor de korte (IZA) en de lange termijn (2026–2035) op de bestaande behoefte van het zorgveld en op reeds beschikbare of onder handen zijnde afspraken, standaarden en voorzieningen en de noodzakelijke aanvullingen daarop. Daarnaast weeg ik mee wat de maatschappelijke kosten zijn in verhouding tot de baten en of deze baten evenredig verdeeld zijn.

Het afwegingskader voor publieke sturing op generieke functies bestaat daarom allereerst uit een (maatschappelijke) analyse van het probleem. In vier stappen wordt de discrepantie tussen de behoeften van het zorgveld

en de beschikbaarheid van oplossingen onderzocht. In de vijfde stap analyseer ik of er een (economische) reden is die ertoe leidt dat de oplossing niet binnen het huidige stelsel (zonder aanvullende interventie) tot stand komt.

De bedoelde stappen zijn:

1) *Wat is de functionele behoefte van de generieke functie?*

De (minimale) functionele behoefte aan de specifieke generieke functie vanuit de eindgebruikers, die nodig is om op korte termijn te voldoen aan afspraken in het IZA (2026) en de doorontwikkeling richting 2035.

2) *Welke beschikbare oplossingen (standaarden, afspraken en/of voorzieningen) zijn er of in ontwikkeling die invulling geven aan deze functionele behoefte?*

Ik houd een actueel overzicht bij van de oplossingen die in het veld al worden gebruikt of ontwikkeld, afgezet tegen de functionele behoefte. Zo worden eventuele witte vlekken inzichtelijk. Ook hier zijn de afspraken in het IZA voor de korte termijn leidend. Dat wil zeggen dat ik uitga van de oplossingen die (nogmaals) bekrachtigd zijn zoals de bouwstenen van het Informatieberaad Zorg (IB).

3) *Leiden deze beschikbare oplossingen voor zowel de korte als de lange termijn tot een interoperabele en zorgbrede oplossing voor de functionele behoefte van deze generieke functie?*

In deze stap analyseer ik welke oplossingen, standaarden en/of afspraken noodzakelijk zijn voor de in het IZA afgesproken werkende interoperabele en zorgbrede oplossingen (2026), welke aanvullingen nodig zijn en of deze oplossingen passen in de lange termijnstrategie (2035).

4) *Wat zijn de (maatschappelijke) kosten van deze oplossingen en staan die in verhouding tot de baten?*

Met deze stap wil ik de doelmatigheid (efficiëntie) van de bovenstaande oplossingen onderzoeken op basis van de in te zetten financiële middelen en de te realiseren effecten. Om zo te kunnen vaststellen of de verdeling van kosten en baten een drempel vormt om te komen tot werkende oplossingen en of er een stimulans nodig is om oplossingen daadwerkelijk te gaan gebruiken. In deze stap wil ik ook inzichtelijk krijgen of er negatieve ontwikkelingen zijn die tot hogere kosten leiden. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan monopolieposities, risico's voor de continuïteit van het stelsel en marktfalen rond het tot stand komen van de functie.

5) *Wat is de (maatschappelijk-economische) reden dat de gewenste oplossing niet tot stand kan komen?*

Ik onderscheid twee redenen waarom generieke functies onvoldoende tot stand komen:

- De taken en verantwoordelijkheden zijn onvoldoende duidelijk belegd. Dit is vaak een gevolg van bestaande regulering, waarbinnen bijvoorbeeld schottenproblematiek ervoor kan zorgen dat er geen partij is die zich verantwoordelijk/bevoegd voelt de functie te organiseren voor landelijk gebruik.
- Er bestaat geen verdienmodel voor het inrichten van de functie of het op de gewenste manier verbinden van bestaande functies. Dit kan een aantal oorzaken hebben, waaronder:
  - Er is niet voldoende marktomvang om investeringen in de functie terug te verdienen. Daardoor zijn de investeringskosten te hoog ten opzichte van de inkomsten die met de functie gerealiseerd kunnen worden (dit kan ook een gevolg zijn van (prijs)regulering of grote onzekerheid over toekomstige ontwikkelingen in regulering en verwachtingen).
  - Partijen kunnen zonder te investeren in de realisatie van de functie wel profiteren van de realisatie van de functie door een andere partij («free rider» gedrag).

## Interventiemogelijkheden

Bij de keuze voor publieke sturing en bijbehorende interventies voor de invulling van een generieke functie is een aantal uitgangspunten van belang. Deze zijn al door de toenmalig Minister van VWS in de eerder benoemde kamerbrief uit december 2021 genoemd:

- *Toegankelijkheid van informatie is leidend.*
- *Publiek waar het moet. Privaat waar het kan.*
- *Subsidiariteitsprincipe.* Mijn focus bij de publieke sturing ligt op regio- of domeinoverstijgende zorg. Want gelukkig hoeven lang niet alle gegevens een ingewikkelde weg af te leggen naar de zorgverlener. Daar waar gegevens lokaal, regionaal of binnen het eigen zorgdomein blijven, bied ik alleen ondersteuning daar waar dat echt nodig is.
- *Informatieveiligheid.* Gegevens van en over een patiënt of cliënt zijn zeer vertrouwelijk. Het is een publiek belang om een goede bescherming en beveiliging te borgen. Deze verantwoordelijkheid ligt in eerste instantie bij de zorginstellingen zelf. Het is echter goed denkbaar dat ik op onderdelen aanvullende eisen stel, zodat mensen erop kunnen vertrouwen dat hun informatie alleen beschikbaar is voor de zorgverleners die de gegevens nodig hebben om passende zorg te kunnen leveren.
- *Effect op administratieve lasten.* De ingebruikname van een generieke functie moet zoveel mogelijk leiden tot een vermindering van administratieve lasten voor zorgverleners en waar mogelijk ook voor de patiënt of cliënt. Dit moet vooraf inzichtelijk worden gemaakt.
- *Een oplossing voor een functie is ondersteunend aan lopende VIPP-regelingen, focusprogramma's, de Meerjarenagenda Wegiz en de IZA-afspraken.*

Met deze uitgangspunten in het achterhoofd onderscheid ik de volgende vormen van publieke sturing en interventies die ik op basis van de probleemanalyse kan inzetten:

### *Faciliteren*

Faciliterende interventies zet ik in om tegenstrijdige belangen te doorbreken en het zorgveld te ondersteunen om tot een oplossing te komen. Dit zal plaatsvinden in situaties waarbij er al oplossingen beschikbaar zijn, deze oplossingen aansluiten op de behoeften van het veld maar het nog onvoldoende lukt om tot landelijke opschaling te komen. Bij faciliteren gaat het om het organiseren van bijvoorbeeld gesprekstafels waarop partijen nader tot elkaar kunnen komen, zoals expertgroepen en communities. Hiermee kan het Ministerie van VWS een stimulans geven om de ontwikkeling van oplossingen voor generieke functies te stimuleren. Het primaat voor het realiseren van oplossingen blijft bij deze vorm van interventies bij het zorgveld, maar het is wel de bedoeling dat we hierbij tot gezamenlijke keuzes komen.

### *Inzet van financiële middelen*

Ik kan middelen ter beschikking stellen voor de ontwikkeling en het gebruik van de generieke voorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn het financieren van «proof of concepts», het co-financieren van ontwikkel- en implementatiekosten en verzorgen van een evenredige verdeling van de kosten door tarifiering. Een mogelijke financieringsbron hiervoor op korte termijn zijn de coalitieakkoordmiddelen voor standaardisatie van gegevensuitwisseling. Of en in welke mate middelen vanuit het coalitieakkoord hiervoor worden ingezet, komt aan de orde in de meerjarige uitwerking van de inzet van deze middelen. Zoals aangegeven in mijn brief van 12 september jl. (Kamerstuk 27 529, nr. 283) kunt u deze

uitwerking bij de Voorjaarsnota 2023 verwachten. Ik zal overigens alleen initiatieven of toepassingen ondersteunen die expliciet bijdragen aan korte termijn oplossingen die passen binnen de lange termijn strategie. Voorwaarden voor toekenning van eventuele nieuwe subsidies vanuit mijn departement zullen hiermee in lijn worden gebracht.

### *Normeren, wet- en regelgeving*

Indien noodzakelijk kan ik wettelijke regels stellen over (het gebruik van) generieke functies. Dat wil zeggen dat ik normeringstrajecten opstart of (wettelijke) kaders stel om oplossingen mogelijk te maken. Ik overweeg deze rol als ik zie dat de markt niet tot realisatie komt en/of er grondslagen nodig zijn om een oplossing mogelijk te maken. Ik kan bijvoorbeeld overgaan op het vaststellen van (wettelijke) kaders en het verplichten van gebruik van bepaalde afspraken(stelsels), standaarden of voorzieningen.

### *Eigenaarschap van oplossingen*

In deze vorm van regie is mijn rol die van het zelf (laten) ontwikkelen en/of beheren van de oplossing. Ik denk hierbij aan situaties waarbij de overheidsrol min of meer evident is, namelijk samenhangend met een publieke taak. Publiek eigenaarschap kan ook uitkomst bieden in situaties waarin de totstandkoming van meerdere private oplossingen naast elkaar leidt tot inefficiënties. Tenslotte zie ik mogelijkheden voor deze vorm van regie wanneer de markt aantoonbaar niet met passende, eenduidige oplossingen komt, of als er geen tijdig werkende oplossing beschikbaar komt. In deze vorm van regie kan ik ervoor kiezen om door middel van een aanbesteding op basis van gespecificeerde eisen een oplossing door de markt te laten ontwikkelen, een bestaande oplossing publiek te maken of zelf een oplossing te ontwikkelen. Ik draag hierbij zorg voor het naleven van de wet- en regelgeving omtrent staatssteun.

### Afwegingen

Overheidsinterventie kent in alle gevallen ook nadelen en risico's, in het bijzonder vanwege het private uitgangspunt van ons zorgstelsel. Bij een keuze voor ingrijpen moet daarbij steeds een afweging gemaakt worden tussen de nadelen van non-interventie binnen de huidige situatie en de mogelijke nadelige gevolgen van overheidsinterventie. Dit is contextafhankelijk en zal per generieke functie verschillen.

### **Toepassing afwegingskader**

Als ik het afwegingskader toepas op de geprioriteerde functies is er nog een aantal vragen die beantwoord moet worden om mijn afweging per generieke functie te kunnen maken en zo mijn vorm van publieke sturing te bepalen. Per stap uit het afwegingskader schets ik de stand van zaken. In de bijlage is per generieke functie een uitgebreidere voortgang weergegeven alsmede mijn interventies op de korte en lange termijn.

Voor alle zes afzonderlijke generieke functies heb ik in kaart gebracht wat de functionele behoeften zijn en welke oplossingen er in het veld zijn of worden ontwikkeld. Hierbij maak ik o.a. gebruik van de kennis en kunde die ingezet is bij de NEN-normalisatietrajecten die ik als interventie heb ingezet (zie onderstaand), van de ervaringen die worden opgedaan in het veld met gegevensuitwisselingen in bijvoorbeeld de eerdere genoemde programma's en regelingen vanuit mijn ministerie, het Informatieberaad Zorg (IB) en de signalen die ik ontvang uit bijvoorbeeld regionale samenwerkingsverbanden. Ik focus mij op de korte termijn op oplossingen voor de generieke functies die nodig zijn om de gegevensuitwissel-

lingen onder Wegiz mogelijk te maken en de IZA-afspraken te realiseren. Ik laat voor de functies adressering, autorisatie en lokalisatie extra onderzoek doen, omdat daar nog een slag geslagen moet worden om voor deze generieke functies de vragen uit het afwegingskader volledig te kunnen beantwoorden. Dit komt ook omdat er voor *autorisatie* en *lokalisatie* geen zicht is op integraal werkende oplossingen die landelijk gebruikt kunnen worden.

Om met publieke sturing en bijbehorende interventies tot oplossingen te komen zijn al stappen gezet voor de zes geprioriteerde generieke functies. Ik heb afgelopen zomer opdracht gegeven aan de NEN om voor vier generieke functies een NEN-normeringstraject te starten. Inmiddels zijn deze gestart en worden in drie normeringstrajecten opgepakt te weten:

- *Identificatie en authenticatie*
- *Toestemmingen(-registratie)*
- *Lokalisatie*

Het doel van deze trajecten is om te komen tot een NEN-norm die gebruikt wordt om oplossingen voor bovenstaande functies te ontwikkelen die interoperabel zijn. De planning is dat deze trajecten eind 2023 worden afgerond en leiden tot een vastgestelde NEN-norm. Ik heb de NEN gevraagd om als er gedurende het traject al consensus is over bepaalde onderdelen deze al te delen, zodat het veld er zo snel mogelijk mee aan de slag kan. Ik spreek mijn vertrouwen uit dat veldpartijen deze normen (mede door hun betrokkenheid bij de ontwikkeling ervan) zullen omarmen, maar laat ook onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om (onderdelen) van deze normen wettelijk te verplichten.

Daarnaast heb ik samen met de IZA-partijen afgesproken dat we de oplossingen bestendigen waar al een keuze voor gemaakt is. ZorgAB, voor *adressering*, Mitz voor *toestemmingen(-registratie)* en het UZI-register (vervanging UZI-pas) voor *identificatie en authenticatie*. Mijn huidige en toekomstige interventies zullen dan ook op deze oplossingen worden gericht. Daarbij kijk ik ook naar de mogelijkheden om noodzakelijke oplossingen onderling interoperabel te maken om zo te voldoen aan de functionele behoefte. Voor *adressering* heb ik het dan bijvoorbeeld over het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZA) en bij *toestemmingen(-registratie)* over interoperabiliteit met Nuts.

Ik monitor de voortgang per generieke functie op de voet. Wanneer ik constateer dat de voortgang op één of meer geprioriteerde functies niet gaat leiden tot werkende oplossingen (conform IZA) zal ik op basis van het afwegingskader mijn publieke sturing intensiveren en interventies doen die nodig zijn om de doelen van IZA-afspraken te behalen. Hierover zal ik uw Kamer na het zomerreces van 2023 informeren.

### **Tot slot**

Het realiseren van oplossingen voor generieke functies is noodzakelijk om landelijke en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling in de zorg te realiseren. De oplossingen voor deze functies komen er niet zonder publieke sturing. Ik wil benadrukken dat met alleen het realiseren van oplossingen voor generieke functies, er geen totaaloplossing ligt voor databeschikbaarheid in de zorg. Naast technische oplossingen, zijn er onder meer op het gebied van informatie, organisatie en in het zorgproces aanpassingen nodig om gegevens daadwerkelijk te laten stromen. Hiertoe is een samenspel nodig van verschillende overheidsmaatregelen gecombineerd met de inzet van zorgpartijen en ICT-leveranciers om van praat naar daad te komen.

De komende jaren zal ik in voorkomende gevallen ingrijpen in de markt om oplossingen beschikbaar te maken voor zorgprofessionals en patiënten. Dit vereist eenduidige en afgewogen overheidsinterventies, maar ook een goede samenwerking met de betrokken partijen uit het veld. De afspraken in het IZA hebben mij overtuigd dat zorgpartijen deze handschoen samen met mij willen oppakken om de digitale transformatie te realiseren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers



**Definitie generieke functie:**

Een functie die zorgbreed voor meerdere toepassingsgebieden nodig is om vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit of hergebruik van gegevens te kunnen realiseren. Een generieke functie is door de zorg ICT-markt in te vullen op basis van een set van zorgbrede afspraken, protocollen, en open (waar mogelijk internationale) standaarden. Deze afspraken worden in een norm/ technische afspraak vastgelegd. Een generieke functie kan onder voorwaarden ook met een gemeenschappelijke of publieke voorziening worden ingevuld.

**Identificatie en authenticatie**

Identificatie is het vaststellen van de identiteit en authenticatie is het proces waarbij wordt nagegaan of iemand daadwerkelijk is wie hij beweert te zijn. Het zorgveld heeft behoefte aan een register en inlogmiddelen die toegankelijk, breed beschikbaar en betrouwbaar zijn. De middelen moeten gebruiksvriendelijk zijn, inpasbaar binnen ieder zorgproces en locatie-onafhankelijk kunnen werken.

*Inzet korte termijn:*

- Vervanging UZI-pas door een stelsel van Wet digitale overheid-conforme een zorggeïgen inlogmiddelen
- UZI-register zorgbreed inzetten voor identificatie van de zorgprofessionaal
- Normalisatietraject NEN
- Start wetgevingstraject
- Opstellen implementatieplanning en centrale monitoring in lijn met het IZA

*Inzet lange termijn:*

- Ik doe onderzoek naar de transitiekosten voor het zorgveld en de mogelijkheden voor verplichtstelling gebruik UZI-register (publieke voorziening)

In de Kamerbrief van 15 oktober 2021 (Regie op elektronische gegevensuitwisseling in de zorg) (Kamerstukken 27 529 en 35 824, nr. 268) heb ik uw Kamer geïnformeerd over een verkenning naar de opvolger van de UZI-pas en de herziening van het UZI-register. Inmiddels is in samenwerking met het zorgveld, leveranciers en andere belanghebbenden een oplossingsrichting vastgesteld. Zorgprofessionals kunnen in de toekomst inloggen met verschillende erkende inlogmiddelen. Voor zover mogelijk wordt aangesloten op inlogmiddelen die onder de Wet digitale overheid (Wdo) beschikbaar komen. Hierbij wordt het UZI-register ingezet om zorgprofessionals uniek te identificeren aan de hand van verschillende kenmerken die gezamenlijk de zorgidentiteit vormen.

Om grootschalige implementatie conform IZA in 2025 mogelijk te maken is wetgeving nodig. Naast het in werking treden van de Wdo zijn aanpassingen in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) noodzakelijk. Deze aanpassingen zijn in gang gezet. In de tussentijd beproef ik de oplossingsrichting en wordt deze in delen van de zorgsector naar de praktijk gebracht middels pilots. Zo worden verdere details van de oplossingsrichting in samenwerking met het zorgveld ingevuld en wordt voorgesorteerd op implementatie door ervaring op te doen. Inmiddels is een eerste pilot gestart waarbij

zorgprofessionals het publieke inlogmiddel DigiD kunnen gebruiken om via het UZI-register in te loggen bij de Beveiligde Registratie Bijzondere Assets (BRBA). Dit is een applicatie om vaccinatiegegevens in te voeren en door te geven aan het RIVM. De komende jaren onderzoek ik de mogelijkheden voor meer pilots in het zorgveld, waarbij verschillende erkende inlogmiddelen aan verschillende groepen zorgprofessionals beschikbaar worden gesteld.

### **Toestemmingen(-registratie)**

Om te kunnen komen tot gegevensuitwisseling, is het nodig dat cliënten, zorgverleners, zorgaanbieders en ontwikkelaars die betrokken zijn bij (de vormgeving van) de uitwisseling van medische gegevens, kunnen nagaan welk systeem of welke methode gebruikt mag worden voor het delen van gegevens op basis van toestemming.

*Inzet korte termijn:*

- Focus op het zo snel mogelijk operationeel krijgen van de Online Toestemmingsvoorziening Mitz (door de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) in goede interoperabiliteit met (regionale) oplossingen (bv Nuts).
- Normalisatietraject NEN
- Het verlenen van een projectsubsidie voor het aansluiten van apothekers, spoedzorg (ambulances) en GGZ op Mitz
- Communicatiecampagne medio 2023 gericht op verhogen van de Toestemmingsregistraties door de burgers in Mitz
- Start wetgevingstraject gebruik BSN door Mitz
- Opstellen implementatieplanning Mitz per zorgsector in lijn met het IZA en centrale monitoring. Hierin zal mijn ministerie maximaal optrekken met VZVZ.

*Inzet lange termijn:*

- Ik onderzoek de mogelijkheden voor één landelijke publieke voorziening of een combinatie van interoperabele oplossingen. Hierbij onderzoek ik ook de mogelijkheden van het eigenaarschap bij de overheid.

Mitz en het afsprakenstelsel Mitz zijn door Informatieberaad Zorg als bouwsteen voor gegevensuitwisseling aangewezen. In mijn brief van 15 oktober 2021 heb ik aangegeven dat de private partij VZVZ de online toestemmingsvoorziening Mitz ontwikkeld heeft. VZVZ heeft dit jaar de voorziening doorontwikkeld en deze wordt vanaf eind 2022 gefaseerd uitgerold.

Om de uitrol van Mitz te versnellen heb ik een projectsubsidie verleend om het aansluiten van apothekers, spoedzorg (ambulances) en de GGZ op Mitz te bevorderen. Daarnaast bereid ik een wettelijke grondslag voor dat online toestemmingsvoorzieningen rechtmatig het Burgerservicenummer (BSN) mogen verwerken en een DigiD-aansluiting mogelijk te maken. Medio 2023 zal ik een voorlichtingscampagne starten om het belang van een goede toestemmingsregistratie door de burgers te benadrukken. Doel van de campagne is het aantal toestemmingen voor het beschikbaar stellen van medische gegevens te verhogen. Ik onderzoek de mogelijkheden voor een opt-out voor spoedzorg dit zou betekenen dat voor deze categorie Mitz als een bezwaar systeem gehanteerd kan worden i.p.v. toestemming.

## Lokalisatie

Voor het verlenen van goede zorg moeten zorgverleners de beschikking hebben over alle reeds aanwezige relevante medische informatie van degene die onder hun behandeling staan. Ook voor een burger is het waardevol om zicht te hebben op zijn medische informatie. Deze informatie kan bij verschillende zorgaanbieders aanwezig zijn. Om de relevante informatie te kunnen vinden, is het van belang om te weten welke informatie zich waar bevindt, zodat de zorgverlener of burger de medische informatie kan raadplegen of opvragen.

*Inzet korte termijn:*

- Ontwikkelen en beschikbaar stellen van lokalisatiefunctie Mitz, waarbij die interoperabel is met regionale oplossingen (bijvoorbeeld Nuts)
- Oplossing van lokalisatiefunctie Mitz in een «Proof of Concept» beproeven in de context van het MedMij-afsprakenstelsel
- Onderzoek naar IST & SOLL
- Normalisatietraject NEN
- Opstellen implementatieplanning en centrale monitoring in lijn met het IZA. Hierin zal mijn ministerie maximaal optrekken met VZVZ.

*Inzet lange termijn:*

- Ik onderzoek de mogelijkheden voor één landelijke publieke voorziening of een combinatie van interoperabele oplossingen. Hierbij onderzoek ik ook de mogelijkheden van het eigenaarschap bij de overheid.

Zoals afgesproken in het IZA wordt uiterlijk in 2025 de generieke functie *lokalisatie* ingevuld met afspraken diensten en/of voorzieningen. Er is een aantal oplossingen in de praktijk beschikbaar, zoals de lokalisatiefunctie van Mitz (VZVZ). Om dit te realiseren is gestart met een (NEN-)normeringstraject. Deze norm moet onder andere toetsbare criteria, waaraan bronsystemen en interoperabele oplossingen voor lokalisatie moeten voldoen, gaan bevatten, de bedoeling is dat de norm eind 2023 wordt opgeleverd. Parallel aan het opstellen van de norm wordt onder mijn regie van een onafhankelijke analyse uitgevoerd (IST & SOLL) die duidelijk maakt welke voorzieningen beschikbaar zijn voor lokalisatie en hoe deze voorzieningen technisch op elkaar aansluiten. De uitkomst van deze analyse bepaalt waarop ik mijn vervolginventies zal inzetten.

## Autorisatie

Autorisatie is het verlenen van toestemming (een bevoegdheid) aan een geauthenticeerde partij om toegang te krijgen tot een bepaalde dienst of toestemming om een bepaalde actie uit te voeren. In de context van de zorg is het belangrijk dat rechten aan zorgprofessionals kunnen worden toegekend om gegevens in te zien.

*Inzet korte termijn:*

- Het komen tot rolcodes voor zorgprofessionals zonder BIG-registratie in samenspraak met het UZI-stelsel en het doen van gerichte pilots daarmee in het zorgveld.
- Onderzoek naar hoe aanvullende rolcodes beschikbaar kunnen komen en de financiële impact hiervan op de overheid en het zorgveld
- IST & SOLL analyse
- Opstellen implementatieplanning en centrale monitoring in lijn met het IZA

*Inzet lange termijn:*

- Ik onderzoek de mogelijkheden voor een interoperabel centraal/ decentraal autorisatiestelsel

Zelf laat ik onderzoeken hoe autorisatieprocessen van zorgprofessionals zonder BIG-registratie verbeterd kunnen worden. Voor deze groep bestaat momenteel geen gestandaardiseerde en betrouwbaar toegekende rolcode op basis waarvan autorisatie kan worden uitgevoerd. Met het beschikbaar komen van nieuwe centrale rolcodes wordt rol gebaseerde autorisatie in de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders mogelijk, waardoor het vertrouwen om gegevens te delen wordt vergroot en de privacy van de patiënt wordt gewaarborgd. Parallel laat ik een onafhankelijke onderzoek uitvoeren die duidelijk maakt welke oplossingen beschikbaar zijn voor autorisatie en hoe deze voorzieningen technisch op elkaar aansluiten (IST & SOLL analyse). Ik doe dat in nauwe afstemming met het project «Janus» dat in opdracht van het Informatieberaad al door VZVZ is gestart. De uitkomsten van deze twee onderzoeken zijn input voor mijn afweging welke interventies mogelijk nog moeten plaatsvinden.

### **Adressering**

Betreft het opvragen van een (digitaal) adres van een zorgaanbieder of zorgverlener. Voor het uitwisselen van zorginformatie is het van belang dat de betrouwbaarheid en vindbaarheid van zorgadresinformatie is geborgd. Denk aan een burger die zijn zorgverlener zoekt voor het verzamelen van gegevens. Of een zorgverlener die een andere zorgverlener zoekt voor het versturen van of raadplegen van gegevens. Op dit moment wordt per regio of (lokale) oplossing gebruik gemaakt van een eigen adresboek, daardoor is er veel aanbod van adresboeken. Al deze regionale adresboeken brengen een enorme beheerslast en kosten met zich mee voor individuele zorgaanbieders. Bijgevolg zijn veel adresboeken niet actueel waardoor medische informatie van burgers naar verkeerde zorgverleners worden gestuurd.

*Inzet korte termijn:*

- Beschikbaar stellen van Zorg-AB en interoperabel maken met andere noodzakelijke adresvoorzieningen (zoals de LRZA van CIBG), conform advies Informatieberaad.
- Onderzoek naar IST & SOLL
- Onderzoek naar de wenselijkheid van (door)ontwikkelen van Stelsel voor zorgadresinformatie of start van standaardisatietraject.
- Opstellen implementatieplanning en centrale monitoring in lijn met het IZA

*Inzet lange termijn:*

- Ik onderzoek de mogelijkheden voor één publiek landelijk Zorg-AB. Hierbij onderzoek ik ook de mogelijkheden van het eigenaarschap bij de overheid.

Zoals afgesproken in het IZA wordt uiterlijk in 2025 de generieke functie *lokalisatie* ingevuld met afspraken diensten en/of voorzieningen. Vanuit het Informatieberaad zorg (IB) is geadviseerd de voorziening *ZORG-AB* aan te wijzen als bouwsteen in het zorginformatiestelsel. Deze voorziening wordt door VZVZ verder ontwikkeld om per 2025 beschikbaar te zijn voor gebruik. Parallel aan het ontwikkelen van het adresboek wordt onder mijn regie een onafhankelijke analyse uitgevoerd (IST & SOLL) die duidelijk maakt welke adresboeken op dit moment beschikbaar zijn en hoe deze

voorzieningen technisch op elkaar kunnen aansluiten. Op basis van deze analyse kan ik op inhoudelijke gronden en conform het afwegingskader besluiten of naast het ZORG-AB meerdere voorzieningen noodzakelijk of wenselijk zijn. Daarnaast kunnen de uitkomsten van de analyse tonen welke functionaliteiten of use cases essentieel zijn om te hebben in het ZORG-AB. Dit kan meegenomen worden in de doorontwikkelagenda van het ZORG-AB.