



Rijksoverheid

# Beleidskompasformulier voor internetconsultatie



 **Beleidskompas**

# Wie zijn belanghebbenden en waarom?

## Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?  
Zorgaanbieders, zorgmedewerkers, indicatieorganen, zorgverzekeraars, koepelorganisaties, leveranciers (inlogmiddelen en zorginformatie- en uitwisselingssystemen), programma's voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?  
Zorgaanbieders, zorgmedewerkers, indicatieorganen, zorgverzekeraars, koepelorganisaties, leveranciers (inlogmiddelen en zorginformatie- en uitwisselingssystemen), programma's voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?  
Informatieberaad Zorg (IB), klankbordgroepen, expertsessies, werkgroepen, pilots en individuele gesprekken

## 1. Wat is het probleem?

### Hulpvragen

- a) Wat is het probleem?  
Momenteel wordt er in de zorgsector op veel verschillende manieren ingelogd voor het raadplegen en uitwisselen van medische gegevens. Vaak zijn deze manieren van inloggen niet veilig en interoperabel. Een uniforme, veilige en betrouwbare manier van inloggen ontbreekt en dit vormt een obstakel voor meer elektronische gegevensuitwisseling in de zorg.
- b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?  
Het huidige UZI-stelsel (UZI-register en UZI-middelen) voldoet aan het betrouwbaarheidsniveau eIDAS hoog maar schiet te kort om grootschalig en zorg breed in te zetten. Het UZI-register en de bijbehorende UZI-middelen kunnen voor een beperkt aantal systemen gebruikt worden en de UZI-passen worden als gebruiksonvriendelijk en duur ervaren.
- c) Wat is de omvang van het probleem?  
Het probleem geldt voor alle elektronische gegevensuitwisseling in de zorg.

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

Voor een aantal toepassingen (zoals SBV-Z en het LSP) worden het UZI-register en de UZI-middelen gebruikt. Voor alle andere toepassingen is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor een veilige toegang tot medische gegevens. Uniforme en veilige digitale toegang (identificatie en authenticatie) is randvoorwaardelijk voor het uitwisselen van medische gegevens en is daarmee een 'generieke functie'.

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

In de afgelopen jaren is gebleken dat landelijke oplossingen voor generieke functies zonder enige vorm van overheidsinterventie onvoldoende tot stand komen. Ook in dit geval is wetgeving noodzakelijk om te komen tot goede identificatie en authenticatie in de zorg. Binnen het bestaande wettelijk kader is het namelijk niet mogelijk om het toepassingsbereik van het UZI-register – dat identificatie en authenticatie van onder meer zorgaanbieders en zorgmedewerkers mogelijk maakt – uit te breiden naar elektronische uitwisselingssystemen.

## 2. Wat is het beoogde doel?

### Hulpvragen

- a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Invulling van de generieke functies identificatie en authenticatie: uniforme, veilige en betrouwbare digitale toegang tot medische gegevens dat grootschalig en zorg breed gebruikt kan worden.

- b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

- Goede gezondheid en welzijn

## 3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

### Hulpvragen

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

Het huidige UZI-stelsel (UZI-register en UZI-middelen) geschikt maken om in te zetten voor de generieke functies identificatie en authenticatie

- b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

- Keuzevrijheid voor zorgaanbieders en zorgprofessionals om te kiezen voor een inlogmiddel dat goed past in het zorgproces
- Een door de overheid beheerd register voor het verstrekken van identificerende kenmerken van zorgaanbieders en zorgprofessionals

- c) Wat is de beleidstheorie per kansrijke beleidsoptie?

Keuzevrijheid: de minister VWS moet zelf geen inlogmiddelen uitgeven maar gebruikmaken van (erkende) bestaande en nieuwe publieke en private inlogmiddelen  
Publiek register: door de overheid afgegeven identiteiten zorgen voor vertrouwen en het beter beveiligen van medische gegevens.

## 4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

### Hulpvragen

- a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

Keuzevrijheid: door gebruik te maken van verschillende publieke en private middelen ontstaat marktwerking en innovatie. Middelenleveranciers ontwikkelen middelen die goed passen bij de gebruikerswensen.

Publiek register: door identiteiten te verstrekken van zorgaanbieders en zorgprofessionals uit een door de overheid beheerd register wordt vertrouwen voor toegang tot medische gegevens geborgd. Daarnaast zorgen uniforme identiteiten voor interoperabiliteit.

b) Welke verplichte toetsen zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten?

Er is een DPIA en een regeldruktoets uitgevoerd. De resultaten daarvan zijn vermeld in paragraaf 6 en 9 van de memorie van toelichting.

## Hulpvragen

a) Wat is het voorstel?

- Om uniforme, veilige en betrouwbare digitale toegang te realiseren voorziet het wetsvoorstel in een grondslag om bij AMvB verschillende inlogmiddelen goed te keuren, waardoor zorgaanbieders keuze hebben in inlogmiddelen die gebruikt kunnen worden in de brede diversiteit van zorgprocessen en allen voldoen aan het hoogste betrouwbaarheidsniveau.
- Deze inlogmiddelen kunnen door zorgaanbieders en zorgmedewerkers op grond van dit wetsvoorstel ook gebruikt worden voor het veilig inloggen in de eigen elektronische uitwisselingssystemen van zorgaanbieders.
- Het UZI-register verstrekt hiertoe identificerende kenmerken van zorgaanbieders en zorgmedewerkers.
- Met keuzevrijheid voor inlogmiddelen en een uniforme zorgidentiteit uit het register wordt identificatie en authenticatie veilig, gebruiksvriendelijk, flexibel en kunnen kosten worden gereduceerd. Dit draagt bij aan het invullen en geschikt maken van de generieke functie voor identificatie en authenticatie voor breed gebruik in de zorg.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [Doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- Uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- Brede maatschappelijke impact?

In paragraaf 2.1 en 2.2 van de memorie van toelichting is nader ingegaan op het doel van dit wetsvoorstel en de onderzochte alternatieven. In paragraaf 5 en 8 wordt ingegaan op het toezicht en de uitvoering en de brede maatschappelijke impact komt aan de orde in paragraaf 7.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

- Inlogmiddelen op het hoogste betrouwbaarheidsniveau zijn volop in ontwikkeling en nog niet op grote schaal verkrijgbaar. De Wet digitale overheid treedt per 1 juli 2023 gefaseerd in werking. Naar verwachting worden de eerste private inlogmiddelen medio 2024 erkend door de minister van BZK. Daarnaast kunnen inlogmiddelen beschikbaar komen die voldoen aan een NEN-norm voor identificatie en authenticatie in de zorg. Deze NEN-norm is nog in ontwikkeling en naar verwachting begin 2024 beschikbaar. Vooralsnog passen deze ontwikkelingen binnen de realisatie van het nieuwe UZI-stelsel in 2025. Op basis van de beschikbare inlogmiddelen kan bepaald worden vanaf wanneer de huidige UZI-middelen uitgefaseerd worden.

- De financiële gevolgen voor het CIBG en het zorgveld zijn ingeschat op basis van de op dit moment beschikbare informatie. De financiële gevolgen worden later dit jaar nader gespecificeerd.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

Niet van toepassing