

Memo

Aan:

Van: VECOZO

Datum: 15 augustus 2023

Onderwerp: Reactie VECOZO – open consultatie herziening UZI en WABPVZ / wet DIAZ

Bijlage:

1. Inleiding

Dit document bevat het reviewcommentaar vanuit VECOZO op de open consultatie herziening UZI en WABPVZ / wet DIAZ.

2. Context en samenvatting

Het inloggen in de zorg gebeurt met veel verschillende middelen en manieren en is nog nauwelijks op niveau hoog. De identificatie van zorgaanbieders en -medewerkers is niet eenduidig en het UZI register bevat lang niet alle zorgaanbieders en -medewerkers. UZI wordt niet breed gebruikt: UZI mag wettelijk eigenlijk alleen voor SBV-Z gebruikt worden en wordt als duur en ongebruiksvriendelijk ervaren.

Er wordt keuzevrijheid geboden uit inlogmiddelen op niveau hoog die de Minister gaat goedkeuren. Dat zijn in ieder geval de wet-DO middelen (publiek en privaat), zorg specifieke middelen die aan NEN 7518 voldoen en PKI-o middelen. Inloggen met dergelijke middelen wordt niet alleen toegestaan voor SBV-Z, maar ook op andere uitwisselings- en zorginformatiesystemen. Het UZI-register wordt ingezet als dé registratie van alle zorgaanbieders en alle zorgmedewerkers. Los van het inlogmiddel dat gebruikt wordt. De UZI-middelen komen op termijn te vervallen. Hiervoor wordt de WABVPZ gewijzigd.

De inzet van dergelijke middelen i.c.m. met UZI-register wordt nu niet verplicht voor het inloggen binnen zorgaanbieders: zij zijn zelf verantwoordelijk voor het inrichten van hun interne toegang en de veiligheid daarvan. Wel wordt gesteld dat intern inloggen uiteindelijk ook op niveau hoog plaats moet vinden. Mogelijk komt de verplichting tot het gebruik van middels deze wet goedgekeurde inlogmiddelen later alsnog.

De wet treedt op 1 januari 2025 in werking. Er geldt vanaf 1 januari 2025 een overgangstermijn van 3 jaar in verband met het uitfaseren van de huidige UZI-middelen.

3. Reviewcommentaar open consultatie

3.1 Algemeen

#	Opmerking
1	VECOZO steunt de probleemanalyse en de oplossing die in dit wetsvoorstel gepresenteerd worden. Dit wetsvoorstel is noodzakelijk voor het verhogen van de betrouwbaarheid van inloggen in de zorg.

3.2 Voorstel van de wet

#	Opmerking
1	Het begrip "zorginformatiesysteem" is in de reeds bestaande wetstekst gedefinieerd als "elektronisch systeem van een zorgaanbieder voor het verwerken van persoonsgegevens in een dossier, niet zijnde een elektronisch uitwisselingssysteem". Wij willen meer duidelijkheid in hoeverre de dienstverlening van VECOZO ook onder de reikwijdte van de wet valt. VECOZO faciliteert qua dienstverlening zowel medisch-administratieve (bijvoorbeeld een zorgaanbieder die een behandeling declareert bij een zorgverzekeraar) als medische (bijvoorbeeld een huisarts die een patiënt verwijst) processen in de zorg. We vragen VWS om de reikwijdte scherper te verduidelijken in de wetstekst.
2	Er worden alleen middelen in het zorgdomein toegelaten die eIDAS-niveau hoog zijn. In de huidige praktijk worden dergelijke middelen nog als duur en ongebruiksvriendelijk ervaren (zie de ervaringen met de UZI-pas). Wij zien de overgang naar niveau substantieel als aanjager van hogere betrouwbare authenticatie in de zorg en als noodzakelijke tussenstap naar niveau hoog, gezien het huidige gebruik en de huidige stand van de techniek. Wij vragen VWS met klem om dit wetsvoorstel uit te breiden naar niveau substantieel – eventueel tijdelijk ten behoeve van het vormgeven van de transitie naar hoog.
3	Aan de toelating onder de wet DO zit ook een acceptatieplicht vast. Daardoor kan de gebruiker van middelen zelf besluiten welk middel hij wil gebruiken en hoeft de gebruiker geen grote sleutelbos meer te hebben. Het lijkt erop dat die acceptatieplicht niet op vergelijkbare wijze in dit wetsvoorstel opgenomen is. Klopt het dat een uitwisselingssysteem of zorginformatiesystemen waarbij ingelogd wordt, zelf kan bepalen welke middelen het accepteert? En zo ja, hoe voorkomt VWS dan dat de zorgmedewerker dan alsnog een sleutelbos nodig heeft om in te loggen op de verschillende systemen?

3.3 Memorie van toelichting

#	Opmerking
1	<u>Uitwisselingssystemen</u> De memorie spreekt veelvuldig over het begrip uitwisselingsysteem. In het kader van de huidige versie van de WABPVZ valt hieronder concreet het LSP. Wij vragen ons af of de definitie van uitwisselingsysteem wordt gewijzigd met deze wetswijziging en zo ja wat daarvan de implicaties zijn? We vragen VWS om de definitie van uitwisselingsysteem te verduidelijken en voorbeelden op te nemen.

#	Opmerking
2	<p data-bbox="256 405 475 432"><u>Machine2Machine</u></p> <p data-bbox="256 472 1366 600">De teksten gaan vaak uit van mens2machine-authenticatie, maar het wetsvoorstel gaat ook over machine2machine authenticatie. Dat is in de tekst onderbelicht. Specifieke vraagstukken voor machine2machine-authenticatie komen niet aan bod. We vragen VWS hier de MvT op uit te breiden.</p> <p data-bbox="256 640 1366 768">PKI-o middelen worden onder de wet goedgekeurd, zonder dat duidelijk is wat er precies met deze middelen bedoeld wordt (alleen de PKI-o server certificaten?) en of er ook andere machine2machine inlogmiddelen op niveau hoog goedgekeurd kunnen worden. We vragen VWS om dit te verduidelijken en voorbeelden op te nemen.</p>
3	<p data-bbox="256 815 691 842"><u>Authenticatie en vertegenwoordiging</u></p> <p data-bbox="256 882 1331 1048">Het UZI register wordt hét register voor de identificerende kenmerken van zorgaanbieders en zorgmedewerkers. In de praktijk laten zij zich echter ook geregeld vertegenwoordigen door kantoren ed. De houder van een inlogmiddel is dan een niet direct aan de zorgaanbieder verbonden persoon. Hoe borgt dit wetsvoorstel dat dergelijke use cases ook ondersteund worden? We vragen VWS deze use case aan het wetsvoorstel toe te voegen.</p> <p data-bbox="256 1088 1385 1216">Paragraaf 2.5.2 noemt een ziekenhuispas als voorbeeld van een zorg specifiek middel. Wat niet duidelijk wordt, is of dit inlogmiddel na goedkeuring dan alleen gebruikt wordt voor authenticatie binnen “de muren” van de uitgevende zorgaanbieder of dat het middel ook gebruikt moet kunnen worden voor authenticatie bij een andere zorgaanbieder voor gegevensuitwisseling.</p>
4	<p data-bbox="256 1263 389 1290"><u>Autorisatie</u></p> <p data-bbox="256 1330 1390 1659">Paragraaf 2.4 beschrijft de relatie die het UZI-register legt tussen zorgaanbieder en zorgmedewerker, waarbij de zorgaanbieder moet aangeven tot welke informatiesystemen de medewerker toegang moet hebben. Daarmee vervult het UZI-register niet alleen een centrale rol in de identificatie van actoren, maar ook in het registreren van hun bevoegdheden (de autorisatiefunctie). Het wordt ons echter niet duidelijk of de autorisatiefunctie ook in de wetstekst zelf geborgd is. Ook wordt in de MvT niet duidelijk in welke mate het UZI-register invulling aan de autorisatiefunctie gaat geven. Bijvoorbeeld: Gaat het UZI-register ook antwoord geven op de vraag wie namens een zorgaanbieder toegangsrechten mag beheren? En op welk detailniveau kan de bevoegdheid ingeregeld worden? Welke uitwisselingssystemen/diensten kunnen opgenomen worden en wie bepaalt dat? We willen VWS verzoeken dit beter te duiden.</p>
5	<p data-bbox="256 1711 384 1738"><u>Aansluiten</u></p> <p data-bbox="256 1744 1390 1910">Het wetsvoorstel maakt niet duidelijk welke technische faciliteiten ter beschikking komen voor het aansluiten op de inlogmiddelen. In de huidige praktijk is er een veelvoud aan protocollen en koppelvlakken. Onder de wet DO wordt dat hanteerbaar gemaakt door onder meer de TVS en het beoogde Stelsel Toegang (“uniform koppelvlak”). Hoe voorkomt dit wetsvoorstel dat de zorginformatiesystemen met een diversiteiten aan koppelingen geconfronteerd worden?</p>
6	<p data-bbox="256 1946 341 1973"><u>Kosten</u></p>

#	Opmerking
	<p>Merk op dat PKI-o servercertificaten kostbaar zijn. Dat heeft mede te maken met de eisen die op niveau hoog aan het inlogmiddel gesteld worden. De verwachte kostenbesparing is daarom niet zo vanzelfsprekend als de MvT suggereert. In het algemeen geldt dat de overgang van inloggen op niveau laag (en soms niveau sub) naar niveau hoog in het algemeen vooral extra kosten met zich meebrengt. Door dat slim te organiseren kan de kostenstijging wellicht beperkt worden, maar een eenzijdige aandacht voor kostenbesparing vinden wij misplaatst.</p>