



Toelichting reactie Wet DIAZ, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Vanuit de NVZ zijn er zes aandachtspunten waarmee rekening moet worden gehouden bij de effectuering van de wet DIAZ aangaande de zorginstellingen:

1. Het is niet 100% duidelijk waar de scope in de tekst zelf op korte termijn precies over gaat: alleen voor externe gegevensuitwisseling of ook de interne informatiesystemen van de zorgverlener. Indien ook intern dan heeft dat significante impact op zorginstellingen in vergelijking met alleen extern, waarbij een veel kleinere groep medewerkers gemeoid is.
2. Er wordt betrouwbaarheidsniveau "hoog" geeist. Dat wil zeggen bij inloggen altijd een ID-check of iets dergelijks (nu met UZI-pas). Als dat al direct voor intern gebruik gaat gelden dan heeft dat veel impact:
 - a. gaat gebruikersvriendelijkheid zeer belangrijke rol spelen voor arbeidsvreugde en om te voorkomen dat er teveel tijd kwijt raakt aan inloggen. Dit gaat impact hebben op het IZA onderwerp Arbeidsmarkt.
 - b. zal er aparte financiering moeten komen om dat voor alle medewerkers voor het ziekenhuis te realiseren. Zowel aan het AO proces van registreren als de aankoop van middelen. Zowel voor de eenmalige overgang als ook voor de exploitatie. Alleen al de vervanging van de passen zelf door betere loopt in de tonnen voor een klein ziekenhuis.
 - c. Zie ook hieronder over gebruik in ruimtes met hygiënische eisen en stressvolle omgevingen

1/2

Als dit alleen voor extern gebruik moet dan gaat dit eisen stellen aan het middel voor gebruik in:

- d. Stressvolle omgevingen zoals de SEH. Zorgverleners die in piek situaties elke keer veel tijd kwijt zijn aan een aparte inlog op "hoog" gaan dat niet meer gebruiken (ze moeten elke keer de balans afwegen: tijd vd zorgverlener die vertaald wordt in tijdige hulp voor patiënten v.s. welke data er überhaupt opgehaald kan worden – als er al toestemming daarvoor gegeven was). Gebruikersvriendelijkheid en snelheid van kunnen inloggen is dus cruciaal voor adoptie in dit soort omgevingen.
 - e. Ruimtes met hygiënische eisen zoals de OK, waar hygiëne voorop staat, stellen eisen aan wat mee naar binnen gebracht mag worden. Een identificatie app op een smartphone (bron van infectie) is niet reël voor die ruimtes. Een pas die niet vaak gebruikt wordt zal buitengelaten worden ipv elke keer goed gedesinfecteerd. Het uitleesmiddel zal ook geschikt moeten zijn om te mogen gebruiken in dat soort ruimtes.
3. Een ideaal toekomstbeeld is dat het intern gebruikte inlogmiddel goedgekeurd wordt om te mogen koppelen aan het UZI register. Dan zijn er geen aparte inlogmiddelen nodig voor extern gebruik. Echter: zolang er geen "hoog" middelen zijn die gebruiksvriendelijk, hygiënisch en snel te gebruiken zijn op locaties die stressvol zijn (zoals de SEH) en/of ruimtes met hygiëne eisen (zoals de OK) is dit een utopie. Deze wet daarom verplicht stellen voor intern gebruik zonder rekening houden daarmee is vragen om burgerlijke ongehoorzaamheid van de instellingen, die kiezen dan liever voor goede zorgverlening. Als dit alleen voor extern gebruik verplicht wordt zal, zonder rekening houden met gebruiksvriendelijk, hygiënisch en snel te gebruiken, is onze inschatting dat dit voorlopig dezelfde resultaten gaat hebben zoals de huidige UZI pas.
4. In het wetsvoorstel wordt gesproken over zorgspecifieke middelen met bijv. een ziekenhuispas. Het gebruik van een ziekenhuispas is ook mogelijk in ruimtes met hygiënische eisen. Een zorgspecifiek middel moet voldoen aan de NEN-norm die nu ontwikkeld wordt, de nieuwe DIAZ wetgeving en een beoordeling van het uitgifte proces. Dat betekent dat ziekenhuizen het huidige uitgifte- en beheersproces moeten doorlichten en aanpassen en voor veel ziekenhuizen zal



gelden dat andere middelen aangeschaft moeten worden, zoals nieuwe ziekenhuispassen voor alle medewerkers. Dit is geen kleine procesaanpassing voor instellingen en daar hangt ook een aardig prijskaartje aan. Hier dient dan ook navenante financiering voor te komen.

5. Daarnaast zit er wat betreft de zorgspecifieke middelen een tegenstrijdigheid in de tekst. In het wetsvoorstel wordt aangegeven dat zorgspecifieke middelen niet of erg lastig als eIDAS substantieel of hoog te classificeren zijn en wordt dit middel als een niet-werkbare oplossing neergezet. Terwijl in paragraaf 2 zorgspecifieke middelen gepresenteerd worden als oplossing om te gebruiken in ruimtes als de OK of SEH. Als zorgspecifieke middelen niet in aanmerking komen i.v.m. eIDAS en een wallet i.v.m. hygiëne eisen ook niet, dan is er eigenlijk geen juist identificatie/authenticatiemiddel voorhanden op afdelingen zoals de OK en SEH.

- 2/2
6. Tenslotte staat op pagina 26: *'Exacte implementatiekosten zijn nog niet bekend en worden nader onderzocht en inzichtelijk gemaakt door o.a. pilots uit te voeren. Op basis van de op dit moment bekende informatie wordt de implementatie(impact) door (leveranciers van) zorgaanbieders als minimaal en daarmee kosten neutraal beschouwd. De exacte implementatie-impact is situationeel en kan per leverancier en zorgaanbieder verschillen.'* Deze wet wordt per 1-1-25 ingevoerd. Hopelijk is de implementatie impact inderdaad minimaal, we moeten de uitkomsten van de pilots inderdaad afwachten. We verwachten echter dat deze impact niet (kosten) neutraal gaat zijn. Zorgaanbieders zijn daarbovenop heel erg druk met alles wat er vanuit de IZA afspraken en WEGIZ nodig is, deze acties moeten ook nog ergens ingepland en begroot worden in een al overvolle jaarplanning. Het is belangrijk om dit ook mee te nemen in de implementatie route. Niet alle instellingen hebben evenveel verandercapaciteit, en deze implementatie neemt tijd weg van andere veranderingen.