



Concept Consultatie Wet GDI v0.9

De wet GDI is in consultatie. Aan de (publieke) dienstverleners in de zin van de wet wordt gevraagd om de invoerings- en nalevingseffecten in beeld te brengen en een uitvoerbaarheids- en handhaafbaarheidstoets (U&H-toets) te doen. Het doel is het meer inzichtelijk krijgen van de effecten van de wet.

De vragen

Om de gevolgen van de wet duidelijk te krijgen, is het verzoek aan de organisaties die de Wet GDI moeten naleven en de departementen die een rol hebben bij de uitvoering van de wet, de vragen in dit format in te vullen. Het is de bedoeling dat zo veel mogelijk kwantitatieve gegevens boven tafel komen over de effecten en neveneffecten van de ontwerpwet.

Contactgegevens

Naam organisatie : Nictiz (Nationaal Instituut ICT in de Zorg)
Naam contactpersoon : 
E-mail en telefoonnummer : 

In het bijzonder wordt verzocht het wetsvoorstel te bezien op werkbaarheid en uitvoerbaarheid en daarbij de volgende aspecten te betrekken:

1. Welke (categorieën van) BSN-gerechtigde organisaties moeten, gelet op de aard van hun dienstverlening, worden aangewezen, opdat ze binnen de werkingssfeer van het wetsvoorstel komen te vallen?

- 1.1 Alle organisaties die zorg verlenen en/of zich richten op de preventie van ziekte/zorg en daarvoor; o.a. krachtens de Wet cliëntenrechten zorg, verplicht digitale dienstverlening aanbieden aan de cliënt/patiënt (lees: digitale inzage en deling van medisch dossier).
- o Ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingsinstellingen, fysiotherapeuten, apotheken, huisartsen(posten), gemeentelijke instellingen, etc

Doel:

De cliënt/patiënt moet zinvol, veilig en betrouwbaar gebruik kunnen maken van deze aangeboden online (zorg)dienstverlening door integraal gebruik te maken van eenduidige en eenvoudige digitale toegangscontrole op het wettelijk noodzakelijk betrouwbaarheidsniveau.

- 1.2 Aanvullend (nu buiten BSN domein):
Alle organisaties c.q. product-/dienstverleners die de cliënt/patiënt ondersteunen bij het digitaal verwerken en regisseren van bijzondere persoonsgegevens en in het bijzonder medische gegevens ten behoeve van realiseren van een integraal en betrouwbaar informatiebeeld/digitaal profiel op het vlak van gezondheid en zorg.
- o Bijvoorbeeld Persoonlijke Gezondheidszorg Omgevingen (PGO)

Toelichting:

Deze PGO omgeving speelt in de zorg een centrale/regisserende rol in informatieverzameling en -uitwisseling tussen patiënt en zorgverlener en zorgverleners onderling. Via dit PGO heeft de cliënt/patiënt toegang tot zijn eigen verzamelde medische informatie en tot medische informatie verzameld door zorgorganisaties. Ten behoeve van een veilige informatieverwerking in de zorg zouden deze omgevingen ook binnen het BSN domein moeten vallen en daarmee onder de nieuwe Wet GDI.

- 1.3 Consequentie huidige werkingssfeer WGDI voor zorgdomein:
Een significant en belangrijk deel van het (digitale) zorgveld zal niet onder de huidige werksfeer van de WGDI gaan vallen. Dit wordt

veroorzaakt doordat het BSN domein niet zover reikt. Het resultaat hiervan is niet alleen dat het PGO niet wordt ondersteund maar dat ook het veilig en betrouwbaar gebruik van apps niet wordt ondersteund door de WGDI. Deze app-ontwikkeling (mHealth) is een belangrijk onderdeel van de eHealth ontwikkeling en doelstellingen. Voor de zorgsector (patient en zorgaanbieder) is het noodzakelijk dat de WGDI ook dit deel van het (digitale zorgveld) omvat.

2. Welke betekenis en gevolgen heeft de acceptatieplicht voor (semi)overheden, mede in relatie tot interoperabiliteit, tarifiering en de uitfasering van het huidige DigiD en de ambitie om (semi)overheden zo eenvoudig mogelijk te kunnen laten aansluiten op de verschillende erkende authenticatiemiddelen?

2.1 Het is in de huidige Wet GDI verplicht om alle middelen te accepteren. Dit betekent voor het zorgveld dat elke aparte eID-aanbieder van eID-middelen door een dienst aanbieder moet worden ondersteund (technisch, organisatorisch en financieel). Dit brengt heel veel kosten met zich mee. In het zorgdomein is dit door veel zorgorganisaties niet op te brengen (zowel financieel als organisatorisch). Er zijn in het zorgveld ruim 50.000 zorgaanbieders (CBS) die sterk variëren in schaalgrootte.

Inzet van zorgveld:

1 universeel koppelvlak (standaard) voor ontsluiting van alle eID-middelen/eID-aanbieders (DigiD, iDIN, Idensys, ...)

2.2 Om de kosten van het eID gebruik voor de dienst aanbieder (zorgaanbieder) beheersbaar te houden is het noodzakelijk dat er 1 tarief wordt gehanteerd m.b.t. de kosten per transactie (login). Er is immers door de dienst aanbieder in het huidige model (variabele transactiekosten) geen mogelijkheid om te sturen op zowel de aanbieder (iDIN, Idensys, DigiD) als op het niveau van het middel. Een burger kan met een hoger middel inloggen als dat zo uitkomt.

Inzet van zorgveld:

1 algemene prijs voor inloggen (transactie).

2.3 Om de exploitatie kosten voor een dienst aanbieder acceptabel te houden is het noodzakelijk dat de periodieke beheerkosten laag te houden.

Inzet van zorgveld:

Groepsaansluiting mogelijk te maken (te behouden).

- 2.4 Door voorgenomen uitfasering van 3 jaar voor huidige middelen op betrouwbaarheidsniveau laag, krijgt de dienst aanbieder mogelijk te maken met dubbele lasten (zowel oude omgeving als nieuwe).

Inzet van zorgveld:

Zo snel mogelijk moeten alle burger een middel op substantieel en/of hoog kunnen bemachtigen. Daarnaast moet de dienst aanbieder financieel en organisatorisch ondersteund worden om deze dubbele lasten te kunnen dragen. In het licht van vele kleine zorgaanbieders is dit een grote zorg.

3. Hoe beoordeelt u de onderwerpen die in de uitvoeringsregelgeving zullen worden geregeld en de overwegingen daarbij?

Wat betreft de vraag of het voor het zorgveld helder is wat de opgedragen taak is, zijn er voor de correcte uitvoering c.q. naleving op volgende punten nog onduidelijkheden:

- Beleid t.a.v. groepsaansluiting
- Universele koppelvlak
- Financieringsmodel
- Totale kostenplaatje
- Opstellen en beheer van technische specificaties

- 3.1 Niet alle zorgorganisaties zijn voldoende toegerust voor een doeltreffende uitvoering. Het zorgveld kent een grote diversiteit aan organisaties in verschillende schaalgrootte. Met name voor de kleinere zorgaanbieders geldt dat er zeer beperkte capaciteit, kennis en financiële ruimte is voor een doeltreffende uitvoering.

Verwachte effecten van de ontwerpwet voor zorgaanbieders zijn o.a.:

- Alle (huidige en toekomstige) online dienstverlening in het zorgdomein wordt geraakt.
- Mogelijke stagnatie in de huidige ontwikkeling van nieuwe dienstverlening (eHealth) omdat nieuwe online dienstverlening op dit moment verplicht hoge kosten met zich meebrengen voor eID. Dit is vooral een probleem voor kleinere maar belangrijke zorgaanbieders zoals huisartsen(posten).
- Er sprake is van een piekbelasting in 2020 (in relatie tot Wet cliëntenrechten zorg). Rondom 2019/2020/2021 komen veel verplichtingen (wet en regelgeving) samen waardoor

zorgorganisaties met een grote inspanning, verandering en investering worden geconfronteerd.

- Met de huidige WGDI is het niet mogelijk om de single sign-on methode te ondersteunen. Dit botst met het PGO beleid/ Medmij eisen. Het uitgangspunt is dat de patient een naadloze integratie ervaart tussen de verschillende digitale (eHealth) omgevingen.

Inzet van zorgveld: ondersteuning van single sign-on.

3.2 De acceptatieplicht van alle erkende middelen heeft tot gevolg dat de zorgaanbieder buiten proportionele kosten moeten gaan maken voor implementatie om alle aanbieders te kunnen ondersteunen en alle middelen toegang te kunnen verlenen. Daarnaast zijn de zorgaanbieders niet in staat om te sturen op transactiekosten (welk middel en welk betrouwbaarheidsniveau) voor gebruik. Om deze reden vraagt het zorgveld om:

- 1 Uniform koppelvlak
- 1 (transactie)prijs voor inloggen
- (Behoud van) mogelijkheid tot groepsaansluitingen

3.2 De (ingeschatte) kosten die nodig zijn voor uitvoering van de wet voor zorgaanbieders bestaan uit:

- Vaste kosten
 - exploitatie & beheer: inschatting €10.000 p.j.
 - audits: jaarlijks, inschatting: huidige DigiD audit €25.000, exclusief kosten voor doorvoeren van verbeterpunten.
- Eenmalige kosten (per aansluiting van een erkende aanbieder): inschatting €50.000 per implementatie/aansluiting
- Variabele (transactie)kosten: inschatting onbekend

De te maken kosten worden door het zorgveld als disproportioneel beschouwd.