



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

99

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

[Redacted]

Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal  
plv. SG  
Directie Informatiebeleid /  
CIO

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

[Redacted]

Datum 31 maart 2017  
Betreft Reactie VWS Consultatie Wet Generieke Digitale  
Infrastructuur

[Redacted]

Kenmerk

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

De voorgenomen Wet Generieke Digitale Infrastructuur (Wgdi) is 22 december 2016 in consultatie gegaan. VWS heeft in 2015 en 2016 als lid van de Toetsgroep Wgdi intensief deelgenomen aan de discussies over de verschillende onderwerpen van de wet. Uitgangspunt daarbij was en is dat VWS een zeer groot belang hecht aan de totstandkoming van een goed functionerend authenticatie- en identificatiestelsel. Door ons wordt dan ook de noodzaak onderkend voor de wettelijke verankering van een dergelijk stelsel.

Het zorgdomein is koploper indien het gaat om het gebruik van authenticatie- en identificatiemiddelen. De *Wet gebruik BSN in de zorg* heeft ertoe geleid dat zorgverleners, zorgverzekeraars en indicatieorganen verplicht zijn het BSN van cliënten in hun administratie op te nemen. Het was daarom vanaf het begin duidelijk dat delen van de Wgdi impact zouden hebben op deze partijen.

Om zicht te krijgen op de mogelijke impact van de wet heeft de Directie Informatiebeleid/CIO een eigen impactanalyse binnen het publiek-private zorgdomein opgezet. De resultaten hiervan zijn weergegeven in het rapport *Consultatie Wet Generieke Digitale Infrastructuur – Inbreng Zorgdomein* en is u separaat toegezonden.

Deze brief formuleert het formele VWS-standpunt met betrekking tot de Wgdi. Hierbij beperken we ons tot de belangrijkste opmerkingen.

## Hoofdpunten

In het algemeen beoordelen wij de wet zoals deze ter consultatie is aangeboden in deze vorm als **onuitvoerbaar** in het zorgdomein. Met name voor de kleinere private dienstverleners die krachtens de *Wet gebruik BSN in de zorg* op dit moment al verplicht zijn het BSN te gebruiken zien wij onoverkomelijke bezwaren. De oorzaak hiervan is het gebrek aan ontzorging van de dienstaanbieder en de inspanning die geleverd moet worden om aan de verplichtingen van de wet te voldoen. Een toelichting:

- *Acceptatieplicht erkende middelen:*

Er is voor gekozen de acceptatieplicht voor erkende middelen bij de dienstverlener te leggen en tegelijkertijd het gebruik van niet door BZK erkende middelen te verbieden. Waar in de aanloop van eIDAS besloten is binnen Nederland voor dienstverleners één koppelvlak richting Europa te realiseren, dreigt het te gebeuren dat voor andere middelen richting de dienstverleners meerdere koppelvlakken gaan ontstaan. Wij constateren dat de wet daarmee niet bijdraagt aan het behalen van de doelen van VWS die wij samen met de sector via het informatieberaad invullen en ondersteunen<sup>1</sup>. - te benadrukken dat VWS de burger centraal stelt (de potentiële zorgvrager), "van systemen naar mensen" heet dat in VWS-taal. Dit betekent dat VWS het niet kan laten gebeuren dat burgers tegen zorgverleners gaan aanlopen die niet in staat zijn hun identiteit te verifiëren (wat een groot risico zou zijn als de wet in deze vorm doorgaat, omdat veel kleine zorgverleners er grote moeite mee zullen hebben om de acceptatieplicht in te vullen)  
Daarbij stellen wij vast dat de acceptatieplicht de belangen dient van authenticatiediensten en burgers, maar met de huidige invulling niet de belangen van de dienstverleners. Met een andere opzet kunnen ook deze belangen meegenomen worden.
- *Hoge kosten:*
  - De inschatting is dat per maand het aantal authenticaties in de zorg groter is dan 10 miljoen. De voorgestelde doorbelastingssystematiek is daardoor zowel onwenselijk als onuitvoerbaar.
  - De kosten die kleinere organisaties moeten maken om aan de vereisten van de wet te kunnen voldoen worden als disproportioneel hoog ingeschat;
  - Als gevolg van de acceptatieplicht worden organisaties in het zorgdomein eveneens met additionele kosten geconfronteerd.Tezamen levert dit het beeld op dat de totale kosten in het zorgdomein disproportioneel hoog zullen zijn.
- *Veel aspecten van zowel de wet als het nieuwe authenticatie- en identificatiestelsel zijn nog niet of onvoldoende uitgekristalliseerd:*

Discussies over concrete inrichting van het nieuwe stelsel, de bijbehorende governance, financiering en toezicht lopen nog. Ook over de reikwijdte van de bestaat nog veel onduidelijkheid.  
De opzet van een kaderwet zorgt ervoor dat pas veel in lagere regelgeving duidelijk wordt. Daardoor is het niet mogelijk exact de impact van de invoering van de wet vast te stellen. De richting waarin deze discussies zich ontwikkelen schetsen echter het beeld van een onaanvaardbare verhoging van administratieve lasten en kosten in de Zorg. Vanuit dit oogpunt is de wet nog onvoldoende uitgewerkt en komt de consultatie te vroeg.

Daarnaast denken wij dat de periode van drie jaar voor uitfasen van DigiD laag en midden te kort is en aanpassing behoeft. De termijn moet afhankelijk zijn van de mogelijkheden van de sector om de benodigde omslag te maken.

<sup>1</sup> <https://www.informatieberaadzorg.nl/>

## Voorstellen ter verbetering

Om een goede impactanalyse uit te kunnen voeren en een voor de zorg passende wet te verkrijgen denken wij dat de volgende aanpassingen nodig zijn:

- **Geen acceptatieplicht van alle erkende middelen**

Er zijn verschillende manieren die het mogelijk maken om de onderkende nadelen van het *single point of failure* van DigiD te ondervangen en tegelijkertijd aan de Europese verplichtingen te voldoen. Hieronder enkele suggesties:

  - *Van acceptatieplicht naar doorgifteplicht*

Het belang van de (zorg)dienstverlener staat voorop. Dit wordt beter gediend door de *ontsluitende diensten* te verplichten alle middelen door te geven. Voor de zorgdienstverlener resulteert dit in één koppelvlak;
  - *Alternatieve opzet multimiddelenaanpak (MMA)*

De praktijk heeft geleerd dat de voorgestelde MMA zeer (te) complex is. Mogelijk kan worden volstaan met één (publiek) authenticatiemiddel en een oplossing die als achtervang kan dienen wanneer dat middel onverhoopt niet beschikbaar is. Uitgaande van wat in de zorgsector minimaal nodig en maximaal haalbaar is beraadt VWS zich op alternatieven voor de tot op heden voorgestane brede MMA. Wij stellen voor om in het programma en wetgeving minder te focussen op de MMA en de artikelen die de wet onuitvoerbaar maken te schrappen.
- **Verschaf helderheid over de invulling van het stelsel, de mogelijke kosten, de scope en het toezicht**

Met de huidige grote onduidelijkheid op zowel onderdelen van het toekomstige stelsel als de concrete uitwerking van de wet ligt het voor de hand hier eerst slagen te maken en pas met een volgend wetsvoorstel te komen indien de verschillende relevante onderwerpen zijn uitgekristalliseerd en de impact zich daadwerkelijk laat bepalen.
- **Langere periode voor uitfasering DigiD laag en midden**

Het is onwenselijk nu al een termijn te noemen waarbinnen DigiD laag en midden uitgefaseerd dienen te worden. Wij stellen voor geen periode in de wet op te nemen maar aan te geven dat deze in overleg met de gebruikers nog nader bepaald zal worden.

Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal  
plv. SG  
Directie Informatiebeleid /  
CIO

## Tot slot

Zoals eerder aangegeven heeft het zorgdomein een groot belang bij goed functionerende authenticatie- en identificatiemiddelen en diensten. Wij willen dan ook constructief blijven meedenken over alternatieven die recht doen aan onze gemeenschappelijke doelstellingen.

Met vriendelijke groet,

