



# Kennisdocument generieke functies en landelijke voorzieningen

## 1. Inleiding

De Wegiz (die september 2022 door de Tweede Kamer is aangenomen) gaat elektronische gegevensuitwisseling in de zorg verplicht stellen. Om uit te kunnen wisselen zijn generieke functies nodig die met landelijke voorzieningen kunnen worden ingevuld. Met deze memo willen we (meer) duidelijkheid geven over wat dat precies inhoudt, wat er al is en wat nog gaat komen.

## 2. Wat zijn generieke functies en landelijke voorzieningen?

Generieke functies zijn “die elementen die in verschillende gegevensuitwisselingen eenzelfde functie hebben én gestandaardiseerd kunnen worden”<sup>1</sup>. Voorbeelden van deze functies zijn identificatie en toestemming. Deze functies heten generiek omdat ze in bijna alle uitwisselingssituaties voorkomen. Dat wil overigens niet zeggen dat ze overal hetzelfde zijn ingericht.

Een voorziening is een instrument waarmee die generieke functies kunnen worden ingevuld. In het voorbeeld van identificatie kan de voorziening dus de UZI-pas zijn, maar ook een binnen de zorginstelling toegepaste combinatie van gebruikersnaam en wachtwoord. Een voorziening is dus niet per definitie landelijk. In deze memo richten we ons wel op de landelijke voorzieningen die nog weer gemeenschappelijk dan wel publiek kunnen zijn. Gemeenschappelijke voorzieningen kunnen ook door de markt ingevuld worden, waarbij alle niet-overheidsorganisaties als marktpartij worden gezien. Mitz en Nuts zijn voorbeelden van zulke gemeenschappelijke voorzieningen. Publieke voorzieningen worden beheerd door de overheid. Het BSN en DigiD zijn daar voorbeelden van. En om het nog complexer te maken: een voorziening kan ook bestaan uit een stelsel van gekoppelde voorzieningen.

Het gebruik van gemeenschappelijke voorzieningen kan, omdat ze van een marktpartij zijn, niet per wet verplicht worden, gebruik van publieke voorzieningen wel. Wel worden voor beide soorten voorzieningen NEN-normen opgesteld.

In juli 2022 is in het Informatieberaad Zorg besproken dat invulling van de generieke functies nog onvoldoende vanuit de markt tot stand komt, en dat de minister daarom een afwegingskader op wil stellen waarmee kan worden vastgesteld hoeveel overheidssturing nodig is en welke middelen passend zijn om die generieke functies wel te realiseren. Dat afwegingskader moet eind 2022 klaar zijn.

---

<sup>1</sup> Informatieberaad zorg, *Inrichting van generieke functies. Beoordeling van instrumenten: wetgeving, normen, afsprakenstelsels, voorzieningen*. Oktober 2021, <https://www.informatieberaadzorg.nl/binaries/informatieberaad-zorg/documenten/vergaderstukken/2021/10/11/5.b-notitie-inrichting-generieke-functies/5.b+Notitie+Inrichting+generieke+functies+def.pdf>

**Voorbeeld: patiënttoestemming**

In veel situaties waarin patiëntgegevens beschikbaar worden gesteld is toestemming van de patiënt nodig. Die toestemming moet worden vastgelegd en systemen moeten daarnaar 'handelen'.

Patiënttoestemming is een generieke functie. Om deze functie in te vullen kan binnen een EPD of ECD een vinkje gezet worden waarmee wordt geborgd dat ingevoerde informatie beschikbaar is voor anderen. Dan heeft het EDP of ECD dus een voorziening, maar deze is alleen bruikbaar voor dat specifieke systeem. VZVZ werkt aan een landelijke, niet systeemspecifieke voorziening voor het vastleggen van patiënttoestemming, Mitz. Omdat VZVZ geen overheidsorgaan is, is dit een gemeenschappelijke - en dus geen publieke voorziening.

**3. Geprioriteerde generieke functies en aangewezen voorzieningen**

In december 2021 heeft de minister van VWS een brief naar de Kamer gestuurd waarin hij beschrijft welke generieke functies eerst worden opgepakt en welke voorzieningen daarvoor worden ingericht<sup>2</sup>.

Hieronder geven we een overzicht van de geprioriteerde generieke functies, de landelijke voorzieningen die hieraan invulling moeten geven en de stand van zaken. Daarbij moet opgemerkt worden dat alleen het bestaan van een voorziening niet wil zeggen dat deze zomaar ingezet kan worden. Voor daadwerkelijke implementatie moeten er ook afspraken gemaakt worden op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau.

De geprioriteerde generieke functies zijn:

<b>Functie</b>	<b>Wat het doet</b>
<i>Identificatie</i>	Vaststellen van identiteit van zorgverlener en cliënt/patiënt
<i>Authenticatie</i>	Vaststellen of de zorgverlener/cliënt/patiënt daadwerkelijk is wie hij/zij beweert te zijn
<i>Autorisatie</i>	Toekennen van rechten aan zorgverleners/cliënten/patiënten om gegevens in te zien
<i>Toestemming</i>	Toestemming van de patiënt/cliënt voor delen of opvragen van gegevens
<i>Lokalisatie</i>	Vaststellen op welke plek(ken) zich welke gegevens van de patiënt/cliënt bevinden
<i>Adressering</i>	Opvragen van digitaal adres van de zorginstelling en zorgverlener

<sup>2</sup> Voor de hele brief zie <https://open.overheid.nl/repository/ronl-04076909-743b-44d2-bc22-8dccb07a8926/1/pdf/kamerbrief-over-generieke-functies-voor-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg.pdf>.

Onze samenvatting: <https://zorgnetoost.nl/2021/12/22/samenvatting-rapport-autoriteit-markt-en-kamerbrief-20-12-2021/>

### 3.1 Identificatie, authenticatie en autorisatie

Deze drie functies worden meestal aan elkaar gekoppeld omdat ze alle drie nodig zijn om een zorgverlener of cliënt/patiënt toegang te geven tot bepaalde informatie. Identificatie stelt de vraag: wie ben jij? Met authenticatie wordt gecontroleerd of iemand echt is wie hij/zij zegt te zijn en met autorisatie worden de rechten om bepaalde gegevens in te mogen zien, toegekend.

Voor toegang tot hun dossier door cliënten en patiënten wordt DigiD gebruikt. Daarbij bleek dat het vooral voor kleine organisaties teveel inspanning kostte om DigiD volgens alle regels te mogen gebruiken. Daarom heeft de minister de Toegangsverleningservice (TVS) voor de zorg beschikbaar gemaakt. Daarmee bewaakt TVS feitelijk de toegang tot de zorginformatie<sup>3</sup>.

Voor identificatie en authenticatie van zorgverleners bestaan al langer de UZI-pas en het UZI-certificaat. Omdat niet alle zorgorganisaties naast de eigen toegangsmiddelen de UZI-pas willen gebruiken, onderzoekt de minister de mogelijkheden om ook hier DigiD voor te kunnen gebruiken. In de betreffende brief zegt hij toe alternatieve mogelijkheden voor identificatie, authenticatie en autorisatie in 2022 te laten onderzoeken. Op dit moment (september 2022) is daar nog niets over bekend. Autorisatie is, voor zover niet samenhangend met identificatie en authenticatie, op dit moment grotendeels in de organisaties belegd, die bepalen welke informatie voor welke zorgverlener beschikbaar is.

### 3.2 Toestemming

Voor het registreren van patiënttoestemming geeft de minister in zijn brief van eind 2021 aan dat Mitz wordt ingezet. In mei 2022 geeft hij nog eens per brief aan de Tweede Kamer aan dat Mitz op dat moment de enige online toestemmingsvoorziening is. Mitz is ontwikkeld en wordt beheerd door VZVZ. In principe is Mitz klaar. Echter, de informatie- en uitwisselingssystemen moeten nog wel aanpassingen doen om Mitz te kunnen gebruiken. In september 2022 was alleen het LSP zo ver. Diverse RSO's, waaronder ZorgNetOost, zijn plannen aan het maken om een pilot met Mitz te gaan doen. Overigens heeft de patiënt/cliënt met Mitz de keuze uit 'slechts' drie mogelijkheden: "ik geef alle zorgaanbieders toestemming, ik geef geen enkele zorgaanbieder toestemming of ik geef bepaalde zorgaanbieders toestemming".<sup>4</sup>

Inmiddels is er, mede door een sterke lobby vanuit leveranciers, discussie ontstaan of Mitz als voorziening aangewezen is, dan wel als afsprakenstelsel en de voorziening ook door andere partijen kan worden ingevuld, zoals Nuts.

### 3.3 Lokalisatie

Over lokalisatie, het vaststellen waar zich gegevens van een patiënt of cliënt bevinden, zeggen de Kamerbrief van december 2021 niets. Meestal wordt lokalisatie ingevuld met een patiëntenindex. De belangrijkste uitwisselingssystemen van dit moment, LSP en XDS, hebben zo'n index, maar deze zijn niet gekoppeld. Voor zover bekend zijn er ook geen concrete plannen voor de realisatie van een landelijke voorziening, gemeenschappelijk noch publiek.

### 3.4 Adressering

Om informatie te kunnen sturen of ophalen moet het systeem het digitale adres van de betreffende zorgaanbieder of -verlener kennen. Daarvoor zijn twee voorzieningen aangewezen: het Zorg-AB en

---

<sup>3</sup> Voor meer informatie over TVS: <https://www.digitaleoverheid.nl/overzicht-van-alle-onderwerpen/identiteit/toegangsverleningservice/>

<sup>4</sup> Voor meer informatie over Mitz: <https://www.mitz-toestemming.nl/>

het LRZa. Het Zorg-AB is door VZVZ ontwikkeld en wordt daar ook beheerd, het is dus een algemene voorziening. Het Zorg-AB kan alleen gebruikt worden als het informatiesysteem er mee is gekoppeld en dat geldt medio september 2022 voor een klein aantal systemen. Dat komt omdat het hebben van een adresboek voor een aantal applicaties (denk aan verwijso oplossingen en edifact-berichtenverkeer) de kern van hun product is en zij daar geen concurrentie van gemeenschappelijke voorzieningen willen.

Naast het Zorg-AB wordt ook het LZRa, het Landelijk Register van Zorgaanbieders gebruikt voor adressering. Het LZRa is een publieke voorziening, want wordt beheerd door het CIBG. Het LZRa koppelt gegevens uit een aantal bronnen waaronder de Kamer van Koophandel en het BIG-register. VZVZ en CIBG werken nu samen om de voorziening voor adressering verder te verbeteren.

### Samenvattend

In deze memo hebben we geprobeerd een beeld te geven van wat generieke functies en landelijke voorzieningen zijn en hoe ver ze al ontwikkeld en geïmplementeerd zijn in september 2022. Te verwachten is dat met het aannemen van het wetsvoorstel Wegiz door de Tweede Kamer, de urgentie om voorzieningen in te richten voor generieke functies breder gevoeld wordt. Wij zullen periodiek laten weten hoe het er voor staat.

Heb je vragen? Stuur dan een mail naar [communicatie@zorgnetoost.nl](mailto:communicatie@zorgnetoost.nl).