

Digitale Toegang in de praktijk

Zorgaanbieders delen ervaringen



+ Voorwoord

+ Casus 2
Aan de slag met digitale vertegenwoordiging

+ Achtergrond-informatie
Digitale vertegenwoordiging

+ Casus 1
Naar betrouwbaarheidsniveau Substantieel

+ Casus 3
Flexibel en veilig inloggen als zorgprofessional

+ Casus 4
Toegang tot PGO's

+ Achtergrond-informatie DigiD

+ Achtergrondinformatie TVS

+ Contact

+ Casus 5
Regionale samenwerking digitale toegang

+ Colofon



Voorwoord



SPREKER
Bob van Os
NICTIZ

Op dinsdag 15 november 2022 organiseerde Nictiz, in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), speciaal voor zorgaanbieders het evenement ‘Digitale Toegang in de praktijk’.



SPREKER
Bianca Rouwenhorst
MINISTERIE VAN VWS

Zorgaanbieders namen deel aan sessies waarin de praktijk over onderwerpen met betrekking tot veilige, betrouwbare digitale toegang centraal stond: digitaal vertegenwoordigen, toegang tot Persoonlijke Gezondheidsomgevingen, het verhogen van het betrouwbaarheidsniveau van DigiD, regionale samenwerkingen tussen zorgorganisaties en de doorontwikkeling van UZI. Daarnaast gingen zij met elkaar in gesprek over de uitdagingen die digitale toegang met zich meebrengt. Op het kennisplein beantwoordden experts alle vragen over digitale toegang in de zorgpraktijk. Bob van Os, programmamanager Digitale Toegang bij Nictiz, Bianca Rouwenhorst, Directeur Informatiebeleid en CIO bij VWS en Leonique Niessen, directeur-bestuurder van Nictiz openden het evenement en spraken de gasten in de plenaire zaal toe.

“We horen het steeds meer om ons heen: niet alleen in het bedrijfsleven, bij de overheid maar ook in de zorg kan steeds meer digitaal. Met name als het om onze medische

gegevens gaat, willen we veilig kunnen inloggen in de zorg, zowel patiënt als zorgverlener. Daarom werkt de overheid stapsgewijs aan het verhogen van het betrouwbaarheidsniveau van inlogmiddelen die zorgaanbieders gebruiken om toegang te bieden tot hun digitale diensten.” Met die woorden opende Bob van Os, programmamanager Digitale toegang bij Nictiz, het event ‘Digitale toegang in de praktijk’ op 15 november 2022 in Utrecht.

Het programma Digitale Toegang van Nictiz adviseert zorgaanbieders over veilige en betrouwbare inlogvormen voor hun digitale diensten. Dat gaat onder meer over de Wet digitale overheid (Wdo), de ToegangVerleningService (TVS), digitale vertegenwoordiging en de vernieuwing van de UZI-middelen. Bob van Os: “In de afgelopen jaren zijn verschillende stappen gezet op het gebied van veilige digitale toegang. Op het evenement komen daarom zorgaanbieders uit heel het zorgveld bij elkaar om geïnspireerd te raken door de ervaringen die er al zijn.”

In dit document leest u meer over de casussen die op het evenement ‘Digitale Toegang in de praktijk’ door ervaringsdeskundigen en experts zijn gedeeld.

Laat u inspireren over Digitale Toegang in de praktijk!

Bekijk de [animatievideo](#) over het programma Digitale toegang in de praktijk.



“Veilige toegang in de zorg is niet alleen een uitdaging maar vooral ook een kans.”

“In Amigo! hebben we alle kennis op één centrale plek gebundeld.”



“Digitale gegevensuitwisseling is een randvoorwaarde om hybride zorg te kunnen bieden. En die hybride zorg is weer een belangrijke pijler als we denken aan duurzame zorg: de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, in de juiste vorm en aan de juiste persoon.

Nu we steeds meer digitaal doen, wisselen we ook steeds meer gegevens digitaal uit. Daarin is vertrouwen een groot goed. Vertrouwen van patiënten dat hun gegevens juist en volledig zijn en alleen toegankelijk voor hen die dat mogen. Voor zorgverleners: dat informatie waar het medisch beroepsgeheim op rust ook alleen door de betreffende patiënt kan worden ingezien, of zijn/haar vertegenwoordiger. Een veilige manier van toegang bieden tot gegevens draagt bij aan dat vertrouwen. Met de Wet digitale overheid zetten we een belangrijke stap om dat vertrouwen te kunnen blijven waarborgen, door gebruik te gaan maken van erkende inlogmiddelen op het juiste betrouwbaarheidsniveau. We hebben tijd nodig om met elkaar dingen uit te proberen en zijn daarin goed op weg!

De grote meerwaarde van dit evenement is dat diverse zorgorganisaties bereid zijn hun ervaringen te delen. Zo leren we van elkaar, helpen we elkaar en dán versnellen de deelnemers in de zorg. Want veilige toegang in de zorg is niet alleen een uitdaging, maar vooral ook een kans. En ook uw organisatie kan dat succesvol implementeren. Er is veel moed voor nodig om samen vooruit te komen, er zijn immers diverse belangen en veel partijen in de zorg.

De actualiteit bevestigt de grote relevantie van digitale toegang. Het Integraal Zorg akkoord, het Kader Passende Zorg, de Wegiz, de EHDS en het recent verschenen OECD-rapport tonen dat aan. Overal gaat het over digitalisering van gegevens en databeschikbaarheid. Wat kan er, wat mag er en wat moet er? Partijen kijken dan al snel naar de overheid. De onderwerpen van de deelsessies tonen aan dat de overheid regie neemt op digitale toegang in de zorg. Maak daar als zorgaanbieder gebruik van!”

Bianca Rouwenhorst en Leonique Niessen

Casus 1

Aan de slag met het verhogen van het betrouwbaarheidsniveau naar Substantieel



SPREKER
Kevin Ronkes
LOGIUS

Bijna 17 miljoen mensen hebben een DigiD account waarmee in 2021 557 miljoen keer werd ingelogd bij meer dan 700 overheidsorganisaties en publieke instellingen. We kunnen dus wel stellen dat DigiD (het inlogmiddel om zaken te doen met de overheid en de zorg) niet nieuw is, ook niet binnen de zorg. Want binnen de zorg werkt al een groot aantal partijen met DigiD.



SPREKER
Fidel Meerman
AMSTERDAM UMC

Business Consultant Kevin Ronkes van Logius nam de aanwezigen mee in de huidige stand van zaken van DigiD en lichtte de volgende stap in het verhogen van het betrouwbaarheidsniveau toe, waar onder andere de zorgsector voor staat: het implementeren van betrouwbaarheidsniveau substantieel. In de praktijk betekent dit dat de gebruiker de DigiD app heeft en als extra stap daarin de eenmalige ID-check heeft gedaan. Dit geeft meer zekerheid dat de persoon is wie hij/zij zegt te zijn. Uit data van Logius blijkt dat bijna 7,5 miljoen DigiD accounts op dat niveau zijn geactiveerd. Daarnaast hebben 4,3 miljoen mensen de DigiD app en hoeven daarin alleen de ID-check nog te doen. Samen vertegenwoordigen beide groepen een kleine **12 miljoen** van de 17 miljoen DigiD accounts.



SPREKER
Arjan van den Udenhout
RADBODUMC

Kevin Ronkes: “Een belangrijke reden waarom een groep mensen de DigiD app nog niet hebben geïnstalleerd en/of de ID-check nog niet hebben gedaan is omdat het nog niet noodzakelijk is voor ze. Ze kunnen immers bijna overal nog inloggen zonder de DigiD app.”

Het Radboudumc en Amsterdam UMC hebben in de afgelopen 2 jaar DigiD in gebruik genomen op niveau substantieel. Bob van Os vroeg Fidel Meerman en Arjan van Udenhout naar de aanleiding van en hun ervaringen met de introductie van dit hogere betrouwbaarheidsniveau. Beide partijen gaven aan dat wetgeving hier uiteraard een rol in speelde, maar dat ze ook een duidelijke businesscase zagen. De uitgifte en beheer van een eigen inlogmiddel kost tijd en geld. Denk daarbij aan het inrichten van processen voor uitgifte, resetten van wachtwoorden en beantwoorden van andere vragen over het inloggen. De introductie van DigiD had dus zeker ook een bedrijfskundige en financiële overweging. Bob benadrukt daarbij dat niet alleen de business case en de Wet digitale overheid een rol spelen om het betrouwbaarheidsniveau



© LAISA MARIA

te verhogen. De Autoriteit persoonsgegevens (AP) heeft namelijk al in 2018 gesteld dat toegang tot medische gegevens op betrouwbaarheidsniveau hoog moet plaatsvinden. Dat AP hierop nog niet handhaaft komt omdat er sprake is van een gedoogconstructie totdat middelen met het eerstvolgende betrouwbaarheidsniveau (in dit geval Substantieel) breed beschikbaar zijn.

Arjan van Udenhout: “Wij wijzen al onze nieuwe cliënten op het gebruik van DigiD om in te loggen. Van de meest recente 250 nieuwe accounts waren er slechts twee bij van cliënten ouder dan 80. Het overgrote deel van de gebruikers van ons portaal is tussen de 30 en 60 jaar en onder die doelgroep wordt veel gebruikgemaakt van DigiD om in te loggen”. Bij de groep boven de 60 jaar is het gebruik van DigiD veel minder, terwijl een groot deel van onze patiënten in deze leeftijdsgroep zit.”

Kevin licht verder toe wat DigiD op betrouwbaarheidsniveau Substantieel nu precies is en hoe het verschilt van de onderliggende betrouwbaarheidsniveaus. Autorisatie hangt nu niet meer alleen af van *authenticatie* (de juiste inloggegevens) maar ook van *identificatie*. Met de eenmalige ID-check worden gegevens uitgelezen uit de chip

van het ID-bewijs, waardoor meer zekerheid wordt verkregen dat de persoon is wie hij/zij zegt te zijn. Belangrijk om in het achterhoofd te houden: als de eenmalige ID-check is gedaan, is het inloggen met de DigiD app gelijk aan het normale gebruik, namelijk door middel van een koppelcode, QR-code en pincode.

Fidel Meerman “Wij hebben ons eigen inlogmiddel naast DigiD in stand gehouden. Op die manier konden patiënten die nog geen DigiD hadden of daar nog onvoldoende mee bekend waren, ook gewoon blijven inloggen. Inmiddels logt ruim 60% in met DigiD en dat aantal stijgt nog steeds. De DigiD app is wat dat betreft ook een stuk gebruiksvriendelijker dan inloggen met een gebruikersnaam en wachtwoord.”

Zoals bij vrijwel elk ICT-project liepen Fidel en Arjan ook hier tegen de nodige uitdagingen aan, sommige heel praktisch van aard. Het aanvragen van de benodigde certificaten is bijvoorbeeld strikt gekoppeld aan de organisatiennaam. Als je organisatie bij de KvK uiteenvalt in twee organisaties met twee verschillende namen, dan is het dus zaak goed op te letten dat je de juiste naam noteert.

Vangnetten

De overstap naar betrouwbaarheidsniveau DigiD substantieel is belangrijk voor een veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling. Echter, sommige patiënten kunnen daar nog wat extra hulp bij gebruiken. Het is daarom belangrijk patiënten te wijzen op mogelijke [hulpbronnen](#).

Immers, in Nederland willen we dat voorzieningen, ook digitale, toegankelijk zijn voor alle burgers. Zo kan iedereen overstappen naar betrouwbaarheidsniveau substantieel.

Verder was het natuurlijk ook spannend te gaan ervaren hoe patiënten op de introductie van DigiD zouden reageren. Duidelijk is wel dat het belangrijk is daarvoor de tijd te nemen en tijdig te starten met communicatie en patiënten ook te wijzen op de diverse vangnetten die beschikbaar zijn. Zo is er een DigiD helpdesk en kunnen mensen ook terecht bij bibliotheken voor hulp om te leren werken met DigiD. Het liefst helpen we patiënten met vragen natuurlijk zelf, maar het is fijn dat deze vangnetten er zijn. Daar is veel kennis aanwezig die wij niet altijd kunnen bieden.

Fidel Meerman: “Natuurlijk zijn er altijd kwetsbare groepen voor wie digitalisering en het gebruik van DigiD substantieel lastig is. En het is goed dat we daar aandacht voor hebben. Tevens is er een groep mensen die geen BSN-nummer hebben en dus geen DigiD-account kunnen aanmaken. Denk bijvoorbeeld aan vluchtelingen of Amerikanen. Tegelijk hoeft het ons niet te verlammen. Voor een hele grote groep kunnen we het nu al wel regelen. En aan mensen die geen gebruik willen of kunnen maken van onze digitale dienstverlening bieden wij gewoon zorg zoals we dat altijd deden.”

Kevin Ronkes: “De ontwikkelingen staan niet stil, ook DigiD blijft in ontwikkeling. Inclusie heeft daarin een belangrijke plek: het streven is digitale dienstverlening van de overheid voor iedereen toegankelijk te maken.

Daarin blijft het ook altijd zoeken naar een evenwicht tussen gebruiksvriendelijkheid en het waarborgen van het juiste betrouwbaarheidsniveau”.

Aan de slag

Wilt u ook aan de slag met het introduceren van DigiD of het verhogen van het betrouwbaarheidsniveau, denk dan aan de volgende aandachtspunten:

1. Probeer het niet alleen als uitdaging maar ook als kans te zien: welke problemen of uitdagingen kan het (helpen) oplossen? Door ook te kijken naar de kansen, kan het makkelijker zijn om hiervoor de handen op elkaar te krijgen binnen de eigen organisatie.
2. Maak een goede analyse van de huidige gebruikers van jullie digitale dienstverlening en kijk welke impact deze stap op hen heeft en hoe je hen hierin het beste kunt ondersteunen. Bijvoorbeeld door het eigen inlogmiddel nog een tijdje aan te houden.
3. Start tijdig met communicatie aan patiënten. Je kunt hierbij gebruikmaken van de communicatiemiddelen die MinVWS in samenwerking met Logius beschikbaar stelt.
4. Vergeet ook niet intern te communiceren en wijs o.a. baliemedewerkers op de vangnetten die er zijn voor mensen die wat hulp kunnen gebruiken met DigiD.



Achtergrondinformatie DigiD

Achtergrondinformatie

In oktober 2022 heeft het Ministerie van VWS een flitspeiling laten uitvoeren over het gebruik van DigiD in de zorg. De resultaten hiervan zijn [online beschikbaar](#).

DigiD is op dit moment het enige inlogmiddel dat over het juiste betrouwbaarheidsniveau beschikt en door de overheid is erkend. Na bekrachtiging van de Wet digitale overheid, kunnen ook andere, private inlogmiddelen worden erkend. Op deze pagina hebben we de relevante informatie over DigiD samengevat.

Ook in de zorg is steeds meer sprake van online dienstverlening. Patiënten kunnen vaak al eenvoudig zelf online een afspraak plannen, een video-consult met een arts hebben of zelf de resultaten van een bloedonderzoek inzien. Meer digitale dienstverlening betekent dat u als zorgaanbieder meer (vaak privacygevoelige) informatie digitaal uitwisselt met patiënten. Veiligheid staat daarin

voorop. Daarom stelt de overheid eisen aan de inlogmiddelen die u als zorgaanbieder gebruikt om patiënten toegang te geven tot hun medische gegevens. In het kort komt het op het volgende neer:

- Het inlogmiddel moet het juiste betrouwbaarheidsniveau hebben;
- Het inlogmiddel is door de overheid erkend.

Betrouwbaarheidsniveaus en stand van zaken

DigiD kent verschillende betrouwbaarheidsniveaus. In onderstaand overzicht staat per betrouwbaarheidsniveau welke methode van inloggen daarbij hoort en hoeveel accounts op dat niveau zijn geactiveerd (totaal 17 mln). Omdat de Europese definities van betrouwbaarheidsniveaus later zijn vastgesteld, komen deze niet een

Europees	Nederlands	Inlogmethode	Aantal DigiD accounts
Laag	Laag	Gebruikersnaam en wachtwoord	400.000
	Midden	2-factor authenticatie (code via sms)	4.900.000
	Midden	2-factor authenticatie (koppelcode via de DigiD app)	4.300.000
Substantieel	Substantieel	DigiD app met eenmalige ID-check	7.400.000
Hoog	Hoog	DigiD app met ID-check bij elke keer inloggen	Nog niet meetbaar

Overzicht aantal DigiD accounts per betrouwbaarheidsniveau. Medische gegevens moeten ontsloten worden via niveau hoog, maar zolang dat nog niet breed genoeg beschikbaar is, is DigiD Substantieel het aanvaarde betrouwbaarheidsniveau. Stand van zaken per november 2015. Bron: Logius.



“Digitalisering is nu eenmaal de ingeslagen weg. Daarom is het veiliger om met een identiteitsbewijs in te loggen.”

Respondent flitspeiling 35 t/m 54 jaar

“Het is wel mooi dat er éénheid komt, al die verschillende wachtwoorden is ook een ramp.”

Respondent flitspeiling 55 t/m 80 jaar

“Ik wil niet naar een compleet digitale wereld van de zorg.”

Respondent flitspeiling 55 t/m 80 jaar

op een overeen met de labels die DigiD hanteert. Zo wordt het Nederlandse niveau ‘midden’ binnen het Europese stelsel geschaard onder niveau laag.

Wat is DigiD Substantieel?

DigiD op betrouwbaarheidsniveau Substantieel verschilt van de onderliggende betrouwbaarheidsniveaus omdat de autorisatie niet alleen meer afhangt van *authenticatie* (de juiste inloggegevens) maar ook van *identificatie*. Met de eenmalige ID-check worden gegevens uitgelezen uit de chip van het ID-bewijs, waardoor meer zekerheid wordt verkregen dat de persoon is wie hij/zij zegt te zijn.

Belangrijk: als de eenmalige ID-check is gedaan, is het inloggen met de DigiD app gelijk aan het normale gebruik, namelijk door middel van een koppelcode en pincode.

Wat we weten over het gebruik van DigiD

In oktober 2022 heeft het Ministerie van VWS een flitspeiling laten uitvoeren over het gebruik van DigiD in de zorg. Daaruit komt naar voren dat de adoptie van DigiD onder burgers zeer hoog is, ook onder de kwetsbare doelgroepen. Wel is er een verschil in het betrouwbaarheidsniveau dat men gebruikt: jongeren en hoger opgeleiden hebben al vaker DigiD Substantieel dan ouderen, mensen met een migratieachtergrond en lager opgeleiden. Een belangrijke reden waarom mensen de DigiD app nog niet gebruiken en/of daarin hun ID-check hebben gedaan is dat ze niet bekend zijn met nut en noodzaak. Ook veiligheid wordt genoemd, zowel in positieve als

negatieve zin. Een deel van de mensen is wat huiverig bij het idee dat het ID-bewijs gescand wordt (zijn die gegevens wel veilig?). Een ander deel van de mensen geeft juist aan dat identificatie als onderdeel van het inloggen de veiligheid vergroot. Vooral mensen met een hoge zorgbehoefte zien de toegevoegde waarde van een hoger betrouwbaarheidsniveau.

Vangnetten

Digitale inclusie heeft de aandacht bij alle ontwikkelingen rondom digitale dienstverlening binnen de zorg, ook als het gaat om digitale toegang. Diverse organisaties bieden vangnetten voor burgers of patiënten die mogelijk wat moeite hebben om gebruik te (blijven) maken van digitale dienstverlening bij overheidsorganisaties en andere publieke instellingen zoals de zorg. Op de website van MinVWS is een overzicht van hulpmiddelen gepubliceerd waarmee u uw patiënten kunt [informer en hulpbronnen](#) waar u hen naar kunt verwijzen als ze wat extra hulp kunnen gebruiken.

Wat kan ik alvast doen?

Het is belangrijk dat u uw patiënten informeert dat u DigiD als inlogmiddel introduceert of – als u al DigiD gebruikt – het betrouwbaarheidsniveau verhoogt. Daar kunt u vandaag al mee beginnen! Hiervoor zijn communicatiemiddelen beschikbaar die u kosteloos kunt bestellen via de webshop ‘[Communicatie toolkit DigiD app met eenmalige ID-check](#)’.

Casus 2

Aan de slag met digitale vertegenwoordiging

Digitale vertegenwoordiging in de zorg



SPREKER
Nicole van Eldik
MAASTRICHT UMC+



SPREKER
Hielke van Rijn
MINISTERIE VAN VWS

“Begin met de governance, zorg dat je je bestuur meekrijgt. Dat is een randvoorwaarde om dit van de grond te krijgen. Maar vooral: durven en niet bang zijn om te falen.”

Nicole van Eldik

Met de toename van digitale diensten in de zorg wordt digitale vertegenwoordiging ook steeds belangrijker. De mogelijkheid om je in je relatie met een zorgverlener door iemand anders digitaal te laten vertegenwoordigen, wordt binnenkort ook wettelijk geregeld in de Wet digitale overheid (Wdo).

VWS werkt actief samen met onder andere het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de ontwikkeling van landelijke voorzieningen die digitale vertegenwoordiging eenvoudig en efficiënt mogelijk maken: de publieke machtigingsvoorziening in de zorg, ouderlijk gezag en een voorziening voor curatele/mentorship (nog in ontwikkeling). De eerste zorgaanbieders maken inmiddels gebruik van de publieke machtigingsvoorziening. Een aantal ziekenhuizen biedt al aan patiënten de mogelijkheid om een andere persoon te machtigen voor het inzien van hun medische gegevens. Daarnaast maakt het Maastricht UMC+ via een pilot kennis met ouderlijk gezag, waarmee ouders via hun eigen DigiD inzage krijgen in de medische gegevens van hun kinderen tot 12 jaar.

Hielke van Rijn (beleidsmedewerker Directie Informatiebeleid binnen VWS) ging in gesprek met Nicole van Eldik (Kinderarts en programmamanager digitale vertegenwoordiging bij Maastricht UMC+) over haar kennis en ervaringen in de pilot ouderlijk gezag. Vanuit haar directe betrokkenheid bij de implementatie van de publieke machtigingsvoorziening bij Tjongerschans Ziekenhuis deelde Hielke ook de ervaringen van het Tjongerschans Ziekenhuis met de machtigingsvoorziening.



© LAISAMARIA

Flitspeiling

Hoe sta jij er tegenover dat het ook bij zorgaanbieders mogelijk wordt jezelf digitaal te laten vertegenwoordigen (oftewel te machtigen)?

Ongeveer de helft van de Nederlanders is (zeer) positief over machtigen bij zorgaanbieders. Mensen met een hoge zorgbehoefte zijn vaker positief over machtiging in de zorgsector (59%). Een flinke groep (35%) heeft hier nog geen mening of staat er neutraal tegenover. Op de vraag of men er zelf gebruik van zou maken antwoordt 45% dat zij gebruik zouden willen maken van de mogelijkheid om iemand te machtigen en zou 54% gemachtigd willen worden om iemand anders te kunnen helpen.

Implementatie ouderlijk gezag (pilot) – Maastricht UMC⁺

+ *Wat was voor Maastricht UMC+ de reden om aan te sluiten op voorzieningen voor digitale vertegenwoordiging?*

Toegang tot het patiëntenportaal voor kinderen was nog niet ingeregeld. Vanuit zowel ouders, de kinderadviesraad als het MUMC+ zelf was de wens heel groot om ook deze groep digitaal toegang te geven tot hun dossier, maar wel op een veilige manier. Deze groep (ouders en kinderen) doet namelijk alles al digitaal, juist daarom wilde het Maastricht UMC+ bij deze groep op die belevingswereld aansluiten. De pilot is gericht op de ouders van kinderen tot 12 jaar.

+ *Welke obstakels waren er bij de implementatie en welke maatregelen zijn daarvoor getroffen?*

Bij de daadwerkelijke inrichting uitten de zorgverleners veel bezwaren (de reactie vanuit de zaal bevestigde deze ervaring). Bijvoorbeeld over dat er mogelijk zaken staan in de verslagen die niet één op één geschikt zijn voor ouders en of alle gegevens, zoals psychische gegevens, wel gedeeld mogen worden met de ouders. In reactie hierop koos het Maastricht UMC+ ervoor om het dossier open te zetten vanaf het moment van aankondiging en dus niet met terugwerkende kracht. Zo hebben artsen de mogelijkheid om de verslagen geschikt te maken voor de lezer.

+ *Met het implementeren van ouderlijk gezag koos het Maastricht UMC+ ervoor om het dossier open te zetten voor alle kinderen, en om kinderen vanaf 12 jaar zelf toegang te geven tot het portaal. Hoe is dat besluit tot stand gekomen?*

Het Maastricht UMC+ volgt daarin de wet. Voor kinderen tot 12 jaar hebben ouders ouderlijk gezag en daarmee het recht om de medische gegevens van hun kinderen in te zien. Voor kinderen vanaf 12 jaar zegt de wet dat zij zelf hun gegevens mogen inzien en zelf beslissen of de ouders mee mogen kijken in het dossier.

+ *Hoe hebben jullie gecommuniceerd over de veranderingen?*

Intern zijn we eerst in gesprek gegaan met de artsen en bezochten we alle specialismen. Daarna informeerden we alle collega's via de daarvoor bestaande kanalen. Vervolgens organiseerden we inloop 'spreekuren' waar men langs kon komen om zich te laten informeren over de veranderingen en waar de mogelijkheid was om eventuele zorgen te uiten. Ouders en de kinderen informeren we via een uitgebreide campagne. Overal in het ziekenhuis liggen flyers en folders en er wordt een video getoond op de schermen. Daarnaast belichten we de nieuwe mogelijkheid uitgebreid op de website, waar ook een lijst met veelgestelde vragen staat.



“Techniek is belangrijk, maar processen, afspraken en de samenwerking eromheen is nog veel bepalender voor een goede uitkomst.”

Deelnemer aan de bijeenkomst

Implementatie Machtigen – Tjongerschans Ziekenhuis

Tjongerschans heeft als een van de eerste ziekenhuizen de publieke machtigingsvoorziening aangeboden aan hun patiënten. Reden hiervoor is dat het aansluit bij de visie en strategie van de organisatie. Tjongerschans heeft voor verschillende groepen een vertegenwoordigingsoplossing. Voor kinderen hebben ze al langere tijd een eigen machtigingsvoorziening beschikbaar. Deze voorziening hebben ze uitgebreid voor mentoren en curatoren omdat voor deze groepen de wettelijke vertegenwoordiging eenvoudig te achterhalen is. Voor mantelzorgers hadden ze geen eenvoudige oplossing en voor deze doelgroep is Tjongerschans Ziekenhuis aangesloten bij de publieke machtigingsvoorziening van de overheid.

+ Met het implementeren van de publieke Machtigingsvoorziening koos Tjongerschans ervoor om klein te beginnen en daarna uit de rollen naar andere specialismen. Waarom? En hoe is dat bevallen?

Tjongerschans koos ervoor om klein te beginnen en ervaring op te doen bij één polikliniek. De poliklinieken verwachtten namelijk dat er veel vragen op de poli terecht zouden komen door deze voorziening. Uit de ervaring bleek dat het geen extra werk of last opleverde. Daarom is de voorziening vervolgens uitgebreid naar andere poliklinieken. Deze aanpak is goed bevallen. De zorg voor extra vragen of verhoogde werklast is vooraf weggenomen en

de rest van de implementatie is ook goed verlopen.

+ Wat was het grootste obstakel bij de implementatie en welke maatregelen zijn daarvoor getroffen?

Voor de artsen was het erg belangrijk om te weten dat er meegekeken werd. Er is daarvoor een icoontje gemaakt zodat direct duidelijk is dat er een gemachtigde mee kan kijken in het dossier.

+ Hoe is er gecommuniceerd over de veranderingen?

Collega's werden geïnformeerd via een nieuwsbericht op het interne communicatiekanaal en via de leidinggevendenden in werkoverleggen. Behalve de artsen die in het voortraject zorgen hadden over de hoeveelheid extra vragen, waren er verder geen blokkerende vragen vanuit andere collega's. Via flyers en folders zijn patiënten en hun mantelzorgers geïnformeerd. Vooral mantelzorgers gaven aan dat ze blij zijn dat het nu op een goede manier geregeld kan worden.

+ Welk advies kan worden gegeven op basis van de ervaringen die het Tjongerschans Ziekenhuis heeft opgedaan?

Vooraf doen! De zorgen bij collega's op de werkvloer vooraf blijken in praktijk écht mee te vallen. En met de publieke machtigingsvoorziening regel je op een nette manier dat mantelzorgers mee kunnen kijken met de patiënt.

Zorgaanbieders deelden ervaringen

Aandachtspunten, tips en tricks

Na de gedeelde ervaringen van Tjongerschans en Maastricht UMC+ gingen de gasten met elkaar in gesprek. Bijvoorbeeld over de benodigde technische, juridische en functionele informatie. Maar ook implementatie en communicatie kwamen aan bod. Daaruit kwamen de tips en tricks die hiernaast zijn weergegeven. Belangrijkste conclusie: techniek is belangrijk, maar processen en samenwerking zijn veel bepalender.

Technische, juridische en functionele informatie

Aandachtspunten

Wetgeving moet worden doorvertaald naar de zorgpraktijk. Wat betekent dit technisch en functioneel?

Tips & tricks

- Leer van de aanpak van andere organisaties.
- Ga tijdig met uw leverancier om tafel om uw behoeftes t.a.v. digitaal vertegenwoordigen te kunnen realiseren.

Implementatie binnen de zorginstelling

Aandachtspunten

Bepaal of een arts of patiënt 'informatieblokken' moet kunnen afschermen. Dat heeft invloed op de implementatie.

Tips & tricks

- Breng de verschillende afdelingen samen om een goed implementatieplan te maken (technisch, medisch en juridisch).
- Houd rekening met de patiëntenpopulatie. Welke risico's zijn er? Welke beperkingen?
- Bepaal op voorhand welke gebruiksvoorwaarden er zijn. Zijn er dingen die niet mogen of kunnen?

Communicatie naar collega's en patiënten

Aandachtspunten

Neem de tijd om dit voor te bereiden. Vanwege de vele verschillende doelgroepen en organisatieniveaus die hierbij betrokken zijn is dit complex.

Tips & tricks

- Investeer in digitale voorlichting/informatiemiddelen. Dat sluit goed aan bij het onderwerp.
- Verdeel de patiënten in doelgroepen, zo kunt u ze beter van de juiste informatie voorzien.
- Gebruik de bestaande communicatiekanalen (website, portaal e.d.) waar patiënten en medewerkers gewend zijn om hun informatie te krijgen.

Achtergrondinformatie

Digitale vertegenwoordiging

Om het zorgveld te ondersteunen in de digitale vertegenwoordiging van patiënten, stelt de overheid de komende jaren centrale voorzieningen beschikbaar voor vrijwillige en wettelijke vertegenwoordiging. Het betreft de publieke machtigingsvoorziening en functionaliteiten voor ouderlijk gezag en curatele/mentorschap.

Publieke machtigingsvoorziening

Via de publieke machtigingsvoorziening kun je als patiënt iemand uitnodigen om jou te laten vertegenwoordigen. Of andersom, je kunt iemand je hulp aanbieden en vragen om gemachtigd te worden om namens die persoon te kunnen handelen.

Bij het verstrekken van een machtiging krijgt een gemachtigde de bevoegdheid om namens een belanghebbende te handelen, zonder dat de daarbij horende verantwoordelijkheid van de belanghebbende overgaat op de gemachtigde. Een voorbeeld van een machtiging is een mantelzorger (buurman) die namens een patiënt de bloeddruk via een online portaal doorgeeft aan de huisarts. De publieke

machtigingsvoorziening is sinds 2020 beschikbaar voor de zorg via de ToegangVerleningService (TVS).

Ouderlijk gezag

Een minderjarig kind mag sommige beslissingen niet zelf nemen. Daarom staat het kind onder gezag, bijvoorbeeld van één, of beide ouders. Voor de zorg betekent dit dat de ouder met gezag het recht heeft om toegang te krijgen tot het dossier van een kind met een leeftijd tot 12 jaar.

Als toegang tot de medische gegevens conflicteert met het verlenen van goede zorg, kan de behandelend arts de toegang tot het dossier ontzeggen.

De gezagsvoorziening (het BRP) controleert of een ouder gezag heeft over een kind. De zorgorganisatie kan die informatie gebruiken om een ouder toegang te geven tot het medisch dossier van het kind. De werking van de functionaliteit voor ouderlijk gezag wordt beproefd via een pilot. Deze richt zich in eerste instantie op de situatie van kinderen tot 12 jaar waarbij de ouders beslissingsbevoegdheid hebben. Naar verwachting is de voorziening

in de loop van 2023 beschikbaar voor de zorg. In een latere fase wordt ouderlijk gezag ook gefaciliteerd bij kinderen tussen 12 en 16 jaar. Daar is sprake van een gedeelde beslissingsbevoegdheid tussen de ouders en het kind.

Curatele/mentorschap

Een mentor, curator of bewindvoerder wordt door de kantonrechter aangewezen als wettelijk vertegenwoordiger. Deze wettelijk vertegenwoordiger krijgt via een gerechtelijke uitspraak de bevoegdheid én de verantwoordelijkheid om namens een burger te handelen.

Bijzonder aan de wettelijke bevoegdheid op basis van een gerechtelijke uitspraak, is dat de bevoegdheid van de vertegenwoordiger kan zijn beperkt tot specifieke onderwerpen. Een financieel bewindvoerder krijgt bijvoorbeeld geen recht op inzage in het medisch dossier van de cliënt. In het geval van dergelijke vormen van wettelijke vertegenwoordiging moet in een digitale voorziening dus onderscheid worden gemaakt in de bevoegdheden die de wettelijke vertegenwoordiger heeft.



Casus 3

Flexibel en veilig inloggen als zorgprofessional

Ministerie van VWS werkt aan vernieuwing UZI-middelen



SPREKER
Amber Blikslager
MINISTERIE VAN VWS



SPREKER
Bart Kerver
MINISTERIE VAN VWS

Voor de toegang tot medische gegevens en het veilig uitwisselen van (patiënt)gegevens is het een voorwaarde dat zorgprofessionals zich identificeren en authentifieren. Identificeren is het bewijzen van je identiteit en authentifieren is het vaststellen van je identiteit. Deze processen zorgen voor het toegankelijk maken van de juiste informatie op het juiste moment én waarborgen de privacy van patiënten. Hoe werkt dit nu in de praktijk?

Om bij medische informatie te komen maken zorgprofessional op dit moment onder andere gebruik van de Unieke Zorgverlener Identificatie (UZI)-pas. Deze UZI-pas heeft echter enkele pijnpunten. Zo raakt de techniek verouderd en werkt de pas niet in combinatie met middelen als een mobiele telefoon en tablet. Ook wordt de pas vanwege zijn afhankelijkheid van een kaartlezer en bepaalde software op een computer niet altijd als gebruiksvriendelijk ervaren. VWS heeft daarom samen met het zorgveld een oplossing bedacht.

Introductie van een nieuw stelsel

De oplossing richt zich op het introduceren van een nieuw stelsel van identificatie en authenticatie, met als doel meer gebruiksgemak voor zorgprofessionals en een hogere betrouwbaarheid. Met de nieuwe inlogmethode krijgt de zorgprofessional meer flexibiliteit binnen elk zorgproces, ook als deze voor meerdere organisaties werkt.

De pijlers van deze oplossing:

- Ontkoppelen UZI-middelen van het UZI-register zodat gegevens uit het register ook beschikbaar komen voor andere inlogmiddelen;
- Verschillende (bestaande en nieuwe) erkende inlogmiddelen inzetten;
- Gegevens uit kwaliteitsregisters met zorgberoepen gebruiken (in ieder geval BIG);
- De nieuwe methode reguleren in een afsprakenstelsel.

“We vinden het belangrijk dat er een integratie met ons HRM-systeem komt, om onboarding te vergemakkelijken.”

Deelnemer kennissessie UZI

“Het zou erg fijn zijn als onze eigen ziekenhuispas erkend kan worden als betrouwbaar inlogmiddel.”

Deelnemer kennissessie UZI

Proof of Concepts en pilot

Om de nodige feedback op te halen, werkt VWS aan Proof of Concepts en is afgelopen zomer een pilot met huisartsen gestart. Zo worden delen van de oplossing technisch beproefd en input uit de praktijk van huisartsen opgehaald. Tegelijkertijd gaan de werkzaamheden aan het stelsel achter de schermen onverminderd door. Dat gebeurt samen met kennisorganisaties, zorg-aanbieders en ICT-leveranciers. Naast de technische uitwerking, werkt VWS aan wettelijke aanpassingen. Tot het nieuwe stelsel van identificeren en authenticeren helemaal klaar is blijven de UZI-passen werken.

Bart Kerver, expert Identificatie en Authenticatie (VWS)

“Tijdens het evenement werd de informatieve sessie over UZI goed bezocht. Een signaal dat het onderwerp van belang is voor het zorgveld! Tijdens de sessie hebben we een introductie gegeven in dit complexe en veelzijdige vraagstuk en de oplossingsrichting toegelicht. Er werden goede (verhelderings-) vragen gesteld en door de discussie zijn we op een aantal aandachtspunten en afhankelijkheden gewezen. Al met al heb ik de indruk dat de oplossingsrichting goed werd ontvangen.”

Amber Blikslager, beleidsmedewerker Toekomstbestendig maken UZI (VWS)

“Het zorgveld kijkt uit naar de implementatie van de nieuwe oplossingsrichting UZI. In deze sessie kwam vooral naar voren dat er veel meerwaarde zit in de flexibiliteit van de nieuwe methode. Daarmee wordt het gemakkelijk voor zorgprofessionals gemaakt om bij verschillende organisaties in te loggen.”

Meer informatie?

Neem contact op met het VWS-programma ‘Toekomstbestendig maken UZI’ via info-uzi@minvws.nl.

“We gaan naar een fluïde situatie waarin zorgprofessionals als uitzendkracht soms voor een paar uur bijspringen en werken voor verschillende instellingen. Hier moet rekening mee gehouden worden in de oplossing.”



Zorgprofessionals deelden hun ervaring over inloggen

Casus 4 Toegang tot PGO's

Veilige toegang tot de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)



SPREKER
Johan Hobelman
MEDMIJ

Een PGO is een app of website waarmee patiënten gezondheidsgegevens kunnen opslaan die ze zelf meten, zoals bloeddruk en gewicht. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om medische gegevens op te vragen die hun zorgaanbieder van hen heeft.

Toegang tot die medische gegevens via een PGO is aan dezelfde eisen verbonden als het inloggen bij een patiënt-portaal: het inlogmiddel moet het juiste betrouwbaarheidsniveau hebben. Op dit moment spreken we dan van DigiD op betrouwbaarheidsniveau Substantieel. Ook moet het inlogmiddel door BZK erkend zijn. Er zijn verschillende aanbieders van een PGO, als ze het MedMij label hebben dan voldoen ze aan de relevante wet- en regelgeving.

Johan Hobelman, adviseur bij Medmij, leidde de sessie en legde uit wat een PGO is, wat het doel is, hoe het werkt en belichtte ook de visie van MedMij. Tevens sprak hij over de laatste ontwikkelingen rondom veilig, vertrouwd en gebruiksvriendelijk werken met een PGO. Eén van die ontwikkelingen is [Verbind.MedMij](#) waarmee het voor patiënten gemakkelijker is om gezondheidsgegevens op te halen bij de juiste zorgaanbieder.

Johan: "Het is ingewikkeld om de juiste arts te vinden als er meerdere huisartsen zijn die Jansen heten en dat die huisartsen soms weer onderdeel zijn van een grotere praktijk." Ook een zogenaamde 'hackaton' was bijzonder succesvol en voor herhaling vatbaar. Johan: "Dat is een van de manieren waarop wij de innovaties testen. Wij hebben gemerkt dat als je alle partijen, ook al zijn ze concurrent van elkaar, in een grote ruimte bij elkaar zet, ze heel collegiaal bepaalde problemen gaan oplossen."

Zorgaanbieders haken aan

Johan legde stap voor stap uit hoe een gegevens-uitwisseling binnen PGO tot stand komt. Veiligheid staat daarbij voorop. Daarom staan zaken als identificatie en toestemming centraal bij gegevensuitwisseling. Hij stond daarbij stil bij de ToegangVerleningService (TVS) die zorgaanbieders de mogelijkheid biedt om middels de verbinding met dit koppelvlak toegang te krijgen tot de door de overheid erkende inlogmiddelen. Inmiddels is al meer dan 90% van de huisartsen aangesloten naast andere zorginstellingen zoals ziekenhuizen en GGZ-instellingen. Dat betekent echter niet dat al die informatie al ontsloten is. Huisartsen moeten nog wel een 'vinkje' in een

"Met het beschikbaar komen van meer bronnen neemt het gebruik van PGO's toe."

Johan Hobelman

Interactie met PGO

Met een PGO kan iemand uiteindelijk veel meer dan alleen het ophalen van informatie bij hun zorgaanbieder. Er kan ook een interactie ontstaan met een zorgaanbieder. Patiënten kunnen ondersteund worden. Bijvoorbeeld door medicatie herinneringen. Middels gepersonaliseerde diensten kan data worden ingezet voor onderzoek om zo de zorg te kunnen verbeteren. Dat is onderdeel van de lange termijn visie van MedMij.

“Een PGO heeft vooral waarde voor mensen met een chronische zorgvraag.”

Johan Hobelman

systeem zetten daarvoor. MedMij ziet daar momenteel echter een significante stijging. “Wat je dan gelijktijdig ziet,” aldus Johan, “is dat het PGO-gebruik meestijgt met het beschikbaar komen van de informatie. Dat is logisch, je moet er als patiënt wel iets mee kunnen doen. En dan moeten we de grote publiekscampagnes nog starten. Omdat er nog diverse probleempjes waren, wilden we die eerst opgelost hebben. Als het ergens een keer fout gaat bij een hele grote groep, dan heb je daar vanwege het slechte imago nog lang last van. We hebben liever dat het goed werkt en mensen er gaandeweg aan wennen.”

Regie bij de patiënt

Via een live demonstratie toonde Johan afsluitend hoe hij zijn eigen gegevens kon ophalen middels een PGO. Hij erkende dat het nu nog zo is dat sommige handelingen voor minder digitaal vaardige mensen een probleem kunnen zijn, maar benadrukte dat er hard wordt gewerkt aan oplossingen daarvoor.

Johan: “We zijn voortdurend op zoek om veiligheid en gebruiksvriendelijkheid zo goed mogelijk te verenigen. Veiligere toegang betekent ook soms meer stappen waardoor het ingewikkelder wordt. Dan komt machtigen om de hoek kijken. Patiënten kunnen zich daardoor laten helpen door iemand anders. Eventueel kan ook een organisatie worden gemachtigd, zoals een thuiszorgorganisatie die inzage moet hebben in de medicatie-



gegevens van iemand. De regie ligt altijd bij de patiënt. Die geeft aan wie, welke informatie voor welk doel mag gebruiken. Dit is ook vastgelegd in de AVG. Daar is bepaald dat mensen uitdrukkelijk toestemming moeten verlenen. De impliciete toestemming door het opvragen van je gegevens is niet genoeg. MedMij werkt eraan om het gebruiksgemak te verbeteren, bijvoorbeeld door te zorgen dat toestemming langer geldig is, of mensen hun identiteit vaker kunnen gebruiken.

PGO's regionale samenwerking 'Digitale Zorg Achterhoek'

Jerry Fortuin vertelde in de sessie over regionale samenwerking 'Digitale Zorg Achterhoek' over de manier waarop zij PGO's inzetten: "Onze hele regio kan digitale gegevens uitwisselen; VVT-instellingen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, huisartsen, ziekenhuizen, GGZ-instellingen en ook de burger kan eigen zorgdossiers inzien met een PGO. Alle partijen worden MedMij compliant ontsloten, waardoor alle Medmij gecertificeerde PGO's gegevens kunnen uitwisselen. We werken wel met een preferente PGO-aanbieder (MijnPGO), om te ontdekken wat het betekent voor zowel de patiënt als de zorgverlener om samen te werken op basis van de kennis die de patiënt van zijn/haar gezondheid en ziektebeeld opbouwt in een PGO. We evalueren de effecten daarvan op onze doelstelling duurzame en passende zorg te bieden. Het werken met een preferente PGO biedt ons die mogelijkheid deze evaluatie te doen."

Hulpbronnen

MedMij biedt een [praktische toolkit](#) voor zorgaanbieders om aan te sluiten. Daarin staat uitleg en worden procedures beschreven. Maar er staan ook animaties en presentaties die zorgaanbieders kunnen gebruiken om zelf voorlichting te geven. Een toolkit voor leveranciers is in de maak. Johan eindigde zijn betoog met een oproep: "We hebben verschillende mensen beschikbaar om zorgaanbieders op alle niveaus uitleg te geven om de gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Dus stel ons gerust je vraag!"



Casus 5

Regionale samenwerking digitale toegang

Toegang tot gegevens en functies om passende zorg te verlenen



SPREKER
Jerry Fortuin
WIJZ

“We werken samen aan eOverdracht, een PGO voor de burgers, medicatieveiligheid en registratie aan de bron.

Zo wordt binnen de regio MedMij-compliment digitaal uitgewisseld. Die uitwisseling is een middel voor de empowerment van patiënten voor hun eigen gezondheid en zorg.”

Mark Arts, leveranciersmanager bij MinVWS trapt af met een korte uiteenzetting met de (nieuwe) wetgeving als uitgangspunt. Hij vertelt: “De Wet digitale overheid heeft als doel de digitale dienstverlening aan burgers op een goede en veilige manier te regelen. Daarom worden ook eisen gesteld aan de inlogmiddelen die de (semi) overheid gebruikt om toegang te bieden tot digitale dienstverlening. Ook de zorg hoort daarbij. Als zorgaanbieder moet je dus gebruik gaan maken van erkende inlogmiddelen op het juiste betrouwbaarheidsniveau. De keuzevrijheid welk erkend inlogmiddel iemand wil gebruiken, ligt bij de burger. Dat betekent dat een organisatie die toegang wil bieden, die keuzevrijheid moet faciliteren.”

De ICT-leverancier speelt een belangrijke rol in de realisatie van aansluitingen op erkende inlogmiddelen – al dan niet via een routeringsvoorziening. Een (regionale) samenwerking kan een handige manier zijn om een en ander efficiënt aan te pakken, zodat bijvoorbeeld ook gesprekken met een leverancier in gezamenlijkheid kunnen worden gevoerd. Hoe een (regionale) samenwerking de praktijk in zijn werk gaat, vertelt Jerry Fortuin van Wijtz: “De samenwerking binnen de regio Achterhoek is medio 2016 gestart

vanuit het besef dat er afspraken gemaakt moeten worden om met elkaar in de regio digitaal informatie uit te kunnen wisselen. Dromen, denken en doen. Aan de hand van die methode zijn we aan de slag gegaan met de doelen van het Informatieberaad.”

Dromen

Waar gaat het om, wat is onze ambitie? We doen het samen voor houdbare zorg in de regio tegen aanvaardbare kosten. Daarom investeren we in digitalisering met als doel: betere beleving van zorg, betere zorgtoestand van patiënten, een aantrekkelijke omgeving om in te werken. Het gaat voor ons over het faciliteren van interactie tussen patiënten en zorgprofessionals. Virtuele zorg of op locatie, in een netwerk of individueel, in een fluïde of bestendige zorgrelatie. Digitale uitwisseling van gegevens is daar een belangrijk onderdeel van.

Denken

Hoe ziet digitale interactie er dan uit? Dat hebben we uitgewerkt aan de hand van een doelarchitectuur met de Duurzaam Informatiestelsel in de Zorg Referentie Architectuur (DIZRA) als vertrekpunt. Deze hebben we op alle

“Wij zien nieuwe wetgeving en daarbij behorende brede initiatieven vooral ook als kans. Kans om onze doelstellingen te helpen realiseren, bijvoorbeeld door gebruik te kunnen maken van een deel financiering, ondersteuning etc.”

“Iedere deelnemer in de regionale samenwerking gebruikt een eigen digitale omgeving maar functionaliteiten moeten wel uitwisselbaar zijn. Wijkverpleegkundigen moeten niet met acht verschillende chat apps rond lopen om met de diverse partijen te kunnen communiceren. We gaan het mogelijk maken met elkaar te chatten op basis van interoperabiliteit tussen de verschillende chat-oplossingen.

lagen van het Nictiz interoperabiliteitsmodel vertaald naar eigen beleid, zorgprocessen, data, ontsluiting, standaardisatie, applicaties en infrastructuur. We hebben niets nieuws bedacht, we hebben het bestaande geadopteerd en vertaald naar de gewenste samenwerking in de regio. Deze doelarchitectuur omvat afspraken die door alle deelnemers in de regionale samenwerking wordt onderschreven.

Doen

Toen we eenmaal wisten wat we wilden bereiken en hoe dat eruit moest komen te zien, hebben we een projectplan en planning gemaakt. Een planning die vooral ook uitgaat van gezond verstand en een pragmatische houding: in een brede samenwerking kan niet iedere organisatie in hetzelfde tempo participeren. Daarom werken we met trekkers en volgers.

Samen onderweg

We werken nu aan verdere bestendiging van de setting, in de vorm van een vereniging waarin we drie virtuele kamers inrichten: burgers, zorgaanbieders en financiers. Minstens twee van de drie kamers moeten instemmen met een besluit. Onze volgende stap is met name gericht op de transformatie van de zorg naar hybride zorg. De vier doelstellingen op gebied van digitalisering van het IZA zijn leidend voor ons nieuwe meerjarenplan.

Geleerde lessen

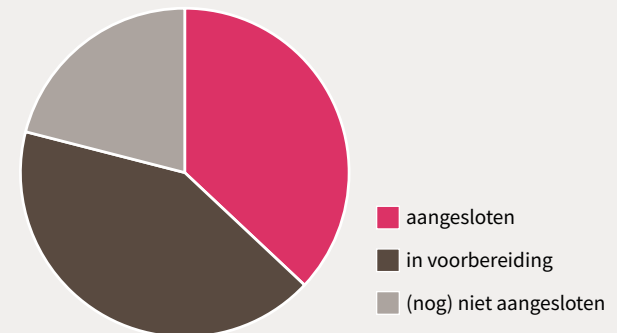
- + Digitalisering duurt langer dan je denkt. Het is een strategie van verleiden, proberen, kijken en doen. Het is geen enkel probleem om 10 redenen te bedenken om iets niet te doen. Ik roep iedereen op om te zoeken naar die ene reden om het wel te doen.
- + Je moet het samen doen, maar niet iedereen kan het in hetzelfde tempo participeren. En dat maakt ook niet uit. Daarom werken we trekkers en volgers. De trekkers implementeren conform de doelarchitectuur, wat vervolgens geadopteerd wordt door de volgers. Een deelnemer is trekker of volger afhankelijk van de eigen ambitie en mogelijkheden.
- + Het samenwerkingsverband heeft een bindende doelarchitectuur vastgesteld en vereist ICT-leveranciers zich hieraan te conformeren. Deze doelarchitectuur is een vertaling van nationale normen zoals IZA, DIZRA en ZIB's. Daarmee wordt geen maatwerk ontwikkeld, de oplossingen zijn sectorbreed toepasbaar en daarmee commercieel relevant voor ICT-leveranciers. Daarmee kan ook de samenwerking met hen sneller worden vormgegeven.

Achtergrondinformatie TVS

Digitalisering in de zorg betekent dat er aanpassingen moeten worden gedaan in de systemen die ICT-leveranciers aan zorgaanbieders leveren. Inlogmiddelen moeten erkend en betrouwbaar zijn. Alleen het implementeren van DigiD is hierin niet afdoende. Ook de voorzieningen voor digitale vertegenwoordiging, de te erkennen (private) authenticatiemiddelen en – op termijn – eIDAS moeten een plek krijgen.

Daarom is het voor zowel ICT-leveranciers als zorgaanbieders belangrijk niet alleen de stap te zetten naar DigiD op het vereiste niveau, maar zich ook vast te voorbereiden op toekomstige erkende inlogmiddelen. Hiervoor stelt MinVWS de routeringsvoorziening TVS beschikbaar. Deze routeringsvoorziening fungeert als koppeling naar alle onder de Wet digitale overheid erkende inlogmiddelen. De TVS is sinds eind 2020 beschikbaar en zien we steeds vaker terug!

Percentage leveranciers aangesloten op de TVS, ter ondersteuning van de zorg



78% van de leveranciers heeft een aansluiting op TVS gerealiseerd of bereidt zich voor op een aansluiting, waarmee ook meteen een aansluiting op DigiD en de beschikbare voorzieningen voor digitale vertegenwoordiging beschikbaar komt.

Deze 78% leveranciers bedient ongeveer 91% van de zorgaanbieders. Implementatie van DigiD en digitale vertegenwoordiging binnen de zorg kan daarom relatief snel worden gerealiseerd: de kennis en ervaring is er al bij veel van de leveranciers!



Contact

Nictiz vormt het aanspreekpunt over digitale toegang voor zorgaanbieders en hun ICT-leveranciers. Heeft u vragen over het inregelen van veilige digitale toegang binnen jouw organisatie? Neem dan contact met ons op.

Blijf op de hoogte over digitale toegang door ons te volgen op [LinkedIn](#) en door u aan te melden voor de [nieuwsbrief](#).

Bereikbaar via e-ID@nictiz.nl.

Op deze pagina vindt u een overzicht van bronnen over en organisaties betrokken bij digitale toegang in de zorg.

Amigo!: Op de pagina Digitale Toegang in Amigo! vind je kennis, inspiratie en handvatten om aan de slag te gaan met het implementeren van veilige digitale toegang.

CIBG: voor aanmelden bij het UZI-register en UZI certificaten.

DICTU: voor keuze betrouwbaarheidsniveau en type erkend inlogmiddel voor (technische) documentatie over het aansluiten op TVS.

Logius: voor (achtergrond)informatie over o.a. DigiD, PKIO, OIN, assessments etc.

Medmij: hier vind je onder andere een toolkit met informatie over DigiD en Machtigen in PGO-omgevingen.

MinVWS: voor algemene informatie over digitale toegang in de zorg, en onderliggende wetgeving.

Norea: voor informatie over beveiligingsassessments en een overzicht van geregistreerd auditors.

Stichting Digisterker: voor het ondersteunen van patiënten bij hun digitale skills op het gebied van DigiD.



Colofon

Deze white paper is een gezamenlijke uitgave van Nictiz en het ministerie van VWS. Het is een weergave van het evenement 'Digitale Toegang in de praktijk' dat op 15 november 2022 plaatsvond in de Jaarbeurs Meetup in Utrecht.

Deelnemers konden zich laten inspireren door praktijkvoorbeelden van andere zorgaanbieders op het gebied van veilige digitale toegang.

Met dank aan de presentatoren, deelnemers en de organisaties van het evenement en kennisplein: Actiz, Amsterdam UMC, DICTU, Digitale Zorgregio Achterhoek, Koninklijke Bibliotheek, Logius, Maastricht UMC+, Medmij, Ministerie van BZK, Radboudumc en Stichting Digisterker.

Disclaimer:
deze whitepaper geeft een beeld van de stand van zaken van 15 november 2022.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

