

Verslag Sessie MedMij-deelnemers – MedElkaar  
Datum 29 september 2022  
Versie 1.0  
Onderwerp Input deelnemers Bouwblokken Lokalisatie en Gebruiksvriendelijk inloggen

Werkgroepleider: Jeroen Bos

### **MedMij-deelnemers**

Vincent van den Berg - Chipsoft  
Arnold van Beuzekom - Itzos  
Sander van Gelder – SmartMed  
Jari Maijenburg – Ivido  
Rob de Vries – Drimpy  
Jacobine Wieggers – LSP+  
Willem van Wijngaarden – Enovation

### **Namens MedElkaar (MedMij en VZVZ, inclusief Mitz)**

Bouke de Boer, Jeroen Bos, Marc van Dijk, William Goossen, Casper van der Harst, Pieter Jeekel, Jacqueline Krabben, Floor Klijn, Joost van der Rijt

En Joppe van der Reijden – LHV

## **Nav presentatie Lokalisatie (Index) – Jeroen Bos**

### **Vincent van den Berg – Chipsoft**

Chipsoft heeft bezwaar tegen een algemene voorziening in de huidige fase van MedMij, vanwege het niet voldoen aan privacy by design. In verband met het niet voldoen aan dataproportionaliteit (een register met informatie van alle Nederlanders tegenover huidige PGO-gebruikers) zou lokalisatie los moeten staan van MedMij. Chipsoft meent dat door de lokalisatie-eis buiten MedMij te houden zorgaanbieders buiten MedMij om kunnen besluiten of ze BSN's willen toevoegen aan het Mitz-lokalisatieregister. Daarbij ziet Chipsoft een groeipad, waarin individuele zorgaanbieders ervoor kiezen de indexfunctie te gebruiken, los van een verplichting voor de DVZA. PGO-gebruikers kunnen voor die zorgaanbieders zien waar hun dossier staat, zonder dat ze zelf moeten zoeken. Bij verplichting vanuit MedMij voor de voorgestelde lokalisatie stopt Chipsoft met dienstverlening als DVZA.

Chipsoft werkte met Hinq en Ivido een alternatief uit, waarbij lokalisatie via onderlinge bevraging tussen DVA's (al dan niet met regierol huisarts) opgelost wordt met een groeipad. Dan zijn er meer mogelijkheden op basis van de data die in je PGO staan – bijvoorbeeld het ophalen van je huisartsdossier op basis van je postcode. Dit hangt ook samen met de landelijke discussies over lokalisatie in de gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen, onder meer over centrale voorzieningen in de NEN-commissie NEN 7519, waar alternatieve oplossingen besproken worden.

*Marc van Dijk (MedMij) - De index zal niet vrijblijvend zijn, hiervoor zijn al keuzes gemaakt. Het wordt een generieke voorziening, MedMij zal hiervan gebruikmaken. Met VWS is afgesproken dat eea congruent moet zijn aan de NEN-normen. MedMij heeft begrip voor het standpunt van Chipsoft over het groeipad, het is ingewikkeld als het vrijblijvend is, maar ook als het niet vrijblijvend is.*

Als je gespreid kunt bevragen, dan kun je bij het aanmaken van het PGO-account in één keer naar alle DVZA's de vraag uitzetten: wie heeft gegevens van mij, zonder dat je data krijgt. De DVZA zet in zijn achterban de vraag uit: is er informatie voor dit BSN? Dan hoef je geen index bij te houden.

*Jacqueline Krabben (Mitz) - Binnen de huidige wetgeving is het verplichtstellen van de lokalisatie-index voor zorgaanbieders niet aan de orde. De verantwoordelijkheid en grondslag voor verwerking liggen bij de zorgaanbieder. Marc van Dijk (MedMij) - MedMij kan regels voorstellen waaraan deelnemers zich kunnen conformeren. Jacqueline Krabben - Juridisch kunnen zorgaanbieders er niet aan gehouden worden, als ze zich ook aan de WGBO moeten houden.*

#### **Willem van Wijngaarden – Enovation**

Enovation suggereert een centraal PGO-register. De PGO-gebruiker meldt zich hiervoor aan via de PGO, vervolgens kan de DVZA directe terugkoppeling naar de PGO geven of er data beschikbaar is (zogenaamde discovery functie, red.). Ofwel meldt een PGO-gebruiker zich via de PGO aan bij het lokalisatie-register, en krijgt beschikbare data via de DVZA's. Dit past beter bij de decentrale gedachte.

*Marc van Dijk (MedMij) - MedMij is voorstander van decentraliteit. Vanuit ervaringen in de trajecten met OPEN en VIPP 5 zien we de noodzaak voor meer centraliteit om PGO-gebruikers kwaliteit en vertrouwen te kunnen geven voor adressering en logging. We maken per component een afweging hoe centraal iets moet en hoeveel grip je nodig hebt om een aantal dingen te kunnen waarborgen.*

Is toestemming van de patiënt nodig om toestemming te geven dat er lokalisatie-gegevens van hem/haar worden opgeslagen?

*Jacqueline Krabben (Mitz): Er is nog geen officieel juridisch advies over de oplossing. De lokalisatie in Mitz gebeurt onder verantwoordelijkheid van de verwerkingsverantwoordelijke van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder vult de lokalisatie voor de patiënt in en is daar verwerkingsverantwoordelijk voor. Er is dan geen toegang tot lokalisatie door derden, totdat de betrokkene een toestemming heeft geregistreerd in Mitz. De gegevens kunnen wel al gevuld worden voordat de toegang wordt verleend, onder eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Op dit moment gaat dit alleen over ZA-ZA communicatie.*

Heeft iedere zorgaanbieder dan een Verwerkersovereenkomst met Mitz?

*Jacqueline Krabben (Mitz): Ja, iedere zorgaanbieder moet een Verwerkersovereenkomst met Mitz afsluiten, of dit gezamenlijk afsluiten.*

Hoe verloopt het besluitvormingsproces over dit voorstel? Moeten alle deelnemers instemmen of een meerderheid?

*Marc van Dijk (MedMij): Het MedMij-bestuur is verantwoordelijk voor het afsprakenstelsel. Na adviesvraag aan deelnemers kan het zelfstandig besluiten. Wel wordt rekenschap afgelegd aan de Eigenaarsraad. Binnen MedElkaar zal voor alle onderwerpen die aanpalend zijn aan MedMij overleg zijn met de Patiëntenfederatie, ZN en VWS. Dat is geen besluitvormend orgaan in formele zin, maar heeft wel een sterke invloed op de besluitvorming van het MedMij-bestuur. ZN en VWS hebben al aangegeven dat ze achter deze oplossing staan, omdat het breder toepasbaar is dan MedMij.*

## **Gebruiksvriendelijk inloggen – presentatie Casper van der Harst**

### **Vincent van den Berg - Chipsoft**

Is het mogelijk lokalisatie los te koppelen van toestemmingen om het inloggen te verbeteren? Want bij het inloggen maak je ook bekend wie je bent naast het verlenen van toestemming.

*Casper van der Harst (VZVZ): Lokalisatie en inloggen staan los van elkaar, maar komen op een gegeven moment bij elkaar. Je geeft toestemming aan een zorgaanbieder. Bij koppeling aan het centrale lokalisatieregister, kan je bij het toestemmingsregister straks wel aangeven welke zorgaanbieder je waarvoor toestemming geeft.*

Je kunt inloggen bij MedMij en je toestemmingen aangeven, die worden dan misschien in Mitz opgeslagen en dan kun je gespreid je vraag uitzetten. Ook voor Mitz moet er een scheiding zijn tussen lokalisatie-index en toestemmingen. Dit plan moet niet afhankelijk zijn of een zorginstelling met de index werkt.

*Jeroen Bos (VZVZ) - Langdurige toestemmingen kun je loskoppelen van lokalisatie. Marc van Dijk (MedMij): We nemen dit voorstel mee naar de bestuurlijke regiegroep van MedElkaar en komen hierop terug.*

Voor Chipsoft is het betrouwbaarheidsniveau van DigiD belangrijk. Als dat Substantieel wordt dan vinden wij dit de doodsteek voor MedMij. De zoekfunctie gaat naar een centrale plek (naar Mitz – zoeken van je zorgaanbieders). Is in het ontwerp meegenomen dat je in je PGO de zorgaanbieders alvast wilt meegeven? Dus dat je de toestemmingsregistratie in Mitz gaat doen en dat je wel in je PGO kunt aangeven dat je bij deze vijf zorgaanbieders je gegevens wil

ophalen. Dan log je in bij Mitz, je toestemming wordt vastgelegd en dan wordt de vraag uitgezet bij de DVZA welke ZA's hierbij horen.

*Jeroen Bos en Casper van der Harst (VZVZ) - Uit vooronderzoek was de conclusie dat dit op korte termijn geen verbeteringen brengt. Op langere termijn mogelijk wel, maar dat is het onderzoek naar die ene identiteit. We zoeken nu echter ook naar oplossingen voor de kortere termijn.*

Zou je ook een nieuwe vraag vanuit de PGO kunnen ondersteunen, waarbij er nog geen zorgaanbieder is aangegeven, maar alleen de persoon die gegevens wil ophalen. Je komt in dit geval daarna pas in het zoekscherm van Mitz of de ZAL om de zorgaanbieder te vinden.

*Casper van der Harst (VZVZ): We willen dicht bij de implementatie van processen en rollen blijven. Dus als je in je PGO hebt gekozen dat je bij drie ZA's je zorginformatie wilt ophalen, dan wil je dit kunnen aangeven in het toestemmingenregister, waarna de uitwisseling mogelijk is.*

We maakten samen met HinQ een voorstel om dit decentraal op te lossen. Hierbij logt een PGO-gebruiker in bij een zorgaanbieder via een DVZA. Als DVZA's elkaar vertrouwen, kun je direct je data ophalen bij meerdere DVZA's. Afhankelijkheid van een centrale oplossing vinden wij niet wenselijk. Hierbij is het maar de vraag is of die wel snel genoeg doorontwikkeld wordt naar het gewenste betrouwbaarheidsniveau, naar nieuwe inlogmiddelen, naar ondertekening.

*Casper van der Harst (VZVZ) - Dat lijken me goede en logisch functionaliteiten. Met Mitz voeren we gesprekken over welke functionaliteiten we verwachten vanuit MedElkaar en MedMij en wanneer dit gereed kan zijn.*

#### **Sander van Gelder - SmartMed**

Is het mogelijk om de toestemming/inlogmethodiek ook te gebruiken voor secundair datagebruik/onderzoek die van patiëntgegevens gebruik willen maken?

*Jeroen Bos (VZVZ): Het staat op de ontwikkelagenda van Mitz, maar voor wanneer is niet bekend.*

#### **Willem van Wijngaarden - Enovation**

Is het idee dat het beheer van je toestemming via een applicatie verloopt die los van de PGO gebruikt moet worden? Of moeten PGO's zelf een toestemmingsmodule ontwikkelen die via API's met een centrale toestemmingsvoorziening gaan koppelen?

*Casper van der Harst (VZVZ) - Dit gaan we nog bespreken met Mitz. In eerste instantie willen we hiervoor een Mitz-functionaliteit gebruiken. Dan zal Mitz de schermen moeten inrichten. MedMij werkt ook aan modules, dan zou je Mitz met een module vanuit je PGO kunnen starten. Je zou dan je identiteit, die je gebruikt bij het inloggen in je PGO, ook kunnen gebruiken voor het toestemmingenregister. Dit beperkt het aantal keer dat je moet inloggen. Dit is nog niet verder uitgewerkt.*

Over het privacy aspect: een centrale voorziening in plaats van toestemmingen decentraal in een PGO organiseren. De PGO's moeten ook zien dat je naast je gegevens beheren, je ook je toestemmingen kunt geven. Er wordt een centraal model voorgesteld, terwijl er ook andere vormen of modellen toepasbaar zijn. Hebben we bij de PGO's getoetst of zij de ambitie hebben om ook toestemmingsvoorzieningen te ontwikkelen, waardoor zij zich kunnen onderscheiden als PGO?

*Bouke de Boer (MedMij): bedoel je dan een wallet-idee en toestemmingen in je PGO?*

Ja, dan heb je je PGO-register, want je moet je nog steeds aanmelden. Persoon X maakt gebruik van deze PGO, zorgverleners kunnen op het moment dat ze toestemmingen moeten controleren dit via de PGO doen. Die moeten daarom dezelfde API's gebruiken als een centrale voorziening. Je kunt naar een model gaan waarin VZVZ niet zelf een voorziening ontwikkelt, maar open source modules, die de PGO's zelf lokaal kunnen implementeren.

Wat is de rol van de BSN? Je kunt ook met pseudoniemen werken, de toestemmingen zijn tijdelijk. Je moet wel weten welk pseudoniem welk BSN is. Als je een centraal toestemmingsregister hebt, zou je alle toestemmingen onder dat pseudoniem kunnen vastleggen, waarbij je het omkeert en weet welk BSN daarbij hoort. Is dat ook onderdeel van het streven?

*Casper van der Harst (VZVZ) - Het is niet zo dat een PGO een BSN moet kunnen gebruiken. Je hebt hiervoor polymorfe pseudoniemen, er zijn andere mogelijkheden om daar naartoe te werken. Het gaat erom dat als ik in Domein A bekend ben (persoonsdomein), met een bepaald attribuut dat ik doorstuur naar het zorgdomein, het zorgdomein weet wie ik ben en welk BSN erbij hoort. Dit kost echter tijd, omdat dit binnen de huidige wetgeving niet mogelijk is.*

Een toestemmingsvoorziening maken los van de PGO's, waarmee je inlogt, op basis van de BSN vastlegt en naar meerdere varianten doorgroeit is voor ons een fundamentele vraag. Hoe zien PGO-leveranciers dit? Wil je in je PGO die toestemmingen kunnen beheren?

*Ivido en HinQ hebben hier ook ideeën over.*

Random centralisatie zijn diverse knelpunten, de leveranciers geven in onder meer de Leverancierstafels aan dat zij snel oplossingen willen. Door een aantal zaken decentraal in te richten, zullen leveranciers snel gaan bouwen. Dit biedt concurrentievoorsprong, zoals een lokaal toestemmingsregister. Wanneer je zaken centraal neerzet, dan moet iedereen nog steeds aansluiten binnen het afsprakenstelsel. Door zaken decentraal uit te rollen, kun je gebruik maken van de snelheid waarmee leveranciers hierop gaan inspelen.

### **Jari Maijenburg – Ivido**

In plaats van toestemming op één plek beheren, zoals bij Mitz, zouden ze decentraal beheerd moeten worden. Dit geeft de patiënt mogelijkheden om in de PGO de toestemmingen te beheren en op te slaan. Die toestemmingen kunnen gedeeld worden met andere partijen in het netwerk. Hierin registreer je niet in Mitz. Juridisch is identificatie een lastig domein. Als er pseudoniemen beschikbaar zouden zijn om patiënten te identificeren, lost dit veel problemen op van het afsprakenstelsel. Het afsprakenstelsel is gebaseerd op het idee dat de PGO geen identiteit kan delen met andere DVZA's in het netwerk. Dit zou de weg vrijmaken voor het automatisch ophalen van data of voor het eenmalig inloggen bij meerdere partijen. Wij zijn groot voorstander van beide ideeën.

*Marc van Dijk (MedMij) - Hiervoor ligt, zoals eerder aangegeven, de besluitvorming bij het bestuur. De resultaten en inspanningen bij OPEN, VIPP GGZ en VIPP 5 om uitwisselingen goed te krijgen en daarmee zowel zorggebruikers als zorgverleners vertrouwen te bieden, laten zien dat we nu meer regie en grip nodig hebben op een aantal punten die nu volledig decentraal geregeld zijn. Er was ook een sessie over logging, daar moeten we ook verder mee. Op een aantal plekken kiezen we nu voor meer centraal, we moeten per component afwegen hoe je de kwaliteit kunt verbeteren op basis van wat er nu (breder) voorhanden is.*

Het MedMij Afsprakenstelsel is een decentraal systeem, dat volgde als reactie op het landelijke EPD, een centraal systeem waarmee we het niet eens waren. Nu identificatie en toestemmingen een struikelblok zijn, gaan we toch weer voor een centrale oplossing: Mitz, waarop alle PGO's moeten aansluiten. Regie en grip en betere kwaliteit willen we allemaal, maar het betekent niet dat de oplossing daarvoor centraal moet zijn. Mitz wordt nu naar voren geschoven als toestemmingsregister, en we bekijken of het lokalisatie kan oplossen. Wat is het vervolg? Kijken of het identificatie kan oplossen? Langzamerhand wordt een decentraal systeem steeds centraler, en worden we steeds meer afhankelijk van één partij.

*Marc van Dijk (MedMij). Dit is een breder geluid uit deze sessie en nemen dit mee in het verslag van deze sessie. Ook leggen het voor aan het bestuur en de bestuurlijke regiegroep van MedElkaar.*