

VOORSTEL



Gemeenschappelijke voorzieningen

Autorisatie

Aanleiding

In deze notitie voor het IB staat uitgelegd wat het doel is van deze gemeenschappelijke voorziening¹ en hoe dat is vertaald in een concreet voorstel. Daarna wordt uitgelegd wat dit voorstel betekent voor het zorgdomein. De notitie sluit af met de stappen die gezet moeten gaan worden.

Het voorstel is voor het IB geschreven, en is aangevuld met een samenvatting van het gehele voorstel voor alle gemeenschappelijke voorzieningen. Daarnaast is er een factsheet beschikbaar met meer detail niveau (zie bijlage).

Wat is het doel gemeenschappelijke voorziening

Het doel van de gemeenschappelijke voorziening voor autoriseren is het eenvoudiger en eenduidiger vaststellen van de autorisatie door de verantwoordelijken van de uitwisselingen van medische gegevens. Voorbeelden van verantwoordelijken zijn zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden.

Het doel is om een voorziening te creëren waardoor zorgverleners en zorgaanbieders eenvoudiger en meer eenduidig autorisaties af kunnen spreken, conform wet- en regelgeving en gebaseerd op kwaliteitsstandaarden en informatiestandaarden.

Noodzaak

De burger/patiënt/cliënt geeft op sectorniveau² toestemming aan zorgverleners om zijn/haar dossier te mogen delen. Echter niet iedere zorgverlener binnen een instelling of praktijk is bevoegd de dossiergegevens te raadplegen. Dit is afhankelijk van de autorisatie welke gebaseerd zijn op de kwaliteitsnormen. Bij ieder uitwisselingsproces wordt op dit moment per use case gediscussieerd tussen zorginstelling, knooppunt en leverancier wat de juiste autorisatie is: wie mag wat in zien. Dit levert zeer grote vertragingen op in implementatie, onzekerheid over keuzes in termen van juridische consequenties en bureaucratische ballast op en verschillen, waardoor landelijke uitwisseling in vertrouwen niet mogelijk is. Het tri-partiet vaststellen en beheren hiervan scheidt meer duidelijkheid en maakt voldaan aan wet en regelgeving ook concreet.

Het goed inregelen, uitvoeren en controleren van autorisaties is een complex proces en is voor individuele partijen nagenoeg niet uitvoerbaar. Dit kan leiden tot datalekken. Daarbij komt dat op dit moment in de praktijk het wiel vaak opnieuw uitgevonden wordt; dit leidt tot hoge kosten.

¹ Met een voorziening wordt bedoeld een combinatie van mensen, middelen en techniek voor de zorgsector.

² Sectorniveau = medisch specialistische instellingen, huisartspraktijken, ggz-instellingen, apotheken, verpleegkundige praktijken, mondzorg, jeugdgezondheidszorg en paramedische praktijken en diagnostische centra

DATUM
16-11-2020

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

Wat is het voorstel

Stap 1: Beroepsverenigingen van zorgverleners moeten landelijke autorisatieafspraken maken voor de toepassingen die ontwikkeld worden. Deze worden vastgelegd in een Medisch Autorisatie Protocol³. Dit gebeurt op basis van UZI-rolcodes⁴.

Stap 2: De verantwoordelijkheid van autoriseren ligt bij de zorgaanbieder. Voor de uitvoering van de autorisatie wordt het uitwisselingssysteem ingezet. Dit betekent in de meeste gevallen dat deze geconfigureerd moet worden in het uitwisselingsysteem en/of knooppunt (bij de zorgaanbieder, de informatiesystemen (XIS) en/of applicaties van het uitwisselingssysteem (US)).

Om te komen tot bovenstaande stappen stellen we een projectmatige aanpak voor waarin de volgende acties worden opgepakt. De projectmatige aanpak moet zo goed mogelijk aansluiten bij de focus- en VIPP programma's.

Actie 1

Definiëren van een proces om tot generieke autorisatieafspraken te komen door beroepsverenigingen en brancheverenigingen. Een voorbeeld van een generieke afspraak is het autoriseren op basis van UZI-rolcode. Daarnaast dienen ook andere afspraken te worden gemaakt zoals bijvoorbeeld:

- Hoe en waar wordt de autorisatie gecheckt?
- Waar liggen de verantwoordelijkheden?
- Hoe is de inzage door patiënten en wettelijk vertegenwoordigers georganiseerd?
- Is het gewenst om anderen te machtigen? Zo ja, hoe loopt dit proces?

Actie 2

Benoem vanuit de focusprogramma's en de VIPP programma's welke use cases spelen, en stel de urgentie/volgorde vast.

- Creëer een lijst ("short list") van use cases en stel prioriteit vast in oppakken van deze lijst.

Actie 3

- Beproof het proces om tot generieke autorisatieafspraken te komen in de praktijk.
- Evalueer de bevindingen.

Actie 4

- Stel waar nodig het proces bij
- Zorg dat de beroepsverenigingen en de brancheverenigingen een besluit nemen over het proces om tot autorisatieafspraken te komen

³ Het Medische Autorisatieprotocol is een tabel waarin de autorisatiecommissie vaststelt, welke beroepstitels/specialismen bevoegd zijn om toegang te krijgen tot welke medische gegevenssoorten.

⁴ Er is geen UZI-pas nodig om UZI-rolcodes te kunnen gebruiken.

DATUM
16-11-2020
Fout!
Verwijzingsbron niet gevonden.

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

- Onderzoek de behoefte aan een centrale, technische autorisatievoorziening.

Actie 5

Het beheer en onderhoud van autorisatieafspraken kent meerdere aspecten, waarbij meerdere partijen betrokken zijn en een rol hebben.

- Werkt de afspraken over onderhoud en beheer uit en leg vast via het IB.

NB Er is een apart voorstel in ontwikkeling over de governance rondom gemeenschappelijke voorzieningen. De afspraken voor beheer en onderhoud autorisatieafspraken moeten voldoen aan deze governance.

Wat is de impact van het voorstel

Zorgaanbieder

Voordelen

- Eenduidige autorisatieafspraken, niet zelfstandig het wiel uitvinden;
- Gebaseerd op een veel gebruikte rolcode, die uitbreidbaar is;
- Mogelijk een landelijke autorisatiedienst die aanvullend gebruikt kan worden voor interne autorisatie;
NB Of deze dienst er komt, kan een vervolg zijn op actie 1 t/m 5. En is om in gezamenlijkheid te bepalen,
- Wijzigingen in autorisatieafspraken zijn gelijk beschikbaar voor alle uitwisselingssystemen.

Nadelen

- Mogelijk een aanpassing van bestaande systemen.
- Er kan een afhankelijkheid van netwerken ontstaan (met name als de autorisatiedienst ook voor interne toegang wordt gebruikt), dit is mogelijk wel te mitigeren.

Knooppunt

Voordelen

- Geen implementatie en beheer meer nodig van regelmatig wijzigende autorisatieregels.

Nadelen

- Huidige autorisatiemodel (in het US) moet mogelijk aangepast worden. Knooppunten blijven autorisatieregels toepassen op de uitwisseling (en zullen daarvoor de autorisatiedienst benaderen).

Landelijk

Voordelen

- Eenduidigheid in autorisatieregels over alle toepassingen heen.
- Snelle invoering van nieuwe autorisatieregels.
- Verhogen vertrouwen bij patiënten rondom het afgeven van toestemming.

Nadelen

- Er zal een innovatie en beheercyclus naast regie en monitoring ingeregeld moeten worden voor autorisaties en de autorisatiedienst.
- Er ontstaat een afhankelijkheid van netwerken, dit is mogelijk wel te mitigeren via governance binnen Twiin.

Wat betekent het voorstel in termen van

Governance

Uiteindelijk zijn de MAP'en in beheer van de partijen (tri-partiet).

DATUM

16-11-2020

Verwijzingsbron niet gevonden.

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

De uitwisselsystemen zijn in beheer van zorgaanbieders of in geval infrastructuur bij samenwerkingsverbanden.

Financiering

Gefinancierd moet worden zijn:

- Project en de uitvoer van het project
- Het doorvoeren van de UZI rolcodes in de verschillende uitwisselsystemen

Hoe zien de vervolgacties eruit?

De acties zijn benoemd bij het voorstel.

Concreet voor de invulling van het voorstel en de acties:

- Laat onder leiding van de VZVZ een projectplan op stellen waarin de acties worden uitgewerkt, inclusief samenhang, tijdpad en begroting;
- Bij het opstellen en uitwerken van het projectplan worden de stakeholders, zoals vertegenwoordigd in het VIB, betrokken;
- Bij het opstellen van het projectplan wordt afstemming gezocht met het voorstel inzake de "governance" van de gemeenschappelijke voorzieningen.

NB Bij het uitwerken en uitvoeren van het projectplan worden de stakeholders, inclusief leveranciers, betrokken. Aandachtspunt is om de autorisaties zo in te regelen dat het werkbaar is in de praktijk. De granulariteit van het MAP en de UZI rolcodes moeten hierbij goed in ogenschouw worden genomen. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor het autoriseren, inclusief de uitvoering hiervan.

DATUM
16-11-2020
Fout!
Verwijzingsbron niet gevonden.

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

BIJLAGE FACTSHEET VIB 24 SEPTEMBER 2020

Gemeenschappelijke voorzieningen

Autorisatie

Doel gemeenschappelijke voorziening

Toegang tot patiëntgegevens wordt bepaald door de patiënt (invloed/regie) en wat beroepsgroepen met elkaar afspreken (medische autorisatie-richtlijnen). Deze factsheet gaat over dat laatste, waarbij ook een relatie wordt gelegd met patiënttoestemming.

Waarom

Wanneer een zorgverlener gegevens wil inzien, zorgen autorisatie regels ervoor dat zorgverleners, gebaseerd op hun rol, alleen die informatie kunnen opvragen die zij in hun rol nodig hebben.

NB. Een voorwaarde is dat er patiënt toestemming is vastgelegd dat de brondossierhouder gegevens beschikbaar mag stellen en dat de opvragende zorgverlener een behandelrelatie heeft met deze patiënt.

Het resultaat is dat:

- Er niet meer gegevens worden gedeeld dan nodig;
- de privacy van de patiënt en het beroepsgeheim van de arts (brondossierhouder) wordt beschermd;

De autorisatie moeten binnen de gehele zorgketen toegepast worden, waar dat nu een lokale (eigen) of centrale (gedeelde) verantwoordelijkheid is van verschillende organisaties.

Er moet voorkomen worden dat gegevens ingezien kunnen worden terwijl dit niet de bedoeling is. Autorisatieregels vormen de basis voor de toestemmingsvraag die aan de patiënt wordt voorgelegd. Dit zijn twee belangrijke redenen om autorisatieregels overal op dezelfde manier toe te passen. Het hebben van een autorisatieprotocol

Toestemming via Mitz

De toestemmingskeuzes die binnen Mitz voor het beschikbaar stellen van gegevens vast te leggen zijn, zijn vanwege begrijpelijkheid en overzichtelijkheid niet heel fijnmazig. De informatie die uitgewisseld wordt, dient beperkt te zijn tot datgene wat nodig en relevant is voor de raadplegende zorgverlener. Dat is in lijn met de WGBO en AVG. Een toestemming mag deze beginselen niet overrulen. Als een patiënt toestemming geeft om behandelgegevens vanuit een ziekenhuis beschikbaar te stellen aan apothekers, dan zal er in de uitwisseling een filtering plaatsvinden op basis van beroepsrichtlijnen en kwaliteitsstandaarden. De beroepsrichtlijnen kunnen in een convenant worden afgesproken en bepalen wat in een bepaalde uitwisseling noodzakelijk en relevant is voor welke beroepsgroep. Door dit filter wordt een uitwisseling rechtsgeldig. Een uitwisselingssysteem moet nagaan of de ondersteunde uitwisselingen in dit opzicht rechtsgeldig zijn. Samengevat geldt dat de uitgewisselde informatie relevant moet zijn voor de behandeling, niet meer en niet minder.

DATUM
16-09-2020
Verwijzingsbron niet
gevesten
DOOR
BIG5 & VIPP
OPGESTELD DOOR
AFGEKONDIGD MET
BIG5 & VIPP
AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

passende bij een bepaalde gegevensuitwisseling is een voorwaarde voor het kunnen gebruiken van Mitz (zie kader).

Voorstel

Nu:

Stap 1: Beroepsverenigingen van zorgverleners moeten landelijke autorisatieafspraken maken voor de toepassingen die ontwikkeld worden. Deze worden vastgelegd in een Medisch Autorisatie Protocol⁵. Dit gebeurt op basis van UZI-rolcodes⁶.

NB. Mochten er zorgverleners zijn, maar ook andere partijen (b.v. JenV, UWV) die niet binnen een UZI rolcode omschrijving passen, dan zal deze lijst uitgebreid moeten worden.

Stap 2: De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de autorisatie komt te liggen bij het uitwisselingssysteem. Dit betekent in de meeste gevallen dat deze geconfigureerd moet worden in het knooppunt (bij de zorgaanbieder, de informatiesystemen (XIS) en/of applicaties van het uitwisselingssysteem (US)).

Middellange termijn:

Autorisatieregels zijn aan verandering onderhevig, dus dienen partijen die de autorisatie uitvoeren regelmatig de configuratie aan te passen. Een gedeelde autorisatiedienst waarop alle actuele autorisatieafspraken te vinden zijn en/of waar autorisatietokens opgehaald kunnen worden, draagt eraan bij dat andere partijen de (complexe) autorisatieregels niet zelf hoeven te beheren (en uit te voeren).

Een extra service van een dergelijke autorisatiedienst kan het ontsluiten van Mitz zijn, zodat de patiënttoestemming direct wordt meegenomen in de autorisatiebeslissing (in ontwikkeling voor MedMij door VZVZ).

NB. Naast de technische invulling van de autorisatiedienst dient het beheer van de autorisatieregels goed belegd te zijn (b.v. bij ZIN).

Daarnaast vinden er ontwikkelingen plaats op het vlak van 'vertegenwoordiger diensten' waarin een waarnemer kan worden geautoriseerd. Machtigen en vertegenwoordiging is voor diverse vormen van zorg van essentieel belang en zal in een aparte factsheet worden uitgewerkt.

Toelichting op de keuzes:

Het gebruik van de autorisatiefunctie voor lokale toegang wordt gezien als een additionele mogelijkheid, niet als noodzakelijk. Het is geen verplichting, maar indien patiënt en/of koepels autorisatieregels opgesteld hebben, moet er een sterke onderbouwing volgen indien men lokaal wil afwijken. Een voorbeeld is dat de patiënt een bepaald individu wil uitsluiten van toegang tot zijn gegevens. Vanuit de optiek van de patiënt zou het niet juist zijn als dit individu binnen de muren van de zorgaanbieder wel toegang kan hebben.

⁵ *Het Medische Autorisatieprotocol is een tabel waarin de autorisatiecommissie vaststelt, welke beroepstitels/specialismen bevoegd zijn om toegang te krijgen tot welke medische gegevenssoorten.*

⁶ *Er is geen UZI-pas nodig om UZI-rolcodes te kunnen gebruiken.*

DATUM
16-11-2020
Fout!
Verwijzingsbron niet
gevonden.

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

Toegang tot medische gegevens mag alleen als er een behandelrelatie is met de patiënt. Als een administratief medewerker gegevens van een patiënt opvraagt moet dat gebeuren onder verantwoordelijkheid van een behandelaar en niet onder 'eigen verantwoordelijkheid'. De landelijke autorisatieregels gaan over de rollen van de behandelaren. Dat lokaal een ander dit uitvoert namens de behandelaar, moet lokaal goed geregeld zijn, daar gaat de autorisatierichtlijn niet over. **Huidige initiatieven in het veld**

Ondersteunende diensten:

- Medisch Autorisatie Protocol (MAP) van het LSP.
- Mitz (Patiënttoestemming) kan een rol spelen doordat toestemming wordt ontsloten door de autorisatievoorziening.
- Toestemming en autorisatie t.b.v. uitwisseling met het PGO (MedMij).
- Toestemming voor wetenschappelijk onderzoek.

Huidige initiatieven in het veld

- Autorisatieproces voor en door beroepsverenigingen van zorgaanbieders/koepels op basis van UZI-rolcodes en gegevenstype, vastgelegd in een Medisch Autorisatie Protocol.
- Autorisatieserver voor MedMij voor het verkrijgen van autorisatietokens o.b.v. MedMij patiënttoestemmingen om gegevens van de zorgaanbieder te kunnen ontsluiten naar het PGO.

Impact van het voorstel

Zorgaanbieder

Voordelen

- De landelijke autorisatiedienst kan aanvullend gebruikt worden voor interne autorisatie.
- Wijzigingen in autorisatieafspraken zijn gelijk beschikbaar voor alle uitwisselingssystemen.

Nadelen

- Mogelijk een aanpassing van bestaande systemen.
- Er kan een afhankelijkheid van netwerken ontstaan (met name als de autorisatiedienst ook voor interne toegang wordt gebruikt), dit is mogelijk wel te mitigeren.

Knooppunt

Voordelen

- Geen implementatie en beheer meer nodig van regelmatig wijzigende autorisatieregels.

Nadelen

- Huidige autorisatiemodel (in het US) moet mogelijk aangepast worden. Knooppunten blijven autorisatieregels toepassen op de uitwisseling (en zullen daarvoor de autorisatiedienst benaderen).

Landelijk

Voordelen

- Eenduidigheid in autorisatieregels over alle toepassingen heen.
- Snelle invoering van nieuwe autorisatieregels.
- Verhogen vertrouwen bij patiënten rondom het afgeven van toestemming.

Nadelen

- Er zal een innovatie en beheercyclus naast regie en monitoring ingeregeld moeten worden voor autorisaties en de autorisatiedienst.
- Er ontstaat een afhankelijkheid van netwerken, dit is mogelijk wel te mitigeren via governance binnen Twiin.

DATUM
16-11-2020
Fout!
Verwijzingsbron niet gevonden.

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

DATUM
16-11-2020
Fout!
**Verwijzingsbron niet
gevonden.**

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

Andere initiatieven

Voordelen

- Andere programma's en projecten kunnen hier zondermeer gebruik van maken en hoeven het wiel niet meer opnieuw uit te vinden.

Er zijn vooralsnog geen nadelen geïdentificeerd

Wat moet ik doen?

Zorgaanbieder

- Omdat partijen voor huidige uitwisselingen geen eenheid van taal hebben, is voor landelijke of bovenregionale uitwisseling ontwikkeling en/of configuratiewerk nodig.

Knooppunt

- Korte termijn: (complexe) autorisatieregels implementeren en beheren.
- Middellange termijn: koppelen met landelijke autorisatiedienst

Landelijk

- Opzetten en beheren van infrastructuuronafhankelijke landelijke autorisatiedienst voor complexe autorisatiebesluiten.

Wat als we de voorziening niet integreren?

- De meeste huidige functionaliteit is niet toegerust om complexere landelijke autorisatieregels toe te passen (te kunnen configureren). Deze functionaliteit moet of aangepast (vergt ontwikkelwerk) worden of er ontstaan lokale verschillen in de autorisaties.
- Iedere partij (in de keten) dient de landelijke autorisatieregels (die er hoe dan ook gaan komen) te implementeren en beheren. Dit gaat vroeg of laat uit de pas lopen.
- Het vertrouwen van patiënt en zorgaanbieder zal door verschillende implementaties minder hoog zijn.

DATUM

16-11-2020

**Fout!
Verwijzingsbron niet gevonden.**

OPGESTELD DOOR

5FP & VIPP

AFGESTEMD MET

5FP & VIPP