INFORMATIE BERAAD

**Agendapunt:3d1**

# Voorstel

## Gemeenschappelijke voorzieningen
Identificatie & Authenticatie

**DATUM**
12-11-2020

**OPGESTELD DOOR**
5FP & VIPP

**AFGESTEMD MET**
5FP & VIPP

**Wat is het doel van de gemeenschappelijke voorziening?**

Zorgverleners en patiënten/cliënten moeten zich identificeren en authentiseren om te bewijzen dat ze zijn wie zij zeggen dat ze zijn. Authenticatie en identificatie worden vaak in één zin genoemd, omdat ze in samenhang worden ingeregeld. Het doel van deze gemeenschappelijke voorziening is om deze twee aspecten samen in te regelen, maar op een dusdanige wijze dat er doorgegroeid kan worden rekening houdend met de huidige mogelijkheden. Doel is uiteindelijk om identificatie- en authenticatiemiddelen los te koppelen zodat eenduidig geïdentificeerd kan worden en op meerdere manieren geauthentiseerd. Zo blijft er ruimte voor innovatie en een open speelveld voor de inrichting van de eigen infrastructuur.

NB. Het betreft hier de identificatie en authenticatie van de zorgverlener en de zorgaanbieder. De patiëntidentificatie is een ander vraagstuk.

**Wat is het voorstel?**

Voorgesteld wordt om prioriteit te geven aan het loskoppelen van identificatienummers en authenticatiemiddelen.

1 Identificatie van zorgverlener
- Koppel de UZI-pas los van het UZI-nummer.
- Elke zorgverlener krijgt een UZI-nummer en is daarmee uniek identificeerbaar.
- Leg de relatie naar de bestaande registers als BIG-register en basisregistratie personen. Hiermee wordt gekomen tot één identiteitsregister voor de zorgverleners.
- Maak tevens gebruik van de UZI-rol codes (zie factsheet autorisatie).

2 Identificatie zorgaanbieder
- Elke zorgaanbieder krijgt een URA-nummer op het juiste, herkenbare organisatieniveau en is daarmee uniek identificeerbaar.
- Iedere zorgaanbieder krijgt één of meer zorgaanbiedercategorieën toegewezen.

NB. Voor de identificatie van patiënten binnen het zorgdomein moet BSN gebruikt worden, echter in het persoonsdomein (of publieke domein) mag het BSN juist niet gebruikt worden. Daarvoor moet dus een voorziening ingericht worden, waarbij uitgegaan kan worden van de autorisatieserver zoals beschreven in het MedMij afsprakenstelsel.

**Wat is de impact van het voorstel?**

**Zorgaanbieder**
*Voordelen*
- Unieke identificatie van zorgverlener en zorgaanbieder.
- Niet meer zelf nummers maken en beheren.
- Niet meer zelf uitvogelen wat de beste authenticatiemiddelen zijn.

- Betaalbare en portabele authenticatiemiddelen, zo mogelijk in eigen beheer, voor alle medewerkers op het voor hen vereiste vertrouwensniveau.
- Toename van gebruik van gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onderling en met patiënten.

*Nadelen*

- Extra werkzaamheden om URA- en UZI-nummers goed door te voeren.
- Er ontstaat meer beheer doordat middelen van verschillende uitgevers ondersteund moeten worden.
- Beheer van werknemers (identificatie) en pasuitgifte (middel) moet gescheiden worden.

**Knooppunt**

*Voordelen*

- Ondersteunen van één type techniek voor identificatie en authenticatie.
- Verkeer over verschillende zorgdomeinen wordt niet meer belemmerd door verschillen in identificatie en authenticatie.

*Nadelen*

- Huidige implementaties moeten aangepast worden.
- Kan mogelijk impact hebben op de berichtdefinities.

**Landelijk**

*Voordelen*

- Breed ingevoerd gebruik van unieke zorgidentificatie.
- UZI-register voert alleen kernactiviteiten uit. Uitgifte van middelen is niet meer nodig;
- Er ontstaat een markt voor authenticatiemiddelen.

*Nadelen*

- Mogelijkerwijs wet- en regelgeving aanpassen i.v.m. het ontvlechten van de taken CIBG en gebruik identificatie in het persoonsdomein.
- Het voorstel is een grote verandering waarin nog veel partijen in mee genomen moeten worden. Dit vereist veel begeleiding bij de invoering ervan.

**<u>Wat betekent het voorstel in termen van:</u>**

**Algemeen**

Er is vanuit VWS een initiatief gestart op het vlak van authenticatie waarin gewerkt wordt aan een toekomstvisie op het UZI-register. NB De minister heeft aan de Tweede Kamer toegezegd om in de eerste helft van 2021 te komen met een plan om de huidige UZI-pas te vervangen.

**Governance**

CIBG beheert het UZI-register.
Zorgaanbieders kiezen en beheren eigen authenticatiemiddelen.

**Financiering**

Wat gefinancierd moet worden zijn de volgende onderdelen:

- Loskoppelen UZI-nummer en UZI-pas.
- Uitgifte UZI- en URA-nummers.
- Doorvoeren UZI en URA in applicaties en gegevensuitwisselingen.
- Onderzoek authenticatiemiddelen.

**Implementatie**

- Doorvoeren UZI en URA in applicaties en gegevensuitwisselingen.

- Van meerdere authenticatiemiddelen.

**Hoe zien de vervolgstappen eruit?**

1 In gang zetten bij het CIBG van loskoppelen UZI-pas en UZI-nummer. Voor deze stap is het plan van VWS aangaande de vervanging van de UZI-pas leidend.
2 Registreren van organisatie(s) in het UZI-register via de genoemde procedure (parallel stap 1).
3 Onderzoeken hoe snel identificatie op basis van deze nummers doorgevoerd kan worden in het applicatielandschap, en
4 Dit vastleggen in termijn waarbinnen het gerealiseerd moet worden (parallel stap 1).

**Paralellel** aan bovengenoemde stappen:
5 Faciliteer betaalbare authenticatiemiddelen met een lager vertrouwensniveau dan eIDAS hoog. Op dit moment voldoet alleen de UZI pas aan eIDAS hoog.
6 Start z.s.m. de vernieuwing van de UZI-pas, naast het loskoppelen van het UZI-nummer.
7 Via het zorgadresboek (Zorg AB) de verschillende codestelsels (AGB, BIG en KVK) koppelen (NB ZORG AB maakt gebruik van URA, UZI-rolcodes en UZI-nummers; zie factsheet adressering).

**Middellange termijn**
8 Faciliteer betaalbare authenticatiemiddelen op niveau eIDAS hoog (voor zorgverleners, zorgmedewerkers en patiënten).
9 Het UZI-register wordt attribuutprovider binnen het eIDAS stelsel.
10 Een markt van leveranciers van authenticatiemiddelen inrichten met mogelijkheid tot delegeren van uitgifte authenticatiemiddelen door zorgaanbieders.

# BIJLAGE FACTSHEET VIB 24-9-2020

## Gemeenschappelijke voorzieningen

Identificatie & Authenticatie

**Doel gemeenschappelijke voorziening**

Zorgverleners en patiënten/cliënten moeten zich identificeren en authentiseren om te bewijzen dat ze zijn wie zij zeggen dat ze zijn. Authenticatie en identificatie worden vaak in één zin genoemd, omdat ze in samenhang worden ingeregeld. Het doel van deze gemeenschappelijke voorziening is om deze twee aspecten samen in te regelen, maar op een dusdanige wijze dat er doorgegroeid kan worden rekening houdend met de huidige mogelijkheden. Doel is uiteindelijk om identificatie- en authenticatiemiddelen los te koppelen zodat eenduidig geïdentificeerd kan worden en op meerdere manieren geauthentiseerd. Zo blijft er ruimte voor innovatie en een open speelveld voor de inrichting van de eigen infrastructuur.
NB Het betreft hier de identificatie en authenticatie van de zorgverlener en de zorgaanbieder. De patiëntidentificatie is een ander vraagstuk.

**Waarom**

Op dit moment is er maar één identificatie- en authenticatiemiddel voor zorgverleners dat aan het vereiste beveiligingsniveau (eIDAS hoog) voldoet en dat is de UZI-pas. De UZI-pas wordt echter niet breed omarmd door enerzijds complexiteit in gebruik en anderzijds de kosten die gemoeid zijn met het gebruik van de UZI-pas. Bijkomend is dat de UZI-pas niet losgekoppeld kan worden van het UZI-nummer. Dit samen zorgt ervoor dat er meerdere oplossingen en initiatieven zijn om het op te lossen, de een beter dan de ander, maar in alle gevallen moeilijk aan elkaar te koppelen. Er zijn niet alleen technische uitdagingen, ook procesmatige en organisatorische aspecten spelen een rol. Het geheel vormt een vertrouwensmodel waar organisaties over en weer hun commitment aan geven. Commitment voor één oplossing is er op dit moment niet. Het gevolg van het niet kunnen identificeren en authentiseren door meerdere betrokken en aangesloten organisaties, is een van de redenen dat de uitwisseling niet van de grond komt.

Voor zorgaanbieders geldt eenzelfde soort problematiek: er is geen eenduidige lijst (register) van zorgaanbieders met - ook voor de patiënt herkenbare - organisaties. KvK en AGB voldoen niet. Het register is zeer noodzakelijk in verband met de voorziening voor patiënttoestemmingen. Aan deze unieke identificatie is ook koppeling met ‘zorgaanbiedercategorieën’ benodigd. Er is (nog) geen partij vastgesteld om deze behoefte in te vullen.

INFORMATIE BERAAD

DATUM
20-10-2020**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

**Voorstel**

**Nu:**
Voorgesteld wordt om prioriteit te geven aan het loskoppelen van identificatienummers en authenticatiemiddelen:

Identificatie van zorgverlener:
- Koppel de UZI-pas los van het UZI-nummer.
- Elke zorgverlener krijgt een UZI-nummer en is daarmee uniek identificeerbaar.
- Leg de relatie naar de bestaande registers als BIG-register en basisregistratie personen. Hiermee wordt gekomen tot één identiteitsregister voor de zorgverleners.
- Maak tevens gebruik van de UZI-rol codes (zie factsheet autorisatie).
-

Identificatie zorgaanbieder:
- Elke zorgaanbieder krijgt een URA-nummer op het juiste, herkenbare organisatieniveau en is daarmee uniek identificeerbaar.
- Iedere zorgaanbieder krijgt één of meer zorgaanbiedercategorieën toegewezen.

Algemeen:
Er is vanuit VWS een initiatief gestart op het vlak van authenticatie waarin gewerkt wordt aan een toekomstvisie op het UZI-register. Er dient afstemming plaats te vinden tussen dit initiatief en de in deze factsheet voorgestelde richting.

*Toelichting op bovenstaande keuzes:*
Door te kiezen voor het UZI-nummer, het URA-nummer en daarbij ook de UZI-rolcodes en een (nog te definiëren) organisatietype te gaan hanteren, ontstaat een compleet UZI-register. Dit register, en het uitgeven van de nummers, is in beheer bij het CIBG. Deze organisatie staat en de processen en financiering zijn ingeregeld.
UZI-nummers zijn uniek en levenslang hetzelfde voor de persoon in kwestie. Waar deze ook werkt en in welke rol dan ook. Medewerkers kunnen ook een UZI-nummer krijgen en bepaalde specialismen die (nog) geen BIG-registratie hebben ook. Het grote nadeel is dat het UZI-nummer nog niet los staat van de UZI-pas. Het voorstel is dan ook om uitgifte van de pas los te koppelen van het identificatienummer.
URA-nummers kunnen aangevraagd worden door zorginstellingen
en indicatieorganen op basis van de KvK inschrijving. De grote meerwaarde van het gebruik van de URA is dat de partij ook echt zorg verleent. Nadeel is dat bepaalde partijen soms minimale zorg leveren, maar formeel niet als zorgaanbieder worden gezien en geen URA kunnen krijgen, zoals bijvoorbeeld het RIVM. Voor dit soort partijen, maar wellicht ook voor bijvoorbeeld PGO-leveranciers dient een alternatief te komen.
BIG-nummers zijn niet geschikt als oplossing, omdat deze niet de gehele populatie van zorgverleners afdekken; medewerkers en soms ook bepaalde functies hebben (nog) geen BIG-nummer en zouden daarmee niet identificeerbaar zijn.
AGB-codes zijn niet geschikt, omdat deze codes worden gebruikt in het declaratieverkeer en niet alle zorgaanbieders declareren (bijv. jeugdgezondheidszorg). Niet alle zorgaanbieders kunnen een AGB-code krijgen. Daarnaast zijn er twijfels over de uniekheid/correctheid van de codes, dit is een van de redenen dat het UZI-register is opgezet.
KvK-nummers hebben niet de voorkeur. KvK-nummers zijn op zich uniek om organisaties te identificeren, maar geven geen waarborg dat de partij ook daadwerkelijk een zorgaanbieder is.

Het zorgadresboek (Zorg AB) heeft als doel de verschillende codestelsels te koppelen en maakt gebruik van URA, UZI rolcodes en UZI-nummers (factsheet adressering).

NB. Voor de identificatie van patiënten binnen het zorgdomein moet BSN gebruikt worden, echter in het persoonsdomein (of publieke domein) mag het BSN juist niet gebruikt worden. Daarvoor moet dus een voorziening ingericht worden, waarbij uitgegaan kan worden van de autorisatieserver zoals beschreven in het MedMij afsprakenstelsel.

**Paralellel** aan bovengenoemde stappen:

- Faciliteer betaalbare authenticatiemiddelen met een lager vertrouwensniveau dan eIDAS hoog. Op dit moment voldoet alleen de UZI pas aan eIDAS hoog.
- Start z.s.m. de vernieuwing van de UZI-pas, naast het loskoppelen van het UZI-nummer.

**Middellange termijn:**

- Faciliteer betaalbare authenticatiemiddelen op niveau eIDAS hoog (voor zorgverleners, zorgmedewerkers en patiënten).
- Het UZI-register wordt attribuutprovider binnen het eIDAS stelsel.
- Een markt van leveranciers van authenticatiemiddelen inrichten met mogelijkheid tot delegeren van uitgifte authenticatiemiddelen door zorgaanbieders.

**Huidige initiatieven in het veld**

- Authenticatie: TVS, Zorg-ID, IRMA, NLX.
  Doel: betaalbare implementatie en betrouwbaar toegankelijker maken van authenticatiemiddelen
- Identificatie: Zorg-AB
  Doel: één betrouwbare en actuele bron met alle gedetailleerde (digitale) adresgegevens én identificaties van zorgaanbieders en zorgverleners in Nederland.
- PoC Patiënt Authenticatie i.c.m. IRMA voor AORTA (LSP) en MedMij
  Doel: Het overbruggen identificatie persoonsdomein en zorgaanbiedersdomein.
- Onderzoek Signed Attributen voor authenticatiemiddelen (zorgverlener en patiënt)
  Doel: Het vinden van een uniforme betaalbare oplossing voor zorgverleners en patiënten door ‘gestapelde’ waarborgen binnen het gebruikte authenticatiemiddel, waarbij attributen door verantwoordelijke partijen worden uitgegeven.
- Zorg-ID (UZI-pas integratie (VZVZ) naar SafeSign(CIBG)).

INFORMATIE BERAAD

DATUM
20-10-2020**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

**Impact van het voorstel**

**Zorgaanbieder**
*Voordelen*
- Unieke identificatie van zorgverlener en zorgaanbieder.
- Niet meer zelf nummers maken en beheren.
- Niet meer zelf uitvogelen wat de beste authenticatiemiddelen zijn.
- Betaalbare en portabele authenticatiemiddelen, zo mogelijk in eigen beheer, voor alle medewerkers op het voor hen vereiste vertrouwensniveau.
- Toename van gebruik van gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onderling en met patiënten.

*Nadelen*
- Extra werkzaamheden om URA- en UZI-nummers goed door te voeren.
- Er ontstaat meer beheer doordat middelen van verschillende uitgevers ondersteund moeten worden.
- Beheer van werknemers (identificatie) en pasuitgifte (middel) moet gescheiden worden.

**Knooppunt**
*Voordelen*
- Ondersteunen van één type techniek voor identificatie en authenticatie.
- Verkeer over verschillende zorgdomeinen wordt niet meer belemmerd door verschillen in identificatie en authenticatie.

*Nadelen*
- Huidige implementaties moeten aangepast worden.
- Kan mogelijk impact hebben op de berichtdefinities.

**Landelijk**
*Voordelen*
- Breed ingevoerd gebruik van unieke zorgidentificatie.
- UZI-register voert alleen kernactiviteiten uit. Uitgifte van middelen is niet meer nodig;
- Er ontstaat een markt voor authenticatiemiddelen.
- Einde aan een tien jaar lang durende discussie over de acceptatie van de UZI-pas.

*Nadelen*
- Mogelijkerwijs wet- en regelgeving aanpassen i.v.m. het ontvlechten van de taken CIBG en gebruik identificatie in het persoonsdomein.

**Andere initiatieven**
*Voordelen*
- Vele programma’s en projecten ondervinden nu barrières in het toepassen van goede identificatie en authenticatie, wat in het verleden leidde tot het niet leveren van enig resultaat. Dit probleem wordt opgelost.
- Focus op authenticatiemiddelen en niet meer gecombineerd met identificatienummers.

*Nadelen*
- Het voorstel is een grote verandering waarin nog veel partijen in mee genomen moeten worden. Dit vereist veel begeleiding bij de invoering ervan.

INFORMATIE BERAAD

DATUM
20-10-2020**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**

OPGESTELD DOOR
5FP & VIPP

AFGESTEMD MET
5FP & VIPP

**Wat moet ik doen?**

**Zorgaanbieder**

- Registreren van organisatie(s) in het UZI-register via de genoemde procedure.
- Implementatie van een uitgifte- en beheerproces van authenticatiemiddelen (evt. door derde partijen).
- Vervanging huidige niet-eIDAS hoog middelen voor de nieuwe middelen, ook voor interne toegang tot patiëntengegevens. Dit omdat door verschillende partijen is vastgesteld dat (voor de meeste usecases) toegang tot medische gegevens moet geschieden met een authenticatiemiddel van het hoogste niveau. Dit kan consequenties hebben voor huidige personeelspassen. Met dit voorstel willen we mogelijk maken dat zorgorganisaties zelf hun middelen (passen) kunnen blijven uitgeven, mits die voldoen aan eIDAS hoog.

**Knooppunt**

- Huidige implementaties aanpassen op de nieuwe oplossing voor identificatie en authenticatie.
- Mogelijk aanpassen van bestaande berichtdefinities.

**Landelijk**

- Eenduidige formele procedure om voor patiënten en zorgverleners herkenbare URA-registraties te doen. Dit moet ook worden gehandhaafd.
- Loskoppelen van UZI-register van identificatienummers en de uitgifte van middelen.
- Maak het mogelijk dat andere (eIDAS-hoog) middelen kunnen koppelen met dit register om de daarin geregistreerde identificatienummers te kunnen ontsluiten naar communicatiepartners.
- Creëren van ecosysteem van (ondersteunende) diensten voor authenticatiemiddelen, zowel in beheer als in techniek. Denk hierbij aan TVS, Zorg-ID e.d.

**Wat als we de voorziening niet integreren?**

- Als er geen oplossing komt voor authenticatie dan is de UZI-pas het enige middel dat aan wet- en regelgeving voldoet. Omdat er weerstand is om dit middel te gebruiken zal men, waar men onder de radar van de toezichthouder kan blijven, andere middelen blijven gebruiken, die ook weer door XIS-leveranciers ondersteund moeten worden.
  NB. De huidige praktijk is dat een ziekenhuis ICT met één UZI-pas de gegevens van actieve patiënten uit het LSP ‘s nachts download, waarna alle medewerkers de hele dag die gegevens kunnen inzien zonder dat ze een UZI hebben.
- Het gebruik van minder veilige authenticatiemiddelen zal betekenen dat er extra risico’s zijn in de beveiliging van medische dossiers. De kans dat toegang hiertoe ongeautoriseerd (en dus ook niet geauthentiseerd) plaatsvindt wordt hoger. Wanneer er daadwerkelijk een dergelijk incident plaatsvindt zal de zorgaanbieder de schuldige zijn en zijn de patiënten de dupe.
- Medische gegevens die door de patiënt (terug)geleverd worden aan de zorgaanbieder kunnen niet eenduidig gekoppeld worden aan zorgaanbieders en patiënten.