

Aan : Architectuurboard  
Van : Implementatieprogramma Mitz  
Datum : 1 maart 2022  
Versie : 0.9  
Onderwerp : Opvolging adviezen architectuurboard

---

Bij het besluit over het afsprakenstelsel Mitz heeft het AB indertijd nog een aantal randvoorwaarden opgenomen. Mitz heeft ondertussen gewerkt aan deze randvoorwaarden. In deze notitie wordt een korte reflectie gegeven op de voortgang.

1. *Ontvlechten van het afsprakenstelsel voor toestemmingsregisters en het product Mitz als invulling van een toestemmingsregister.*

Voor uitwisseling is toestemming nodig. Alle zorgaanbieders die de afgelopen jaren elektronisch gegevens hebben uitgewisseld, houden daarvoor lokaal (in het eigen dossier) een toestemming bij. Uitwisselsystemen doen dat op verschillende manieren. Voor uitwisseling van beelden en verslagen via XDS leggen instellingen de toestemming in het eigen systeem of via een website vast in een BPPC document. Het afsprakenstelsel AORTA vereist voor aansluiting op het LSP een lokale toestemmingsregistratie in het systeem. Nuts voorziet in voorzieningen om de grondslag voor gegevensuitwisseling zodanig te regelen dat er lokaal bij de dossierhouder (al dan niet via een 'autorisatieverzoek') een toestemming wordt geregistreerd.

Mitz is ontwikkeld omdat zorgaanbieders die al langer lokale toestemmingen gebruiken, knelpunten hebben ervaren waar ze vanaf willen. Patiënten ervaren dat zij op allerlei verschillende plekken toestemming moeten geven en raken daarvan het overzicht kwijt. Mitz is een toestemmingsvoorziening om zorgbreed te werken. Alle zorgaanbieders die willen overstappen van een lokale registratie naar een online registratie, kunnen overstappen naar Mitz. Ongeacht het uitwisselingssysteem dat ze gebruiken. Om er voor te zorgen dat generieke producten en diensten ook zodanig interoperabel zijn, dat een zorgaanbieder (en een patiënt/cliënt) met één voorziening vooruit kan (en zorgbreed kan uitwisselen, ongeacht wat de andere zorgaanbieders voor systemen hebben), moeten er aanvullende afspraken gemaakt worden. Zo zal een toestemming die lokaal geregistreerd is, op hetzelfde niveau betrouwbaar moeten zijn als een online voorziening.

Mitz heeft destijds in het verzoek tot toelating van het afsprakenstelsel in een apart hoofdstuk de algemene kenmerken van een afsprakenstelsel voor een online toestemmingsvoorziening beschreven (hoofdstuk 4). In de daaropvolgende hoofdstukken is de voorziening Mitz beschreven als nadere invulling van deze kenmerken. Inmiddels is voor de aansluiting op Mitz een afsprakenstelsel opgezet, in lijn met de eerder genoemde kenmerken. Dit afsprakenstelsel kan op termijn, als meer ervaring is opgedaan met Mitz en de aansluiting van de uitwisselingssystemen daarop dienen als basis voor een generiek afsprakenstelsel.

2. *Definiëren van de transmurale zorg om te bepalen onder welke wet- en regelgeving toestemming voor gegevensbeschikbaarheid valt.*

Mitz heeft in afstemming met een groot en divers juristenpanel beschreven wat er onder de Wabvpz 15a.1 valt. Het gaat om die vormen van gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders ('transmuraal'), waarbij de dossierhouder gegevens 'ongericht' beschikbaar stelt. De minister heeft deze interpretatie opgenomen in de brief aan de kamer in december 2020. 'Ongericht' wil zeggen dat de dossierhouder op het moment van het opvraagbaar maken van gegevens niet weet voor wie de gegevens klaargezet worden. De techniek maakt daarbij niet uit; meestal zal het een pull mechanisme zijn, maar het kan ook een 'request for push' zijn. De toestemming hoeft daarentegen niet uitdrukkelijk te zijn, maar kan verondersteld worden, indien de bron met de patiënt/cliënt besproken heeft naar wie de gegevens gaan in het kader van een voortgezette behandeling. Als daartegen geen bezwaar wordt ingebracht, kunnen de gegevens naar die zorgaanbieder verstuurd worden, zonder een geregistreerde uitdrukkelijke toestemming. De techniek maakt daarbij ook niet uit; meestal zal het een directe push zijn, maar het kan ook een 'notified pull' zijn indien deze 'gericht' is aan een 'met name genoemde' zorgaanbieder. Het 'meegeven van een toestemming aan een patiënt/cliënt'

die vervolgens overhandigd wordt aan een zorgaanbieder naar keuze van de patiënt/cliënt is ongericht en vereist dus dat de betreffende toestemming uitdrukkelijk is en voldoet aan de eisen van de AVG.

3. *Aanpassing van de scope tot toestemmingsregister voor het beschikbaar stellen van bijzondere persoonsgegevens aan zorgverleners, zoals vereist in artikel 15a.1 van de WABVPZ.*

Mitz heeft de communicatie inmiddels verduidelijkt en verwijst specifiek naar de uitdrukkelijke toestemming van de Wabvpz 15a1. Mitz is een toestemmingsregister voor optins en geen bezwaarregister voor optouts. Indien gewenst kan Mitz op termijn ook toegepast worden voor optout uitwisselingen. Immers een uitdrukkelijke 'nee' in een optin systeem is ook een uitdrukkelijke 'nee' in een optout systeem. Hetzelfde geldt ook voor een uitdrukkelijke 'ja'. Het verschil tussen optin en optout komt alleen naar voren in de situatie dat er geen toestemming is geregistreerd: in een opout mag je dan wel uitwisselen, in een optin niet.

4. *Eis van de bouwsteen "toestemmingsregister" een zodanige integratie met de dossiersystemen van de bronhouders vanaf de start van het register, dat de zorgverlener wordt gefaciliteerd het gesprek over toestemming en de consequenties van het ontbreken daarvan aan te gaan, en vooraf wordt geïnformeerd over de (ontbrekende) toestemming zodat deze informatie zijn handelen kan bepalen.*

Mitz heeft dit opgenomen in de technische en organisatorische implementatie van Mitz. In de techniek wordt de zorgaanbieder gefaciliteerd doordat elke wijziging van een toestemmingskeuze in Mitz integraal wordt doorgegeven aan het dossiersysteem van de zorgaanbieder. Het is aan de leverancier van het betreffende dossiersysteem om te bepalen hoeveel functionaliteit hieraan gekoppeld wordt. Zo zijn er systemen die bij het openen van een dossier direct tonen welke toestemmingskeuze is geregistreerd. Ook het voorafgaand aan een consult actief melden wanneer een patiënt/cliënt nog geen keuze geregistreerd heeft, behoort tot de mogelijkheden van sommige EPD/ECD's. Dat heeft het voordeel dat de patiënt/cliënt die al wel een keuze geregistreerd heeft, niet steeds opnieuw om een keuze gevraagd wordt.

5. *Nav een externe toets: bij non-conformiteit afspraken over wanneer wordt voldaan aan de DIZRA of hoe de architectuurschuld wordt ingelost.*

Mitz heeft aangegeven open te staan voor een externe toets tegen de DIZRA uitgangspunten.

6. *Oplevering van documentatie tav: het afsprakenstelsel, de solutionsbeschrijving, definities en de juridische-, privacy- en gegevensbeschermingsaspecten.*

Mitz heeft 5x een technische briefing met de Autoriteit Persoonsgegevens georganiseerd en daarin zijn steeds andere Mitz functionaliteiten besproken. In al deze bijeenkomsten heeft de AP geen aanleiding gevonden voor een nader onderzoek. De AP is een reactief toezichthouder en zal niet proactief (voorafgaand aan het in werking treden van een systeem) een verklaring afgeven. Er zijn daarnaast diverse sessies geweest met juristen vanuit zorgaanbiederkoepels, onafhankelijke maar bewezen ter zake deskundigen en juristen van vws, zowel wetgevingsjuristen als beleidsjuristen. In die bijeenkomsten zijn de functionaliteiten van Mitz gehouden tegen wet- en regelgeving. Daar zijn geen blokkerende issues geconstateerd.

De specificaties van Mitz, zowel op hoog architectuurniveau als op gedetailleerd solutionniveau (koppelvlakken), zijn beschikbaar voor iedere leverancier die de eisen gaat inbouwen. Vanwege de toelichting en begeleiding en het beheer op de documentatie(versies) worden ze voorafgaand aan de go-live van Mitz, niet via een website algemeen toegankelijk gemaakt. Uiteraard kan documentatie ter beschikking worden gesteld aan het IB en de AB.

7. *Maak Mitz als product voor de korte termijn leidend als voorziening waarmee een zorgverlener toestemmingen kan raadplegen, maak de toestemmingen vanuit de lokale bronnen raadpleegbaar. Maak concrete afspraken over de te hanteren termijn.*

Mitz heeft de voorziening in de afgelopen periode aangevuld met een migratiemogelijkheid (om bestaande lokale toestemmingen over te zetten naar Mitz zodat ze zichtbaar zijn voor de patiënt/cliënt) en een toestemmingsknop (waarmee een toestemmingskeuze van de patiënt/cliënt niet meer vanaf een formulier overgetypt hoeft te worden, maar er met één druk op de knop een keuze geregistreerd kan worden, die naar

Mitz wordt geüpload. De dossierhouder krijgt hiervan een notificatie, dus zijn de toestemmingen altijd raadpleegbaar in het lokale bronsysteem. Voor zorgaanbieders die overstappen naar de online voorziening Mitz, wordt Mitz de actuele bron voor toestemmingen (wordt dus leidend). De lokale toestemmingen zijn een copy en kunnen alleen via Mitz aangepast worden.

8. *Positioneer Mitz niet in de vraaglijn tussen de vraagsteller en de bronhouder, maar positioneer Mitz als mechanisme waarmee de bronhouder kan controleren of de informatie kan worden gedeeld zonder het beroepsgeheim te doorbreken.*

De voorziening Mitz is conform wet- en regelgeving ingericht, dat wil zeggen dat de bronhouder moet vaststellen of er toestemming is, alvorens gegevens beschikbaar gesteld kunnen worden via een elektronisch uitwisselingssysteem. Technisch gezien maakt het niet uit of de zorgaanbieder dit 'vaststellen' via het epd/ecd systeem doet of via een systeem dat alleen uitwisseling faciliteert. Als de Wabvpz de term 'elektronisch uitwisselingssysteem' hanteert kan dat slaan op een systeem dat alleen elektronische uitwisselingen faciliteert of een epd/ecd dat ook de uitwisseling uitvoert. Mitz ondersteunt beide, maar hanteert in beide gevallen de term 'elektronisch uitwisselingssysteem'. Het zal dus nooit voorkomen dat een leverancier een 'systeem dat alleen uitwisselingen faciliteert' moet aanschaffen alleen om van de diensten van Mitz gebruik te kunnen maken.