

Programmavoorstel Janus

Landelijke autorisatieafspraken voor digitale uitwisseling van zorginformatie tussen zorgaanbieders en zorgmedewerkers in Nederland

Definitief

Versie: 1.3 Volledig programmavoorstel

Datum: 16-02-2023



Naamgeving programma

- “Janus was de beschermgod van de openbare doorgangen en poorten en werd ook gezien als de god van “alle begin en de overgang van oud naar nieuw”.¹
- “Hij wordt afgebeeld met twee gezichten die ieder een andere kant opkijken, één naar de toekomst en één naar het verleden.”¹

¹ Bron: <https://historiek.net/janus-de-god-van-de-maand-januari/20123/>

Opdracht



Probleemstelling (1/2)

- Voor het uitwisselen van informatie moet er aan verschillende voorwaarden worden voldaan, waaronder;
 - De zorgverlener die gegevens wil opvragen moet een behandelrelatie hebben met de patiënt,
 - De patiënt moet toestemming hebben gegeven aan de bron om de gegevens uit te mogen wisselen
 - De opvragende zorgverlener moet de gegevens mogen opvragen (moet geautoriseerd zijn). Als een administratief medewerker gegevens van een patiënt opvraagt moet dat gebeuren onder verantwoordelijkheid van een behandelaar en niet onder 'eigen verantwoordelijkheid'.
- Het algemene beeld is dat de toegangsregels tot medische gegevens binnen organisaties goed ingeregeld (kunnen) worden in de informatiesystemen op basis van het beleid van de instelling en het contract met de ICT-leverancier.
- Op dit moment worden er verschillende uitgangspunten gehanteerd bij het inrichten van autorisaties. Verschillen bestaan bijvoorbeeld in:
 - De te gebruiken rollen waarop geautoriseerd wordt
 - Toewijzen van autorisaties
 - Waar de verantwoordelijkheid belegd wordt voor het controleren van de autorisatie bij een opvraag
 - Definitie van zorgverlener/opvrager bij transmurale uitwisseling
 - Positie van de patiënt bij digitale gegevensuitwisseling
 - Context van de opvraag in het kader van dataminimalisatie

Probleemstelling (2/2)

Voor het uitwisselen van gegevens met derden (delen en opvragen) wordt vaak gebruik gemaakt van verschillende applicaties en infrastructuren. Hierbij zou in autorisatieregels moeten worden vastgelegd wie welke gegevens mag raadplegen. Dit bepalen de organisaties op dit moment in principe zelf. In algemene zin ontbreekt het momenteel aan landelijke afspraken. Dit heeft tot gevolg dat partijen, betrokken in de uitwisseling, er vaak op moeten vertrouwen dat de ander een opvraging op de juiste gronden uitvoert; er is geen expliciete controle mogelijk. Het bronsysteem controleert dan alleen of de vraag komt vanuit een vertrouwde instelling en of de patiënt toestemming voor delen met deze instelling heeft gegeven.

Opdracht vanuit het IB (1)

Aanleiding

VZVZ is gevraagd om een programmavoorstel voor de ontwikkeling van autorisatieafspraken voor digitale gegevensuitwisselingen in Nederland. Deze opdracht komt voort uit de behoefte van het zorgveld om te kunnen beschikken over landelijke autorisatieafspraken. De behoefte is vastgesteld in het Informatie Beraad van 30 november 2020 (besluit B27-04). De autorisatieafspraken moeten binnen het gehele zorgveld toegepast worden, waar dat nu een lokale (eigen) of centrale (gedeelde) verantwoordelijkheid is van verschillende organisaties. Er moet daarmee voorkomen worden dat gegevens ingezien kunnen worden terwijl dit niet de bedoeling is. Autorisatieregels vormen ook de basis voor de toestemmingsvraag die aan de patiënt wordt voorgelegd voor het beschikbaar stellen van gegevens voor toekomstige zorgverleners*. De autorisatieregels bepalen immers welke personen gegevens kunnen opvragen nadat een burger toestemming heeft gegeven.

Waarom VZVZ?

VZVZ heeft nauwe betrokkenheid bij het ontwikkelen, beheren en doorontwikkelen van het medisch autorisatie protocol (MAP) voor de gegevensuitwisseling via het LSP. Hiervoor is in de afgelopen jaren nauw samengewerkt met vertegenwoordigers van de betrokken sectoren. VZVZ heeft een governance voor het beheer van deze autorisatieafspraken ingericht. De nuttige ervaringen die daarmee zijn opgedaan kunnen worden meegenomen in de uitwerking.

* Dit is anders dan bij bijvoorbeeld een verwijzing waar een veronderstelde toestemming van toepassing is op het moment dat de patiënt instemt met de verwijzing.

Opdracht vanuit het IB (2)

1. Schrijf een projectvoorstel om te komen tot de uitwerking van de autorisatieuitgangspunten en -afspraken.
2. Definieer samen met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverleners de kaders, diepgang en uitgangspunten van de autorisatieafspraken. Hou hierbij rekening met de andere onderdelen van het vertrouwensmodel, zodat er een consistent vertrouwensmodel ontstaat (zie bijlage).
3. Bepaal welke impact de uitgangspunten hebben op de applicaties en infrastructuur en op welke wijze de autorisatieafspraken kunnen worden ingeregeld.
4. Bepaal op basis van de uitgangspunten een aanpak om de autorisatieafspraken te concretiseren. Beproof de aanpak door deze toe te passen op een specifieke, afgebakende use-case. Zorg hierbij voor consistentie met reeds bestaande landelijke autorisatieafspraken.
5. Beschrijf hoe beheer en onderhoud van de autorisatieafspraken plaats gaat vinden en hoe consistentie tussen afspraken geborgd wordt (governance).
6. Onderzoek of er behoefte is aan een (centrale) autorisatievoorziening.

Opdracht vanuit het IB (3)

Scope en uitgangspunten bij de opdracht

- De afspraken beperken zich tot autorisaties bij uitwisseling tussen zorgaanbieders. De autorisaties binnen een zorgaanbieders zijn buiten scope; de instelling bepaalt deze zelf.
- De autorisatieafspraken worden vastgelegd in een Medisch Autorisatie Richtlijn met daarin een Medisch Autorisatie Protocol op basis van UZI-rolcodes.
- De autorisatieafspraken moeten gelden voor de gehele zorgsector.
- De autorisatieafspraken moeten voldoen aan wet- en regelgeving.
- De implementatie van de autorisatieafspraken vormt geen onderdeel van de opdracht.
- Autorisatie kan niet op zich beschouwd worden; het is één van de zeven onderdelen van het vertrouwensmodel (zie bijlage 2). In de uitwerking van de opdracht wordt samenhang met de andere zeven onderdelen gezocht.
- De uitkomsten van een fase zijn van invloed op de (aanpak van de) volgende fase. Daarom worden in het projectvoorstel de voorbereidende fase (fase 0) en de eerste fase (fase 1) meer in detail uitgewerkt. De overige voorziene fases worden genoemd, maar niet in detail uitgewerkt.

Opdracht fase 0 en 1

Ambitie

Zorgaanbieders en zorgmedewerkers uit de gehele zorgsector kunnen met vertrouwen informatie aan elkaar beschikbaar stellen omdat duidelijk is hoe met de bevoegdheid voor het raadplegen wordt omgegaan.

Opdracht

- Definieer samen met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgmedewerkers de kaders, diepgang en uitgangspunten van de landelijke autorisatieafspraken voor de gehele zorgsector.
- De landelijke autorisatieafspraken gaan over de rollen van de zorgmedewerkers en over de uitwisseling van zorginformatie tussen zorgaanbieders en zorgverleners.

Afbakening

- Hoe binnen een organisatie gegevens worden verwerkt namens de zorgmedewerker, wordt vastgelegd in het autorisatiebeleid van de organisatie.
- Voor het uitwisselen van dossierinformatie met de patiënt en secundair gebruik van zorginformatie worden geen landelijke afspraken gedefinieerd.

Programmaorganisatie

- De opdracht is door het Informatieberaad Zorg verleend aan VZVZ
- De stuurgroep wordt gevormd namens het gehele zorgveld door bestuurders van de volgende koepels :
 - Huisartsenzorg (NHG)
 - Medisch specialistische zorg (FMS)
 - Verpleegkundige zorg (V&VN).
- De voortgang en voorstellen worden ter besluitvorming voorgelegd aan de stuurgroep. De stuurgroep bestaat uit gedelegeerd opdrachtgevers namens het informatieberaad zorg (IB) en bepaalt zelf of en welke besluiten zij aan het IB wil voorleggen. Het IB wordt geïnformeerd over de voortgang.
- In de programmaorganisatie krijgen belanghebbenden een plek om brede inbreng en draagvlak te realiseren.

Samenhang met andere initiatieven (eerste analyse)

Lopende initiatieven met raakvlakken met het autorisatievraagstuk of hier direct mee bezig zijn

- NEN-norm generieke functies
- NEN-norm 7512
- Afsprakenstelsel Twiin
- Afsprakenstelsel AORTA
- NUTS
- Herziening UZI-pas
- Herziening grondslagen
- ...

Mogelijke raakvlakken met programma's, welke het eindproduct kunnen gebruiken

- Lopende VIPP programma's*
 - VIPP5: Ziekenhuizen, UMCs en zelfstandige klinieken
 - VIPP OPEN (huisartsen)
 - VIPP BabyConnect (geboortezorg)
 - VIPP InZicht (langdurige zorg)
- Focus programma's**
 - Registratie aan de Bron
 - Medicatieoverdracht
 - eOverdracht
 - Twiin
 - MedMij

Met genoemde initiatieven en programma's is en wordt in de uitwerking van de opdracht, indien relevant, afstemming gezocht

*Bron: <https://www.informatieberaadzorg.nl/programmas-en-projecten/vipps>

**Bron: Presentatie "De vijf focusprogramma's; samenhang en afhankelijkheden" van het Informatieberaad.

Programmavoorstel

The background features a dark blue field with a fine grid of light blue dots. A pink circle is positioned in the upper right, and a yellow circle is in the lower center. On the left, a teal ring is partially visible. On the right, a large teal shape, resembling a thick arc or a partial circle, overlaps the grid pattern.

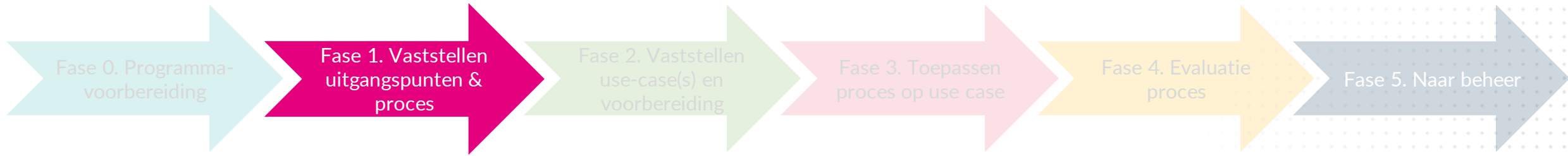
Gefaseerde aanpak

- Het programma wordt gefaseerd uitgevoerd
- De uitkomsten van de eerste fase zijn van invloed op de vormgeving van de tweede fase, de tweede fase van de derde, etc.
- In dit programmavoorstel wordt daarom, naast een voorbereidingsfase, alleen de eerste fase in meer detail uitgewerkt.
- De overige voorziene fases worden benoemd. De detailinvulling volgt na afronding en goedkeuring van de voorgaande fase.
- Elke fase wordt afgesloten met een go/no go moment door de stuurgroep op basis van oplevering van de producten van de uitgevoerde fase en een voorstel voor de volgende fase.
- De stuurgroep is gedelegeerd opdrachtgever namens het informatieberaad zorg (IB) en bepaalt zelf of en welke besluiten zij aan het IB wil voorleggen. Het IB wordt geïnformeerd over de voortgang.

Fasering



Fasering



Acties:

- Vaststellen opdracht met opdrachtgevenede partijen
- Inrichten programmaorganisatie
- Inrichten overlegstructuur
- Inrichten gemeenschappelijke documentatie-omgeving
- Opstellen van een programmabegroting
- Opstellen PID met detail-invulling fase 1
- Maken communicatieafspraken voor het programma

Acties:

- Inventariseren huidige inrichting autorisatie (IST)
- Vaststellen van de uitgangspunten
- Uitvoeren van een impactanalyse van IST naar SOLL
- Vaststellen proces om te komen tot landelijke autorisatieafspraken.

Acties:

- Afhankelijk van uitkomsten voorgaande fase.
- Te denken valt aan:
- Inventarisatie use cases vanuit focusprogramma's en VIPP programma's
 - Vaststellen urgentie en volgorde.
 - Voorbereiden van uitvoeren proces

Acties:

- Afhankelijk van uitkomsten voorgaande fase.
- Te denken valt aan:
- Inrichten inhoudelijke commissie autorisatieafspraken per use case
 - Met het veld vaststellen van autorisatieafspraken per use case

Acties:

- Afhankelijk van uitkomsten voorgaande fase
- Te denken valt aan:
- Evalueren van proces om te komen tot autorisatieafspraken per use case
 - Onderzoek behoefte centrale voorziening

Acties:

- Afhankelijk van uitkomsten voorgaande fase
- Te denken valt aan:
- Inrichten beheerorganisatie
 - Inrichten beheerproces

Resultaten:

- Programmaorganisatie
- Overlegstructuur
- Programmabegroting
- PID met detail-invulling fase 1
- Gemeenschappelijke documentatie-omgeving
- Communicatieafspraken

Resultaten:

- Inventarisatie huidige inrichting autorisatie
- Uitgangspunten voor landelijke autorisatie
- Impactanalyse van IST naar SOLL
- Proces voor invulling

Resultaten:

- Afhankelijk voorgaande fase
- Bijvoorbeeld:
- Shortlist en volgorde van op te pakken use cases

Resultaten:

- Afhankelijk voorgaande fase
- Bijvoorbeeld:
- Autorisatieafspraken per use case

Resultaten:

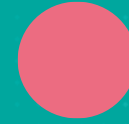
- Afhankelijk voorgaande fase
- Bijvoorbeeld:
- Evaluatie proces
 - Vaststellen proces
 - Vaststellen behoefte aan centrale voorziening

Resultaten:

- Afhankelijk voorgaande fase
- Bijvoorbeeld:
- Beheerorganisatie
 - Beheerproces

Fase 0

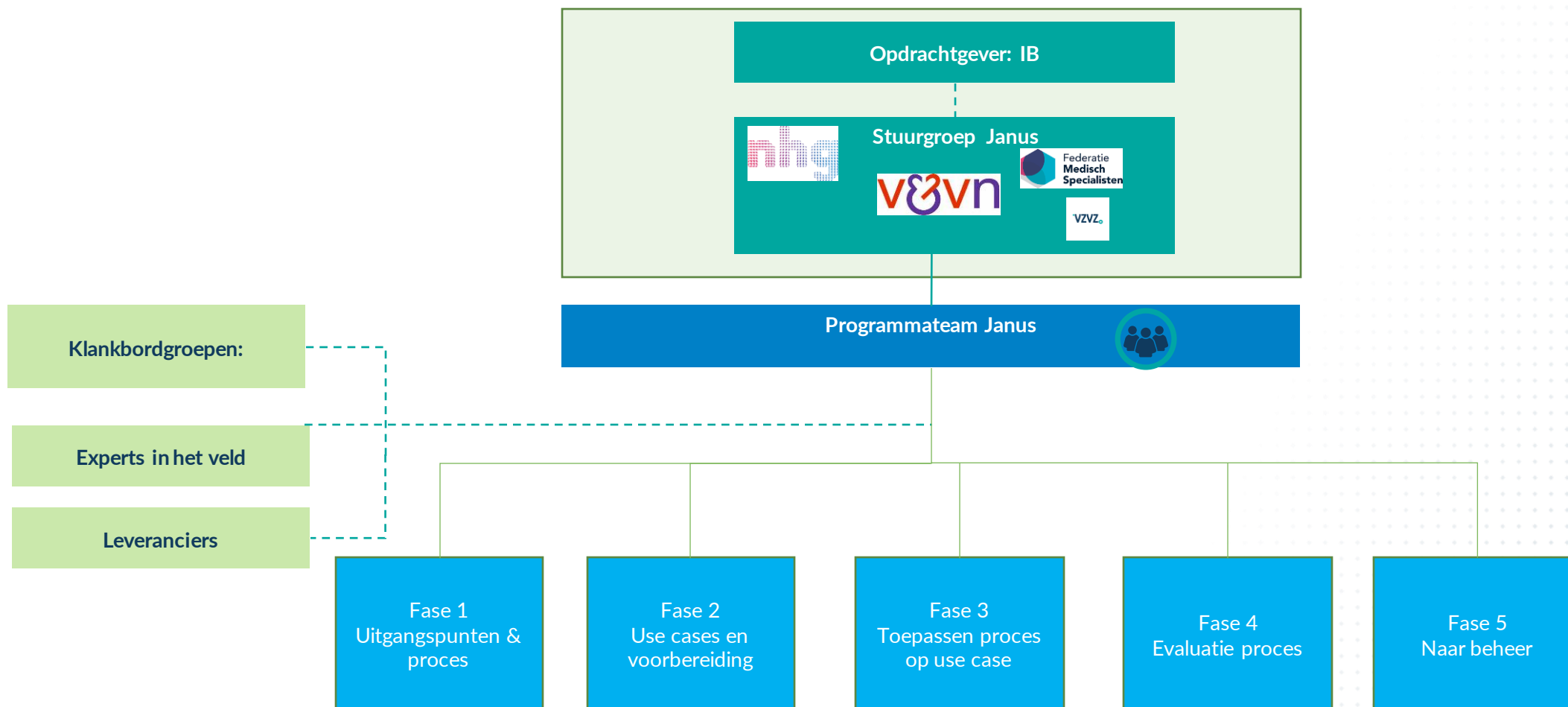
Programmavoorbereiding



Overzicht fase 0: Programmavoorbereiding

Doel	Randvoorwaarden voor het programma realiseren
Acties	<ul style="list-style-type: none">- Met opdracht gevende partijen wordt de opdracht vastgesteld- Opstellen functieprofielen voor programmaleden- In deze fase worden gesprekken gevoerd met beoogde deelnemers van de programmaorganisatie voor deelname.- Aanstellen programmamanager- Namen worden concreet en deelname wordt toegezegd.- De programmamanager heeft met elk afzonderlijk programmalid een gesprek over de motivatie voor deelname aan dit programma.- Er wordt een PID opgesteld met detail-invulling voor fase 1- Er wordt een programmabegroting opgesteld- Vaststelling financiering van het programma- Er worden communicatieafspraken gemaakt over het programma.- Programma overleggen worden ingepland.- Er wordt een gezamenlijke digitale programmaomgeving ingericht.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">- Functieprofielen voor programmaleden- Ingevulde Programmaorganisatie- Geplande Overlegstructuur- PID met detail invulling voor fase 1 en een programmabegroting- Commitment van partijen voor deelname en financiering programma- Gerealiseerde gemeenschappelijke digitale programmaomgeving- Communicatieafspraken
Betrokken partijen	Zie organogram
Verwachte Doorlooptijd	2 maanden

Programmaorganisatie en betrokken partijen



Programmaorganisatie Janus -fase 1

Opdrachtgever: IB

Stuurgroep Janus
Eric Scheppink - huisartsen
iris Verberk-Jonkers - MSZ
Frank Berens- verpleegkundige zorg
Anil Jadoenathmisier (VZVZ - voorzitter)

Programmateam Janus
Miranda Leurink - programmamanager *
Carinke Buiting - inhoudsdeskundige huisartsen
Dennis Verschuuren/Lex Pater- inhoudsdeskundige MSZ
Diana Demmer / Cornelis de Pee - inhoudsdeskundige VVT
Stefan Clement - inhoudsdeskundige VG
Bram Paul Speelman - inhoudsdeskundige ggz
Maarten de Waal/ Maria Merckx- inhoudsdeskundige Farmacie
Michiel Faber - inhoudsdeskundige patiënt
Amber Bliklager - beleidsmedewerker VWS (agendalid)
Robert Euser - CMIO
Vacant - FG en CNIO
Wouter Tesink - architect *
Kirsten de Wilde - klinisch informaticus *
Jacqueline Neijenhuis - adviseur autorisatie*
Patricia Koning - gezondheidsjurist *
Annelise Roest - adviseur communicatie *
Gerda Meijboom/Peter van Meerendonk - architect *

* Lid kernteam

Klankbordgroepen:
- FG's
- CISO's
- CMIO's
- Informatiemanagers
- CNIO's
- CIO's/Informatiemanagers
- ...
Gebruik maken van reeds
bestaande netwerken/groepen
vanuit verschillende
zorgsectoren

Experts in het veld

Leveranciers

Fase 1
Uitgangspunten &
proces

Fase 2
Use cases en
voorbereiding

Fase 3
Toepassen proces
op use case

Fase 4
Evaluatie proces

Fase 5
Naar beheer

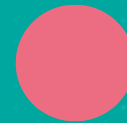
Kostenberekening fase 0 (opstartfase)

Bemensing			
Rol	Inzet in dagen per week	Doorlooptijd in maanden	Kosten
Programmamanager	2	2	€ 12.800
PMO	1	2	€ 6.400
Klinisch Informaticus	1	2	€ 6.400
Adviseur autorisatie	1	2	€ 6.400
Communicatieadviseur	1	2	€ 6.400
Overig			
Onvoorzien (stelpost)	Bijvoorbeeld huur locatie, inhuur specifieke kennis, inhuur vormgeving, etc.		€ 10.000
		Totaal	€ 48.400

NB: Rekkentarieff van 100 euro per uur gehanteerd

Fase 1

Vaststellen uitgangspunten en proces



Overzicht Fase 1: Vaststellen uitgangspunten & proces

Doel	Het vaststellen van de uitgangspunten op basis waarvan de landelijke autorisatieafspraken ingericht worden. Tevens vaststellen van het proces om tot landelijke autorisatieafspraken te komen.
Resultaat	Aan het eind van fase 1 is duidelijk hoe we in Nederland autorisatie bij uitwisseling in gaan richten. De uitgangspunten en het proces op basis waarvan landelijke afspraken over autorisatie gemaakt kunnen worden, zijn vastgesteld. In deze fase worden keuzes gemaakt ten aanzien van de “hete hangijzers” welke nu de realisatie van landelijke autorisatieafspraken in de weg staan. Zie volgende dia voor de keuzes en de samenhang in keuzes die gemaakt moeten worden.
Aanpak	<ul style="list-style-type: none">- Vanuit het wettelijk kader worden uitgangspunten voor autorisatie bij uitwisseling beschreven en getoetst. Dit is kaderstellend voor de te maken keuzes.- Er wordt geïnventariseerd hoe de autorisatie nu wordt vormgegeven binnen de instellingen / het veld (ziekenhuizen, huisartsen, VVT en anderen) (IST)- Het programmteam stelt de ontwerpprincipes vast voor de uitgangspunten en het te ontwerpen proces- Door het programmteam worden de keuzes per uitgangspunt beschreven.- Deze worden voorgelegd aan de verschillende klankbordgroepen.- Per klankbordgroep worden argumenten en ideeën opgehaald.- Er worden 1 of meerdere voorstellen beschreven voor het vormgeven van de landelijke autorisatieafspraken- In een (online) snelkooksessie worden leden vanuit de verschillende klankbordgroepen gemengd tot multidisciplinaire teams. Per team wordt gevraagd om per voorstel met argumenten voor en tegen (impactanalyse) te komen en een keuze te maken voor een voorstel.- Bij een eenduidige uitkomst wordt dit voorstel ter vaststelling voorgelegd aan de stuurgroep- Wanneer er geen eenduidige uitkomst is, worden de verschillende voorstellen waar de keuze op gevallen is, voorzien van voor- en tegenargumenten (impactanalyse) voorgelegd aan de stuurgroep om een keuze te maken.- Er wordt een impactanalyse (van IST naar SOLL) uitgevoerd- Tot slot wordt op basis van het gekozen voorstel (SOLL) een proces opgesteld om te komen tot de invulling van de autorisatieafspraken
Verwachte Doorlooptijd	10 maanden

Fase 1: Vaststellen uitgangspunten & proces

- Onderstaand worden een aantal mogelijke uitgangspunten benoemd waar keuzes over gemaakt moeten worden.
- Ze worden op basis van de inventarisatie van de IST vastgesteld

Uitgangspunt	Te beantwoorden vragen
Rol waarop geautoriseerd wordt: UZI-rolcodes	Samenhang met identificatie en authenticatie
Bepalen waar autorisaties bij uitwisseling toegewezen worden	In de MAP op basis van de rolcode en/of door ziekenhuis zelf
Bepalen waar de autorisatie bij een opvraag gecontroleerd wordt	Bron of opvrager of centraal?
Definitie van zorgverlener/opvrager bij uitwisseling tussen zorgaanbieders	Wie heeft de verantwoordelijkheid voor de uitwisseling? BIG geregistreerde of ook een ondersteuner?
Positie van de patiënt bij digitale gegevensuitwisseling	Kan een patiënt het niet eens zijn met een autorisatie of iemand inzage geven die dat op basis van de autorisatie niet heeft?
Context van de opvraag in het kader van dataminimalisatie	Hoe wordt een opvraag afgekaderd?
Diepte van de informatie waarop je autoriseert	Bijvoorbeeld op bouwsteen of op onderdelen van bouwstenen. Bijvoorbeeld op labresultaten of op bepaalde labresultaten.
Aanvullen n.a.v. inventarisatie IST...	...

Kostenberekening fase 1

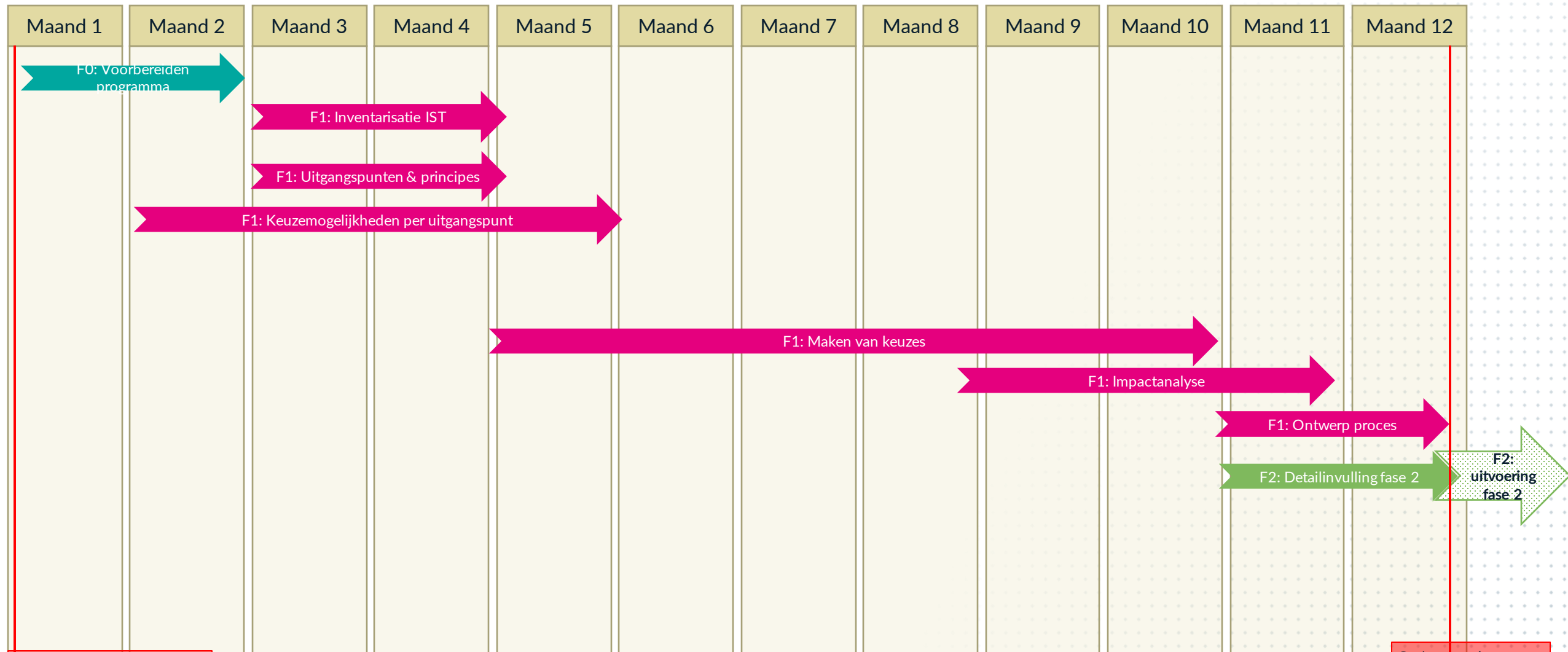
Bemensing				
Rol	Lid van	Inzet in dagen per week	Doorlooptijd in maanden	Kosten
Lid stuurgroep*	Stuurgroep	4 uur per maand	10	Niet vergoeden
Programmamanager	Programmateam	1,5	10	€ 48.000
PMO	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Klinisch Informaticus	Programmateam	1	10	€ 32.000
Adviseur autorisatie	Programmateam	1	10	€ 32.000
Architect*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Architect*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Gezondheidsjurist*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Inhoudsdeskundige ggz*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Inhoudsdeskundige vvt*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
inhoudsdeskundige vg *	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Inhoudsdeskundige huisartsen*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Inhoudsdeskundige MSZ*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Inhoudsdeskundige patient*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Inhoudsdeskundige farmacie*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Inhoudsdeskundige FG*	Programmateam	0,5	10	€ 16.000
Medewerker communicatie	Programmateam	0,25	10	€ 8.000
Lid klankbordgroep	Klankbordgroep	3 uur per maand	10	Bestaande groepen
Overig				
Onvoorzien (stelpost)	Bijvoorbeeld huur locatie, inhuur specifieke kennis, inhuur vormgeving, etc.			€ 10.000
			Totaal	€ 322.000

- Overleg, voorbereiding op overleg, vertaling van het programma naar de eigen situatie, communicatie over programma naar de achterban
- NB: Rekkentarieef van 100 euro per uur gehanteerd

Voorstel overlegstructuur fase 1

Gremium	Duur	Frequentie
Stuurgroep	1,5 uur	1 x per kwartaal
Programmateam	1 uur	1 x per 2 weken
Programmateam kern	1 uur	1 x per week
Klankbordgroep en experts	-	Waar nodig
Overleg IB	-	Waar nodig
Afstemming programma's en initiatieven	-	Aansluiten bij bestaande overleggen waar nodig

Planning fase 0 en 1



Go/no go obv:
- Plan van aanpak F0 en F1

Go/no go obv:
- Resultaten F1
- Plan van aanpak F2

Bijlages



Bijlage 1

Voorbeeld van uitwerkingen te maken door het
programmamateam

Werk in uitvoering; concept

Wegingskader

Vorbereiding voor fase 1

Werk in uitvoering; concept

Wetgevend kader (niet uitputtend) (1)

- Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)
- Algemene verordening Gegevensbescherming (AVG)
 - UAVG - Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming
- Wet beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)
- Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz)
- Normen – NEN 7510, 7512, 7513

- Toekomst: Wegiz

- Let op: dit geeft een basiskader maar voor iedere sector kunnen er ook nog specifieke kaders van toepassing zijn



Wetgevend kader (niet uitputtend) (2)



- Conform WGBO en de Wet BIG geldt het beroepsgeheim
 - Toegang tot gegevens geldt voor degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de zorgverlener
 - Mits dit noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden .
- AVG: gegevens mogen alleen worden verwerkt als er sprake is van een rechtmatige grondslag
 - Onder verwerken wordt o.a. verstaan het raadplegen en verstrekken van gegevens
 - Er geldt een uitzondering op het verbod om gezondheidsgegevens te verwerken als dit noodzakelijk is voor het verstrekken van gezondheidszorg met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene
- Wabvpz: zorgaanbieders mogen op basis van deze wet alleen gegevens beschikbaar stellen in een elektronisch uitwisselingssysteem als de patiënt daar uitdrukkelijk toestemming voor gegeven heeft.

Aanvullend wegingskader op basis van keuzes (AF TE STEMMEN)

Principe	Rationale
De autorisatieafspraken zijn landelijk beschikbaar en eenduidig.	Voor landelijke uitwisseling worden dezelfde afspraken gehanteerd, onafhankelijk van de soort uitwisseling, het gebruikte uitwisselsysteem of de plaats in de zorgsector(1 ^e lijn, 2 ^e lijn, 3 ^e lijn)
Autorisatie bij landelijke uitwisseling is rolgebaseerd (Role based Access Control; RBAC). Hierbij wordt uitgegaan van een eenduidig gedefinieerde lijst van rollen.	Dit bevordert de beheersbaarheid en reduceert de complexiteit en daarmee wildgroei in autorisaties.
De rol van de bij uitwisseling betrokken medewerker moet onomstotelijk vaststaan.	De rol van de bij uitwisseling betrokken medewerker moet je kunnen verifiëren.
...	...

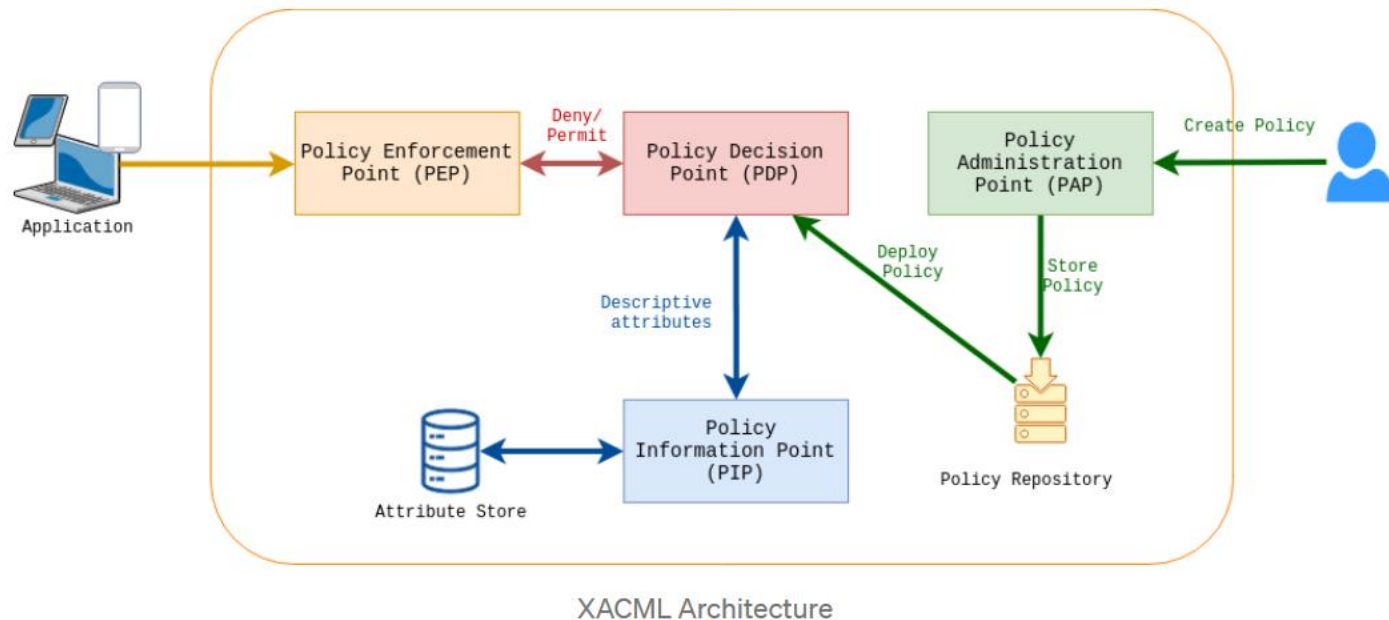
Analysemodel

Vorbereitung voor fase 1

Werk in uitvoering; concept

Xacml

XACML Architecture



Policy Decision Point (PDP) evalueert beleid aan de hand van toegangsverzoeken van Policy Enforcement Points (PEP). Om de beslissingen te kunnen geven, moet PDP mogelijk ook een query uitvoeren op een Beleidsinformatiepunt (PIP) om beschrijvende kenmerken over de gebruiker of een ander ontbrekend kenmerk in de aanvraag te verzamelen. PAP (Policy Administration Point) wordt gebruikt om de PDP- en PIP-functionaliteit te beheren.

Policy Decision Point (PDP) evaluates policies against access requests provided by **Policy Enforcement Points (PEP)**. To provide the decisions, PDP may also need to query a **Policy Information Point (PIP)** to gather descriptive attributes about the user or any other missing attribute in the request. **Policy Administration Point (PAP)** is used to manage the PDP and PIP functionality.

Analysemodel

Policy creation	Plek waar beleid bepaald wordt
Policy repository (PRP)	Plek waar beleid opgeslagen wordt
PAP	Policy Administration Point; plek waar het beleid beheerd wordt
PEP	Stelt de toegangsvraag aan het Policy Decision Point. (stelt vraag)
PDP	Policy Decision Point (PDP) evalueert beleid aan de hand van toegangsverzoeken van Policy Enforcement Points (PEP). (besluit)
PIP	Beleidsinformatiepunt (PIP) bevat beschrijvende kenmerken over de gebruiker of een ander ontbrekend kenmerk welke nodig is (bijvoorbeeld rollen)

Autorisatie: IST

Fase 1

Werk in uitvoering; concept

IST (nog aan te vullen)

Afsprakenstelsel	Uitwisselings- infrastructuur (leverancier)	Domein(en)		
Regionaal / per leverancier	Regionale netwerken (IHE-XDS) Zorgplatform (ChipSoft) Care everywhere (Epic)	• Ziekenhuis		
AORTA	LSP	• Generalistische zorg (Huisarts, Arts VG, SO) • Apotheek • Ziekenhuis • Regionale Ambulance	• GGZ • VG • JGZ • VVT	• HAP • Zorggroep • Voorziening (RAV) • Tandarts
	OZIS	• Zorggroepen		
	Zorgmail	• Ziekenhuis	• Huisarts	• VVT, VG en GGZ
	Zorgdomein	• Ziekenhuis	• VVT, VG en GGZ	• Huisarts
	Edifact	• Ziekenhuis • Huisarts	• VG • VVT	
	Beveiligde mail	• Ziekenhuis		
	Twiin Portaal	• Ziekenhuis	• Zelfstandige klinieken	
	Surffile sender	• Ziekenhuis		
	Siilo	• Ziekenhuis		
	Lab2lab	• Ziekenhuis	• Laboratoria	
	Whitebox	• Huisarts		
	NUTS	• VG, VVT, geboortezorg		
	ERN (European Reference Network) (24)	• Ziekenhuizen		
	Ketenzorgsystemen (samenwerkingsplatformen)	• Huisartsen	• Ziekenhuis	• Zorggroepen
	HANA (SAP/Cerner)	• Ziekenhuis		
	Pegasos (Nexus)	• Ziekenhuis		
	HealthShare Information Exchange (intersystems)	• Ziekenhuis		
	Point	• Ziekenhuis	• VVT	
	Evocs	• Ziekenhuis		

2. IST: XDS

XDS

Policy creation

vastgesteld door de regio: op basis van XDS rollen.
gebruikt om de vraag te stellen

Policy repository (PRP)

In elk XDS systeem

Plek waar het beleid beheerd wordt (PAP)

In de regio, vastgelegd in contract/verklaring

Waar wordt de toegangsvraag gesteld (PEP)

Opvragende XDS systeem

Toewijzing rol (PIP)

Door opvragende huis

Toepassen van de autorisatieregels (PDP)

In de XDS-systemen van:
- Opvragende huis; wat mag de opvragende rol?
- Bron; is het opvragende ziekenhuis vertrouwd?

2. IST: LSP

LSP

Policy creation

vastgesteld door koepels en beroepsgroepen: op basis van UZI-rollen.

Policy repository (PRP)

In het LSP

Plek waar het beleid beheerd wordt (PAP)

VZVZ

Waar wordt de toegangsvraag gesteld (PEP)

Op het LSP

Toewijzing rol (PIP)

UZI

Toepassen van de autorisatieregels (PDP)

Op het LSP:
- wat mag de opvragende rol?
- is het opvragende systeem vertrouwd?

2. IST: ...

Policy creation ...

Policy repository (PRP) ...

Plek waar het beleid beheerd wordt (PAP) ...

Waar wordt de toegangsvraag gesteld (PEP) ...

Toewijzing rol (PIP) ...

Toepassen van de autorisatieregels (PDP) ...

Bijlage 2

Het uitwisselingskompas



Bijlage 2: Uitwisselingskompas

- Link naar het interactieve document met de beschrijving van het uitwisselingskompas:

<https://www.vzvez.nl/het-uitwisselingskompas>

Einde

