

99



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Impactanalyse Wet Generieke Digitale Infrastructuur Inbreng Zorgdomein

Versie 1.0

Datum	31 maart 2017
Status	Definitief



## Inhoud

Colofon—2  
Inhoud—3  
Inleiding—4

**1 Aanpak Zorg Consultatie—7**

**2 De ontvangen antwoorden—7**

- 2.1 De vragen van BZK—7
- 2.2 Algemeen—8
- 2.3 Standaarden—9
- 2.4 Toegang tot elektronische Dienstverlening—10
- 2.5 Werking, betrouwbaarheid en beveiliging—11
- 2.6 Financieel—11
- 2.7 Uniforme Set van Eisen—13
- 2.8 Tot slot—14

**BIJLAGE 1: VRAGEN AAN BINNENLANDSE ZAKEN—15**

**BIJLAGE 2: VERBETEROORSTELLEN UIT HET VELD—17**

**BIJLAGE 3: GEBRUIKT MEMO VOOR ZORG CONSULTATIE—22**

**BIJLAGE 4: INBRENG VAN ZORGPARTIJEN—29**

## Inleiding

VWS heeft in de kamerbrief *eHealth en zorgverbetering*<sup>1</sup> haar ambities geschetst om informatie- en communicatie technologie te laten bijdragen aan de verbetering en ondersteuning van de diensten in het zorgdomein. Uitgangspunt van de visie is dat in de traditionele driehoek van *burger – zorgverlener – zorgverzekeraar/financier* de burger meer regie krijgt.

Belangrijke thema's hierin zijn:

- Patiënt centraal;
- Registratie aan de bron;
- Transparantie van kwaliteit;
- Duurzaam informatiestelsel voor de zorg.

Een goed functionerend informatiestelsel in de zorg is onontbeerlijk gezien de opgaven waar de zorgsector voor staat, zoals de verschillende stelselwijzigingen, de ambities met betrekking tot eHealth en het kunnen beschikken over actuele, eenduidige en betrouwbare informatie om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief op het hoge huidige niveau te kunnen houden.

De realisering van het informatiestelsel zorg vindt plaats via een intensieve samenwerking tussen publieke en private partijen. De rol van VWS hierin is het maken beleid, wetgeving, het opstellen van regels voor toezicht en de financiering van de zorg. Uitgangspunt is samenwerking en vrijwilligheid.

Het feitelijke (denk- en uitvoerings) werk ligt veelal in handen van een groot aantal instellingen en organisaties die naast zorgtaken ook met informatietaken zijn belast. Ontwikkeling, inrichting, beheer en onderhoud van het informatiestelsel krijgt in samenspel met al deze actoren vorm en inhoud. Het *informatieberaad*<sup>2</sup> is ingericht om gezamenlijk vast te stellen welke informatievraagstukken bij voorrang aangepakt dienen te worden. Hierbij zijn *outcome doelen* geformuleerd op de volgende onderwerpen:

- **Medicatieveiligheid:** vanaf 1 januari 2019 worden medicatierecepten conform de vigerende richtlijn medicatieoverdracht uitgeschreven, waarbij in voorkomende gevallen een met de patiënt geverifieerd actueel medicatieoverzicht (Basisset Medicatieoverdracht) beschikbaar is;
- **Patiënt centraal:** Alle zorgaanbieders ondersteunen een gelijkwaardiger samenwerking tussen patiënt en zorgverleners en bieden daarom vanaf 1 januari 2020 aan burgers de mogelijkheid hun medische gegevens digitaal en gestructureerd in te zien en die gegevens te ontsluiten voor hun persoonlijke gezondheidsomgeving waaraan zij eigen gegevens kunnen toevoegen;
- **Overdracht:** Per 1 januari 2020 dragen zorgverleners altijd de gegevens die nodig zijn voor goede zorg en behandeling van een patiënt digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en, tenzij dat onmogelijk is, met toestemming van de patiënt, over aan andere bij het zorgproces van die patiënt betrokken zorgverleners;
- **Eenmalig vastleggen en hergebruik:** Vanaf 1 januari 2021 vormt het primair zorgproces de basis voor gegevensvastlegging in de zorg en worden vastgelegde gegevens hergebruikt voor declaratie, onderzoek, kwaliteitstransparantie en governance.

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/07/02/kamerbrief-over-e-health-en-zorgverbetering>

<sup>2</sup> <https://www.informatieberaadzorg.nl/>

Hiermee worden forse ambities geformuleerd die ver uitstijgen boven de ambities zoals geformuleerd in het programma *Digitaal 2017*.

VWS heeft bij de realisering van deze i-ambities belang bij een goed functionerend stelsel van Rijksbrede overheidsvoorzieningen. Niet voor niets wordt door VWS hoog ingezet op de snelle beschikbaarheid van authenticatie en identificatie middelen van het hoogste betrouwbaarheidsniveau. De beoordeling van de bruikbaarheid en toepasbaarheid van bouwstenen (dus ook de GDI) wordt bepaald aan de hand van hun meerwaarde voor de invulling van deze ambities. Zo wordt er op dit moment gewerkt aan een Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO) waarbij een van de uitgangspunten is dat burgers regie krijgen over hun eigen (zorg-) informatie<sup>3</sup>.

VWS is dan ook een voorstander van de wettelijke verankering van een goed authenticatie- en identificatiestelsel en kan binnen de overheid op dit gebied gezien worden als koploper:

- Met de *Wet gebruik BSN in de Zorg*<sup>4</sup> zijn zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars sinds 2009 verplicht het BSN van cliënten in hun administratie te registreren. Dit betekent dat een groot aantal private organisaties met het BSN werken;
- De *Unieke Zorgverlener Identificatie* (UZI) is op dit moment binnen het zorgdomein zowel een (zorg)identiteit als een middel (de UZI-pas). Op dit moment maken circa 120.000 zorgprofessionals gebruik van de UZI-pas. Deze publieke (bij wet geregelde) pas maakt het mogelijk veilig medische persoonsgegevens uit te wisselen. Op de pas staat ondermeer de rol van de professional en de daarbij horende bevoegdheden. In de zorg zijn tevens aanvullende toepassingen voor de UZI-pas ontstaan. Zo wordt het middel ook - offline - gebruikt om in te loggen en voor het tekenen van documenten. Een extra online toepassing is het krijgen van toegang tot websites voor specifieke doelgroepen. Het is de strategie van VWS om de UZI-pas in generieke publieke middelen te doen opgaan (met voldoende aandacht voor de gevolgen van deze migratie).

Vanwege het belang van goede authenticatie en identificatie middelen en diensten binnen het zorgdomein heeft VWS tevens hierop een visie geformuleerd<sup>5</sup> en doet VWS volop mee in diverse eID pilots.

Vanaf het begin was duidelijk dat de scope van de Wet GDI het BSN domein zou zijn. Dat betekent concreet dat voor de zorg die organisaties die op dit moment onder de *Wet gebruik BSN in de zorg* vallen ook onder (delen van) de Wet GDI vallen. Hierbij is sprake van een zeer diverse doelgroep: grote organisaties zoals zorgverzekeraars en ziekenhuizen, maar ook kleinere organisaties zoals de individuele fysiotherapeut of de solitair werkende arts.

Om zicht te krijgen op de impact van de Wgdi in het zorgdomein is een eigen consultatie uitgevoerd (zie **Bijlage 3**). In dit rapport wordt in hoofdstuk 1 de aanpak van de zorgconsultatie beschreven. In hoofdstuk 2 wordt een samenvatting gegeven van de beantwoording van de verschillende vragen, inclusief enkele opmerkelijke reacties.

De partijen die input hebben geleverd bleken nog veel vragen te hebben met betrekking tot de wet. Deze vragen zijn verzameld in **Bijlage 1**. Er is tevens een groot aantal verbetervoorstellen ontvangen welke zijn opgenomen in **Bijlage 2**.

<sup>3</sup> <http://www.medmij.nl/>

<sup>4</sup> <http://wetten.overheid.nl/BWBR0023864/2016-01-01>

<sup>5</sup> *Identificatie en authenticatie in zorg en ondersteuning*, CIO Office VWS, september 2016

De volledige reacties van de organisaties zijn als separate bijlagen **(A t/m P)** eveneens toegevoegd. Opgemerkt wordt dat een groot aantal partijen hun reactie heeft laten bekrachtigen door de directie of Raad van Bestuur waarmee dit tevens de formele stelling name van de betreffende organisaties is.

In dit rapport hebben we getracht zo goed mogelijk een beeld te schetsen hoe het zorgdomein tegen de voorgenomen Wet GDI aankijkt. Dit betreft echter een samenvatting op hoofdlijnen. Het Ministerie van BZK wordt geadviseerd daarbij ook kennis te nemen van de door de organisaties ingebrachte reacties. Hierdoor ontstaat een rijker beeld van de mogelijke impact van de wet en wordt recht gedaan aan de tijd en capaciteit die betrokken organisaties in de consultatie hebben gestoken.

Het formele VWS standpunt met betrekking tot de Wet GDI wordt u in een separate reactie toegezonden.

## 1 Aanpak Zorg Consultatie

Via de VWS CIO Raad en het Informatieberaad Zorg is een memo uitgezet (zie Bijlage 3) bevattende:

- Een samenvatting van de Wet GDI;
- Onze interpretatie van de wet op een aantal aspecten;
- Vragen, betrekking hebbende op:
  - De drie initiële vragen zoals door VWS geformuleerd;
  - Algemene vragen;
  - Standaarden;
  - Toegang tot Elektronische Dienstverlening;
  - Werking, betrouwbaarheid en beveiliging;
  - Toezicht en Handhaving;
  - Financiële bepalingen;
  - Uniforme set van Eisen;
  - Eventueel overige opmerkingen.

Partijen zijn tot eind februari in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, dit is door in totaal 18 organisaties gedaan (zie bijlage 4). Op 15 maart heeft met deze partijen een verdiepingssessie plaatsgevonden. Slechts twee partijen konden hier niet bij aanwezig zijn.

Om de verschillende inhoudelijke reacties te kunnen prioriteren is tijdens de sessie aan de organisaties gevraagd hun top drie reacties te benoemen die men aan het Ministerie van BZK zou willen meegeven. Het resultaat hiervan is eveneens in Bijlage 3 weergegeven.

## 2 De ontvangen antwoorden

### 2.1 De vragen van BZK

1. *Welke (categorieën van) BSN-gerechtigde organisaties zouden, gelet op de aard van hun dienstverlening, moeten worden aangewezen, opdat ze - evenals bestuursorganen in de zin van art. 1:1, eerste lid, onder a, Awb - binnen de werkingssfeer van het wetsvoorstel komen te vallen?*

In het algemeen is de conclusie dat organisaties die op dit moment onder de *Wet gebruik BSN in de zorg* vallen eveneens onder de Wet GDI zouden komen te vallen. De belangrijkste reden hiervoor is dat krachtens deze wet zorgverleners, zorgverzekeraars en indicatieorganen verplicht zijn het BSN te registreren in hun administratie.

Vraag die op dit gebied meerdere malen is gesteld: **Hoe zorg je voor veilige ketens?**

In het zorgdomein wordt intensief samengewerkt, ook met organisaties die niet onder de reikwijdte van de Wgdi gaan vallen. Men vraagt hoe daar mee om te gaan. Drie partijen (RIVM, en Nictiz) suggereren dat soms ook ketenpartners of leveranciers onder de wet zouden moeten vallen. De motivatie van Nictiz gaat uit van de ambities met het *Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGO)*. Deze PGO omgeving speelt in de zorg een centrale/regisserende rol in informatieverzameling

en –uitwisseling tussen patiënt en zorgverlener en zorgverleners onderling. Via dit PGO heeft de cliënt/patiënt toegang tot zijn eigen verzamelde medische informatie en tot medische informatie verzameld door zorgorganisaties. Ten behoeve van een veilige informatieverwerking in de zorg zouden deze omgevingen ook binnen het BSN domein moeten vallen en daarmee onder de nieuwe Wet GDI. De zorgverzekeraars Nederland zijn van mening dat de wet in de huidige vorm nog niet passend is voor de zorgsector.

2. *De betekenis en gevolgen van de acceptatieplicht, mede in relatie tot interoperabiliteit, tarifiering en de uitfasering van DigiD-laag/basis en de ambitie om bestuursorganen zo eenvoudig mogelijk aan te kunnen laten sluiten op de verschillende erkende authenticatiemiddelen.*

Het belang van het voorkomen van een *Single Point of Failure* (SPOF) wordt door de partijen onderkend, de wijze waarop hieraan invullen wordt leidt tot de conclusie dat dit ongewenst en onuitvoerbaar is. Enkele van de gehanteerde argumenten:

- Ook met minder authenticatiemiddelen, bijvoorbeeld twee, wordt het gewenste effect bereikt;
- Risico aan wildgroei van koppelvlakken;
- In theorie leidt dit tot een onbegrensd aantal aanbieders;
- Alleen werkbaar met één ontkoppelpunt;
- De acceptatieplicht is een te ongericht instrument voor het bereiken van de doelstelling van de wet;
- Omdat er in de zorg zoveel mensen werken en zoveel digitale systemen zijn is de acceptatieplicht alleen maar toe te juichen.

3. *De onderwerpen die in de uitvoeringsregelgeving zullen worden geregeld en de daarbij te betrekken overwegingen.*

Gezien de breedte van de vraag worden diverse zaken genoemd:

- De Memorie van Toelichting en USvE schrijven teveel een oplossing voor. Dit geldt in het bijzonder voor de polymorfe pseudonimisering, die naar ons idee technisch zo complex is dat er vraagtekens bestaan over de uitvoerbaarheid hiervan.
- De te maken kosten worden door het zorgveld als disproportioneel beschouwd.

Op volgende punten nog onduidelijkheden:

- Beleid t.a.v. groepsaansluiting;
- Universele koppelvlak;
- Financieringsmodel;
- Totale kostenplaatje;
- Opstellen en beheer van technische specificaties.

## 2.2

### Algemeen

4. *Wat vindt u van de begrijpbaarheid van de wetsteksten en de toelichtingen?*

In de memorie van toelichting worden veel onderwerpen besproken die (op dit moment) nog buiten de scope van de Wgdi vallen. Het ware beter geweest als de toelichting beperkt was gebleven tot de onderwerpen die in de 1<sup>ste</sup> tranche van de wet worden geregeld.

Op een enkeling na vond men de teksten wel omvangrijk maar goed leesbaar. Wel veel vaktal welke voor niet ingevoerden lastig te doorgronden is. Minder positief zijn de zorgverzekeraars die aangeven dat de teksten soms onduidelijkheden

bevatten en dat de scope teveel ligt op dienstverlening aan individuen via online portalen.

**5. Welke informatiebehoefte heeft u?**

Unaniem is de mening dat de wet nog zeer veel onduidelijkheden bevat. Ook is er behoefte aan antwoord op de volgende vragen:

- Zicht op de uitvoeringsregelingen;
- Hoe gaat u ervoor zorgen dat een nieuwe zorgaanbieder die onder de wet valt zo snel mogelijk aan het werk kan?
- Het zou helpen een toelichting te hebben op de consequenties van de wet en dagelijkse beroepspraktijk. Wat betekent de invoering van deze wet op digitale dossiervoering en uitwisseling van gegevens in de keten en met de patiënt?

Verder geven partijen aan dat aangezien er nog veel uitgewerkt dient te worden men graag hierbij betrokken wordt.

Omdat er vele vragen naar voren zijn gekomen tijdens de diverse discussies zijn deze gebundeld in Bijlage 2.

**6. Welke informatiebehoefte verwacht u dat uw cliënten gaan hebben?**

Een samenvatting van de reacties op deze vraag:

- Wat betekent de wet nu in de dagelijkse praktijk?
- Duidelijke communicatie;
- Welke financiële dekking?
- Wie mag wat weten?
- Hoe veilig is het?

**2.3**

**Standaarden**

**7. Waaraan dient een zorgvuldig en transparant proces (punt 4) te voldoen?**

Hierop zijn samengevat de volgende reacties ontvangen:

- Goede governance;
- Tijdige aankondiging met voldoende ruimte voor inkoop;
- Actief deel kunnen nemen aan discussie;
- Beargumenteerd kunnen afwijken;
- Meenemen cliëntenorganisaties.

Met betrekking tot dit transparante proces wordt opgemerkt dat de keuze om in de eerste tranche al een aantal standaard bij AMvB te verplichten niet als transparant ervaren wordt.

**8. Hoe ziet u de relatie tussen de binnen uw sector van toepassing zijnde standaards (punt 6) en de voor de eerste tranche voorgenomen standaards (punt 7)?**

Met reacties:

- Dit is lastig te bepalen, hiervoor zijn impactanalyses nodig;
- Afstemming met diensten in andere wettelijke kaders is belangrijk, zoals gemeentelijke diensten die gaan over uitkeringen, schuldsanering, etc. Hier worden weer geheel andere standaarden gebruikt.

Een belangrijke conclusie welke getrokken werd, en door VWS onderschreven, is **dat de BZK stelling dat sectorale standaarden niet belemmerend of**



**concurrerend mogen werken in het bovensectorale verkeer is niet houdbaar is.**

9. *Wat zijn de te verwachten effecten van het verplicht stellen van de standaarden (punt 7). Is de uitvoering hierop voldoende toegerust?*

Deze vraag leverde de volgende reacties op:

- Voorgestelde standaards geen probleem en worden al gebruikt;
- Hoge kosten voor aanpassen websites;
- Waarom niet de andere standaards verplicht?
- Hoe zit het met doorlinken naar content van derden?
- Generiek versus sectoraal standaards (bijv. HL7);
- Zwaardere eisen wellicht probleem voor kleinere aanbieders;
- Risico op verstarring.

Een belangrijke opmerking werd gemaakt door ZiN:

*Informatiebeveiliging*: verplichtstelling van de genoemde standaarden is volgens ons strijdig met de algemene notie in de Baseline Informatiebeveiliging Rijk en met de NEN/ISO-27001 en 27002 dat maatregelen worden genomen op basis van risicoprofielen. Verplichtstelling bij AMVB kan er aan bijdragen dat de nadruk komt te liggen op naleving van de regels (compliance) in plaats van op het voorkomen van informatiebeveiligingsrisico's.

## 2.4

### **Toegang tot elektronische Dienstverlening**

10. *De verplichte aansluiting (reikwijdte wet) geldt niet alleen voor bestuursorganen, maar ook voor daartoe aangewezen private organisaties. (punt 8). Welke gevolgen en effecten schat u in?*

Het gevoel is dat de gevolgen significant zullen zijn. Met name ten aanzien van de investeringskosten en aanpassingen aan de infrastructuur. Vooral voor de draagkracht van kleine zorginstellingen wordt gevreesd. Dit kan juist zorgen voor een mogelijke rem op digitale dienstverlening. De verzekeraars stellen: de zorgsector staat een vrije keuze van authenticatieoplossingen voor.

Jeugdzorg geeft daarnaast aan:

- Aanbod instellingen is niet statisch. Hoe wordt ervoor gezorgd dat nieuwe instellingen ook snel aan de slag kunnen?
- Zij vallen onder verschillende wettelijke kaders dus waar begint en eindigt de verplichting vanuit GDI.

Er wordt zelfs gevreesd dat dit een rem op de ontwikkeling van de dienstverlening kan zijn, bijvoorbeeld omdat voor bestaande praktijken de investeringskosten (te) hoog kunnen zijn.

11. *Om welke organisaties zou dit wat u betreft gaan?*

Alle (duizenden) zorgaanbieders, zorgverzekeraars en partners die in het kader van het RIVM een publieke taak verrichten. Nadere analyse nodig (cijfers via De Staat van Volksgezondheid en Zorg). KNMG stelt dat kleine zorgaanbieders buiten de wet zouden moeten vallen. Nictiz geeft aan dat PGO en mHealth (apps) zouden moeten worden betrokken omdat dit in de toekomst een belangrijk onderdeel van de zorg gaat vormen.

12. *Is de uitvoering hier voldoende op toegerust? Welke consequenties ziet u voor uw organisatie en veld?*

Reacties overwegend: Onduidelijke wetgeving maakt het lastig om uit te voeren. Partijen zijn hier waarschijnlijk niet op toegerust. Het vergt een grote inspanning/investering, waardoor het risico aanwezig van een tweedeling in de zorg, bepaald door de omvang en draagkracht van de partijen. Nodig: Een roadmap vanuit de wetgever in samenspraak met het veld, een impactanalyse en inhuur specialistische kennis. Directie Jeugd geeft daarnaast aan dat de timing slecht is gezien huidige transitiefase jeugdzorg.

## 2.5

### Werking, betrouwbaarheid en beveiliging

13. Punt 13 opent de mogelijkheid dat ook private aangewezen organisaties regels opgelegd krijgen met betrekking tot de werking, betrouwbaarheid en beveiliging van hun dienstverlening.

- Hoe interpreteert u de wet op dit punt?
- Heeft dit betrekking op de periodieke IB-audits?
- Hoe verhoudt dit zich met de huidige regels rondom het gebruik van DigiD?

Het is van belang dat de wet aansluit op de eisen die al op de zorgsector van toepassing zijn en de waarborgen die de sector reeds levert. Wanneer een audit wordt geëist moet dit ook aansluiten bij bestaande audits en niet tot dubbel werk leiden. Aandacht voor de administratieve lasten en het voorkomen van onnodige lasten is hier van groot belang aangezien deze wet leidt tot generieke plichten bovenop reeds bestaande sectorspecifieke. Regels en toetsen zijn noodzakelijk voor een zorgvuldig en betrouwbaar gebruik, maar er moet worden geborgd dat regels niet onnodig belastend zijn.

Impact van maatregelen is lastig in te schatten, omdat het pas in lagere regelgeving wordt vastgelegd.

14. Wat is de mogelijke invloed van dit punt op uw organisatie?

In punt 14 wordt aangegeven dat ontsluitende diensten **niet** de verplichting krijgen tot het ontsluiten van alle erkende middelen (punt 11). Voor de dienstverleners bestaat er echter wel de acceptatieplicht voor alle erkende middelen. Dit betekent dus dat uw organisatie met meerdere contractpartijen (ontsluitende diensten) te maken gaat krijgen.

Wat voor impact zal dit op uw organisatie hebben? Is de uitvoering voldoende toegerust op een dergelijke acceptatieplicht? Wat zijn eventuele effecten en consequenties voor uw organisatie?

Voor partijen in de zorgsector kan het accepteren van alle middelen tot een flinke kostenpost en last leiden. Zeker als het gaat om kleine aanbieders. De impact hiervan moet in kaart worden gebracht bij de nalevingskosten om te beoordelen of beheersmaatregelen nodig zijn. Anderzijds is alle erkende middelen ontsluiten noodzakelijk om te zorgen voor een gelijk speelveld en draagvlak bij de gebruiker. Dit onderwerp wordt door alle partijen als het grootste struikelblok in het zorgdomein van de wet gezien daar er onvoldoende rekening gehouden wordt met de mogelijke impact op het grote aantal kleinere private dienstverleners in deze sector.

## 2.6

### Financieel

15. Er wordt vanuit gegaan dat de in punt 1 genoemde lasten lager zullen zijn dan de baten die gegenereerd worden. Het gebruik van een generieke, betrouwbare infrastructuur zou door een toename in digitale ontsluiting en lagere risico's door hogere betrouwbaarheid baten genereren.

- Heeft een u een inschatting van de mogelijke aansluitkosten?

- *Heeft u een inschatting van de mogelijke doorlopende kosten voor de ontsluitende diensten?*
- *Onderschrijft u de aanneme dat de baten die gegenereerd worden opwegen tegen bovengenoemde lasten?*

- *Heeft een u een inschatting van de mogelijke aansluitkosten?*  
Nee. Veel partijen geven aan geen enkele inschatting te kunnen maken met de huidige informatievoorziening omtrent financiering. De verwachting is dat deze kosten aanzienlijk zullen zijn. Diverse partijen waarschuwen voor hoge kosten voor kleine aanbieders in de zorg.  
De acceptatieplicht zal een kostenopdrijvende werking hebben. Bij kleine aanbieders zal dit disproportioneel zijn.
- De partijen geven aan geen inschatting te kunnen maken van de mogelijke doorlopende kosten voor ontsluitende diensten. Naast abonnementsgeld en kosten voor authenticatie brengen partijen ook andere kosten in beeld: kosten voor onderhoud, beheer en administratieve lasten (waaronder logging en audits)
- Partijen geven aan dat de baten die gegenereerd worden niet opwegen tegen bovengenoemde lasten. Daarnaast wordt genoemd dat de baten kwalitatief zijn, namelijk meer veiligheid, betrouwbaarheid en mogelijk wat meer gemak voor burgers en bedrijven op het moment van aanmelden voor een dienst. Maar het is lastig dit af te zetten tegen de financiële lasten. Het lijkt aannemelijk dat als er één generieke oplossing wordt aangeboden op een gestandaardiseerde infrastructuur, dat dit goedkoper in aanschaf en gebruik zal zijn, dan wanneer iedere organisatie dit voor zich gaat regelen.

*16. Publieke dienstverleners hebben de mogelijkheid de door ontsluitende diensten doorberekende kosten te verhalen op de gebruikers.*

- *Heeft u de mogelijkheid op eenvoudige wijze deze lasten door te belasten aan de gebruiker?*
- *Vraagt deze doorbelasting veel van uw administratieve proces?*

- Algemeen beeld is dat doorbelasting van toerekenbare kosten aan de eindgebruiker niet op eenvoudige wijze mogelijk is en veel vraag van het administratieve proces van de organisaties.
- Zoals ook ZN aangeeft: Gezien de aard van de dienstverlening in de zorgsector en de regelgeving die daarop van toepassing is, zien wij voor zowel zorgverzekeraars, zorgaanbieders als eHealth functionaliteit beperkte mogelijkheden om de kosten aan zorgverzekerden en patiënten door te belasten.

*17. Omdat de overheid een level-playing field tussen alle erkende authenticatiemiddelen wil én een acceptatieplicht instelt, is de onderhandelingsvrijheid voor het maken van prijsafspraken met dienstverleners beperkt.*

- De verschillende partijen voorzien geen stijging in de administratieve lasten, maar hebben twijfels over de totstandkoming van de prijzen. Goede marktwerking is vereist, maar gezien de onzekerheid over de hoeveelheid aanbieders, de acceptatieplicht en de mogelijkheid tot ingrijpen vanuit de minister BZK blijft veel onduidelijk.
- ZN wijst op het mogelijke nadelig effect van het stellen van maximumtarieven. Hierdoor ontstaat er druk op de kosten van betrouwbaar en veilig inloggen in de (private) zorgsector. Ook kunnen perverse prikkels

ontstaan omdat aanbieders de neiging hebben hun prijs te laten stijgen naar het gestelde maximum.

NZa geeft de volgende alternatieven aan:

- de contracteerverplichting te laten vervallen;
- concurrentie mogelijk te maken door bijvoorbeeld een minimumeis van drie dienstverleners te stellen;
- de verantwoordelijkheid bij de overheid leggen via een hub (via de hub wordt de toegang verleend, vergelijk de route voor buitenlanders t.b.v. eIDAS).

## 2.7

### Uniforme Set van Eisen

*18. De Uniforme Set van Eisen verplichten publieke en private aanbieders van erkende authenticatiemiddelen om een inloghistorie te bewaren en inzichtelijk te maken voor de gebruiker, uw cliënt. Deze historie houdt bij wanneer met een bepaald middel bij welke dienst is ingelogd. Rationale achter deze eis is dat het geven van inzage in het eigen gebruik ook een mogelijk misbruik inzichtelijk kan maken voor de gebruiker. Anderzijds ontstaat door deze eis een verzameling profilerende gegevens van de gebruiker bij de authenticatiedienst.*

- *Hoe kijkt uw organisatie aan tegen dit privacyvraagstuk?*
- *Hoe verwacht u dat uw cliënten hiertegen aankijken?*
- *Verwacht u een verschil in de perceptie hierover wanneer het een publieke authenticatiedienst (DigiD) of private authenticatiedienst betreft?*

- Een aantal respondenten staat in beginsel positief tegenover de inzagemogelijkheid voor de gebruiker. Echter, dit vereist wel duidelijke communicatie richting de gebruikers, zodat deze zich hiervan bewust zijn en een afgewogen keuze kunnen maken welke authenticatiedienst dit soort gegevens van hen heeft. Een enkele respondent verwacht met name dat financiële instellingen gevoelig liggen bij gebruikers.
- De prijs voor middelen voor de gebruiker zou ongeveer gelijk moeten zijn, zodat de gebruiker geen financiële prikkel heeft om een keuze te maken die hij/zij vanuit privacyoverwegingen liever anders zou maken.
- Over het algemeen verwacht men dat gebruikers meer vertrouwen op gebied van privacy hebben in publieke middelen dan in private middelen.
- De verzekeraars verwachten uitgesproken negatieve reacties bij gebruikers.
- Regelgeving hierover dient haarscherp te zijn.
- Een aantal respondenten heeft nog geen beeld hierbij.

*19. De Uniforme Set van Eisen bevatten geen eisen aan de toegankelijkheid van erkende middelen voor gebruik door mensen met beperkingen. De eerste tranche van de wGDI zal naar verwachting wel eisen aan de toegankelijkheid van websites stellen (zie de sectie over Standaarden).*

- *Verwacht u dat publieke en private leveranciers van authenticatiemiddelen uit eigen beweging tegen redelijk kosten middelen zullen ontwikkelen die ook bruikbaar zijn voor mensen met beperkingen?*

Een enkele partij geeft aan hier geen beeld bij te hebben, maar de overgrote meerderheid denkt dat middelen die geschikt zijn voor mensen met beperkingen niet uit eigen beweging beschikbaar komen. Dit zou pleiten voor opnemen van expliciete eisen op dit vlak aan erkende authenticatiediensten.

20. De Uniforme Set van Eisen bevatten eisen over de technische koppeling tussen uw organisatie (als dienstverlener) en de ontsluitende diensten<sup>6</sup>. Deze eisen en specificaties zijn beschreven van pagina's 60 tot 72.

- Zijn de eisen en specificaties op dit punt voldoende duidelijk voor u en uw leverancier(s) om op basis hiervan de technische koppelingen te realiseren?
- Zo nee, welke aanvullende ondersteuning heeft u en/of uw leverancier nodig?
- De technische koppeling kan per ontsluitende dienst verschillen. Aangezien een acceptatieplicht beoogd wordt, betekent dit dat uw organisatie naar verwachting meerdere technische koppelingen moet implementeren. Welke belasting vraagt dit van uw organisatie?

- Niet alle partijen zijn in staat nu een gefundeerd antwoord te geven, omdat zij en hun leveranciers nog niet met voldoende diepgang naar de specificaties hebben kunnen kijken, en omdat nadere afstemming met de ontsluitende diensten nodig is.
- Meerdere partijen geven aan dat het zeer onwenselijk tot onuitvoerbaar is meerdere technische koppelingen te moeten implementeren. Mocht dit toch niet anders kunnen, is een maximering van het aantal technische koppelingen tot een klein aantal nodig.
- Verzekeraars geven aan dat de gebruikte technologie voor grote organisaties bekend is, maar voor kleine partijen niet. Expertise is schaars en duur. Kleine partijen zouden volledig ontzorgd moeten worden.

## 2.8

### Tot slot

21. Wat zijn eventueel andere overwegingen of opmerkingen die u over de Wgdi of de Uniforme Set van Eisen nog wilt meegeven?

Op deze ruimer geformuleerde vraag zijn o.a. de volgende reacties ontvangen:

- Er zijn zorgen over het draagvlak voor de wet GDI en de multimiddelen strategie bij de gewone burger;
- Het doel van de wet kan volgens ons ook worden behaald als de overheid volstaat met het aanbieden van uitsluitende de drie geschetste authenticatiemiddelen;
- Wij missen de onderbouwing voor de noodzaak van de multimiddelenaanpak, in het bijzonder de onderbouwing voor opnemen van private authenticatiemiddelen daarbinnen;
- Wij missen een helder inzicht in de planning van de realisatie van het voorziene stelsel;
- Een laatste complicatie betreft een risico van overlap van toezicht;
- Voor de uitvoering van Hielprikscreening en Rijks Vaccinatieprogramma is het van belang om bij gebruik van DIGID (en opvolgers) een machtigingenregister te kunnen raadplegen voor kinderen (0-19) gekoppeld aan wettelijke ouders/verzorgers";
- Bij de vragen komt het meermalen voor dat gevraagd wordt naar de klantbeleving of -adoptie. De verwachting is dat bij het opstellen van de wet en de keuzes die hierin gemaakt zijn, dit reeds onderzocht is.

<sup>6</sup> Ontsluitende diensten heten Toegangsdiensten in de Uniforme Set van Eisen (pp 19).

## BIJLAGE 1: VRAGEN AAN BINNENLANDSE ZAKEN

KNMG	Hoe verhoudt de gefaseerde inwerkingtreding van de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking zich tot de voorgenomen gefaseerde inwerkingtreding van de Wgdi? Het onderhavig wetsvoorstel is een belangrijke voorwaarde voor de bepalingen in de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking;
ZiN	Hoe wordt voorkomen dat de verplichtstelling bij AMVB leidt tot verstarring? Een verwijzing in de AMVB naar een standaard XYZ, versie 1.2 van datum xx-xx-xxxx kan ertoe leiden dat de ontwikkeling van de uitvoeringspraktijk wordt belemmerd indien een nieuwe versie van de standaard pas na wijziging van de AMVB mag worden toegepast. De laatste zin van de artikelsgewijze toelichting bij artikel 2, derde lid wijst in die richting.
ZiN	Ook is voor ons niet duidelijk hoe de multimiddelenaanpak van de grond gaat komen: hoe wordt gewaarborgd dat er bij de inwerkingtreding van de wet een voldoende aanbod van authenticatiemiddelen en toegangsdienstverleners is om daadwerkelijk van een multimiddelenaanpak en van een werkende markt te kunnen spreken? Als er bij inwerkingtreding maar één of twee middelen beschikbaar zijn dan zal de markt over dat aanbod verdeeld worden. Voor nieuwkomers die na de inwerkingtreding de markt willen betreden zal het dan niet eenvoudig zijn een positie te verwerven.
ZiN	Specifiek over de standaard toegankelijkheid: een punt dat bij ons zorgt voor onduidelijkheid is de vraag hoe wij moeten omgaan met het vanaf onze website direct linken naar PDF-documenten die zijn gemaakt en worden gehost door derden. Onder de WCAG 2.0 worden deze gezien als webpagina's op onze website, maar in de praktijk kan het daarbij dus heel goed gaan om documenten die zijn gemaakt door partijen die niet onder de werkingssfeer van de WGDI vallen, zoals bijvoorbeeld (koepels van) zorgverleners. Wat moeten we dan doen: deze verwijzingen verwijderen en daarmee mensen informatie onthouden (bijvoorbeeld patiëntversies van medische richtlijnen)? Of de richtlijn overtreden, en wel verwijzen naar deze documenten? En wat is in dat laatste geval dan de sanctie?
RIVM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gegeven de aard van ons werk worden vaak publieke taken/diensten in samenwerkingsverbanden met private partijen ontwikkeld, het aannemelijk dat bij verplichtstelling ook alle private partijen potentieel onderdeel worden van de verplichting, is dit correct? Gaat dit dan op voor zowel het gebruik van standaarden als de aansluiting op GDI bouwblokken? Worden deze organisaties dan alsnog aangewezen organisaties?</li> <li>2. Is in navolging van de eerste vraag in alle gevallen duidelijk wanneer het vooral in het gezondheidsveld gaat om een publieke dienst/taak?</li> <li>3. Het RIVM neemt aan dat verder verplichtingen betreffende invoering van GDI-bouwblokken en verplicht gestelde standaarden tenminste eenzelfde consultatie en impact ronden kennen, is dit terecht?</li> <li>4. Wij zien ook kansen voor verder standaardisatie; denk dan aan bijvoorbeeld het nationaal vaststellen van de labcodesets.</li> <li>5. Bij verplichtstelling op instituut niveau wordt er dan ook rekening mee gehouden dat niet alle publieke diensten het zelfde beveiligingsniveau vereisen, zo heeft het RIVM naast reguliere gegevens ook medische gegevens.</li> </ol>

	<p>6. Omdat (polymorfe) pseudonimisering een gepseudonimiseerd persoon alleen uniek maakt binnen één authenticatiedienst, dreigt bij onderzoek van persoonsgegevens over meerdere authenticatie diensten verspreid een probleem van referentiele integriteit op te treden, is er een clause voorzien die hier op compensatie biedt in het kader van onderzoek naar de publieke gezondheid?</p> <p>7. Bij het verplichten van aansluiting op de authenticatie machtigingen voorziening is nog steeds onduidelijk hoe deze dient te worden uitgelegd bij inzage in dossiers van personen die niet of nog niet over een digitaal authenticatiemiddel (kunnen) beschikken, kan hier uitleg worden verschaft? Denk hierbij aan ouder-kind relatie die vooral binnen vaccinologie en screeningen speelt.</p>
IGZ	<p>1. Heeft een burger en bedrijf aanspraak op het gebruik van erkend middel bij een elektronische dienst waarvan het bestuurorgaan betrouwbaarheidsniveau 'laag' passend acht?</p> <p>2. Krijgen (semi)overheidsinstellingen aanspraak op het gebruik van een erkend middel bij een andere (semi)overheidsinstellingen?</p> <p>3. Hoe verhoudt zich de acceptatieplicht van erkende authenticatie middelen tot bijv. het onverwijld melden bij de IGZ van Calamiteiten; vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in artikel 11, 1e lid onder a ? Hoe zou IGZ hierbij aan de wgdi uitvoering moeten geven?</p>
Actiz	Hoe veilig is het en hoe werkt het om iemand te machtigen. Immers, een grote groep cliënten is zelf niet in staat gebruik te maken van het portaal maar diens mantelzorger wel.
Alliade	Wat nog te onduidelijk is waar de verantwoordelijkheden liggen voor het functioneren van de diensten. Op het moment dat een dienst niet functioneert, zal de leverancier van de dienst daarop aangesproken moeten worden, maar de cliënt/verwant zal dit via ons als zorginstelling doen aangezien zij klant zijn bij ons. Dit proces behoeft detaillering.
VWS Directie Jeugd	Hoe gaat u vaststellen wie in aanmerking komt voor de kwalificatie aangewezen organisatie en hoe gaat u waarborgen dat als in september een nieuwe aanbieder wordt gecontracteerd, dat deze per 1 januari aan het werk kan en cliëntgegevens kan registreren?
VZVZ	Is het straks de bedoeling is om per erkend stelsel (DigiD, iDIN, Idensys) een audit te moeten houden? Idealiter komt er een generieke audit.

## BIJLAGE 2: VERBETERVOORSTELLEN UIT HET VELD

ZN	<p><b><u>Reactie ZN op wet GDI (consultatie)</u></b></p> <p>VWS heeft ZN (ons) gevraagd om te reageren op het wetsvoorstel GDI (eerste tranche). Wij geven daar graag gehoor aan. We hebben het wetsvoorstel beoordeeld op de consequentie voor zorgverzekeraars, maar zijn niet voorbij gegaan aan de impact op zorgaanbieders. Deze memo is het resultaat van een workshop in de werkgroep identificatie &amp; authenticatie op 16 februari.</p> <p><b>Samenvatting</b></p> <p>Het wetsvoorstel geeft invulling aan het kabinetsvoornemen tot een volledig digitaal werkende overheid. Om digitale dienstverlening in het publieke domein te intensiveren, is veilige en betrouwbare toegang daartoe door burgers en bedrijven nodig. De zorgsector in het algemeen en de verzekeraars in het bijzonder onderschrijven het belang van veilige en betrouwbare digitale dienstverlening. De zorg heeft behoefte aan hoog-betrouwbare identificatie- &amp; authenticatiemiddelen die grootschalig door verzekeren en patiënten gebruikt kunnen worden. Middelen die door hen begrepen worden en betaalbaar zijn.</p> <p>Wij juichen het initiatief om te komen tot hoog betrouwbare identificatie- en authenticatiemiddelen toe en dragen daar graag aan bij. We constateren dat het succes van dit initiatief voor een substantieel deel bepaald wordt door de geschiktheid voor de zorgsector. Wij zien dat op dit punt verbetering van het wetsvoorstel nodig is.</p> <p>In deze memo stellen we verbeteringen in het wetsvoorstel voor. In de bijlage geven we per vraag onze reactie<sup>7</sup>.</p> <p>Samenvatting verbetervoorstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wij stellen voor de acceptatieplicht niet toe te passen op de zorgsector. De acceptatieplicht leidt tot een de-facto oligopolie voor de aanbieders qua prijsvorming. Het aantal inlogs in de zorg is per maand in te schatten op groter dan 10 miljoen keer hetgeen tot substantiële kosten kan leiden.</li> <li>- Wij stellen voor het verbod op inzet van niet-erkende middelen niet toe te passen op de totale zorgsector maar proportioneel.</li> <li>- Wij staan een vrije keuze van authenticatieoplossingen voor. Mits de authenticatiediensten aantoonbaar voldoen aan de in de wet GDI te stellen eisen.</li> <li>- Wij stellen voor de eisen aan de dienstverleners toe te spitsen op de zorgsector en aan te sluiten bij de waarborgen die de sector al ingebouwd heeft.</li> <li>- Wij vinden het essentieel dat de wet eisen ten aanzien van privacy formuleert, niet de oplossing. In het belang van een betaalbaar eID stelsel dat innovatie stimuleert – en niet belemmert.</li> </ul> <p>Wij achten effectivering van deze voorstellen noodzakelijk voor succes in de zorgsector en daarmee brede uitrol van passende authenticatieoplossingen.</p> <p><b>Consultatie</b></p> <p>Het hart van het wetsvoorstel is de acceptatieplicht voor dienstverleners. Dienstverleners moeten elk erkend middel accepteren en mogen geen andere middelen toestaan. Wij constateren:</p>
----	---

<sup>7</sup> Zie Consultatie Wet Generieke Digitale Infrastructuur en Uniforme Set van Eisen eID, Ministerie van VWS, d.d. 20 januari 2017.



	<p>1. Er ontstaat een scheve markverhouding tussen dienstverlener en erkende authenticatiediensten. Hierdoor ontstaat geen passende prijsvorming en ontbreekt een stimulans voor kostenefficiëntie en innovatie bij erkende authenticatiediensten. Wij zien het als zeer onwenselijk dat de authenticatiedienst – via de ontsluitende dienst – aan de dienstverlener kosten in rekening kan brengen. Het (nog steeds niet heldere) business model is naar onze mening te complex. Zorg dat het simpel blijft en dat partijen in de zorg het middel daadwerkelijk gaan gebruiken. Laat zeker niet per transactie betalen, maar bijvoorbeeld door integraal bedrag per tijdsperiode (jaar/ jaren).</p> <p>2. Proportionaliteit ontbreekt bij de acceptatie van middelen in de zorg. De verwachting is dat een beperkt aantal authenticatiediensten (maximaal 3) de gehele zorgsector kunnen en moeten bedienen. De acceptatieplicht confronteert de zorgpartners met extra kosten voor contractering, aansluiting in compliance als de zorg alle erkende authenticatiediensten moet aanbieden. De acceptatieplicht is voor de zorg te breed en te ongericht.</p> <p>3. Kleine dienstaanbieders kunnen niet voldoen aan de acceptatieplicht. De sector kent veel zelfstandige zorgaanbieders, zoals tandartsen en fysio's. Zij kunnen gezien hun omvang, financiële slagkracht en (technische) kennisniveau niet aan de acceptatieplicht gehouden worden. Tenzij er voor hen volledige procedurele, contractuele, technische en financiële ontzorging plaatsvindt.</p> <p>4. Het verbod op inzet van specifieke (niet erkende) I&amp;A oplossing in de zorg brengt continuïteit van de digitale dienstverlening in gevaar. De zorg maakt gebruik van verschillende zorgspecifieke middelen voor identificatie &amp; authenticatie van personen, professionals en organisaties. Niet alleen voor online dienstverlening op portalen, maar ook voor machine-naar-machine dienstverlening en mobiele apps. Deze middelen lenen zich niet voor erkenning vanwege de specifieke doelgroep c.q. het specifieke kanaal waarvoor ze ontwikkeld zijn, ook al zouden ze voldoen aan de uniforme set van eisen. Door het verbod deze middelen na het in werking treden van de wet nog in te zetten, is de continuïteit van de digitale dienstverlening in gevaar. Bovendien is onvoldoende helder hoe Persoonlijke Gezondheids Omgevingen (PGO's) die moeten voldoen aan het MedMij-afsprakenstelsel hier inpassen.</p> <p><i>Wij stellen voor (1) de acceptatieplicht niet toe te passen op de zorgsector en (2) het verbod op inzet van niet-erkende middelen niet toe te passen op de zorgsector. Wij staan een vrije keuze van authenticatieoplossingen voor. Mits de authenticatiediensten aantoonbaar voldoen aan de Uniforme eisen.</i></p> <p>De wet GDI biedt de kaders voor het stellen van eisen aan de digitale toegangverlening door dienstverleners. Wij constateren de eisen voor tot een onevenredige lastenverzwaring voor zorgpartners leiden:</p> <p>5. De eis dat de zorgsector externe auditors inzet past niet in de auditarrangementen in de zorgsector. Zorgverzekeraars maken gebruik van – door DNB als onafhankelijk gekwalificeerde - interne auditdiensten. De wet GDI moet de ruimte bieden om dat zo te houden.</p> <p>6. De zorgsector krijgt een dubbele meldplicht voor datalekken. De zorgsector moet datalekken aan zowel AP als BZK gaan melden. Dat vinden wij niet passend en niet acceptabel.</p> <p>7. De zorgsector lijkt met dit wetsvoorstel ook onder de WOB te vallen. Dat vinden wij onwenselijk en moet expliciet uitgesloten worden.</p>
--	---

	<p>8. Registratieplicht van inlogs geeft negatieve beeldvorming. De registratieplicht van inlogs staat op gespannen voet met de WBP en leidt tot negatieve beeldvorming bij verzekerden en patiënten. Wij dringen er op aan deze registratieplicht bij de dienstverlener te laten vervallen.</p> <p><i>Wij stellen voor de eisen die de wet aan dienstverleners stelt toe te spitsen op de zorgsector en aan te sluiten bij de waarborgen die de sector al ingebouwd heeft.</i></p> <p>De MvT en USvE stellen eisen aan de werking van het eID stelsel. Wij constateren dat deze eisen de eIDAS verplichtingen overstijgen en de kosten van authenticatie verhogen en innovatie beperken:</p> <p>9. Kosten van polymorfe pseudonimisering Kennis van polymorfe pseudonimisering is zeer schaars en authenticatiediensten voorzien aanzienlijke kosten bij het implementeren en beheren terwijl er voldoende technische alternatieven zijn.</p> <p>10. Dataveiligheid bij polymorfe pseudonimisering De reikwijdte van een hack op de polymorfe pseudonimisering is – door de stelselbrede toepassing – enorm. We dringen er op aan dit risico te ondervangen door niet één oplossing voor te schrijven, maar de eisen te formuleren waaraan de oplossing moet voldoen.</p> <p>11. SPOF BSNk De inzet van het BSNk in de dienstverlening leidt tot een onwenselijke afhankelijkheid (single point of failure). Wij vinden het belangrijk dat de toegang tot de zorg niet afhankelijk wordt van één schakel in de keten. <i>Wij vinden het essentieel dat de wet eisen ten aanzien van privacy beschrijft, niet de oplossing. In het belang van een betaalbaar eID stelsel dat innovatie stimuleert – en niet belemmert.</i></p> <p>Tenslotte constateren we dat de kosten voor uitvoering van de wet GDI bepaald worden door de uitvoeringsregelingen die daaronder gaan vallen. De zorgsector kan de impact van de wet nu niet kwantificeren.</p>
Nictiz	<p>2.1 Het is in de huidige Wet GDI verplicht om alle middelen te accepteren. Dit betekent voor het zorgveld dat elke aparte eID-aanbieder van eID-middelen door een dienstaanbieder moet worden ondersteund (technisch, organisatorisch en financieel). Dit brengt heel veel kosten met zich mee. In het zorgdomein is dit door veel zorgorganisaties niet op te brengen (zowel financieel als organisatorisch). Er zijn in het zorgveld ruim 50.000 zorgaanbieders (CBS) die sterk variëren in schaalgrootte.</p> <p><b>Inzet van zorgveld:</b> 1 universeel koppelvlak (standaard) voor ontsluiting van alle eID-middelen/eID-aanbieders (DigiD, iDIN, Idensys, ...)</p> <p>2.2 Om de kosten van het eID gebruik voor de dienstaanbieder (zorgaanbieder) beheersbaar te houden is het noodzakelijk dat er 1 tarief wordt gehanteerd m.b.t. de kosten per transactie (login). Er is immers door de dienstaanbieder in het huidige model (variabele transactiekosten) geen mogelijkheid om te sturen op zowel de aanbieder (iDIN, Idensys, DigiD) als op het niveau van het middel. Een burger kan met een hoger middel inloggen als dat zo uitkomt.</p> <p><b>Inzet van zorgveld:</b> 1 algemene prijs voor inloggen (transactie).</p>

	<p>2.3 Om de exploitatie kosten voor een dienstaanbieder acceptabel te houden is het noodzakelijk dat de periodieke beheerkosten laag te houden.</p> <p><b>Inzet van zorgveld:</b> Groepsaansluiting mogelijk te maken (te behouden).</p> <p>2.4 Door voorgenomen uitfasering van 3 jaar voor huidige middelen op betrouwbaarheidsniveau laag, krijgt de dienstaanbieder mogelijk te maken met dubbele lasten (zowel oude omgeving als nieuwe).</p> <p><b>Inzet van zorgveld:</b> Zo snel mogelijk moeten alle burger een middel op substantieel en/of hoog kunnen bemachtigen. Daarnaast moet de dienstaanbieder financieel en organisatorisch ondersteund worden om deze dubbele lasten te kunnen dragen. In het licht van vele kleine zorgaanbieders is dit een grote zorg.</p> <p>3.1 Niet alle zorgorganisaties zijn voldoende toegerust voor een doeltreffende uitvoering. Het zorgveld kent een grote diversiteit aan organisaties in verschillende schaalgrootte. Met name voor de kleinere zorgaanbieders geldt dat er zeer beperkte capaciteit, kennis en financiële ruimte is voor een doeltreffende uitvoering.</p> <p>Verwachte effecten van de ontwerpwet voor zorgaanbieders zijn o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle (huidige en toekomstige) online dienstverlening in het zorgdomein wordt geraakt .</li> <li>• Mogelijke stagnatie in de huidige ontwikkeling van nieuwe dienstverlening (eHealth) omdat nieuwe online dienstverlening op dit moment verplicht hoge kosten met zich meebrengen voor eID. Dit is vooral een probleem voor kleinere maar belangrijke zorgaanbieders zoals huisartsen(posten).</li> <li>• Er sprake is van een piekbelasting in 2020 (in relatie tot Wet cliëntenrechten zorg). Rondom 2019/2020/2021 komen veel verplichtingen (wet en regelgeving) samen waardoor zorgorganisaties met een grote inspanning, verandering en investering worden geconfronteerd.</li> <li>• Met de huidige WGDI is het niet mogelijk om de single sign-on methode te ondersteunen. Dit botst met het PGO beleid/ Medmij eisen. Het uitgangspunt is dat de patient een naadloze integratie ervaart tussen de verschillende digitale (eHealth) omgevingen.</li> </ul> <p><b>Inzet van zorgveld:</b> ondersteuning van single sign-on.</p> <p>3.2 De acceptatieplicht van alle erkende middelen heeft tot gevolg dat de zorgaanbieder buiten proportionele kosten moeten gaan maken voor implementatie om alle aanbieders te kunnen ondersteunen en alle middelen toegang te kunnen verlenen. Daarnaast zijn de zorgaanbieders niet in staat om te sturen op transactiekosten (welk middel en welk betrouwbaarheidsniveau) voor gebruik. Om deze reden vraagt het zorgveld om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1 Uniform koppelvlak</b></li> <li>• <b>1 (transactie)prijs voor inloggen</b></li> <li>• <b>(Behoud van) mogelijkheid tot groepsaansluitingen</b></li> </ul>
ZiN	Een wetstechnische opmerking: het begrip gebruiker is niet gedefinieerd, maar komt terug in de definitiebepaling (artikel 1). Uit de MvT blijkt dat

	<p>hiermee de burger is bedoeld, in de zin van burgers en bedrijven. Het zou helder zijn als de wet dit begrip ook definieert dan wel in plaats van het begrip gebruiker de terminologie burgers of bedrijven wordt toegepast. Het begrip gebruiker is nu te abstract en kan nu ook op andere partijen in de keten slaan. Opgemerkt zij dat in artikel 18 wel het begrip burger wordt gebruikt. Dat is dus de gebruiker uit de definitiebepaling in artikel 1 en daaronder vallen dus ook bedrijven?</p>
--	--

## BIJLAGE 3: GEBRUIKT MEMO VOOR ZORG CONSULTATIE

Onderstaand memo is verstuurd naar alle leden van de VWS CIO Raad en het Informatieberaad zorg. Opgemerkt wordt dat na vraag 17 de nummering doorgaat bij 16. Hier is met de verwerking van de resultaten rekening gehouden. In het hoofddocument is met de correcte nummering gewerkt.

### Aanleiding

Op 22 december is de Wet Generieke Digitale Infrastructuur (Wgdi) in consultatie gegaan<sup>8</sup>. Hierin wordt het gebruik van de Generieke Digitale Infrastructuur (GDI) voor bestuursorganen en aangewezen organisaties voor de digitale dienstverlening wettelijk geregeld. De consultatie loopt t/m 31 maart 2017.

Tegelijkertijd is de eerste versie beschikbaar gekomen van de *Uniforme Set van Eisen* (USvE) voor het eID<sup>9</sup>. Organisaties kunnen eveneens tot 31 maart 2017 hierop reageren. In eerste instantie is de USvE voor leveranciers van toegangsdiensten in de publieke sector van belang maar de effecten van de USvE kunnen eveneens bij dienstverleners in het publieke en private domein neerslaan.

De zorg heeft een groot belang bij de totstandkoming van goed werkende publieke authenticatie en identificatie middelen en diensten. Daarom participeert VWS op dit gebied in een aantal concrete pilots.

Een verankering in de wet van deze middelen is volgens ons daarbij noodzakelijk. Maar juist in het publiek – private zorgdomein is het daarbij van belang dat de resulterende regelgeving voor alle betrokkenen goed uitvoerbaar is.

Ten behoeve van de uitvoerbaarheid van de wet wil CIO Office VWS het veld ondersteunen bij deze consultatie door een op het zorgdomein gerichte uitvoeringstoets te coördineren:

- We willen u vragen om uiterlijk **eind februari** op onze vragen te reageren. Wij verzamelen dan de input van zowel publieke als private organisaties in het zorgdomein;
- De uitkomsten (concept advies aan BZK) willen we **medio maart** ter becommentariëring aan u voorleggen en een sessie organiseren waarin we de eerste bevindingen bespreken en aanscherpen;
- Daarna zullen wij het eindadvies **eind maart** aan BZK voorleggen.

Deze uitvoeringstoets is bedoeld om in meer detail de impact van de Wgdi op het zorgdomein in kaart te brengen komt niet in de plaats van de door het Ministerie van Binnenlandse Zaken geopende consultatie. Vanzelfsprekend kunt u uw opmerkingen ook rechtstreeks aan het Ministerie van Binnenlandse Zaken sturen, wij stellen het echter zeer op prijs daarvan dan een kopie te ontvangen.

Dit memo is bedoeld om u te helpen uw weg in de verschillende wetsteksten en toelichtingen te vinden en bevat een aantal vragen waarop we graag uw antwoord ontvangen. Een samenvatting op hoofdlijnen van de wet wordt gegeven waarbij we een aantal aspecten eruit gelicht hebben die voor het publiek-private zorgdomein relevant kunnen zijn. Dit is echter geenszins een uitputtend overzicht, u wordt geadviseerd om zelf de wetstekst en memorie van toelichting integraal door te

<sup>8</sup> <https://www.internetconsultatie.nl/wetgdi>

<sup>9</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-binnenlandse-zaken-en-koninkrijksrelaties/documenten/rapporten/2016/12/15/uniforme-set-van-eisen>

nemen en te beoordelen op de mogelijke impact voor uw organisatie en/of dienstverlening.

Daarnaast benadrukken wij dat onderdelen van de wet nog niet volledig zijn uitgekristalliseerd en niet altijd eenduidig te interpreteren zijn.

**Wij willen u vragen hiervoor tijd vrij te maken:** de consultatieperiode is het moment waarop u invloed kunt uitoefenen op de totstandkoming van een zowel qua inhoud als uitvoerbaarheid robuuste Wgdi. We beseffen ons dat ook met dit memo het van u veel tijd gaat vragen om de impact voor uw organisatie in kaart te brengen, aarzel niet om bij onduidelijkheden of vragen contact op te nemen met ondergetekende. Reageert u vooral ook als u als het geheel niet duidelijk genoeg is om inhoudelijk zinvol te reageren.

In het volgende hoofdstuk wordt de samenvatting van de wet weergegeven. De hierin gehanteerde nummering is niet afgeleid van de wetsteksten of de toelichting. Het laatste hoofdstuk bevat de vragen/aandachtspunten die van belang voor het zorgdomein zijn en waarop we graag uw mening ontvangen.

## Samenvatting Wet Generieke Digitale Infrastructuur

### Algemeen

De wetstekst zelf omvat 10 pagina's, de memorie van toelichting (inclusief de artikelsgewijze toelichting) bedraagt in totaal 78 pagina's. BZK heeft een oplegbrief ter begeleiding van de consultatie opgesteld met een korte samenvatting van de wet en een aantal te beantwoorden vragen.

De opzet van de wet is vergeleken met de oorspronkelijke intentie hiervan sterk aangepast: BZK en EZ hebben besloten voor de eerste tranche van de wet alleen de onderdelen *standaards* en *authenticatie en identificatie* op te nemen.

### Reikwijdte van de wet

Artikel 3 geeft aan dat de volgende organisaties onder onderdelen van de wet vallen:

- **Bestuursorganen;**
- Bij besluit **aangewezen organisaties.**  
Aangewezen organisaties zijn door de Minister aan te wijzen categorieën van organisaties die krachtens wettelijk voorschrift gerechtigd zijn het burgerservicenummer te gebruiken en elektronische diensten verlenen waarvoor veilige en betrouwbare authenticatie noodzakelijk is.  
Aangewezen organisaties worden in de bijlage van de wet opgenomen.

Artikel 3 lid 4 geeft aan dat aangewezen organisaties die gebruik maken van het burgerservice nummer eveneens aangewezen kunnen worden voor toepassing van de artikelen in de hoofdstukken 2 tot en met 6.

Onze interpretatie hiervan is als volgt:

- Organisaties die niet conform de Wgdi zijn aangewezen vallen vanzelfsprekend niet onder de wet *en kunnen daarom in de toekomst geen gebruik maken van de nieuwe substantieel en hoog beveiligde middelen;*
- Indien men nu via de Wet BSN in de Zorg gebruik maakt van de huidige publieke authenticatie en identificatiemiddelen (DigiD) en in de toekomst van de nieuwe publieke middelen gebruik wenst te maken dan kan dat alleen als aangewezen organisatie;

Onze conclusie is dat organisaties die op dit moment onder de *Wet BSN in de Zorg* vallen ook onder de Wgdi dienen te vallen en dus op aangeven van de eigen Minister opgenomen moeten worden in de bijlage van de Wgdi.

### Standaarden (artikel 2)

1. Het onderwerp standaarden is alleen van toepassing voor alle **bestuursorganen** en niet voor aangewezen organisatie;
2. Het gaat specifiek om *open standaarden* van de *pas toe – leg uit*<sup>10</sup> lijst;
3. Via een *Algemene Maatregel van Bestuur* (AMvB) kan een standaard verplicht gesteld worden indien dit noodzakelijk en proportioneel is voor werking en betrouwbaarheid van de dienstverlening;
4. Opname geschiedt via een zorgvuldig en transparant proces;
5. Zodra een standaard via een AMvB verplicht is wordt deze van de *pas toe – leg uit lijst* afgevoerd.
6. Sectorale standaarden mogen niet belemmerend of concurrerend werken in het bovensectorale verkeer;
7. Voor de 1<sup>ste</sup> tranche van de wet verwacht men de volgende standaarden verplicht te stellen:
  - o **Toegankelijkheid** websites. Men is van plan de Europese toegankelijkheidsstandaard ETSI EN 301 549 aan te wijzen als een verplicht toe te passen standaard. Hiermee wordt Webrichtlijnen versie 2.0 van de pas toe leg uit lijst afgehaald;
  - o **Informatieveiligheid**: De veiligheidsstandaarden TLS 1.2, DNSSEC, DKIM, SPF en Digikoppeling 2.0, komen in aanmerking om bij algemene maatregel van bestuur te worden verplicht.

### Toegang tot elektronische dienstverlening (artikelen 3 t/m 6)

8. De verplichte aansluiting geldt zowel voor de **bestuursorganen** en de **aangewezen organisaties** die elektronische diensten verlenen aan burgers of ondernemers waarvoor een veilige en betrouwbare authenticatie essentieel is. In praktijk komt dit voor het zorgdomein neer op alle organisaties die op dit moment eveneens onder de wet *BSN in de Zorg* vallen;
9. Onder de wet gaan vallen middelen met beveiliging *substantieel* en *hoog* (eID). Het huidige DigiD met beveiliging laag (gebruikersnaam en wachtwoord) en midden (gebruikersnaam en wachtwoord plus SMS) valt niet onder de Wgdi;
10. Er wordt een termijn van 3 jaar na inwerkingtreding van de wet gehanteerd voor het uitfasen van DigiD laag en midden. De beoogde inwerkingtreding van de wet is 1 januari 2019;
11. Er is sprake van een multimiddelen strategie. Er is een *acceptatieplicht* voor dienstverleners van erkende authenticatie en identificatiemiddelen. Dit geldt ook voor Europees erkende middelen (eIDAS). Dit betekent dat een dienstverlener ervoor dient te zorgen dat hij alle erkende middelen aankan;
12. Het publieke middel mag alleen in het publieke (overheids) domein gebruikt worden;

### Werking, betrouwbaarheid en beveiliging (artikelen 7 t/m 9)

13. Artikel 8 biedt de grondslag voor vaststelling van regels over de *werking*, *betrouwbaarheid* en *beveiliging* van de toegang tot elektronische diensten door *bestuursorganen* en *aangewezen organisaties*;
14. Het is voornamelijk niet de verwachting dat *ontsluitende diensten*<sup>11</sup> ieder erkend middel van iedere erkende authenticatiedienst zullen ontsluiten.

<sup>10</sup> <https://www.forumstandaardisatie.nl/lijst-open-standaarden>

<sup>11</sup> Ontsluitende dienst: partij die het elektronisch verkeer tussen een bestuursorgaan of aangewezen organisatie en erkende authenticatiediensten, machtigingsdiensten en

15. Er is een verplichting voor bestuursorganen en aangewezen organisaties om jaarlijks een verklaring van een onafhankelijke auditor over te leggen aan de minister.

### **Toezicht en handhaving (artikelen 10 t/m 16)**

16. De betrokken minister kan toezichthouders aanwijzen voor de naleving van de krachtens deze wet gestelde regels door bestuursorganen op het niveau van de Rijksoverheid (ministeries en zelfstandige bestuursorganen) en door de aangewezen organisaties;
17. Bestuursorganen en aangewezen organisaties, erkende authenticatiediensten, erkende machtigingsdiensten, erkende attributendiensten en erkende ontsluitende diensten verstrekken aan Onze Minister desgevraagd de gegevens en inlichtingen die hij nodig heeft om maatregelen te kunnen nemen om compromittering van de veilige en betrouwbare toegang tot elektronische dienstverlening te voorkomen of beëindigen;

### **Financiële bepalingen (artikelen 17 t/m 21)**

18. Voor de financiering van het voorgestelde eID-stelsel, zoals ook neergelegd in dit wetsvoorstel, gelden de volgende uitgangspunten:
  1. Publieke dienstverleners betalen voor:
    - de aanpassing van hun eigen, interne ICT-infrastructuur,
    - de diensten van de ontsluitende diensten (en daarmee ook voor de diensten van de overige erkende diensten, via deze ontsluitende diensten);
  2. Gebruikers (burgers en bedrijven) kunnen kosten voor de aanschaf van een middel in rekening gebracht worden. Dat gebeurt in ieder geval voor de kosten van het e-rijbewijs en e-NIK;
  3. De kosten van de instandhouding van de generieke voorziening, het BSN-K, en van het publiekrechtelijke verankerde stelsel van toezicht op erkende partijen worden door het Rijk gedragen, maar kunnen door het Rijk doorberekend worden. Voor de inwerkingtreding van de wet wordt (bij algemene maatregel van bestuur) bepaald of en in hoeverre (een gedeelte van) deze kosten ook daadwerkelijk doorberekend worden;
  4. Van de rechtspersonen die een aanvraag tot erkenning van hun ontsluitende diensten en middelen doen zal in beginsel door het Rijk een vergoeding voor de kosten van de afwikkeling van de aanvraag gevraagd worden;
  5. De ontwikkelingen binnen het stelsel en de verdere uitwerking van mogelijke doorbelasting zorgen ervoor dat veel nog niet is uitgewerkt en pas op een later stadium via algemene maatregel van bestuur wordt uitgewerkt. Deze wet creëert de mogelijkheid dit op deze wijze te doen.

### **Te beantwoorden vragen**

Op basis van de beantwoording van onderstaande vragen willen wij een beeld krijgen van de gevolgen van de Wgdi en de USvE op het zorgdomein. Hierbij is het van belang een onderscheid te maken tussen publieke en private organisaties, grote en kleinere dienstverleners etc. Indien u de belangen van een (beroeps)groep vertegenwoordigt hopen wij dat u met uw leden hierover in gesprek gaat en de vragen representatief voor uw achterban wilt beantwoorden.

---

attributendiensten routeert teneinde toegang tot elektronische dienstverlening te faciliteren. N.B.: de Uniforme Set van Eisen hanteert hiervoor de term "Toegangsdienst". Ontsluitende dienst en toegangsdienst beschouwt VWS als hetzelfde.



## Vragen vanuit BZK

1. Welke (categorieën van) BSN-gerechtigde organisaties zouden, gelet op de aard van hun dienstverlening, moeten worden aangewezen, opdat ze - evenals bestuursorganen in de zin van art. 1:1, eerste lid, onder a, Awb - binnen de werkingssfeer van het wetsvoorstel komen te vallen?
2. De betekenis en gevolgen van de acceptatieplicht, mede in relatie tot interoperabiliteit, tarifiering en de uitfasering van DigiD-laag/basis en de ambitie om bestuursorganen zo eenvoudig mogelijk aan te kunnen laten sluiten op de verschillende erkende authenticatiemiddelen.
3. De onderwerpen die in de uitvoeringsregelgeving zullen worden geregeld en de daarbij te betrekken overwegingen.

## Algemeen

### Toepassing: bestuursorganen en aangewezen organisaties

4. Wat vindt u van de begrijpbaarheid van de wetsteksten en de toelichtingen?
5. Welke informatiebehoefte heeft u?
6. Welke informatiebehoefte verwacht u dat uw cliënten gaan hebben?

## Standaards (voor alle bestuursorganen)

### Toepassing: bestuursorganen

7. Waaraan dient een zorgvuldig en transparant proces (punt 4) te voldoen?
8. Hoe ziet u de relatie tussen de binnen uw sector van toepassing zijnde standaards (punt 6) en de voor de eerste tranche voorgenomen standaards (punt 7)?
9. Wat zijn de te verwachten effecten van het verplicht stellen van de standaarden (punt 7). Is de uitvoering hierop voldoende toegerust?

## Toegang tot elektronische dienstverlening

### Toepassing: bestuursorganen en aangewezen organisaties

10. De verplichte aansluiting (reikwijdte wet) geldt niet alleen voor bestuursorganen, maar ook voor daartoe aangewezen private organisaties. (punt 8). Welke gevolgen en effecten schat u in?
11. Om welke organisaties zou dit wat u betreft gaan?
12. Is de uitvoering hier voldoende op toegerust? Welke consequenties ziet u voor uw organisatie en veld?

## Werking, betrouwbaarheid en beveiliging

### Toepassing: bestuursorganen en aangewezen organisaties

13. Punt 13 opent de mogelijkheid dat ook private aangewezen organisaties regels opgelegd krijgen met betrekking tot de werking, betrouwbaarheid en beveiliging van hun dienstverlening.
  - Hoe interpreteert u de wet op dit punt?
  - Heeft dit betrekking op de periodieke IB-audits?
  - Hoe verhoudt dit zich met de huidige regels rondom het gebruik van DigiD?
14. Wat is de mogelijke invloed van dit punt op uw organisatie?

In punt 14 wordt aangegeven dat ontsluitende diensten **niet** de verplichting krijgen tot het ontsluiten van alle erkende middelen (punt 11). Voor de dienstverleners bestaat er echter wel de acceptatieplicht voor alle erkende middelen. Dit betekent dus dat uw organisatie met meerdere contractpartijen (ontsluitende diensten) te maken gaat krijgen.

Wat voor impact zal dit op uw organisatie hebben? Is de uitvoering voldoende toegerust op een dergelijke acceptatieplicht? Wat zijn eventuele effecten en consequenties voor uw organisatie?

## Financieel

### Toepassing: bestuurorganen en aangewezen organisaties

15. Er wordt vanuit gegaan dat de in punt 1 genoemde lasten lager zullen zijn dan de baten die gegenereerd worden. Het gebruik van een generieke, betrouwbare infrastructuur zou door een toename in digitale ontsluiting en lagere risico's door hogere betrouwbaarheid baten genereren.
  - Heeft u een inschatting van de mogelijke aansluitkosten?
  - Heeft u een inschatting van de mogelijke doorlopende kosten voor de ontsluitende diensten?
  - Onderschrijft u de aanname dat de baten die gegenereerd worden opwegen tegen bovengenoemde lasten?
16. Publieke dienstverleners hebben de mogelijkheid de door ontsluitende diensten doorberekende kosten te verhalen op de gebruikers.
  - Heeft u de mogelijkheid op eenvoudige wijze deze lasten door te belasten aan de gebruiker?
  - Vraagt deze doorbelasting veel van uw administratieve proces?
17. Omdat de overheid een level-playing field tussen alle erkende authenticatiemiddelen wil én een acceptatieplicht instelt, is de onderhandelingsvrijheid voor het maken van prijsafspraken met dienstverleners beperkt.
  - Verwacht u veel administratieve last en kosten voor de totstandkoming van prijsafspraken met ontsluitende diensten?
  - Wat is uw visie op de mogelijke bepaling van vaste tarieven of maximum tarieven?

## Vragen naar aanleiding van de Uniforme Set van Eisen

### Toepassing: bestuurorganen en aangewezen organisaties

De Uniforme Set van Eisen zijn eisen waaraan aanbieders van erkende elektronische authenticatiemiddelen moeten voldoen. Uw organisatie zal, afhankelijk van uw doelstelling, waarschijnlijk niet zelf hoeven voldoen aan deze eisen. Desondanks hebben deze eisen wel invloed op waar uw organisatie en uw cliënten mee te maken gaan krijgen. Hierover gaan de volgende vragen.

16. De Uniforme Set van Eisen verplichten publieke en private aanbieders van erkende authenticatiemiddelen om een inloghistorie te bewaren en inzichtelijk te maken voor de gebruiker, uw cliënt. Deze historie houdt bij wanneer met een bepaald middel bij welke dienst is ingelogd. Rationale achter deze eis is dat het geven van inzage in het eigen gebruik ook een mogelijk misbruik inzichtelijk kan maken voor de gebruiker. Anderzijds ontstaat door deze eis een verzameling profilerende gegevens van de gebruiker bij de authenticatiedienst.
  - Hoe kijkt uw organisatie aan tegen dit privacyvraagstuk?
  - Hoe verwacht u dat uw cliënten hiertegen aankijken?
  - Verwacht u een verschil in de perceptie hierover wanneer het een publieke authenticatiedienst (DigiD) of private authenticatiedienst betreft?
17. De Uniforme Set van Eisen bevatten geen eisen aan de toegankelijkheid van erkende middelen voor gebruik door mensen met beperkingen. De eerste tranche van de wGDI zal naar verwachting wel eisen aan de toegankelijkheid van websites stellen (zie de sectie over Standaarden).

- Verwacht u dat publieke en private leveranciers van authenticatiemiddelen uit eigen beweging tegen redelijk kosten middelen zullen ontwikkelen die ook bruikbaar zijn voor mensen met beperkingen?
18. De Uniforme Set van Eisen bevatten eisen over de technische koppeling tussen uw organisatie (als dienstverlener) en de ontsluitende diensten<sup>12</sup>. Deze eisen en specificaties zijn beschreven van pagina's 60 tot 72.
- Zijn de eisen en specificaties op dit punt voldoende duidelijk voor u en uw leverancier(s) om op basis hiervan de technische koppelingen te realiseren?
  - Zo nee, welke aanvullende ondersteuning heeft u en/of uw leverancier nodig?
  - De technische koppeling kan per ontsluitende dienst verschillen. Aangezien een acceptatieplicht beoogd wordt, betekent dit dat uw organisatie naar verwachting meerdere technische koppelingen moet implementeren. Welke belasting vraagt dit van uw organisatie?

### Tot slot

19. Wat zijn eventueel andere overwegingen of opmerkingen die u over de Wgdi of de Uniforme Set van Eisen nog wilt meegeven?

---

<sup>12</sup> Ontsluitende diensten heten Toegangsdiensten in de Uniforme Set van Eisen (pp 19).

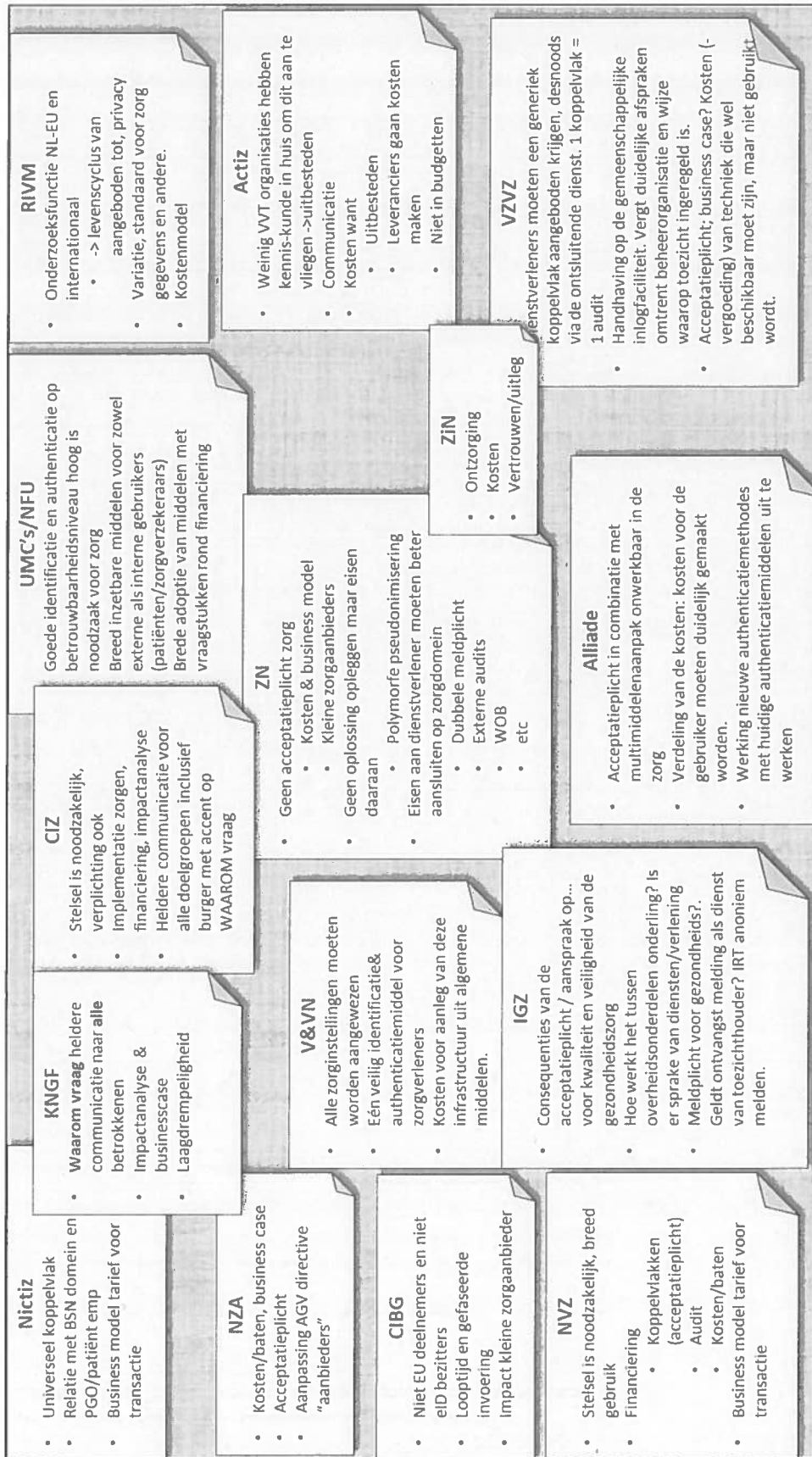
## BIJLAGE 4: INBRENG VAN ZORGPARTIJEN

De volgende organisatie hebben inhoudelijk gereageerd op de zorg consultatie:

	Organisatie	Omschrijving
Bijlage A	's Heeren Loo	Zorg mensen met verstandelijke beperking
Bijlage B	Actiz	Brancheorganisatie van zorgondernemers, 400 aangesloten leden
Bijlage C	Alliade	Zorggroep met daaronder de volgende organisaties: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talant</li> <li>• Meriant</li> <li>• Reik</li> <li>• Wil</li> <li>• BaanPlus</li> <li>• Zorgkompas</li> <li>• Support &amp; Co</li> <li>• OuderenPsychiatrieFriesland</li> </ul>
Bijlage D	CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
Verwerkt in hoofddocument	IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Inbreng via sessie	KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Bijlage E	KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
Bijlage F	Nictiz	Nationaal Instituut ICT in de Zorg
Bijlage G	NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Bijlage H	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
Bijlage I	RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Bijlage J	UMC's	Universitair Medische Centra
Bijlage K	V&VN	Vereniging voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Bijlage L	VWS Directie Curatieve Zorg	
Bijlage M	VWS Directie Jeugd	
Bijlage N	VZVZ	Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie
Bijlage O	ZiN	Zorginstituut Nederland
Bijlage P	ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Hun respectievelijke inbreng treft u tevens volledig als bijlagen bij dit rapport aan.

Tijdens de verdiepingssessie van 15 maart zijn de partijen gevraagd de voor hun drie belangrijkste punten te noemen om aan BZK mee te geven. In onderstaand figuur staan deze weergegeven.



Figuur 1: Top 3 per organisatie sessie 15 maart 2017

## Format

### **Uitvoerbaarheids- en handhaafbaarheidstoets Wet GDI**

De wet GDI is in consultatie. Aan de (publieke) dienstverleners in de zin van de wet wordt gevraagd om de invoerings- en nalevingseffecten in beeld te brengen en een uitvoerbaarheids- en handhaafbaarheidstoets (U&H-toets) te doen. Het doel is het meer inzichtelijk krijgen van de effecten van de wet.

#### **De vragen**

Om de gevolgen van de wet duidelijk te krijgen, is het verzoek aan de organisaties die de Wet GDI moeten naleven en de departementen die een rol hebben bij de uitvoering van de wet, de vragen in dit format in te vullen. Het is de bedoeling dat zo veel mogelijk kwantitatieve gegevens boven tafel komen over de effecten en neveneffecten van de ontwerpwet.

U kunt het ingevulde format – tot en met 31 maart 2017 - sturen aan [supportofficeeid@minbzk.nl](mailto:supportofficeeid@minbzk.nl). De door u verschaft informatie wordt betrokken bij de verdere voorbereiding van de wet en de bijbehorende memorie van toelichting. Vragen over dit format kunt u stellen via [supportofficeeid@minbzk.nl](mailto:supportofficeeid@minbzk.nl).

Let op! De vragen vult u per departement of organisatie in. De vragen zijn bedoeld voor zowel de departementen als de (overige) bestuursorganen, behalve vraag 1a en 2a. Deze zijn alleen bedoeld voor de departementen.

---

#### **Contactgegevens**

Naam organisatie: Zorggroep Alliade

#### **1. Uitvoerbaarheid**

a. Vraag voor departementen: Welke organisaties op uw beleidsdomeinen dienen de wet na te leven?

- N.v.t. voor Alliade

b. Is het de organisatie(s) helder wat de opgedragen taak is?

- *Als zorggroep zullen we digitale toegang voor externen tot onze diensten moeten faciliteren via erkende publieke en private authenticatiemiddelen op betrouwbaarheidsniveau substantieel en hoog. Hierbij is het vooral van belang dat er een acceptatieplicht geldt (we zullen alle erkende middelen moeten accepteren). Deze taak is helder, echter alle gevolgen nog niet te overzien.*

c. Zijn/ is de uitvoerende organisatie(s) voldoende toegerust voor een doeltreffende uitvoering van de wet GDI?

- *Wij zullen dit niet zelfstandig uit kunnen voeren – hiervoor is specialistische kennis en expertise benodigd. Dit zal in nog grotere mate gelden voor kleinere zorgorganisaties – in die zin is Alliade nog in staat een heleboel zelf te regelen. Het heeft uiteraard invloed op de prioriteitstelling – wanneer dit een 'must-do' wordt zal dit ten koste gaan van andere initiatieven. Aan de andere kant juichen wij een gestandaardiseerde, veilige en uniforme wijze van toegang voor alle externe partijen toe.*

- *Van groot belang is de acceptatieplicht in combinatie met de multimiddelenaanpak. Dit betekent dat alle aangewezen organisaties alle erkende middelen zullen moeten accepteren. Wanneer er zeer veel erkende middelen komen en wij zaken moeten doen met alle verschillende partijen die deze middelen leveren ontstaat een onwerkbaar situatie. Het is dus zaak dat wij slechts met 1 ontsluitende dienst te maken krijgen, die vervolgens ervoor zorgt dat alle erkende authenticatiediensten aangesloten worden. Op dit moment staat in de tekst*

dat ontsluitende diensten **niet** de verplichting krijgen tot ontsluiting van alle erkende middelen. I.c.m. de acceptatieplicht is dat een zeer onwenselijke situatie.

- Op dit moment is onvoldoende helder wat de uitvoering van automatisering vraagt. Welke gegevens moeten in welk formaat uitgewisseld worden? Wat betekent invoering voor de reeds in gebruik zijnde authenticatiemiddelen, kunnen de nieuwe diensten bijvoorbeeld bestaande Microsoft B2C inlogmethodes vervangen? Dit is nieuw terrein voor Alliade.

d. Wat zijn de verwachte effecten van de ontwerpwet voor uw organisatie of departement?

- Verwacht effect is dat het voor onze cliënten, verwanten en andere externe partijen eenvoudiger en eenduidiger wordt om in te loggen bij Alliade en diensten af te nemen. Wanneer burgers altijd dezelfde authenticatiedienst kunnen gebruiken om bij zowel overheid als zorgverzekeraars en zorgorganisaties in te loggen is dat beter dan een versnipperde situatie.
- Het effect van de wet voor Alliade zal zijn dat we ingericht moeten zijn om de implementatie en beheer van de nieuwe wijze van authenticatie, waarbij wij ervan uitgaan dat we uiteindelijk met 1 ontsluitende dienst te maken krijgen. We zullen expertise op moeten bouwen of aan moeten nemen op dit gebied en onze ondersteunende diensten (o.a. helpdesk) zal ingericht moeten zijn om vragen rondom inloggen via alle verschillende authenticatiediensten te kunnen beantwoorden.
- De wet heeft impact op alle diensten die wij kunnen leveren. Van toegang tot de zorgdossiers door cliënten/verwanten tot het aanvragen van diensten van de medische dienst.
- Neveneffecten kunnen zijn dat reeds bestaande wijze van authenticatie overbodig raken (desinvestering) of slecht samen gaan met de geboden geboden oplossingen. Single Sign On is erg belangrijk voor ons, dus het moet voorkomen worden dat externen naast de inlog via erkende authenticatiediensten nogmaals in moeten loggen in zorgdossiers of anderszins.

e. Wat zijn de gevolgen van de acceptatieplicht van de erkende middelen?

- Alliade maakt op dit moment nog geen gebruik van DigID. Lange tijd was dit niet toegestaan, wat nu juist omdraait naar een verplichting tot gebruik van erkende authenticatiemiddelen. Geen slechte zaak, maar de acceptatieplicht zal voor de meeste zorgorganisaties alleen werkbaar zijn wanneer er een ontkoppelpunt is via 1 ontsluitende dienst. Wij gaan er vanuit dat erkenning betekent dat er gebruik gemaakt van de geaccordeerde standaarden, dus dat het moeten ondersteunen van verschillende authenticatiediensten op zich werkbaar blijft.
- Wanneer er een verschillende tariefstructuur geldt voor de diverse authenticatiediensten is het van belang waar de kosten vallen. Wij willen dat er voor onze cliënten/verwanten in ieder geval de keuze is om een gratis, veilige (erkende) authenticatiedienst te gebruiken. Wanneer zij kiezen voor een andere dienst waarvoor kosten verschuldigd zijn, is dat hun keuze. Wanneer iedere aangeboden dienst kosten voor de externe partij met zich meebrengt hebben we daar moeite mee en zouden we dit in ieder geval als organisatie willen kunnen afkopen o.i.d. Alliade wil daarnaast geen administratieve last van het doorbelasten van kosten naar de externe partijen.

f. Wat zijn de ingeschatte kosten die nodig zijn voor uitvoering van de wet voor uw organisatie of departement?

- Op basis van de huidige informatie is dit koffiedik kijken. Een beschikbare referentie betreft de implementatie van DigID bij een collega zorginstelling, welke rond de 50K gekost zou hebben. Dit betreft derhalve de eenmalige kosten voor de implementatie van 1 authenticatiedienst.
- Dergelijke kosten voor ontsluiting van alle erkende authenticatiediensten via 1 ontsluitende dienst worden voor onze organisatie wel proportioneel geacht. Wanneer dergelijke kosten voor iedere erkende dienst betaald moeten worden (acceptatieplicht!) wordt het disproportioneel.
- Andere kosten kunnen betreffen het laten functioneren van de oplossingen met het applicatielandschap van Alliade (bijv. ondersteuningsplannen en medische dossiers) en desinvesteringen op bestaande oplossingen.
- Structurele kosten betreffen het beheer van de oplossing en de uitbreiding aan support die wij zullen moeten geven aan de externe partijen.

## 2. Handhaafbaarheid

a. Vraag voor departementen: Welke organisaties of organisatieonderdelen zullen toezicht houden op een correcte uitvoering van de wet?

- *N.v.t. voor Alliade*

b. Wat is het oordeel van de toezichthoudende organisaties (of organisatieonderdelen) over de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid?

- *Toezicht betreft m.i. met name toezicht vanuit de optiek van privacy en informatiebeveiliging. De uitvoerbaarheid van de wet valt of staat daarbij met de kwaliteit van het proces rondom erkenning van authenticatiediensten. Wanneer er vooraf voldoende zekerheid is dat er op juiste wijze omgegaan wordt met persoonlijke data, dan zal de handhaafbaarheid voldoende zijn. Is daar twijfel over en kan veiligheid niet voldoende duidelijk gemaakt worden aan de externe partijen, dan zal uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid een groter probleem vormen.*
  - *Wat nog te onduidelijk is waar de verantwoordelijkheden liggen voor het functioneren van de diensten. Op het moment dat een dienst niet functioneert, zal de leverancier van de dienst daarop aangesproken moeten worden, maar de cliënt/verwant zal dit via ons als zorginstelling doen aangezien zij klant zijn bij ons. Dit proces behoeft detaillering.*
  - *Alliade heeft kennis beschikbaar binnen functies CISO (Concern Information Security Officer) en DPO (Data Protection Officer). Technische kennis en expertise is minder voor handen op dit nieuwe gebied rondom eID.*



## Concept Consultatie Wet GDI v0.9

De wet GDI is in consultatie. Aan de (publieke) dienstverleners in de zin van de wet wordt gevraagd om de invoerings- en nalevingseffecten in beeld te brengen en een uitvoerbaarheids- en handhaafbaarheidstoets (U&H-toets) te doen. Het doel is het meer inzichtelijk krijgen van de effecten van de wet.

### De vragen

Om de gevolgen van de wet duidelijk te krijgen, is het verzoek aan de organisaties die de Wet GDI moeten naleven en de departementen die een rol hebben bij de uitvoering van de wet, de vragen in dit format in te vullen. Het is de bedoeling dat zo veel mogelijk kwantitatieve gegevens boven tafel komen over de effecten en neveneffecten van de ontwerpwet.

---

### Contactgegevens

Naam organisatie : Nictiz (Nationaal Instituut ICT in de Zorg)

Naam contactpersoon :

[Redacted]

E-mail en telefoonnummer :

[Redacted]

In het bijzonder wordt verzocht het wetsvoorstel te bezien op werkbaarheid en uitvoerbaarheid en daarbij de volgende aspecten te betrekken:

1. Welke (categorieën van) BSN-gerechtigde organisaties moeten, gelet op de aard van hun dienstverlening, worden aangewezen, opdat ze binnen de werkingssfeer van het wetsvoorstel komen te vallen?

- 1.1 Alle organisaties die zorg verlenen en/of zich richten op de preventie van ziekte/zorg en daarvoor, o.a. krachtens de Wet cliëntenrechten zorg, verplicht digitale dienstverlening aanbieden aan de cliënt/patiënt (lees: digitale inzage en deling van medisch dossier).
- o Ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingsinstellingen, fysiotherapeuten, apotheken, huisartsen(posten), gemeentelijke instellingen, etc

Doel:

De cliënt/patiënt moet zinvol, veilig en betrouwbaar gebruik kunnen maken van deze aangeboden online (zorg)dienstverlening door integraal gebruik te maken van eenduidige en eenvoudige digitale toegangscontrole op het wettelijk noodzakelijk betrouwbaarheidsniveau.

- 1.2 Aanvullend (nu buiten BSN domein):
- Alle organisaties c.q. product-/dienstverleners die de cliënt/patiënt ondersteunen bij het digitaal verwerken en regisseren van bijzondere persoonsgegevens en in het bijzonder medische gegevens ten behoeve van realiseren van een integraal en betrouwbaar informatiebeeld/digitaal profiel op het vlak van gezondheid en zorg.
- o Bijvoorbeeld Persoonlijke Gezondheidszorg Omgevingen (PGO)

Toelichting:

Deze PGO omgeving speelt in de zorg een centrale/regisserende rol in informatieverzameling en -uitwisseling tussen patiënt en zorgverlener en zorgverleners onderling. Via dit PGO heeft de cliënt/patiënt toegang tot zijn eigen verzamelde medische informatie en tot medische informatie verzameld door zorgorganisaties. Ten behoeve van een veilige informatieverwerking in de zorg zouden deze omgevingen ook binnen het BSN domein moeten vallen en daarmee onder de nieuwe Wet GDI.

- 1.3 Consequentie huidige werkingssfeer WGDI voor zorgdomein:
- Een significant en belangrijk deel van het (digitale) zorgveld zal niet onder de huidige werksfeer van de WGDI gaan vallen. Dit wordt

veroorzaakt doordat het BSN domein niet zover reikt. Het resultaat hiervan is niet alleen dat het PGO niet wordt ondersteund maar dat ook het veilig en betrouwbaar gebruik van apps niet wordt ondersteund door de WGDI. Deze app-ontwikkeling (mHealth) is een belangrijk onderdeel van de eHealth ontwikkeling en doelstellingen. Voor de zorgsector (patient en zorgaanbieder) is het noodzakelijk dat de WGDI ook dit deel van het (digitale zorgveld) omvat.

2. Welke betekenis en gevolgen heeft de acceptatieplicht voor (semi)overheden, mede in relatie tot interoperabiliteit, tarifiering en de uitfasering van het huidige DigiD en de ambitie om (semi)overheden zo eenvoudig mogelijk te kunnen laten aansluiten op de verschillende erkende authenticatiemiddelen?

2.1 Het is in de huidige Wet GDI verplicht om alle middelen te accepteren. Dit betekent voor het zorgveld dat elke aparte eID-aanbieder van eID-middelen door een dienstaanbieder moet worden ondersteund (technisch, organisatorisch en financieel). Dit brengt heel veel kosten met zich mee. In het zorgdomein is dit door veel zorgorganisaties niet op te brengen (zowel financieel als organisatorisch). Er zijn in het zorgveld ruim 50.000 zorgaanbieders (CBS) die sterk variëren in schaalgrootte.

**Inzet van zorgveld:**

1 universeel koppelvlak (standaard) voor ontsluiting van alle eID-middelen/eID-aanbieders (DigiD, iDIN, Idensys, ...)

2.2 Om de kosten van het eID gebruik voor de dienstaanbieder (zorgaanbieder) beheersbaar te houden is het noodzakelijk dat er 1 tarief wordt gehanteerd m.b.t. de kosten per transactie (login). Er is immers door de dienstaanbieder in het huidige model (variabele transactiekosten) geen mogelijkheid om te sturen op zowel de aanbieder (iDIN, Idensys, DigiD) als op het niveau van het middel. Een burger kan met een hoger middel inloggen als dat zo uitkomt.

**Inzet van zorgveld:**

1 algemene prijs voor inloggen (transactie).

2.3 Om de exploitatie kosten voor een dienstaanbieder acceptabel te houden is het noodzakelijk dat de periodieke beheerkosten laag te houden.

**Inzet van zorgveld:**

Groepsaansluiting mogelijk te maken (te behouden).

- 2.4 Door voorgenomen uitfasering van 3 jaar voor huidige middelen op betrouwbaarheidsniveau laag, krijgt de dienst aanbieder mogelijk te maken met dubbele lasten (zowel oude omgeving als nieuwe).

**Inzet van zorgveld:**

Zo snel mogelijk moeten alle burger een middel op substantieel en/of hoog kunnen bemachtigen. Daarnaast moet de dienst aanbieder financieel en organisatorisch ondersteund worden om deze dubbele lasten te kunnen dragen. In het licht van vele kleine zorgaanbieders is dit een grote zorg.

3. Hoe beoordeelt u de onderwerpen die in de uitvoeringsregelgeving zullen worden geregeld en de overwegingen daarbij?

Wat betreft de vraag of het voor het zorgveld helder is wat de opgedragen taak is, zijn er voor de correcte uitvoering c.q. naleving op volgende punten nog onduidelijkheden:

- Beleid t.a.v. groepsaansluiting
- Universele koppelvlaak
- Financieringsmodel
- Totale kostenplaatje
- Opstellen en beheer van technische specificaties

- 3.1 Niet alle zorgorganisaties zijn voldoende toegerust voor een doeltreffende uitvoering. Het zorgveld kent een grote diversiteit aan organisaties in verschillende schaalgrootte. Met name voor de kleinere zorgaanbieders geldt dat er zeer beperkte capaciteit, kennis en financiële ruimte is voor een doeltreffende uitvoering.

Verwachte effecten van de ontwerp-wet voor zorgaanbieders zijn o.a.:

- Alle (huidige en toekomstige) online dienstverlening in het zorgdomein wordt geraakt.
- Mogelijke stagnatie in de huidige ontwikkeling van nieuwe dienstverlening (eHealth) omdat nieuwe online dienstverlening op dit moment verplicht hoge kosten met zich meebrengen voor eID. Dit is vooral een probleem voor kleinere maar belangrijke zorgaanbieders zoals huisartsen(posten).
- Er sprake is van een piekbelasting in 2020 (in relatie tot Wet cliëntenrechten zorg). Rondom 2019/2020/2021 komen veel verplichtingen (wet en regelgeving) samen waardoor

zorgorganisaties met een grote inspanning, verandering en investering worden geconfronteerd.

- Met de huidige WGDI is het niet mogelijk om de single sign-on methode te ondersteunen. Dit botst met het PGO beleid/ Medmij eisen. Het uitgangspunt is dat de patient een naadloze integratie ervaart tussen de verschillende digitale (eHealth) omgevingen.

**Inzet van zorgveld:** ondersteuning van single sign-on.

3.2 De acceptatieplicht van alle erkende middelen heeft tot gevolg dat de zorgaanbieder buiten proportionele kosten moeten gaan maken voor implementatie om alle aanbieders te kunnen ondersteunen en alle middelen toegang te kunnen verlenen. Daarnaast zijn de zorgaanbieders niet in staat om te sturen op transactiekosten (welk middel en welk betrouwbaarheidsniveau) voor gebruik. Om deze reden vraagt het zorgveld om:

- 1 Uniform koppelvlak
- 1 (transactie)prijs voor inloggen
- (Behoud van) mogelijkheid tot groepsaansluitingen

3.2 De (ingeschatte) kosten die nodig zijn voor uitvoering van de wet voor zorgaanbieders bestaan uit:

- Vaste kosten
  - exploitatie & beheer: inschatting €10.000 p.j.
  - audits: jaarlijks, inschatting: huidige DigiD audit €25.000, exclusief kosten voor doorvoeren van verbeterpunten.
- Eenmalige kosten (per aansluiting van een erkende aanbieder): inschatting €50.000 per implementatie/aansluiting
- Variabele (transactie)kosten: inschatting onbekend

De te maken kosten worden door het zorgveld als disproportioneel beschouwd.

Beste Ruud,

Zoals vrijdag toegezegd vind je in de bijlage de bijdrage van VGN lid 's Heeren Loo voor de uitvoeringstoets Wet GDI. Graag ontvang ik t.z.t. de reactie die VWS opstelt richting BZK.

Algemeen beeld wetsvoorstel:

's Heeren Loo is positief over de conceptwet dat een raamwerk biedt voor de generieke digitale infrastructuur waarin is weggebleven van de technologie. Duidelijk is dat de regels bij dit raamwerk nog gesteld moeten worden bij of krachtens regels, ministeriële mededelingen en wetten. Het zijn juist de regels die bekend moeten zijn om een onderbouwde analyse of toets uit te kunnen voeren op de werkbaarheid en uitvoerbaarheid van deze wet.

De Memorie van toelichting zou compacter mogen met de toelichting op de artikelen als leidraad in plaats van artikelsgewijze toelichting als een hoofdstuk van de MvT.

De belangrijkste bevinding over de werkbaarheid en uitvoerbaarheidstoets die we onder de aandacht willen brengen:

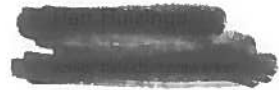
De impact van de Wet GDI op sHL als aanbieder van zorg- en dienstverlening aan mensen met een handicap is op basis van de conceptwet en Memorie van toelichting eigenlijk niet te bepalen. Het is voor sHL onduidelijk of ze in de (categorieën van) organisaties valt onder de reikwijdte van de Wgdi doordat:

- In art. 3 lid 2 Wgdi wordt verwezen naar een bijlage bij deze wet. Deze bijlage is er nog niet.
- Aangaande art. 3 lid 3 weet sHL niet of de AmvB van kracht is op haar organisatie omdat deze AmvB er nog niet is.
- Op basis van art.3 lid 4 kan sHL in de categorie van organisaties vallen die door ministerieel besluit voor de toepassing van deze wet wordt aangewezen.

Dit heeft impact op vanuit 2 perspectieven:

1. het al dan niet verplicht zijn om (...) alle erkende middelen en erkende machtigingsdiensten (...) te accepteren. (zie art.5 lid 2)
2. het al dan niet recht hebben om gebruik te maken van erkend publiek middel (zie art. 5 lid 6).

Met vriendelijke groet,



Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland | Postbus 413 | 3500 AK UTRECHT |



alt="Nederland Onbeperkt

met website oranje" v:shapes="Afbeelding\_x0020\_1">

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland is de belangenbehartiger voor aanbieders van gehandicaptenzorg.

Op deze e-mail is een disclaimer van toepassing.

## Format

### Uitvoerbaarheids- en handhaafbaarheidstoets Wet GDI

De wet GDI is in consultatie. Aan de (publieke) dienstverleners in de zin van de wet wordt gevraagd om de invoerings- en nalevingseffecten in beeld te brengen en een uitvoerbaarheids- en handhaafbaarheidstoets (U&H-toets) te doen. Het doel is het meer inzichtelijk krijgen van de effecten van de wet.

#### De vragen

Om de gevolgen van de wet duidelijk te krijgen, is het verzoek aan de organisaties die de Wet GDI moeten naleven en de departementen die een rol hebben bij de uitvoering van de wet, de vragen in dit format in te vullen. Het is de bedoeling dat zo veel mogelijk kwantitatieve gegevens boven tafel komen over de effecten en neveneffecten van de ontwerpwet.

U kunt het ingevulde format – tot en met 31 maart 2017 – sturen aan [supportofficeid@minbzk.nl](mailto:supportofficeid@minbzk.nl). De door u verschaft informatie wordt betrokken bij de verdere voorbereiding van de wet en de bijbehorende memorie van toelichting. Vragen over dit format kunt u stellen via [supportofficeid@minbzk.nl](mailto:supportofficeid@minbzk.nl).

Let op! De vragen vult u per departement of organisatie in. De vragen zijn bedoeld voor zowel de departementen als de (overige) bestuursorganen, behalve vraag 1a en 2a. Deze zijn alleen bedoeld voor de departementen.

#### Contactgegevens

Naam organisatie: 's Heeren Loo (sHL)

#### 1. Uitvoerbaarheid

a. Vraag voor departementen: Welke organisaties op uw beleidsdomeinen dienen de wet na te leven?

- Geef aan welke onder uw departement ressorterende uitvoeringsorganisaties de Wet GDI gaan uitvoeren (a- bestuursorganen).

N.v.t.

- Geef aan welke andere (categorieën van) organisaties onder de reikwijdte van de Wet GDI moeten vallen (zie art. 3 lid 2 Wgdi).

Het is voor sHL onduidelijk of in de (categorieën van) organisaties valt onder de reikwijdte van de Wgdi. In art. 3 lid 2 Wgdi wordt verwezen naar een bijlage bij deze wet. Deze bijlage is er (nog) niet. Aangaande art. 3 lid 3 weet sHL niet of de AmvB van kracht is op haar organisatie.

b. Is het de organisatie(s) helder wat de opgedragen taak is?

- Geef daarbij ook aan of er taken of verplichtingen zijn die voor een correcte uitvoering c.q. naleving verduidelijking behoeven.

Onduidelijkheid is of sHL tot de "aangewezen organisaties behoort of niet. Zie antwoord voorgaande vraag 1a. Dit heeft impact op vanuit 2 perspectieven:

1. het al dan niet verplicht zijn om (...) alle erkende middelen en erkende machtigingsdiensten (...) te accepteren. (zie art.5 lid 2)

2. het al dan niet recht hebben om gebruik te maken van (zie art. 5 lid 6)

De taken en verplichtingen worden gespecificeerd in nog uit te werken ministeriële besluiten en AmvB's. De concreetheid van de maatregelen en besluiten zal mate van behoefte aan verduidelijking bepalen.

c. Zijn/ is de uitvoerende organisatie(s) voldoende toegerust voor een doeltreffende uitvoering van de wet GDI?

- Geef aan of er voldoende capaciteit is, of dat de uitvoering verschuiving van prioriteiten of andere maatregelen vergt.

Er is op voorhand geen capaciteit beschikbaar met betrekking tot de werking, betrouwbaarheid en beveiliging van de toegang tot elektronische dienstverlening. Hiervoor zal binnen de bestaande middelen capaciteit moeten worden vrijgespeeld.

- Geef aan of uw organisatie op het gebied van de ICT voldoende is toegerust. Geef ook aan of voldoende helder is wat de uitvoering van de automatisering vraagt

De ICT is voldoende toegerust om toegang tot elektronische dienstverlening te verlenen volgens nu geldende betrouwbaarheidsniveau laag. Wat de nieuwe publieke voorzieningen aan eisen stelt aan de automatisering zal duidelijk worden als de MvB's en besluiten bij de Wgdi in werking zijn getreden. Op basis van de Wgdi en MvT is niet helder wat de uitvoering van de automatisering vraagt

- Geef aan in hoeverre de voor de uitvoering benodigde werkprocessen voorhanden zijn.

Net als het antwoord op vorige vraag is eerst duidelijkheid nodig over de eisen die volgen uit de MvB's en besluiten voordat een analyse op de uitvoerbaarheid kan worden gedaan.

d. Wat zijn de verwachte effecten van de ontwerpwet voor uw organisatie of departement?

- Geef aan wat de effecten van de ontwerpwet zijn op de digitale dienstverlening aan de burger en ondernemer.

Positief effect voor de burger en ondernemer is dat ze meer middelenkeuze krijgt en dezelfde regels gelden voor elektronische authenticatie waar die nu niet dezelfde zijn.

- Geef aan welke producten of processen door de Wet GDI geraakt worden en wat de voordelen en nadelen van de ontwerpwet zijn.

sHL verwacht op basis van de ontwerpwet met name bij de informatieuitwisseling met derden (zoals gemeenten, zorgverzekeraars, andere zorginstellingen) de standaarden en authenticatiediensten forse impact zullen hebben op bestaande procesafspraken en digitale voorzieningen.

**Voordelen:** uniformiteit in ontsluitende diensten; hogere betrouwbaarheid authenticatie; zowel publieke als private middelen.

**Nadelen:** Reikwijdte voor (categorie) is bij ontwerpwet niet vastgesteld wat zowel voor de organisatie als burger en ondernemer onduidelijk maakt welke verplichting de dienstverlener heeft inzake authenticatiemiddelen.;

- Geef aan of er ook mogelijke neven- en onvoorziene of onbedoelde effecten zijn.

De impact van de verhouding met andere nationale en Europese wetgeving en verordeningen, al dan niet genoemd in de MvT, is voor de onder deze wet ressorterende dienstverleners en gebruikers niet te overzien. Onbedoelde effect is dat de beoogde generieke voorziening en gemeenschappelijke infrastructuur niet wordt gerealiseerd. Niet omdat organisaties in hun isolement te werk gaan maar onbedoeld omdat wat een goede invulling en toepassing Multi-interpretabel is.

e. Wat zijn de gevolgen van de acceptatieplicht van de erkende middelen?

- Geef aan wat de gevolgen van de acceptatieplicht zijn, mede in relatie tot interoperabiliteit, tarifiering, de uitfasering van DigiD-laag/basis en de ambitie om bestuursorganen en aangewezen organisaties zo eenvoudig mogelijk aan te kunnen laten sluiten op de diverse erkende authenticatiemiddelen.

De multimiddelenaanpak kan organisaties op kosten jagen door de acceptatieplicht. Deze aanpak in combinatie met vervanging bestaande DigiD betrouwbaarheidsnivo door betrouwbaarheidsnivo's 'substantieel' en 'hoog' kan negatieve impact op de interoperabiliteit. Er is drie jaar voor de uitfasering van DigiD-basis en de acceptatieplicht gaat in na inwerkingtreding van de Wgdi. Voor de evaluatie van de doeltreffendheid en effecten van de Wgdi staat maximaal 5 jaar na inwerkingtreding. Aanbeveling is om een tussentijdse evaluatie na 2 of jaar uit te voeren. Er zijn geen aanwijzingen hoe de ambitie om zo eenvoudig mogelijk te kunnen aansluiten waargemaakt kunnen worden.

f. Wat zijn de ingeschatte kosten die nodig zijn voor uitvoering van de wet voor uw organisaties of departement?

- Geef aan om welke type kosten (directe/indirecte kosten?) het gaat en of het eenmalige of structurele kosten zijn.

Er zullen directe kosten zijn om de authenticatiemiddelen te kunnen gebruiken die eenmalig zijn voor de inrichting, aansluiting, nieuwe release (na doorontwikkeling) van de dienst en structureel om gebruik te kunnen maken van de dienst en beheer. De indirecte kosten zal bestaan uit aanpassen processe, huidige diensten, bestaande informatievoorzieningen.

- Geef aan waarop de inschatting is gebaseerd en of de kosten als proportioneel kunnen worden beschouwd.

Er is geen inschatting van de kosten te maken voor sHL omdat a. niet duidelijk is of sHL tot de aangewezen organisaties hoort b. bij ministeriële regeling de regels over de vaststelling van de vergoeding van deze kosten en de wijze van betaling nog moeten worden vastgesteld. c. Financiële bepalingen nog ingevuld moeten worden krachtens andere wetten en AmvB's

## 2. Handhaafbaarheid

a. Vraag voor departementen: Welke organisaties of organisatieonderdelen zullen toezicht houden op een correcte uitvoering van de wet?

- Geef voor uw departement aan welke organisatie of organisatieonderdeel toezicht houdt op de naleving van de Wet GDI (ihbz de artt. 5,8 en 16).

N.v.t.

b. Wat is het oordeel van de toezichthoudende organisaties (of organisatieonderdelen) over de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid?

- Geef daarbij ook aan of er taken of verplichtingen zijn die voor een correcte uitvoering c.q. naleving verduidelijking behoeven.

N.v.t.

- Geef aan of de toezichthoudende organisatie of organisatieonderdeel over voldoende kennis en/of capaciteit beschikt.

N.v.t.

- Geef aan wat de kosten van toezicht en handhaving zijn. Geef verder aan waarop deze inschatting is gebaseerd en of de kosten als proportioneel kunnen worden beschouwd.

N.v.t.