

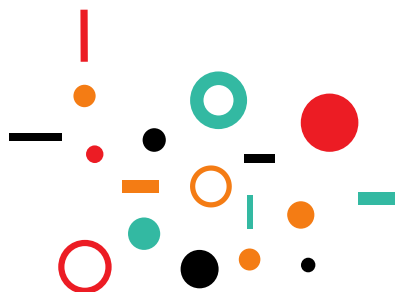


Regionale strategie

Toestemmingsregistratie (Mitz)

Opgesteld door: Inge Siderius, Jasper van Sambeek, Sandra van der Geer & Lianne Korpelshoek
Samen met de project- en klankbordgroepleden van Toestemming (Mitz)

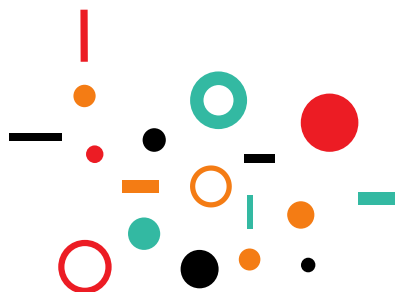
Datum: 9 december 2022





Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Hoofdstuk 1 Ambitie	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Beoogd resultaat.....	5
Hoofdstuk 2 Regionale strategie	8
2.1 Stakeholders.....	8
2.3 Toelichting Mitz	8
2.4 ICT-landschap.....	9
Hoofdstuk 3: Mitz.....	11
3.1 Werking en werkbaarheid	11
3.2 Verhouding Mitz/Nuts	15
3.3 Alternatieven voor Mitz.....	16
Hoofdstuk 4: Context	17
4.1 Wettelijke kaders	17
4.2 Relevante ontwikkelingen	18
Hoofdstuk 5 De urgentie van pull-verkeer	21
Hoofdstuk 6: Relevante vraagstukken uit de regio.....	24
6.1 Inzage labgegevens.....	24
6.2 VIPP Babyconnect	24
Hoofdstuk 7 Impactanalyse.....	26
7.1 Migreerbaarheid reeds verzamelde toestemmingen	26
7.2 Aanpassingen 'Inzage labgegevens Atalmedial'	27
7.3 Aanpassingen 'VIPP Babyconnect'	28
Hoofdstuk 8 Hoe verder.....	30
8.1 Conclusie	30
8.2 Opzet implementatieplan.....	32
8.2 Opzet communicatieplan	34
Bijlage 1 Leveranciersoverzicht	39
Bijlage 2 Huidige proces toestemmingsregistratie	42
Bijlage 3 Aanbevolen aanpassingen en afspraken Mitz	45



Samenvatting

Voor u ligt de regionale strategie voor toestemming bij gegevensuitwisseling in Zuid-Holland Noord. Hierin wordt toegewerkt naar een gedragen beleid dat wij een Online Toestemmingsvoorziening (OTV) zullen implementeren. Mitz komt hierbij naar voren als de aangewezen oplossing voor toestemmingsregistratie.

Voor de duiding van de urgentie van een OTV binnen de regio introduceren wij het 'schaakbordmodel'. Het model geeft weer welke informatie-uitwisselingen in de regio via pull-verkeer (gaan) plaatsvinden en maakt inzichtelijk voor welke uitwisselingen toestemmingsregistratie gewenst is en in welke volgorde. Dit model kan in de toekomst breder worden ingezet voor regionale projecten rondom digitale gegevensuitwisseling.

Met de strategie hebben we richting bepaald: we komen als regio tot de conclusie dat Mitz een passende oplossing is voor toestemmingsregistratie, die voorziet in de wensen van de zorgaanbieders. Dit is enerzijds de toenemende wens tot pull-verkeer. Voor betere zorg is het van grote meerwaarde dat zorgverleners benodigde gegevens van elkaar kunnen inzien, waar geregistreerde toestemming voor vereist is. Ook sluit Mitz aan bij de wens tot meer regie bij de patiënt. Als derde wensen de zorgaanbieders een sneller, eenvoudiger en efficiënter proces van toestemmingen en ook dat biedt Mitz. Passende alternatieven voor een OTV zijn momenteel niet voorhanden.

Daarnaast hebben we middels de vorming van deze strategie draagvlak in de regio gecreëerd voor samen toewerken naar meer synergie en voor de oplossing Mitz. Binnen het project vonden regelmatig bijeenkomsten met de projectgroep en de klankbordgroep plaats, waarbij input op de strategie werd opgehaald en tussentijdse goedkeuring is gevraagd op delen van de inhoud van de strategie. Ook in andere gremia en via openbare communicatie hebben wij dit draagvlak versterkt.

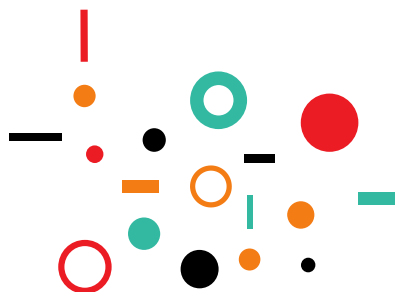
Als regio gaan we ons voorbereiden op de implementatie van Mitz. Dit zal echter niet snel gaan: van veel leveranciers van bron- en uitwisselingssystemen die gebruikt worden binnen de regio is nog niet bekend of, en wanneer, zij gaan koppelen met Mitz. De strategie is daarom een aanzet tot een route, waarbij aanvankelijk wordt gestart met de uitwerking van twee relevante vraagstukken: de toestemmingsregistratie voor VIPP Babyconnect (de geboortezorg) en voor de uitwisseling van labgegevens van Atalmedial en Eurofins/SCAL met ziekenhuizen en de eerste lijn. Hiervoor is in kaart gebracht welke aanpassingen moeten worden gedaan ten behoeve van de implementatie. De pilots die plaats gaan vinden dienen tevens ter lering voor de regio.

Het is dan ook van grote meerwaarde dat er regionale afstemming blijft over het thema toestemmingsregistratie, waarbij ervaringen en kennis worden uitgewisseld. Zo wordt synergie behouden en kan, naast afstemming over de pilots, ook kennis worden gedeeld over relevante (landelijke) ontwikkelingen. Een belangrijke ontwikkeling die in de gaten moet worden gehouden is de politieke druk voor een opt-out systeem, waarbij in één klap voor alle Nederlanders toestemming geregistreerd staat voor alle uitwisseling van gegevens. Alleen wanneer voor iemand een bezwaar staat geregistreerd mogen die gegevens dan niet worden uitgewisseld. Wanneer pull-verkeer door het opt-out systeem rigoureus vergemakkelijkt wordt (uitwisseling mag dan plots voor vrijwel iedereen), zijn plotseling pull-systemen heel veel waardevoller. Direct daarna is het nog relevanter om als zorgaanbieder te koppelen met Mitz, om zo geregistreerde bezwaren te kunnen controleren en te voorkomen dat gegevensuitwisseling ongeoorloofd plaatsvindt.





Het is in de tussentijd ook voor de overige zorgaanbieders in de regio aan te raden om voorbereidingen te treffen voor de implementatie van Mitz. Het stellen van de toekomstvaste vraag is hiervan de belangrijkste.



Hoofdstuk 1 Ambitie

1.1 Aanleiding

Ketenpartners binnen de regio Zuid-Holland Noord wisselen op grote schaal patiëntgegevens uit. Daarbij maakt push-verkeer, waarbij gericht informatie wordt gestuurd naar een zorgverlener, steeds meer plaats voor pull-verkeer, waarbij de raadpleger gegevens in kan zien uit het brondossier van andere zorgverleners indien daarvoor toestemming is gegeven door de patiënt. Aanleiding voor de verschuiving naar pull-verkeer zijn o.a. de behoefte om op moment van behandeling actuele gegevens bij andere bronhouders te kunnen inzien, het uitgangspunt van keuzevrijheid voor de patiënt en registratie aan de bron.

Patiënttoestemming is randvoorwaardelijk om gegevensuitwisseling via pull-verkeer plaats te laten vinden. Momenteel vindt toestemmingsregistratie lokaal plaats. Zorgverleners leggen voor elke specifieke behandelrelatie toestemming vast in hun eigen bronsysteem. Gevolg hiervan is dat voor veel (toekomstige) uitwisselingen nog geen toestemmingskeuze is geregistreerd. Onderhoud op toestemmingskeuzen dreigt dan ook arbeidsintensiever te worden: meer zorgaanbieders willen gegevens van elkaar inzien waardoor extra toestemmingskeuzen moeten worden vastgelegd. Daarnaast kunnen raadplegende zorgverleners momenteel geen toestemming registreren namens de bronhouder en kan de patiënt dit zelf niet vastleggen. Vanwege deze problemen is de behoefte geuit om te verkennen hoe toestemmingen regionaal en duurzaam kunnen worden georganiseerd.

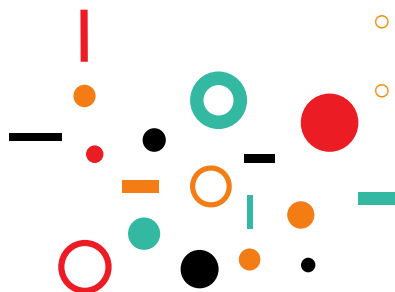
Met de ontwikkeling van Mitz, een gratis online toestemmingsvoorziening (OTV) voor alle zorgsectoren, lijkt het proces van toestemmingsorganisatie gefaciliteerd te kunnen worden. De organisaties Atalmedial, Alrijne Zorggroep, LUMC, Rivierduinen en Eurofins/SCAL hebben de wens bij Sleutelnet geuit om middels een visieproject te verkennen of we als regio meer synergie kunnen bereiken in de organisatie van patiënttoestemmingen.

Doel van het project is om op 31 december 2022 een gedragen regionale strategie voor de organisatie van patiënttoestemmingen in Zuid-Holland Noord op te leveren, waarin in elk geval staat beschreven a) of en hoe we als regio naar Mitz toe gaan werken, en b) of en hoe we als regio synergie gaan bereiken in het organiseren van toestemmingen.

1.2 Beoogd resultaat

Als we met elkaar tot een duurzame organisatie van toestemmingen komen leidt dat idealiter tot:

- Completere registratie van toestemmingen: Voor veel uitwisselingen is nog geen toestemmingskeuze geregistreerd. Doordat zorgbreed toestemmingen kunnen worden vastgelegd door zorgverleners én patiënten, zal de registratie completer zijn. Iedere patiënt kan daarnaast in één keer een 'zorgbrede' toestemming registreren. Daarmee is voor alle uitwisselingen de toestemming geregeld.
- Regie en overzicht over de eigen toestemmingskeuzen door de patiënt.
- Overzicht in de toestemming(en) voor zorgverleners.
- Meer inzicht in gegevensuitwisseling: aan de patiënt wordt gemeld welke zorgaanbieder wanneer toestemming heeft gecontroleerd.
- Minder administratie bij bronhouder:
 - Waar nu enkel de bronhouder de toestemming kan registreren, kan met Mitz ook de raadpleger én de patiënt de toestemming(en) registreren.
 - Toestemmingen kunnen per zorgdiscipline worden vastgelegd en gelden



- ook voor toekomstige uitwisselingen.
- Betere zorg:
 - Als de toestemmingen geregistreerd zijn, zijn belangrijke medische gegevens op het gewenste moment direct beschikbaar.
 - Als de toestemming nog niet geregistreerd is, zijn medische gegevens bij een 'ja-keuze' direct beschikbaar door lokalisatieservice. Zo kan ter plekke toestemming worden gerealiseerd door patiënt of zorgverlener en zijn benodigde gegevens direct in te zien.
 - Minder vaak dubbele diagnostiek doordat (lab)gegevens inzichtelijk zijn.
 - Minder (foutgevoelige) handmatige overname van medische gegevens: Door registratie aan de bron blijft informatie eenduidig.
- Voldoen aan wet- en regelgeving.
- Mogelijk kostenbesparingen.
- Een laagdrempelige mogelijkheid voor organisaties om later aan te sluiten op een toekomstbestendige regionale oplossing.

1.3 Synergie kansen

Dit strategieproject is regionaal opgepakt omdat de opdrachtgevers synergiekansen zien; alle betrokkenen hebben te maken met toestemmingsregistratie en iedereen is erbij gebaat om dit zoveel mogelijk uniform te doen. Het landelijke programma Mitz, dat wordt uitgevoerd door VZVZ, werkt aan een gratis online toestemmingsvoorziening genaamd Mitz, waarin burgers zelf hun toestemmingskeuzes beheren en kunnen zien wie hun toestemmingen heeft gecontroleerd. Mitz is een digitale en gestandaardiseerde voorziening voor alle zorgsectoren waaraan een afsprakenstelsel ten grondslag ligt. Het landelijke programma Mitz (voorheen OTV) werkt samen met de leveranciers van uitwisselingssystemen (US) en bronsystemen/informatiesystemen (XIS) om deze systemen aan te sluiten op Mitz. Wij zien de volgende synergiekansen:

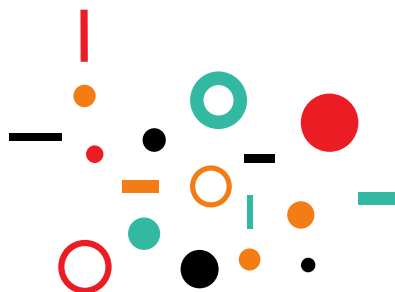
- Gezamenlijk de burger informeren. Als de regio besluit om aan te sluiten op Mitz, zal dit op een heldere manier moeten worden gecommuniceerd zodat er een eenduidige boodschap richting de burger komt. Burgers worden geïnformeerd over Mitz door hun zorgaanbieders. Mitz ondersteunt zorgaanbieders met informatiemateriaal om de burgers goed te informeren.
- Technische realisatie. Als we samen in kaart brengen hoe het vastleggen van toestemmingen nu gebeurt, wat de uiteindelijk gewenste situatie is en wat er technisch nog moet gebeuren om in de gewenste situatie te komen hoeft niet iedere zorgaanbieder zelf te onderzoeken hoe de aansluiting op Mitz te realiseren valt.
- Een aansluitcoalitie vormen. Mocht de eindconclusie zijn dat de regio wil aansluiten op Mitz dan is het wenselijk om een aansluitcoalitie te vormen, waardoor implementatie tegelijk kan plaatsvinden.
- Training van medewerkers. Gezamenlijk trainingen geven en/of organiseren scheelt veel dubbel werk. Bij trainingen denken wij aan het uitleggen wat Mitz is, hoe het proces rondom Mitz verloopt, en hoe te communiceren richting de burger.
- Toestemming uitvragen namens elkaar. Het is mogelijk om toestemming namens elkaar uit te vragen. Als hier heldere afspraken over worden gemaakt kan dit helpen in het vullen van de Mitz-database.
- Omzetting van bestaande toestemmingen naar Mitz. Bestaande toestemmingen kunnen, mits Mitz-compliant, gemigreerd worden naar Mitz.
- Gezamenlijke besluitvorming over Mitz. Gezamenlijk en tegelijk implementeren. Hoe meer organisaties er zijn aangesloten op





Mitz, hoe efficiënter dit is in de communicatie naar de burger en hoe groter de meerwaarde van Mitz wordt.

- Samenwerking en afstemming met andere regio's. De ontwikkelingen in andere regio's volgen is nuttig, omdat we van elkaar kunnen leren en kunnen meevaren op ieders ervaringen. Er lopen op dit moment nog geen pilots, maar Sleutelnet zal de ontwikkelingen in de gaten houden.
- Samen besluiten wat we landelijk en wat regionaal doen.
- Urgentie benadrukken richting software leveranciers. VZVZ speelt hier een grote rol in, maar het is ook goed om als zorgaanbieder de urgentie aan te geven richting de softwareleveranciers. Zo maken we met elkaar duidelijk dat we Mitz hoog op de ontwikkelkalender willen hebben en is de kans groter dat leveranciers hiermee aan de slag gaan.
- Een gezamenlijk aanspreekpunt voor Mitz aanwijzen, Sleutelnet zou bijvoorbeeld vragen uit de regio kunnen bundelen richting Mitz en als aanspreekpunt dienen.
- Een centraal vraagloket voor zorgverleners inrichten.
- Gezamenlijk afstemmen van use-cases en daarvoor pilots starten.



Hoofdstuk 2 Regionale strategie

Het project is van start gegaan met een planningsessie, waarbij alle opdrachtgevers samen met Sleutelnet en VZVZ obstakels hebben benoemd om in kaart te brengen wat we nog niet bereikt hebben en nog niet weten. Dit heeft tot een aantal obstakels (tussenresultaten) geleid, die we stuk voor stuk wegnemen zodat we na het wegnemen van de obstakels het einddoel van het project hebben bereikt.

Een belangrijk onderdeel van de aanpak van het project is dat Sleutelnet een platform voor kennisuitwisseling vormt: binnen de regio, met andere regio's en met landelijke partijen.

2.1 Stakeholders

De stakeholders binnen deze regionale strategie betreffen de ketenpartners waarbij decentrale toestemmingsregistratie relevant is. Voor deze partijen geldt dat online toestemmingsregistratie relevant is, bijvoorbeeld doordat zij momenteel al via pull-verkeer patiëntgegevens raadplegen bij - of publiceren voor - derden óf dat die wens er in de nabije toekomst ligt. Deze ketenpartners zijn ingedeeld in acht groepen:

1. Burgers
2. Huisartsen (incl. huisartsenposten)
3. Apotheken (incl. dienstapotheken)
4. Ziekenhuizen, waaronder categorale zoals revalidatiecentra, ZBC's, privéklinieken en Universitair Medische Centra (UMC's).
5. VVT organisaties
6. GGZ instellingen
7. Diagnostische centra, waaronder laboratoria
8. Overige zorg, zoals paramedici, tandartsen, jeugdgezondheidszorg, kraamzorg, trombosezorg en GGD

Tevens zijn de leveranciers van de uitwisselingssystemen (US) en de VZVZ relevante stakeholders; zij moeten technische aanpassingen doen om online toestemmingsregistratie te realiseren.

2.2 Afbakening

Voor de regionale strategie ligt de focus op pull-verkeer en de uitwisselingssystemen die daarbij betrokken zijn. Er wordt in deze strategie gesproken over pull-verkeer als er enkel actie is vereist van de raadpleger voor het inzien van gegevens en hiervoor dus geen actie is vereist van de bronhouder. Bij deze vorm van informatie-uitwisseling is expliciete toestemming vereist, waardoor een online toestemmingsregistratievoorziening relevant is. Push-verkeer is bij de analyse buiten beschouwing gelaten, aangezien hierbij sprake is van veronderstelde toestemming.

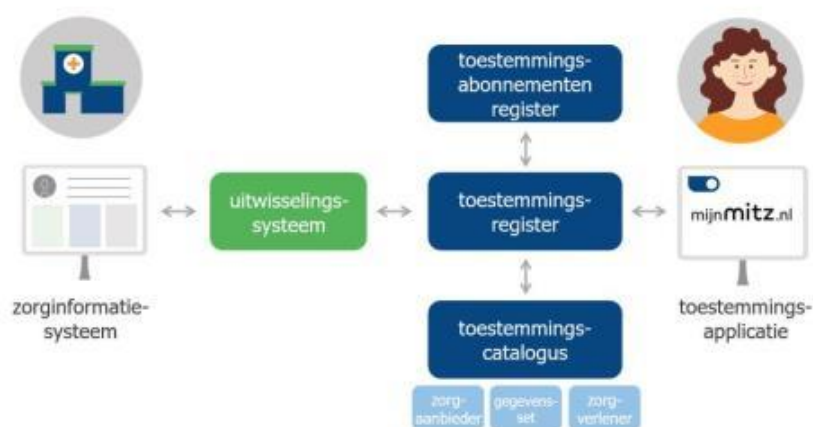
2.3 Toelichting Mitz

Momenteel vindt toestemmingsregistratie lokaal plaats; in het informatiesysteem van de bronhouder. Dit gebeurt vaak op verschillende manieren en plaatsen waardoor er geen goed overzicht is over de toestemmingskeuzen en de patiënt geen regie heeft over diens toestemmingen. Mitz is een landelijke nutsfunctie die wordt gefinancierd uit publieke gelden. Met de voorziening kunnen toestemmingen centraal worden vastgelegd. In Mitz worden de



toestemmingskeuzen van iedere Nederlander voor alle zorgsectoren vastgelegd. In het kort werkt de toestemmingsregistratie als volgt:

- Patiënt logt met DigiD met sms of met de DigiD app in op MijnMitz.nl en legt zijn toestemmingskeuze vast voor toestemmingsmogelijkheden uit de toestemmingscatalogus. Deze toestemmingscatalogus bevat de toestemmingsmogelijkheden voor de patiënt, die is opgebouwd uit een categorie van zorgaanbieders die bepaalde gegevens deelt met een andere categorie van zorgverleners.
- De keuzen worden door Mitz opgenomen in het toestemmingsregister. Dit is de plek waar toestemmingskeuzes op een beveiligde manier worden opgeslagen en gecontroleerd kunnen worden.
- Zodra een zorgverlener gegevens van een patiënt wil raadplegen, checkt het uitwisselingssysteem van die zorgaanbieder of er gegevens beschikbaar zijn bij ander bronnen en of er toestemming is om deze beschikbaar te stellen. Mitz kijkt hiervoor in het toestemmingsregister.
- Iedere wijziging die de patiënt maakt, wordt bijgehouden in het toestemmingsregister. De zorgaanbieder ontvangt hiervan een notificatie.
- Het toestemmingsabonnementenregister bevat de abonnementen van zorgaanbieders op hun patiënt, zodat zij genotificeerd kunnen worden over wijzigingen in relevante toestemmingskeuzes.



Figuur 1 werking Mitz

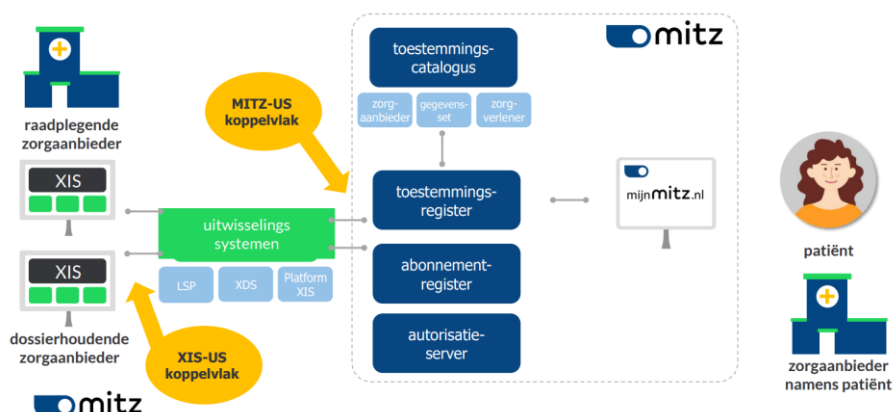
2.4 ICT-landschap

Om het ICT-landschap in kaart te krijgen, wordt binnen deze strategie beschreven welke partijen informatie met elkaar uitwisselen en welke informatie- en uitwisselingssystemen daarbij betrokken zijn. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Bronsystemen: Informatiesysteem (XIS) van de bronhouder.
- Raadpleegsystemen: Informatiesysteem van de raadpleger (deze persoon wenst patiëntinformatie in te zien uit het bronsysteem van de bronhouder).
- Uitwisselingssystemen: De systemen waarmee informatie tussen bron- en raadpleegsystemen wordt uitgewisseld.

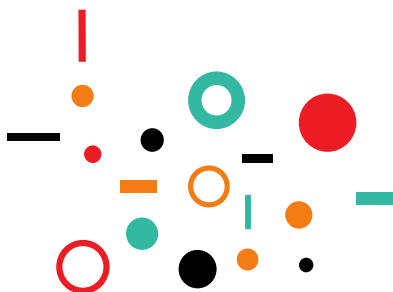
Vaak is een ketenpartner zowel bronhouder als raadpleger, maar deze kan ook één van beiden zijn. Zo zijn laboratoria over het algemeen enkel bronhouder en raadplegen zij geen informatie. De samenhang tussen de betrokken systemen en actoren staat weergegeven in figuur 2.





Figuur 2 samenhang actoren en systemen Mitz

Om Mitz te gebruiken willen wij zowel de uitwisselingssystemen (US) als de XIS'en gekoppeld hebben met Mitz. De koppeling met het US is noodzakelijk, omdat die Mitz moet raadplegen om te verifiëren of de toestemming aanwezig is. De koppeling van het XIS technisch niet noodzakelijk, raadpleger en bronhouder kunnen ook via het portaal (i.p.v. via hun XIS) de toestemmingen registreren. Deze koppeling wordt door de regio echter praktisch gezien wel als noodzakelijk beschouwd. Het bronsysteem kan, indien gekoppeld, handige Mitz-functionaliteiten aanbieden aan de zorgaanbieder als de toestemmingsknop, waarmee vanuit het eigen systeem toestemmingen namens de patiënt kunnen worden vastgelegd, of het tonen van notificaties dat relevante toestemmingen zijn vastgelegd. Deze koppeling met het bronsysteem is ook vereist indien toestemmingen worden vastgelegd bij aanmeldzuilen. Daarnaast zijn er organisaties die werken met meerdere uitwisselingssystemen. De kans is klein dat deze systemen tegelijk koppelen met Mitz. Aangezien het wenselijk is om wel maar één keer als zorgaanbieder live te gaan met Mitz, is het wenselijk om met het bronsysteem gekoppeld te zijn. Na de livegang (met minimaal één bronsysteem en één uitwisselingssysteem) kunnen andere uitwisselingssystemen dan zonder veel impact op een later moment aansluiten.



Hoofdstuk 3: Mitz

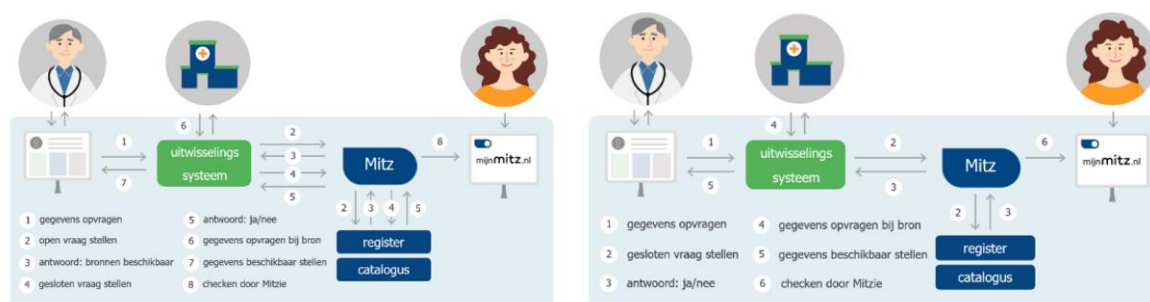
3.1 Werking en werkbaarheid

Aan de hand van de verschillende functionaliteiten wordt de werking van Mitz toegelicht.

De toestemmingsvraag

Een zorgaanbieder die Mitz gebruikt, stelt met het uitwisselingsstelsel (US) via Mitz vast of er toestemming is om de gegevens te delen aan de raadplegende zorgaanbieder. Als dit bronsysteem is gekoppeld aan het uitwisselingsstelsel, kunnen de gegevens, ook als de zorginstelling of praktijk gesloten is, toch worden aangeleverd. De toestemmingskeuze wordt door het US vastgesteld door middel van een autorisatievraag. We onderscheiden twee autorisatievragen:

1. De open autorisatievraag: Open autorisatievraag wordt namens de raadplegende zorgaanbieder gesteld als deze zorgaanbieder niet weet waar gegevens over een patiënt staan. Een voorbeeld: Als een ziekenhuis alle medische beelden van een bepaalde patiënt nodig heeft, kan aan het toestemmingsregister van Mitz – via het US – de open autorisatievraag gesteld worden. Zo weet het US waar gegevens van de patiënt staan. Deze vraag is dus informatief en optioneel.
2. De gesloten autorisatievraag: De gesloten autorisatievraag wordt namens de brondossierhouder gesteld om te controleren of er toestemming is om gegevens te delen met de raadplegende zorgaanbieder.



Figuur 3 De open (li) en gesloten (re) autorisatievraag.

Wanneer er maar één uitwisselingsstelsel is, dan is de gesloten autorisatievraag overbodig. De raadplegende zorgaanbieder vraagt in dat geval gegevens op bij het uitwisselingsstelsel, dat vervolgens de open autorisatievraag stelt aan Mitz. Mitz geeft de bronnen terug waarvoor de patiënt toestemming heeft gegeven én waar gegevens van beschikbaar zijn. Het US hoeft de gesloten vraag niet meer te stellen; die weet immers al dat gegevens mogen worden gedeeld met de raadpleger doordat hij deze bron terugkreeg uit de open vraag. Het US haalt vervolgens de gegevens op bij de bron en deelt ze met de raadplegende partij.

Registratie van toestemmingen door de patiënt

Met Mitz kunnen toestemmingen worden geregistreerd door zowel de patiënt als zorgverlener. Patiënten bepalen in MijnMitz of zij hun zorgaanbieders toestemming geven om hun medische gegevens elektronisch beschikbaar te stellen aan andere zorgaanbieders. De patiënt kan hierbij keuzen maken die alleen op dit moment relevant voor hem zijn of alles vastleggen voor de toekomst. Alleen in het kader van een behandeling mag een andere zorgverlener vervolgens gegevens raadplegen bij bronhouders. In MijnMitz ziet de patiënt in één overzicht voor welke

typen zorgverleners hij keuzen kan registreren. De patiënt bepaalt:

- Voor een categorie zorgaanbieders, of voor een individuele zorgaanbieder in een categorie (bijvoorbeeld alle ziekenhuizen of een specifiek ziekenhuis);
- welke soort gegevens (een ziekenhuis kan alleen de samenvatting van het patiëntendossier en de behandelgegevens beschikbaar stellen. Een apotheek alleen medicatiegegevens.);
- aan categorieën van zorg beschikbaar gesteld mogen worden (bijvoorbeeld apotheekzorg).

De patiënt kan bijvoorbeeld vastleggen dat medicatiegegevens bij zijn apotheek wel met andere apotheken gedeeld mogen worden, maar niet met VVT-aanbieders. Er kan echter geen onderscheid worden gemaakt in specifieke zorgaanbieders waarmee gegevens mogen worden gedeeld: de patiënt geeft bijv. toestemming voor de gegevensuitwisseling met alle ziekenhuizen.

De patiënt kan ook alle toestemmingsmogelijkheden in één keer vastleggen, waarbij alle categorieën zorgaanbieders in één overzicht weergegeven en de patiënt per categorie de keuze vastlegt.

Zolang de patiënt nog geen keuze heeft bepaald voor een toestemmingsmogelijkheid, betekent dit een 'nee' bij het verzoek tot uitwisseling.

Aangezien een doorverwijzing een voorbeeld is voor een grondslag tot uitwisselen van gegevens, waar geen expliciete toestemming voor is benodigd, heeft het intrekken van een categorale toestemming geen invloed op een verwijzing.

Registratie van zorgaanbieder in opdracht van de patiënt

Uitgangspunt is dat iedereen zelf zijn toestemmingskeuzen beheert met MijnMitz. Een medewerker van een zorginstelling kan hier echter bij helpen, bijvoorbeeld omdat de patiënt geen DigiD heeft of minder digivaardig is. De medewerker dient BIG-geregistreerd te zijn of onder verantwoordelijkheid van een zorgverlener te werken. Er worden drie situaties onderscheiden:

- De registratie vindt 'zorgbreed' (dus namens alle zorgaanbieders) samen met de patiënt plaats via mijnMitz.
- Toestemming voor het delen van gegevens wordt geregistreerd alleen voor de individuele dossierhouder.
- Toestemming wordt geregistreerd om te kunnen raadplegen door de individuele dossierhouder op dat specifieke moment; hierbij wordt toestemming voor gegevensdeling van noodzakelijke gegevens vastgelegd voor 72 uur.

Het is dus mogelijk om als zorgverlener toestemming voor andere zorgaanbieders vast te leggen, of om samen met de patiënt in één keer voor alle zorgaanbieders de toestemming te registreren. Een zorgverlener identificeert zich hiervoor met een UZI-nummer en het mandaat van een medewerker wordt aan de hand van een token (eenmalig ondertekend met een UZI-pas) gerealiseerd¹, zodat kan worden ingelogd op het Mitz-profiel van de patiënt. Het vastleggen van de toestemming werkt vervolgens precies zoals de patiënt het zelf zou doen. Het is vereist om de patiënt goed te informeren over de mogelijkheden en ook precies de keuzen vast te leggen zoals de patiënt aangeeft. Door de patiënt een voorlichtingsfolder te geven, voldoet u aan deze wettelijke plicht. Voor de aantoonbaarheid geldt een juridische eis om in het eigen bronsysteem te loggen dat de zorgmedewerker op verzoek van de patiënt toestemming vastlegt in Mitz. De patiënt krijgt tevens een melding in MijnMitz over wanneer, en door wie, er wijzigingen in de toestemming zijn aangebracht.

¹ Whitepaper Mitz – juridische grondslag



Notificaties

Als een patiënt een toestemmingskeuze bepaalt of wijzigt in MijnMitz, krijgt de zorgaanbieder een bericht als dit relevant is en wordt automatisch de wijziging verwerkt in het bronsysteem; een dossier wordt wel of niet (meer) beschikbaar gesteld voor elektronische uitwisseling. Het nemen van een abonnement gebeurt eenmalig op het moment dat er een dossier van een patiënt wordt aangelegd. Abonneren en notificeren werkt als volgt:

1. De zorgverlener maakt een dossier voor een patiënt aan.
2. Het zorginformatiesysteem (XIS) van de zorgaanbieder neemt automatisch een abonnement op de patiënt.
3. Het abonnement wordt opgeslagen in het register van Mitz.
4. Zodra de patiënt een toestemmingskeuze bepaalt of wijzigt via MijnMitz die relevant is voor de betreffende zorgaanbieder, stuurt Mitz een notificatie aan het XIS van de zorgaanbieder via het uitwisselingssysteem.
5. De zorgverlener weet door de notificatie dat de patiënt een relevante keuze heeft bepaald of gewijzigd in MijnMitz.

Migreren van bestaande toestemmingen

Als organisaties aansluiten op Mitz, kunnen bestaande toestemmingen worden gemigreerd. Een persoon of organisatie migreert enkel de toestemmingen waar diegene bronhouder voor is. Vastgelegde toestemmingen worden daarbij overgezet naar Mitz via het uitwisselingssysteem en krijgen daarmee een andere bron. Na migratie ziet een patiënt de in het verleden vastgelegde toestemmingen terug via MijnMitz. Ook na migratie blijft (bijv.) het ziekenhuis dat de toestemming heeft vastgelegd verantwoordelijk. Een voorwaarde voor de migratie is dat er aan de (juridische) eis van een goed geformuleerde toestemmingsvraag wordt voldaan. Indien dat niet het geval is, dan moeten toestemmingen opnieuw worden uitgevraagd.

De migratie vindt plaats bij de aansluiting op Mitz. Daarna wordt ervoor gezorgd dat de toestemmingen van Mitz en het bronsysteem gesynchroniseerd blijven. Toestemmingen die zijn vastgelegd in MijnMitz worden daarbij gesynchroniseerd naar het bronsysteem van de zorgverlener en als een zorgverlener een toestemming registreert in het bronsysteem, wordt deze automatisch doorgestuurd naar Mitz.

De toekomstvaste toestemmingsvraag

Er zitten wettelijke eisen aan een toestemming, die verder worden toegelicht in paragraaf 4.1.3. Met aansluiting op Mitz worden toestemmingen 'toekomstvast' en volgens de juridische eisen vastgelegd middels de juiste toestemmingsvraag. Een toestemmingsvraag is toekomstvast als deze zonder restricties geformuleerd is, bijvoorbeeld een restrictie op de zorgaanbieder (binnen eenzelfde categorie zorgaanbieder) of een restrictie op de opsomming van gegevens die gedeeld worden. Hierbij zijn termen als 'bijvoorbeeld' en 'zoals' van groot belang; ze benadrukken dat een opsomming niet uitputtend is.

Als een organisatie nog niet aangesloten is, dan is het wenselijk om nu al gebruik te maken van de toekomstvaste toestemmingsvraag om de overstap naar Mitz te vergemakkelijken². Organisaties kunnen de 'toekomstvastheid' van hun toestemmingsvraag bij VZVZ laten controleren.

Autorisatieniveau

Het autorisatieniveau wordt bepaald op het moment van vastlegging van toestemming.

² Mitz- factsheet 'De toekomstvaste toestemmingsvraag'.

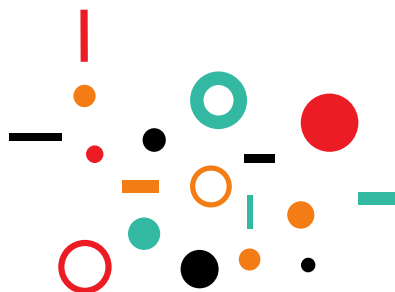




Wanneer een zorgaanbieder nog geen Mitz gebruikt, kunnen op verschillende manieren toestemmingskeuzen vastgelegd worden. In alle verschillende vormen van vastlegging van de toestemming geldt een ander autorisatieniveau.

Binnen Mitz wordt autorisatie geregeld door middel van een tokenmechanisme. Er worden drie tokens onderscheiden:

- Mandaattoken: hiermee wordt een zorgverlener die een medewerker mandateert om namens een patiënt toestemming te registreren in MijnMitz eenmalig onweerlegbaar geïdentificeerd met zijn persoonlijke UZI-pas.
- Inschrijftoken: hiermee kan de patiënt worden ingeschreven, waarbij de geverifieerde BSN van een patiënt naar Mitz worden gestuurd om de identiteit onweerlegbaar vast te leggen. Hierna kan de zorgverlener de toestemming namens de ingeschreven patiënt registreren.
- Transactietoken: Hiermee wordt, bij vastlegging voor de patiënt namens een zorgaanbieder via Mitz, een token aangemaakt door het bronsysteem van zorgaanbieder die is ondertekend door het UZI-servercertificaat van de zorgaanbieder of UZI-pas van de zorgverlener. De zorgaanbieder wordt als organisatie vastgelegd bij elke aanroep naar Mitz, zodat patiënt kan zien vanuit welke zorgaanbieder namens hem toestemmingskeuzen zijn vastgelegd.



3.2 Verhouding Mitz/Nuts

Toestemmingsregistratie is, naast o.a. authenticatie en autorisatie, een van de generieke functies die vereist is voor het duurzaam delen van gegevens. Deze functies moeten goed, veilig en gebruiksvriendelijk worden geregeld. Nuts is een bekende voorziening voor (o.a.) deze functies en is daarmee naast Mitz ook een bekende oplossing die zorgaanbieders ondersteunt bij de toestemmingsregistratie. De oplossingen kennen echter belangrijke verschillen en richten zich op verschillende doelgroepen en op verschillende momenten in het zorgproces:

- Nuts is een open source toolbox voor schaalbare en vertrouwde gegevensuitwisseling die daarbij als service voor het US dient. Nuts richt zich op de randvoorwaarden die nodig zijn (en nu vaak door het US zelf worden gedaan) voor push- en pullverkeer, waaronder toestemming, identificatie en autorisatie. Nuts neemt dus de uitwisselingssystemen deze randvoorwaarden uit handen en maakt uitwisseling laagdrempeliger. Hierbij worden veronderstelde, specifieke (voor individuele bron) toestemmingen lokaal (in het bronsysteem) vastgelegd.
- Mitz is een OTV die online registratie van uitdrukkelijke, categoriale (bijv. alle ziekenhuizen) toestemmingen door de patiënt ondersteunt. De focus ligt op het vastleggen van toestemming om gegevens uit te kunnen wisselen. Door toestemmingen op één plek vast te leggen krijgt de cliënt meer regie en overzicht. Daarnaast is voor zorgaanbieders en uitwisselingssystemen helder of er toestemming is geregistreerd en kunnen zij namens patiënt toestemming registreren voor andere zorgaanbieders.

Hybride vorm

Zorgaanbieders hoeven geen principiële keuze te maken tussen Nuts en Mitz, de oplossingen zijn complementair aan elkaar. Zorgaanbieders dienen vast te stellen of hun uitwisselingen pullverkeer betreffen en daarmee uitdrukkelijke toestemming vereisen. In dat geval is belangrijk om na te gaan of het wenselijk is dat zorgverleners namens elkaar toestemmingen kunnen registreren. Bijvoorbeeld als een huisartsenpost gegevens wil opvragen bij de huisartsenpraktijk die 's avonds en in het weekend gesloten is of als een regio goed met elkaar samenwerkt en een grote slag wil slaan in tempo en efficiency van uitvragen. Dit laatste kan niet via Nuts.

Het is denkbaar dat een zorgaanbieder toestemmingen zowel in Mitz als (via Nuts) in hun bronsysteem registreert, waardoor er sprake is van een hybride situatie. Toestemmingen komen in een hybride situatie niet in het gedrang. Onder water sluiten de systemen op elkaar aan, tussen de diensten wordt gegevensuitwisseling gerealiseerd én inzicht in de gegeven toestemming is goed geregeld. Er wordt onderscheid gemaakt in 3 soorten toestemmingen:

- Bestaande toestemming: toestemming vastgelegd buiten Mitz.
- Gemigreerde toestemming: al bestaande toestemming die naar Mitz gemigreerd is.
- Nieuwe toestemming: toestemmingskeuze die door de patiënt in Mitz vastgelegd is.

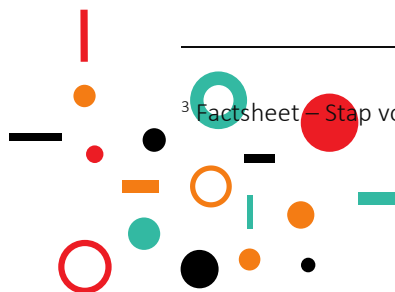
Een US kan bij de bronhouder nagaan of toestemming voor het delen van gegevens is geregistreerd. Daarbij geldt:

- Als de bronhoudende zorgaanbieder is overgegaan op Mitz, dan is de gemigreerde toestemmingskeuze of de in Mitz gemaakte toestemmingskeuze geldig.
- Als de bronhoudende zorgaanbieder niet is overgegaan op Mitz, is de bestaande toestemming geldig.³

Praktijk situatie

- Zorgaanbieder A kiest er voor om gegevens uit te wisselen en de toestemmingen lokaal

³ Factsheet – Stap voor stap over naar Mitz, de gemixte situatie



- op te slaan (via Nuts).
- Zorgaanbieder B kiest er voor om via XDS gegevens uit te wisselen en de toestemmingen centraal op te slaan (via Mitz).

Hoe kunnen deze zorgaanbieders onderling gegevens uitwisselen?

1. A kan versturen naar B (veronderstelde toestemming via Nuts)
2. A kan opvragen bij B (XDS checkt voor B de toestemming in Mitz)
3. B kan versturen naar A (veronderstelde toestemming voor B)
4. B kan opvragen bij A (na controle lokale toestemming)

3.3 Alternatieven voor Mitz

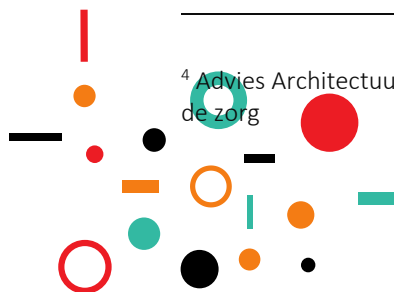
Een alternatief voor een centrale toestemmingsregistratie-oplossing lijkt momenteel niet voorhanden, zo concludeert ook het Architectuurboard⁴. Er zijn echter wel systemen waarmee toestemmingsregistratie op een andere manier georganiseerd kan worden:

- Nuts: hiermee worden toestemmingen lokaal, bij de bron, geregistreerd. In paragraaf 4.1.2 is Nuts inhoudelijk nader toegelicht.
- Doc2Doc: Het Regioportaal van Connect4Care (onze 'noorderbuur' RSO in Noord-Holland Zuid) is een platform waar zorgverleners onderling veilig relevante patiëntgegevens uitwisselen, indien de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven. Het Regioportaal bestaat uit:

1. Zorgverlenersportaal Doc2Doc: Via Doc2Doc hebben huisartsen, apothekers en medisch specialisten vanuit hun dossier direct toegang tot het medisch dossier van de patiënt in het ziekenhuis (medicatie, allergieën, probleemlijst, voorgeschiedenis, brieven, uitslagen en afspraken) en de labgegevens in de regio. De gegevens worden direct vanuit het ZIS getoond.
2. MijnDoc.nu: hiermee kunnen patiënten toestemming geven om hun medische gegevens te delen met hun huisarts, specialist en apotheker in de regio. De patiënt kan tevens de huisarts, apotheker of medisch specialist machtigen om de toestemming vast te leggen.

Nuts biedt niet de door ons gewenste synergievoordelen voor pull-verkeer, omdat zorgaanbieders niet namens elkaar kunnen registreren en burgers niet zelf kunnen registreren. Via Doc2Doc kunnen patiënten wel zelf toestemmingen registreren, maar slechts voor een beperkt aantal zorgaanbieders. Daarnaast kunnen met deze oplossing alleen toestemmingen binnen de eigen regio worden vastgelegd. Aangezien de regio zoekt naar een oplossing waarbij alle toestemmingen vanuit één overzicht in te zien en te registreren zijn, achten wij de alternatieven voor Mitz niet toereikend.

⁴ Advies Architectuurboard Zorg - Organisatie van toestemmingen in het duurzaam informatiestelsel voor de zorg



Hoofdstuk 4: Context

4.1 Wettelijke kaders

Voordat de wettelijke kaders worden toegelicht, is het belangrijk om te weten wat er wettelijk onder toestemming wordt verstaan. Toestemming wordt in de wet gedefinieerd als een “vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt”. Voor een rechtsgeldige toestemming geldt:

- De betrokkene moet in vrijheid zijn wil uiten, zonder (relationele) druk of voorwaarde.
- De wilsuiting moet gericht zijn op een bepaalde (categorie van) gegevensverwerking (welke gegevens, welke verwerking, welk doel, en bij een verstrekking: aan wie).
- De betrokkene dient goed geïnformeerd te zijn over verschillende aspecten van de gegevensverwerking (informatieplicht).

Zorgverleners hebben met twee verschillende scenario's te maken:

- Veronderstelde toestemming: de toestemming van de patiënt mag soms worden verondersteld. Bijvoorbeeld als een patiënt wordt doorverwezen naar een andere hulpverlener die de behandeling overneemt. Als de patiënt instemt met de verwijzing, mag worden verondersteld dat hij ook instemt met het verstrekken van informatie aan die medisch specialist, tenzij patiënt daar bezwaar tegen maakt.⁵
- Uitdrukkelijke toestemmingen: Als toestemming voor gezondheidsgegevens nodig is omdat er geen andere grondslag geldt, dan is vereist dat de toestemming ‘uitdrukkelijk’ is. Deze kan verkregen worden door de toestemming als zodanig te vragen en ‘uitdrukkelijk’, veelal mondeling of schriftelijk, te verkrijgen.^{6,7}

De volgende wettelijke kaders zijn van belang voor gegevensuitwisseling en toestemming:

1. *Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)*: In de WGBO wordt geregeld in welke gevallen gegevens van de patiënt met anderen mogen worden gedeeld, en wanneer daarvoor toestemming nodig is. Zorgverleners en zorgaanbieders mogen gegevens over patiënten aan anderen verstrekken als:
 - dat wettelijk verplicht is;
 - die anderen rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst of vervanger zijn van de hulpverlener;
 - die ander de vertegenwoordiger is van de patiënt;
 - de patiënt of vertegenwoordiger daarvoor toestemming heeft gegeven.
 - Met het verlenen van toestemming aan een zorgverlener om gegevens met andere zorgaanbieders te delen, geeft de patiënt dus toestemming aan de hulpverlener om diens beroepsgeheim te doorbreken en wordt die van het zwijgplicht ontheven⁸.
2. Algemene verordening gegevensbescherming (AVG): Voor gegevensuitwisseling in de zorg is op grond van de AVG één van de grondslagen voor gegevensverwerking vereist. Dit is lang niet altijd toestemming, maar kan bijvoorbeeld ook als de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan wettelijke verplichtingen of om vitale belangen van de betrokkene of een andere natuurlijk persoon te beschermen. Ook als een verstrekking op grond van de AVG of Uitvoeringswet AVG geoorloofd is, kan het medisch beroepsgeheim uitwisseling in de weg staan. Om de legitimiteit van een

⁵ Programma GTS

⁶ Programma GTS

⁷ Whitepaper Mitz – juridische grondslag

⁸ Programma GTS



gegevensverstrekking te toetsen is daarom in de eerste plaats een toetsing aan de regels van het medisch beroepsgeheim nodig.

3. Wet BIG: Het medisch beroepsgeheim van de hulpverlener is, behalve in de WGBO, ook verankerd in de Wet BIG. Het uitwisselen van persoonsgegevens van patiënten met andere zorgaanbieders dient in de eerste plaats in overeenstemming te zijn met de regels van het medisch beroepsgeheim.
4. Wabvpz: Sinds 2017 is de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) van kracht. Bij het elektronisch uitwisselen van gegevens tussen zorgaanbieders, worden gegevens steeds vaker actueel bij de bron opgevraagd op het moment dat ze nodig zijn voor de behandeling. Voor een dossierhouder die op dat moment gegevens beschikbaar moet stellen, is het vaak niet mogelijk in overleg met de patiënt te gaan. Deze wet regelt het gespecificeerde toestemmingsvereiste voor het elektronisch uitwisselen van cliëntgegevens tussen zorgaanbieders: ‘ongericht’ beschikbaar stellen via een elektronisch uitwisselingsstelsel (US). Het beschikbaar stellen van gegevens (‘pull’) via een elektronisch uitwisselingsstelsel vereist een uitdrukkelijke toestemming.

Een toestemming in Mitz voldoet aan het hele (hiërarchische) wettelijk kader.

4.2 Relevante ontwikkelingen

Landelijke ontwikkelingen

Ook op landelijk niveau wordt er nagedacht over de organisatie van online toestemmingsregistratie. Zo heeft het Informatieberaad Zorg tijdens de eerste fysieke vergadering van 2022 besloten dat Mitz wordt opgenomen als bouwsteen in het informatiestelsel zorg. Het advies van de architectuurraad (AB) aan het informatieberaad luidde in maart 2022 om voor de komende vijf jaar Mitz en Nuts als voorlopige (publieke) voorzieningen aan te wijzen, in afwachting van het afwegingskader dat wordt opgesteld. Een reëel alternatief is momenteel niet voorhanden.⁹

In de kamerbrief van 9 mei 2022 geeft minister Kuipers tevens het belang van een online toestemmingsvoorziening (OTV) voor de cliënt aan, aangezien de cliënt daarmee het volledige beheer (registreren, intrekken en inzage) heeft. Ook geeft hij daarmee aan dat Mitz vooralsnog de enige en eerste online toestemmingsvoorziening is.¹⁰

Een andere relevante ontwikkeling is de landelijke druk die er wordt gegeven op Chipsoft. Chipsoft vormt een grote bottleneck bij de overstap naar Mitz, aangezien Chipsoft zich afhoudend opstelt t.o.v. koppeling met hun Zorgplatform. Door Rijnmondnet, de RSO van Rotterdam e.o., zal op korte termijn een afspraak worden georganiseerd met een aantal ziekenhuizen, Mitz en Chipsoft. Daaruit moet blijken welke onderliggende problemen er zijn voor de koppeling met Zorgplatform, of er koppeling met Zorgplatform gerealiseerd kan worden en wat de mogelijke tijdslijn vanuit Chipsoft wordt.

Opt-out

Onder de huidige wetgeving is Mitz bestemd voor de opt-in-situatie, waar uitdrukkelijke toestemming vereist is. In de praktijk betekent dit dat als er een autorisatievraag aan Mitz gesteld wordt en de patiënt een “Ja” heeft vastgelegd, Mitz een “Ja” teruggeeft. Wanneer de

⁹ Architectuurraad Zorg - Organisatie van toestemmingen in het duurzaam informatiestelsel voor de zorg

¹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport - Herijking Grondslagen voor gegevensuitwisseling in de zorg



patiënt niets of een “Nee” heeft vastgelegd, dan zal Mitz “Nee” teruggeven, omdat Mitz ervan uitgaat dat dit een situatie is waar een uitdrukkelijke toestemming voor vereist is.

Het Informatieberaad Zorg (IB) is aan het verkennen of er een opt-out systeem kan worden gehanteerd voor de toestemmingsregistratie, zoals o.a. bekend is van de donorregistratie in Nederland: voor alle Nederlanders staat, indien zij geen actie ondernemen, toestemming geregistreerd voor uitwisseling van gegevens. Mitz is technisch al ingericht op de opt-out situatie. Hier wordt nog geen gebruik van gemaakt door aansluitpartijen, omdat dit nog niet in de wetgeving is opgenomen. In de autorisatievraag, die aan Mitz gesteld wordt, is het mogelijk om aan te geven dat het gaat om een opt-out situatie. De aanvrager wil in dit geval weten of er door de patiënt een bezwaar is gemaakt. In dit geval zal Mitz een “Ja” teruggeven wanneer de patiënt een toestemming heeft vastgelegd en ook wanneer de patiënt niets heeft vastgelegd. Alleen wanneer de patiënt expliciet een “Nee” heeft vastgelegd, wordt dit geïnterpreteerd als een bezwaar en zal Mitz een “Nee” teruggeven.

Waar er met een opt-in systeem heel geleidelijk een overstap naar Mitz zal plaatsvinden, aangezien nog niet alle toestemmingen in Mitz worden geregistreerd, zal bij een opt-out systeem gelijk voor alle patiënten een toestemmingskeuze geregistreerd staan in Mitz. Je kan dan voor al die patiënten, waarbij toestemming is vastgelegd, middels pull-systemen gegevens opvragen. De noodzaak voor koppeling met Mitz is dan ook aanzienlijk groter in die situatie: is een zorgaanbieder nog niet gekoppeld met Mitz, dan heeft dat als gevolg dat de zorgaanbieder die pullsystemen niet kan gebruiken of niet voldoet aan de wet- en regelgeving.

Wanneer de wetgeving in de toekomst over gaat van een opt-in naar een opt-out-situatie, dan blijven toestemmingen die in Mitz staan (en destijds met opt-in als uitgangspunt zijn uitgevraagd) geldig en bruikbaar. Het is echter nog niet landelijk besloten of een geregistreerde “Nee” in de opt-in situatie dan ook geldt als een “Nee” in een opt-out situatie. De aansluitende partij zal in de opt-out situatie in de autorisatievraag aan Mitz de indicatie mee moeten geven dat er gevraagd wordt naar bezwaar in plaats van naar toestemming. Dat zal naar verwachting eerst gaan gelden binnen de spoedzorg en (in tegen stelling tot de donorregistratie) in kleine stapjes verder uitbreiden naar andere zorggebieden.

Voorbeeld

Als een gynaecoloog in het ziekenhuis straks bijvoorbeeld alle obstetrische gegevens van betrokken zorgverleners wil inzien voor de behandeling van een zwangere vrouw, moeten eventuele geregistreerde bezwaren op het uitwisselen van gegevens kunnen worden getoetst binnen Mitz. Indien de eerstelijns verloskundigen nog niet zijn aangesloten op Mitz, en zo geen bezwaren met de patiënt kunnen vastleggen, wordt mogelijk ongewenst informatie over een zwangere uitgewisseld. Om geen bezwaren 'over het hoofd te zien', ligt het voor de hand dat:

- in de toekomst zowel zorgaanbieders als patiënten in eenzelfde voorziening de bezwaren zullen vastleggen;
- het randvoorwaardelijk wordt om voorafgaand aan elke gegevensuitwisseling bij deze voorziening te toetsen of er geen bezwaar is vastgelegd.

Daarmee wordt het essentieel dat alle zorgaanbieders op betreffende OTV zijn aangesloten.

Lessen uit andere regio's

In 2019 hebben het HagaZiekenhuis, Reinier de Graaf ziekenhuis en het Langeland ziekenhuis een pilot uitgevoerd met Mitz. Hiervoor sloot het Zorgplatform van Chipsoft aan op Mitz. De uitkomsten waren overwegend positief; bij registratie van toestemming in HiX waren gegevens direct inzichtelijk. Uit de pilot kwam een aantal lessen:

- Denk na over een tussenoplossing, waarbij Chipsoft (zorgplatform) niet gekoppeld is met Mitz: Met de inrichting van generieke toestemming is dataminimalisatie technisch niet te realiseren; er kan bijv. geen onderscheid worden gemaakt in welke informatie





specialist A en specialist B binnen een ziekenhuis kan inzien. De wens van Chipsoft is dat er wel gespecificeerd toestemming kan worden geregistreerd. Een rechtstreekse koppeling met het Zorgplatform lijkt daardoor momenteel niet haalbaar.

- Indien het zorgplatform ook als US wordt gebruikt door de zorgaanbieder, dan vormt dit ook een bottleneck voor koppeling met, en dus aansluiting op, Mitz. Daarvoor moet nagedacht worden over een tussenoplossing, waarbij bijvoorbeeld binnen HIX een viewer komt met doorkoppeling naar Mitz.
- Toestemmingsregistratie via Mitz is bij de aanmeldzuil praktisch niet werkbaar. Bij de ingang van het ziekenhuis staan op drukke tijden wachtrijen, ook bij zuilen. Als, naast de identificatiecontrole, ook via het US (HiX) moet worden getoetst of de toestemmingsvraag is beantwoord binnen Mitz (en het antwoord weer naar de zuil moet worden verstuurd), ontstaan naar verwachting te lange wachttijden bij de zuil. Destijds is daarvoor een oplossing bedacht waarbij de Mitz gegevens óók in HiX worden opgeslagen. De zuil communiceert daardoor alleen met HIX voor de afspraakinformatie en de toestemmingsvraag.

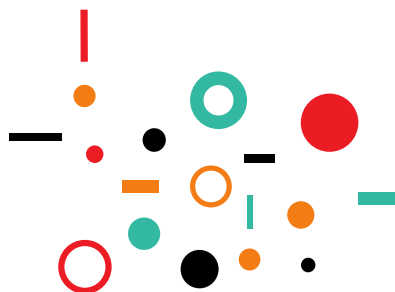
Bereidheid en timing leveranciers

VZVZ heeft afstemming met de leveranciers over koppeling met Mitz. Van onderstaande relevante leveranciers, waarmee zorgaanbieders in de regio Zuid-Holland Noord werken, heeft de VZVZ een indicatie gemaakt van wanneer zij van plan zijn om te koppelen met Mitz. Met veel leveranciers van overige systemen zijn er gesprekken (gepland) om te koppeling te bespreken. Een overzicht van alle relevante leveranciers voor onze regio staat in bijlage 1.

Soort	Leverancier	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Inschatting kans
HIS	MicroHIS				75%
HIS	Promedico				75%
HAPIS	Topicus	Q4-EPD Spoed			100%
AIS	CGM				90%
AIS/HIS	Promedico				50%
US	Enovation				50%
US	Philips	Technische PoC	Technische PoC		90%
US	HINQ (geboortezorg)				50%

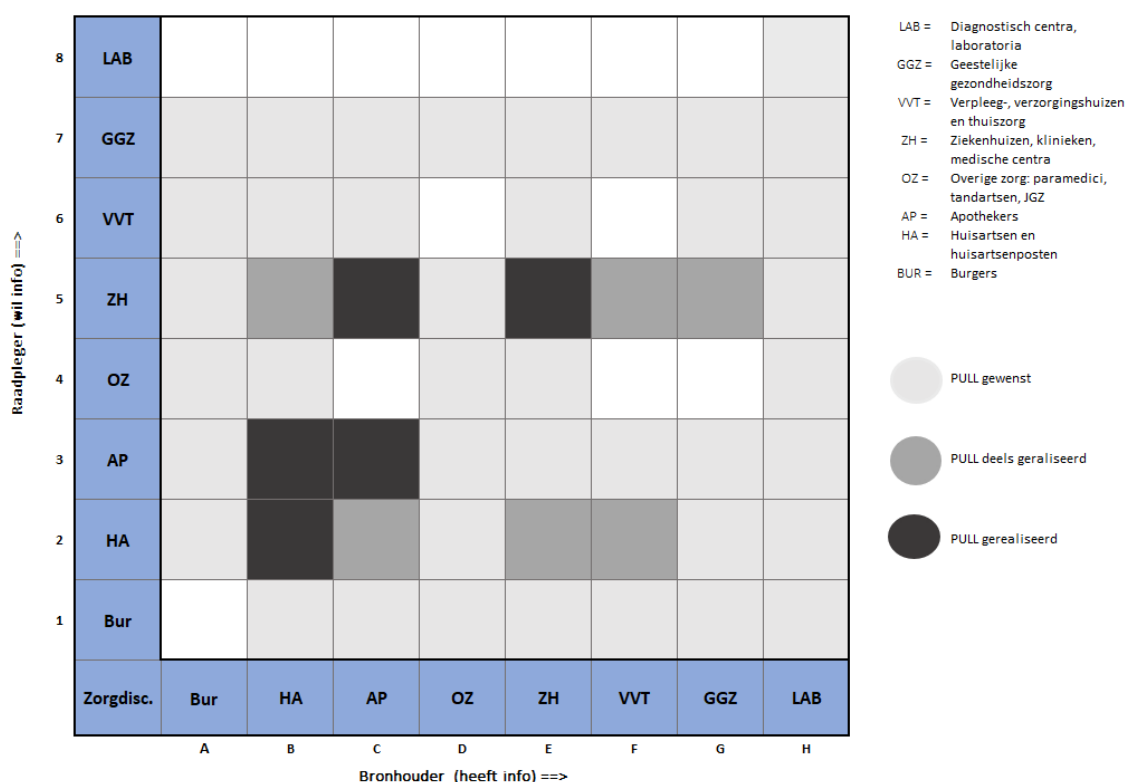
Toelichting leveranciersstatus

- HINQ: Rondt de koppeling met Mitz naar verwachting eind 2022 af. In januari gaat de regio Noord-Holland Noord starten met toestemmingen via Mitz voor Babyconnect.
- Chipsoft: Het is onduidelijk of/wanneer het zorgplatform van Chipsoft gaat koppelen. Door een aanhoudende discussie over o.a. dataminimalisatie binnen zorgplatform gedraagt Chipsoft zich afhoudend. Hier lopen gesprekken over.
- VIPLive: Het is nog onduidelijk wanneer VIPLive koppelt met Mitz. Topicus begint met koppeling met LSP, daarna wordt gekeken naar koppeling met Mitz.



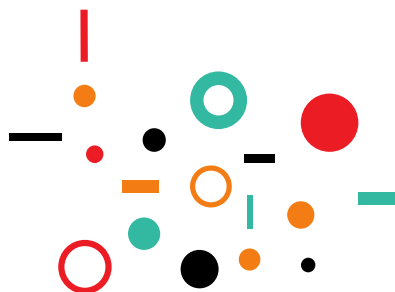
Hoofdstuk 5: De urgentie van pull-verkeer

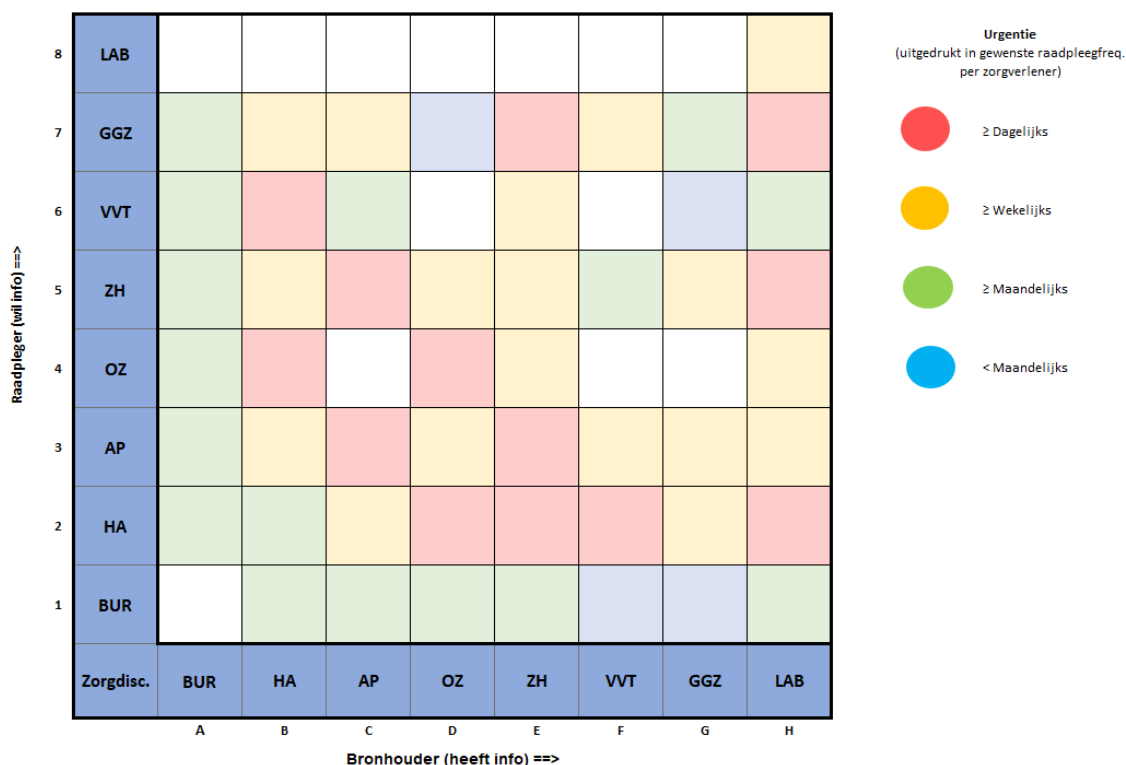
De informatie over de uitwisselingen in de regio is uitgewerkt tot het uitwisselingschaakbord dat wordt weergegeven in figuur 4. Deze is tot stand gekomen in samenwerking met de leden van de project- en klankbordgroep en heeft als doel om overzichtelijk te maken voor welke uitwisselingen toestemmingsregistratie gewenst is. Zowel de huidige als de gewenste situatie van gegevensuitwisseling hebben wij hiermee in kaart gebracht. Het bord kent, net als een schaakbord, de velden A1 t/m H8. Hierbij staan op de y-as de raadplegende ketenpartners weergegeven. Zij raadplegen patiëntinformatie van de bronhouders, die op hun beurt op de x-as staan weergegeven. In de witte velden is geen pull-uitwisseling gewenst, in alle andere wel.



Figuur 4 Uitwisselingschaakbord pull-uitwisseling

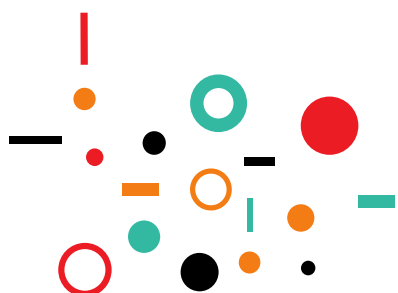
Vervolgens is in figuur 5 voor al het gewenste pull-verkeer in kaart gebracht hoe urgent die uitwisseling is, uitgedrukt als de gewenste raadpleegfrequentie per zorgverlener. Hierdoor is inzichtelijk voor welke stromen de prioriteit tot aansluiting op een online toestemmingsvoorziening (OTV) het hoogst is.





Figuur 5 Urgentieschaakbord pull-verkeer

Tot slot is in kaart gebracht welke uitwisselingssystemen in onze regio bij het pull-verkeer betrokken zijn. De uitwisselingen zijn daarvoor in tabel 1 gerangschikt van meest urgent naar minst urgent. Zo is inzichtelijk welke leveranciers op korte termijn dienen te koppelen met een toestemmingsregistratie- oplossing. In bijlage 1 is de volledige lijst van leveranciers opgenomen.



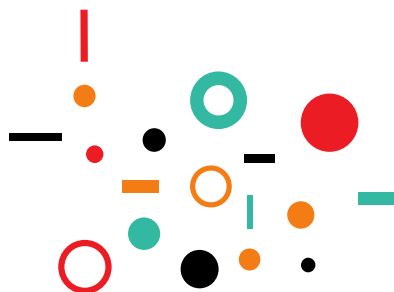
Veld (gewenste) pull uitwisseling		Uitwisselingssystemen PULL	Timing leveranciers
D2	OZ>HA	VIPLive*	Onbekend
H5	LAB>ZH	HINQ** LSP Zorgplatform Cloverleaf***	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend Cloverleaf: Onbekend
D4	OZ>OZ	HINQ	2023
E2	ZH>HA	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend
F2	VVT>HA	VIPLive	Onbekend
H2	LAB>HA	Zorgportaal (Topicus)	Onbekend
C3	AP>AP	LSP	Aangesloten
E3	ZH>AP	LSP	Aangesloten
B4	HA>OZ	VIPLive HINQ LSP Zorgplatform	VIPLive: Onbekend Chipsoft: Onbekend LSP: Aangesloten HINQ: 2023
C5	AP>ZH	LSP	Aangesloten
B6	HA>VVT	VIPLive	Onbekend
E7	ZH>GGZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend
H7	LAB>GGZ	HINQ LSP Zorgplatform Cloverleaf	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend Cloverleaf: Onbekend

Tabel 1 Leveranciersoverzicht urgente pull-uitwisselingen

*VIPLive netwerkzorg: Samenwerkingsplatform met kenmerken van een push-oplossing. De huisarts betreft zorgverleners actief in het netwerk en stuurt daar informatie heen met veronderstelde toestemming. In de praktijk ligt daar echter een wens tot pull-verkeer. Aangezien Mitz daarbij relevant is, is VIPLive toegevoegd aan het overzicht.

** HINQ: Koppeling voor de geboortezorg vindt naar verwachting plaats in Q1 2023.

***Cloverleaf: server die verbinding heeft met meerdere (bron)systemen in het ziekenhuis. Cloverleaf heeft toegang tot die systemen en kan die gegevens vertalen voor andere systemen, maar kan ook dienen als US.



Hoofdstuk 6: Relevante vraagstukken uit de regio

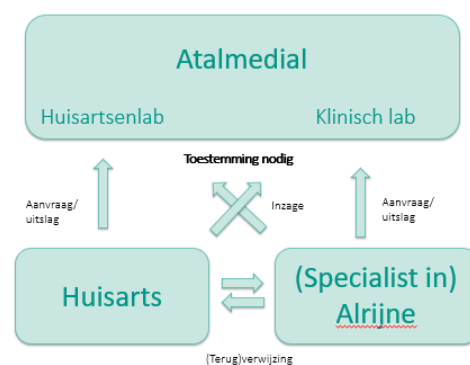
Binnen de regio spelen de volgende twee relevante vraagstukken rondom toestemming. Huidige processen toestemmingsregistratie. Voor deze vraagstukken is er uitvraag gedaan naar de huidige processen rondom toestemmingsregistratie. Het overzicht van deze processen is uitgewerkt in bijlage 2. Aan de hand daarvan is beoordeeld of er, voor de implementatie van Mitz, aanpassingen zijn aanbevolen.

6.1 Inzage labgegevens

Als artsen uit het Alrijne ziekenhuis op moment van behandelen de meest actuele labgegevens van patiënten willen inkijken bij Atalmedial worden eerstelijnsuitslagen van deze patiënten naar hen gestuurd. Voordat dit gebeurt wordt toestemming op de toestemmingendatabase gecontroleerd via Cloverleaf, dat tevens als US fungeert. Dit is feitelijk een push-systeem, binnen het toestemmingsvraagstuk is er echter een wens tot inzage middels pull-verkeer. Volgens de wettelijke kaders moeten patiënten daarvoor toestemming hebben gegeven aan elke afzonderlijke bronhouder van waaruit patiëntgegevens door externe zorgverleners ingekeken worden. De opdracht om de toestemming vast te leggen, ligt echter niet bij de raadpleger in het Alrijne ziekenhuis, maar bij de bronhouder.

De bronhouder moet dus:

- op voorhand geanticipeerd hebben op eventuele latere raadpleging door externe zorgverleners en de toestemmingsvraag in het werkproces hebben opgenomen;
- de toestemmingsvraag op een correcte manier hebben gesteld;
- de toestemmingskeuze hebben vastgelegd;
- en (het systeem van) de opdragende zorgverlener moet dan ook 'weten' dat die toestemming reeds gegeven is.



Figuur 3 Weergave betreffende informatie-uitwisselingen en benodigde toestemming.

Het uitvragen en bijhouden van toestemmingskeuzen gebeurt nu op veel verschillende manieren en plaatsen: steeds opnieuw, vaak anders en regelmatig handmatig. Hierdoor gaat het organiseren van toestemming in de praktijk regelmatig op minimaal één van de bovenstaande punten mis. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat Atalmedial zelf geen toestemming uitvraagt bij de patiënt, het Alrijne ziekenhuis doet dit namens Atalmedial.

Door het ontbreken van correct georganiseerde toestemming:

- Worden bepaalde relevante gegevens (zoals labuitslagen) momenteel niet uitgewisseld. De dubbele diagnostiek die plaatsvindt is (meestal) onwenselijk.
- Worden bepaalde relevante gegevens (zoals labuitslagen) momenteel wel uitgewisseld, waarbij niet aan wet- en regelgeving wordt voldaan.
- Heeft de patiënt geen regie en geen goed overzicht over de eigen toestemmingskeuzen.

6.2 VIPP Babyconnect

Bij de zwangerschap zijn veel verschillende zorgverleners betrokken en vinden er geregeld (spoed)verwijzingen plaats. Vaak betreft het acute zorgsituaties, regelmatig in avonden en



weekenden. Het is daarom van groot belang dat zorgverleners binnen de geboortezorg inzage hebben in elkaars gegevens. Binnen het VIPP programma Babyconnect wordt gewerkt aan dossierinzage tussen zorgverleners in de geboortezorg. Alle gegevens met betrekking tot de geboortezorg worden gepresenteerd in een viewer:

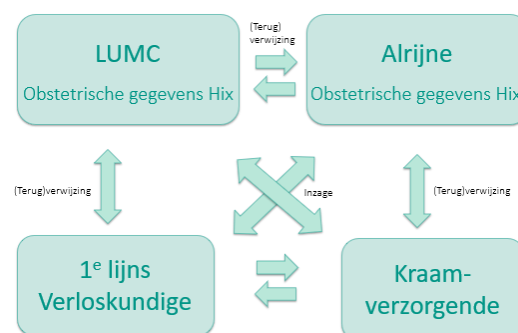
- Publiceren zal aanvankelijk worden gerealiseerd voor de tweedelijns en verloskundigenpraktijken.
- Het raadplegen zal aanvullend worden gerealiseerd voor kraamverzorgenden, kinderartsen en de JGZ.

Daarnaast wordt het binnen dit programma voor de zwangere mogelijk om haar gegevens in te zien middels een PGO.

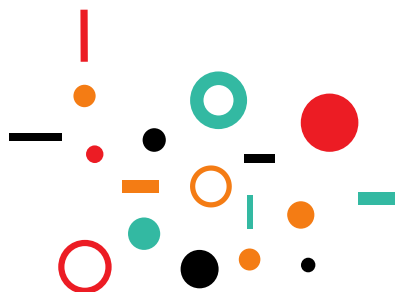
Momenteel wordt toestemming voor informatie-uitwisseling vastgelegd door de bronhouder. Aangezien het raadplegen van relevante informatie straks via pull-verkeer plaatsvindt, is expliciete toestemming vereist. Als, met de toekomstige oplossing, de toestemming niet goed is vastgelegd:

- Worden bepaalde relevante gegevens niet (digitaal) uitgewisseld. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties, tevens vindt hierdoor vaak onnodige dubbele diagnostiek plaats en ontstaan er, bij het handmatig overnemen van gegevens, registratiefouten.
- Heeft de patiënt geen regie en geen goed overzicht over de eigen toestemmingskeuzen.

Met Mitz kan de raadplegend zorgverlener óf patiënt toestemming ter plekke regelen zodat informatie direct kan worden ingezien. In de beleidsregels van Babyconnect is het gebruik van Mitz verplicht gesteld om toestemmingsregistratie in te regelen.



Figuur 4 Weergave betreffende informatie-uitwisselingen en benodigde toestemming binnen de geboortezorg



Hoofdstuk 7: Impactanalyse

Nu wij de baten van Mitz een stuk scherper hebben gekregen en weten hoe het huidige proces van toestemmingsregistratie eruit ziet voor de beschreven toestemmingsvraagstukken uit de regio, willen wij weten hoeveel het kost om Mitz te gaan gebruiken. Financieel wordt Mitz gedragen door de zorgverzekeraars, het kost zorgaanbieders echter wel tijd om Mitz in gebruik te nemen en mogelijk om het te blijven gebruiken. Vandaar is deze voorlopige impactanalyse uitgewerkt aan de hand van de eerder beschreven toestemmingsvraagstukken: 'VIPP Babyconnect' en 'Inzage labgegevens Atalmedial'. De algemene aanpassingen die moeten worden gedaan voor de ingebruikname van Mitz zijn uitgewerkt in bijlage 3.

7.1 Migreerbaarheid reeds verzamelde toestemmingen

Bij het migreren van toestemmingen toetst Mitz op eventuele restricties in de toestemmingsvraag. Ook stellen ze de mate van betrouwbaarheid vast: is de identiteit van de patiënt met zekerheid vastgesteld? Is vast te stellen aan wie de toestemming is verleend? En is de toestemmingsvraag toekomstvast? N.a.v. de huidige toestemmingsregistratie kan het merendeel van de toestemmingen worden gemigreerd middels een migratiebericht. Voor de volgende organisaties geldt dat aanvullende actie vereist is voordat migratie kan plaatsvinden:

1. Alrijne ziekenhuis: De toestemming voor delen van gegevens is migreerbaar. De toestemming voor het opvragen kunnen we alleen migreren als er voldoende contractuele afspraken er zijn met de dossierhouder (o.a. Atalmedial).
2. Eerstelijns verloskundigen:
 - a. De toestemming voor het opvragen van gegevens is niet in alle gevallen migreerbaar, omdat in sommige gevallen wordt open gelaten (met in te vullen stippellijn) bij welke zorgaanbieder gegevens mogen worden opgevraagd.
 - b. De toestemming voor uitwisselen van gegevens is niet in alle gevallen migreerbaar, omdat niet altijd duidelijk is om welke zorgverleners het gaat. Dit wordt soms beschreven als gegevensdeling "tussen betrokken (verloskundig) zorgverleners". De tussenvoeging "(verloskundig)" dient weggehaald te worden en "tussen" vervangen door "met". Zo is het een toestemming aan deze praktijk voor delen van gegevens. Een deel van de toestemmingsvragen heeft daarnaast een restrictie tot zorgaanbieders binnen de regio.
 - c. Er is in sommige gevallen een restrictie op de gegevens die mogen worden uitgewisseld. Indien er bijvoorbeeld "Medische/obstetrische gegevens" wordt genoemd, dient dit vervangen te worden door "medische gegevens".
 - d. Bij de praktijken waar niet gestructureerd in het bronstelsel toestemmingen worden vastgelegd, kan geen automatische migratie plaatsvinden.
3. Haga Juliana geboortecentrum: De toestemming is niet migreerbaar, omdat er specifiek over gynaecologen gesproken worden. Dit kan beter vervangen worden door "zorgverleners in het ziekenhuis", omdat de toestemming in Mitz een toestemming is voor uitwisselen met zorginstellingen en niet met een specifieke beroepsgroep. Er kan wel bij vermeld worden dat er alleen uitgewisseld mag worden in het kader van de behandeling.

Er kan geconcludeerd worden dat voor veel toestemmingsvragen aanpassingen moeten worden gedaan. Indien een toestemming niet migreerbaar is, dan dient toestemming in de meeste gevallen opnieuw uitgevraagd te worden op een toekomstvaste manier. Als een aanbieder een bestaande toestemming wil omzetten naar een toekomstvaste toestemming, kan dit het beste



door patiënten die al een toestemmingskeuze vastgelegd hebben, via bijvoorbeeld veilige mail, akkoord te vragen op de aangepaste toestemmingsvraag. Aangezien niet iedereen hierop zal reageren, is daarnaast aan te raden om standaard bij contact met een patiënt akkoord te vragen op de aangepaste toestemmingsvraag.

Mocht een toestemmingsvraag wel correct zijn gesteld, maar niet gestructureerd in het bronsysteem zijn vastgelegd, dan dienen deze toestemmingen handmatig te worden overgenomen. De toestemming voor landelijke databases is momenteel nog niet migreerbaar, dit staat wel op de roadmap van Mitz. Tot die tijd dient de zorgaanbieder dit dus nog wel lokaal, in het eigen bronsysteem, te registreren.

7.2 Aanpassingen 'Inzage labgegevens Atalmedial'

Met Atalmedial is in kaart gebracht hoe toestemmingen via Mitz kunnen worden georganiseerd. Het toestemmingsvraagstuk van Atalmedial is uitzonderlijk aangezien de toestemmingen niet rechtstreeks door Atalmedial worden geregistreerd. Voor het diagnostisch centrum is alleen toestemming benodigd voor het delen van uitslagen met andere zorgaanbieders. Deze toestemming wordt uitgevraagd door andere zorgaanbieders vanwege een praktische reden: patiënten hebben alleen contact met medewerkers van Atalmedial bij de afnamediensdienst, waar per patiënt 5 minuten is ingepland. Dit geeft momenteel onvoldoende tijd om toestemmingen te bespreken en vast te leggen. O.a. met het Alrijne ziekenhuis is zo de afspraak ontstaan dat zij namens Atalmedial toestemming vragen voor het delen van labuitslagen met het Alrijne ziekenhuis. De toestemmingen worden momenteel periodiek door het Alrijne ziekenhuis naar Atalmedial aangeleverd, waarna Atalmedial ze verwerkt in het eigen systeem.

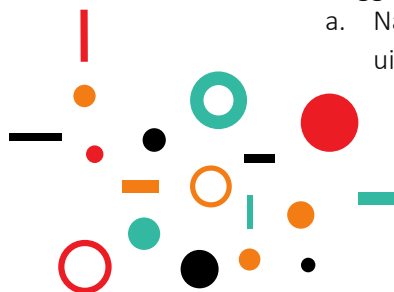
Het gaat hier om een 'push-situatie': waarbij uitslagen van de eerstelijns aanvragers uitgewisseld worden met de tweedelijns aanvragers. Bij de uitwisseling tussen Alrijne en Atalmedial fungeert Cloverleaf als US en is er een rechtstreekse koppeling met HiX. De toestemming voor gegevensdeling met Alrijne worden in die situatie door Cloverleaf gecheckt in een eigen toestemmingsdatabase. Bij overstap naar Mitz zijn er twee opties. De huidige consentendatabase migreren naar Mitz en;

1. vanaf dat moment de toestemmingsvraag van het Alrijne ziekenhuis aanpassen, zodat geen toestemming meer wordt gevraagd namens Atalmedial. Atalmedial zal in dat geval moeten nadenken over de uitvraag van toestemming in hun eigen organisatie, totdat het Alrijne ziekenhuis is gekoppeld met Mitz. Voordeel hiervan is dat geen proces in stand hoeft te worden gehouden waarbij, als er nieuwe toestemmingen van Alrijne binnen komen, deze altijd door Atal moeten worden omgezet naar Mitz. Atalmedial gaat onderzoeken of dit mogelijk is bij de afnamediensdienst.
2. de toestemmingen, in eerste instantie, door het Alrijne ziekenhuis laten blijven uitvragen voor Atalmedial. Het Alrijne ziekenhuis heeft aangegeven dat zij op korte termijn Mitz niet kunnen implementeren. Zij zullen toestemmingen dus zoals voorheen naar hen doorsturen. Na implementatie van Mitz bij het Alrijne ziekenhuis, kunnen zij uiteraard zelf (met de patiënt) toestemming registreren namens Atalmedial.

Gebruikersflow

Gezien de beperkte tijd die de afnamediensdienst heeft met de patiënten, en het feit dat het wenselijk is dat de raadpleger toestemming kan registreren, lijkt de tweede situatie het meest voor de hand liggend. De gebruikersflow ziet er als volgt uit:

- a. Na migratie zullen toestemmingen door Alrijne tijdelijk worden blijven uitgevraagd op de 'oude' manier.



- b. Bij binnenkomst van toestemmingen die zijn uitgevraagd door het Alrijne ziekenhuis neemt een afnamedienstmedewerker toestemmingen over in Mitz.
- c. Afnamedienstmedewerker checkt als patiënt langskomt of er toestemming is.
- d. Bij 'nee' informeert de medewerker over de mogelijkheid om toestemmingen te registreren via Mitz en geeft een folder mee.

In deze hybride situatie wordt toegewerkt naar aansluiting op Mitz door de hele regio. Er wordt momenteel onderzocht of de omschreven situatie werkbaar is voor Atalmedial. Zo niet, dan wordt de migratie van Atalmedial uitgesteld totdat het Alrijne ziekenhuis ook gereed is voor migratie. In die situatie zal het Alrijne ziekenhuis dus via Mitz zelf toestemmingen vastleggen namens Atalmedial.

De beheerder van Atalmedial heeft aangegeven dat Cloverleaf in eigen beheer is en het bouwen van een koppeling met Mitz zonder hulp van Enovation – en relatief makkelijk – te realiseren is. In deze situatie zijn de functionaliteiten 'abonneren' en 'notificeren' vereist, zodat aanwezigheid van toestemming kan worden gecontroleerd en is de 'gesloten autorisatievraag' vereist om de toestemming te valideren.

Aanvullend worden toestemmingen geregistreerd door Connect4Care. De huidige toestemmingen uit de database van Connect4Care dienen dus ook te worden gemigreerd naar Mitz om de toestemmingendatabase voor Atalmedial te vullen.

7.3 Aanpassingen 'VIPP Babyconnect'

Binnen de looptijd van VIPP Babyconnect zal Mitz niet (volledig) zijn geïmplementeerd in de regio. HINQ heeft echter aangegeven versneld te koppelen met Mitz.

Er is een tijdelijke oplossing nodig om voortgang te boeken met de implementatie van gegevensuitwisseling in de geboortezorg. Daarbij gebruiken het Haga ziekenhuis en het Langeland ziekenhuis het zorgplatform van Chipsoft als US. Wanneer Hinq ook als US wordt geïmplementeerd, is bij deze ziekenhuizen sprake van een dubbel US. Aangezien zorgplatform voorlopig niet gaat koppelen met Mitz, zal in eerste instantie niet rechtstreeks vanuit HiX toestemming kunnen worden vastgelegd in Mitz.

Door een aantal coalities van het VIPP programma Babyconnect is gekeken naar alternatieven. Het meest voor de hand liggend lijkt een scenario waarbij toestemmingen worden hergebruikt die al bekend zijn bij de zorginstellingen en die zijn geregistreerd door zwangere vrouwen. Hierbij worden de toestemmingen overgezet naar Mitz en sluit HINQ zich aan bij Mitz. Er wordt toegewerkt naar de situatie waarin de zorgaanbieder via HINQ een koppeling heeft met Mitz, waarbij de toestemming worden geregistreerd binnen HINQ zonder dat los hoeft te worden ingelogd op Mitz. Voordeel is dat de zorgaanbieder op deze manier sneller binnen HINQ kunnen blijven werken en beter bekend raken met HINQ; deze dient nu voor zowel gegevensinzage als registratie van toestemming HINQ te raadplegen. Naar verwachting vergroot dit de adoptie met de viewer. De patiënt kan uiteraard ook zelf via MijnMitz toestemming registreren.

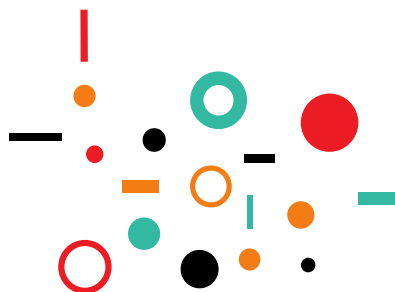
Gebruikersflow:

1. Na afspraak vindt registratie door de zorgaanbieder plaats op één moment; bijvoorbeeld bij de intake bij de eerstelijns verloskundige of in het ziekenhuis. Aangezien er bij gebruik van Mitz uitleg dient te worden gegeven en soms namens patiënt toestemming wordt vastgelegd, is het wenselijk dat het secretariaat in het ziekenhuis en de praktijkassistente (indien aanwezig) op de verloskundige praktijk de registratie uitvoeren.





2. Zorgprofessional start hiervoor de geboortezorg viewer van HINQ op met een Single Sign On na inlog op het bronsysteem door middel van 2FA
3. HINQ ontvangt informatie over de patiënt vanuit het bronsysteem met onder andere het BSN nummer
4. HINQ bevraagt het toestemmingregister van Mitz op een decentrale manier via het BSN nummer van de zwangere. Wanneer nog geen toestemming is verleend door de zwanger zal HINQ deze aanvullend uitvragen en uitwisselen naar Mitz. De zorgverlener legt alle toestemmingen vast in het HINQ portaal.
5. De patiënt registreert via MijnMitz. Er dient voor zwangeren (in het ziekenhuis) dus een uitzondering te worden gemaakt op de toestemmingsmethode; zij hoeven niet langs de zuil te gaan en doen dit niet via het portaal.



Hoofdstuk 8: Hoe verder

8.1 Conclusie

We komen als regio tot de conclusie dat wij een Online Toestemmingsvoorziening (OTV) gaan implementeren. Mitz komt hierbij naar voren als de aangewezen oplossing voor toestemmingsregistratie, die voorziet in de wensen van de zorgaanbieders en bijdraagt aan patiëntvriendelijkheid en meer regie voor de patiënt. Dit is voornamelijk vanwege het toenemende (wens tot) pull-verkeer. Mitz sluit aan bij de wens tot meer regie bij de patiënt en de wensen van de zorgaanbieder voor een sneller, eenvoudiger en efficiënter proces van toestemmingen. Met de strategie hebben we zowel richting bepaald als draagvlak gecreëerd voor de oplossing, doordat geregeld overleg en afstemming plaatsvond in de vorm van projectgroep- en klankbordgroepbijeenkomsten.

De strategie is een aanzet tot een route, waarbij aanvankelijk wordt gestart met de uitwerking van twee relevante vraagstukken: de toestemmingsregistratie voor VIPP Babyconnect en de uitwisseling van labgegevens met ziekenhuizen en huisartsen. Eurofins/SCAL heeft inmiddels ook aangegeven aan te willen sluiten bij laatstgenoemde pilot. In komend jaar zal ook voor deze organisatie in kaart worden gebracht hoe de registratie van toestemmingen momenteel verloopt en welke aanpassingen er dienen te worden gemaakt voor aansluiting op Mitz. Voor een groot deel van de pull-uitwisselingen die door onze regio als urgent zijn benoemd, waaronder het Zorgplatform (Chipsoft), het Zorgportaal en VIPLive Netwerkgorg (Topicus), is onbekend of, en wanneer, het betrokken US koppelt. Daardoor zal verdere implementatie van Mitz naar verwachting nog even duren. Als regio kunnen we ons wel voorbereiden op de implementatie van Mitz door regionale afstemming te houden over de pilots die gaan plaatsvinden en (landelijke) ontwikkelingen zoals de mogelijke invoer van een opt-out systeem. Daarnaast adviseren wij zorgaanbieders in de regio om voorbereidingen te treffen voor de implementatie van Mitz.

De analyse van de huidige situatie en de benodigde aanpassingen voor de implementatie van Mitz leidt tot de volgende aanbevelingen vóórdát aansluiting op Mitz is gerealiseerd:

1. Houdt de status van de leveranciers in de gaten en beïnvloed ze: het is belangrijk om op de hoogte te blijven van de plannen van US leveranciers m.b.t. koppelen met Mitz. Daarin is druk leveren richting software leveranciers ook van groot belang. VZVZ speelt hier een grote rol in, maar zorgaanbieders dienen dit ook uit te dragen.
2. Houdt landelijke ontwikkelingen in de gaten. Voorbeeld hiervan is de eventuele invoer van het opt-out systeem. Dit maakt de aansluiting op Mitz nog urgenter. Het is ook zinvol om eventuele pilots in andere regio's te volgen, omdat we van elkaar kunnen leren en kunnen meevaren op ieders ervaringen.
3. Blijf regionaal afstemming houden. Er zal een tijd een hybride situatie gelden, waarbij stapsgewijs meer zorgaanbieders aansluiten op Mitz. Het is wenselijk om goed afstemming te hebben over de uitkomsten en opgedane kennis met betrekking tot o.a. benodigde aanpassingen in het werkproces. Zo kunnen tevens vragen uit de regio worden gebundeld richting Mitz en (gedeelde) kennis verder worden verspreid binnen de regio. Sleutelnet kan deze platformfunctie vervullen en coördineren.
4. Start als zorgaanbieder zo snel mogelijk met het stellen van de toekomstvaste toestemmingsvraag indien dat nog niet gebeurt. Voor veel toestemmingsvragen geldt dat er aanpassingen moeten worden gedaan om deze te kunnen migreren naar Mitz. Er kan contact worden opgenomen met VZVZ om de toekomstvastheid van de



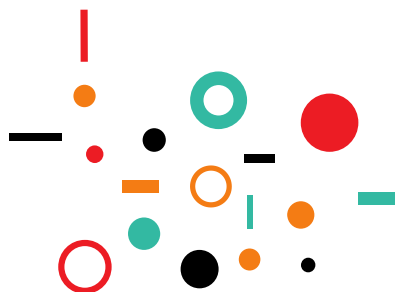


toestemmingsvraag door hen te laten controleren. Als een aanbieder een bestaande toestemming wil omzetten naar een toekomstvaste toestemming, kan dit het beste door patiënten die al een toestemmingskeuze vastgelegd hebben, via bijvoorbeeld veilige mail, akkoord te vragen op de aangepaste toestemmingsvraag. Ook met het oog op een potentiële opt-out situatie in de toekomst, is het van belang dat alvast consenten worden verzameld in Mitz, aangezien deze geldig en bruikbaar blijven.

5. Ga als zorgaanbieder, a.d.h.v. de benoemde vereisten voor het werkproces en de techniek, na welke aanpassingen jouw organisatie (aanvullend) moet doen voor succesvolle implementatie van Mitz. Kijk daarbij indien nodig samen met Mitz naar de migreerbaarheid van de huidige toestemmingen.
6. Organiseer zoveel mogelijk gezamenlijke aansluiting. Vorm hiervoor, indien meerdere partijen in de regio willen aansluiten op Mitz, een aansluitcoalitie. Dit zijn alle betrokken partijen die benodigd zijn om Mitz in gebruik te nemen, dus minimaal een zorgaanbieder, XIS leverancier, uitwisselingssysteem en Mitz. Zo kan implementatie zoveel mogelijk tegelijk plaatsvinden. Hoe meer organisaties er zijn aangesloten op Mitz, hoe groter de meerwaarde van Mitz wordt. Besluit binnen die coalitie wat landelijk en wat regionaal dient te worden opgepakt.
7. Wijs één gezamenlijk aanspreekpunt aan binnen Mitz die verantwoordelijk is voor o.a. de landelijke afstemming.

Aanvullend zijn er een aanbevelingen die gelden tijdens/na de implementatie van Mitz:

8. Informeer de burger gezamenlijk: Als (deel van) de regio besluit om aan te sluiten op Mitz, zal er tijdig en op een heldere manier moeten worden gecommuniceerd over de aansluiting en het belang voor de patiënt. Zo wordt er een eenduidige boodschap richting de burger gevormd. De boodschap dient gezamenlijk, met ondersteuning van Mitz, te worden opgesteld. Burgers worden geïnformeerd over Mitz door hun eigen zorgaanbieders.
9. Organiseer gezamenlijk training van de medewerkers. Training gezamenlijk, met ondersteuning van Mitz, opzetten scheelt dubbel werk. Denk hierbij aan uitleg over de werking van Mitz, uitleg over aanpassingen in het werkproces en hoe gecommuniceerd wordt richting de burgers.
10. Vraag toestemming uit namens elkaar: Het is mogelijk om toestemming namens elkaar uit te vragen met Mitz. Als hier heldere afspraken over worden gemaakt kan dit helpen bij het zo goed mogelijk vullen van de Mitz-database.
11. Richt een centraal vraagloket in voor zorgverleners. VZVZ zet hiervoor een landelijk servicepunt op, waarbij zorgverleners en leveranciers terecht kunnen met vragen. Aanvullend zullen er met de komst van Mitz veel vragen zijn bij burgers. Voor de inrichting van het vraagloket voor de burgers wordt daarom door VZVZ een externe partij aangesteld.



8.2 Opzet implementatieplan

De conclusie uit de regionale strategie ‘Toestemmingen’ luidt dat we als regio toe gaan werken naar de implementatie van Mitz als online toestemmingsregistratievoorziening. Omdat veel leveranciers van bron- en uitwisselingssystemen (US) nu nog niet kunnen koppelen met Mitz, zal daadwerkelijke implementatie nog even op zich laten wachten en is een ‘big bang’ voor de regio niet haalbaar. De planning van leveranciers is leidend voor de implementatiesnelheid, waardoor de implementatie stapsgewijs zal plaatsvinden. Daarbij geldt:

- Een aansluitcoalitie bestaat uit minimaal een US en een zorgaanbieder. De coalitie kan ook groter zijn: meerdere US'en, meerdere zorgaanbieders, XIS-leverancier(s), etc.¹¹ Het gaat hierbij om US'en die gebruikt worden voor pull-verkeer; daarvoor is expliciete toestemming vereist en koppeling met Mitz van belang. Het is wenselijk om zoveel mogelijk gezamenlijke aansluiting af te stemmen en met meerdere zorgaanbieders Mitz te implementeren.
- Er zal een tijd een hybride situatie gelden:
 - o Als een US is aangesloten op Mitz, betekent dit niet dat ingebruikname van Mitz automatisch direct is gerealiseerd voor alle zorgaanbieders die werken met datzelfde US. Het initiatief voor een gesprek over het inzetten van Mitz kan komen van zowel zorgaanbieder als leverancier, maar ingebruikname van Mitz door een zorgaanbieder zal niet gebeuren voordat deze heeft aangegeven daar klaar voor te zijn. Ook moet authenticatie in orde zijn en moet de zorgaanbieder bekend zijn in Mitz.
 - o Zorgaanbieders met dezelfde XIS-leverancier kunnen Mitz niet automatisch direct in gebruik nemen als de XIS-leverancier die functionaliteit/mogelijkheid wel beschikbaar stelt.
- Bij de implementatie is het van belang om afstemming te houden met de koepels; binnen koepels wordt er gezamenlijk opgetrokken in plannen m.b.t. aansluiting op Mitz. Als bijv. een US en XIS voor apothekers kan koppelen, is het wenselijk dat we met zoveel mogelijk apothekers in de regio de implementatie van Mitz realiseren.

Komend jaar zullen er pilots¹² plaatsvinden, waarvoor een concreet plan van aanpak dient te worden opgesteld. Onderstaand implementatieoverzicht dient ter duiding van de stappen in grote lijnen.

Tijdspad	Actie	Verantwoordelijke
Q1 2023	Afstemming regionale pilotkansen: aansluitcoalities in kaart krijgen (combinatie van minimaal een US, XIS, zorgaanbieder en Mitz)	Sleutelnet
Q1 2023 (ongoing)	Status leveranciers monitoren	VZVZ
Aanloop tot pilot	Eigen toestemmingsvraag toetsen bij VZVZ. Indien nodig toestemmingsvraag aanpassen en patiënten (die al toestemming hebben gegeven) informeren en akkoord vragen.	Alle zorgorganisaties

¹¹ In de factsheet ‘Aansluiten op Mitz in 6 stappen’ staat beschreven wat aansluiting op Mitz voor de verschillende partijen betekent.

¹² Hiermee bedoelen we gecontroleerde livegang op kleine schaal, met als doel werkbare techniek en een werkbaar werkproces, voordat de livegang opgeschaald wordt.





Aanloop tot pilot	Actief nieuwe consenten verzamelen/uitvragen op een toekomstvaste manier.	Alle zorgorganisaties
-------------------	---	-----------------------

Onderstaande stappen worden gezet als aansluiting binnen een aansluitcoalitie mogelijk wordt.

Opzet pilot	Projectplan pilot schrijven na vorming aansluitcoalitie (minimaal 1 US, 1 XIS en 1 zorgaanbieder)	Sleutelnet ¹³
Opzet pilot	Vorming pilotteam (Bijv. 1 verloskundigenpraktijk, 1 afdeling gynaecologie, 1 US en 1 XIS)	Zorgaanbieder
Pilot	Startbijeenkomst Mitz: uitleg voor pilotteam (O.a. medewerkers instrueren over het gebruik van de functie 'Zorgverlener namens patiënt', de 'Toestemmingsknop', etc).	VZVZ, Sleutelnet
Pilot	Uitwerking werkproces: A.d.h.v. casuïstiek per onderdeel van huidige toestemmingsregistratie proces onderzoeken of de overstap naar Mitz een verandering met zich meebrengt (op welke plekken de patiënt geattendeerd wordt op het geven van toestemming, op welke wijzen de patiënt de toestemming kan geven, authenticatie, identificatie, etc.). ¹⁴	Zorgorganisatie
Pilot	Gereedmaken techniek. ^{14,15}	Zorgorganisatie, leveranciers
Pilot	Opstellen communicatieplan en scholingsplan richting pilotgroep: Hoe collega's meenemen?	Sleutelnet, zorgorganisaties
Pilot	Toestemmingen migreren naar Mitz ⁵	VZVZ, zorgorganisatie, leveranciers
Pilot	Technische test	Zorgorganisatie, VZVZ, leveranciers
Pilot	Nieuwe werkproces presenteren aan de pilotgroep	VZVZ, zorgorganisatie
Pilot	Kick-off pilot	Zorgorganisaties, Sleutelnet
Pilot	Aanscherping werkproces a.d.h.v. pilotresultaten	Zorgorganisaties, Sleutelnet
Pilot	Aanscherping communicatieplan a.d.h.v. pilotresultaten	Zorgorganisaties, Sleutelnet
Opschaling	Presenteren werkproces, communicatie en scholing met gehele aansluitcoalitie	Zorgorganisaties, Sleutelnet
Opschaling	Regionale werkafspraken opstellen over namens elkaar toestemmingen uitvragen	Sleutelnet
Opschaling	Servicedesk inrichting	VZVZ
Opschaling	Hulp/ondersteuning inrichten (superuser binnen praktijken)	Zorgorganisaties
Opschaling	Implementeren Mitz bij gehele aansluitcoalitie	Zorgorganisaties, regionale coördinatie door Sleutelnet
Opschaling	Regionale afstemming over o.a. stand van zaken leveranciers. Delen 'lessons learned' pilot met de regio.	VZVZ, Sleutelnet
Opschaling	Communicatiestrategie regio	N.t.b.

¹³ Indien opdracht aan Sleutelnet is gegeven.

¹⁴ Zie Bijlage 3

¹⁵ 'Implementatiehandleiding Mitz - Migreren, abonneren en notificeren op toestemmingen' beschikbaar



8.2 Opzet communicatieplan

Voor succesvolle implementatie van Mitz is heldere communicatie van groot belang, zowel richting de zorgverleners als burgers. Burgers dienen o.a. te worden geïnformeerd over waar zij toestemming voor vastleggen, hoe zij dat doen en dat ze deze ten alle tijden kunnen wijzigen. Per organisatie zullen de te maken aanpassingen in het proces van toestemmingsregistratie verschillen. Daardoor zal het communicatieplan tussen zorgorganisaties verschillen. Daarnaast zal de planning afwijken, aangezien niet elke leverancier van bron- en uitwisselingssystemen tegelijk zal koppelen.

Onder voorbehoud van beschikbare financiering zien wij de communicatie als volgt voor ons:

Rolverdeling

In de communicatie richting zorgverleners en burgers zien wij rollen weggelegd voor VZVZ, Sleutelnet en de zorgaanbieders:

- VZVZ:
 - Zorgaanbiedersloket: hier kunnen zorgaanbieders terecht met hun vragen over Mitz.
 - Communicatie naar zorgaanbieders: aangezien aansluiten in delen gaat en de snelheid verschilt per sector en regio, gaat VZVZ per sector/koepel in gesprek over hoe de zorgaanbieder het beste te ondersteunen.
 - Ontwikkelen en beschikbaar stellen algemene communicatiemiddelen over (aansluiting op) Mitz.
 - Ontwikkelen en beschikbaar stellen algemene communicatiemiddelen die zorgaanbieders kunnen gebruiken in hun communicatie richting de patiënt.
- Sleutelnet:
 - Regionale communicatie naar zorgaanbieders.
 - Potentieel: regionale communicatie naar burgers.
 - Zo nodig: vertaalslag algemene communicatiematerialen naar onze regio.
 - Ondersteuning bij opstellen van communicatie-uitingen die door meerdere organisaties gebruikt kunnen worden.
- Zorgaanbieders:
 - Interne communicatie
 - Communicatie richting patiënten

Communicatiemiddelen VZVZ

Middel	Doelgroep	Te verwachten
www.mitz-toestemming.nl met deelpagina's per sector	Zorgaanbieder	December 2022
Startersgids	Zorgaanbieder	December 2022
Specifieke Q&A's	Zorgaanbieder	December 2022
Factsheets	Zorgaanbieder	Beschikbaar ¹⁶ + December 2022
Webshop (bestellen folders, posters, wachtkamerfilmpje)	Zorgaanbieder	December 2022
Implementatiecommunicatie (hoe werkt Mitz voor jou?)	Zorgaanbieder	Begin 2023
Basisteksten voor patiënt	Patiënt	Begin 2023
Informatiefolder over toestemming geven via Mitz	Patiënt	Begin 2023

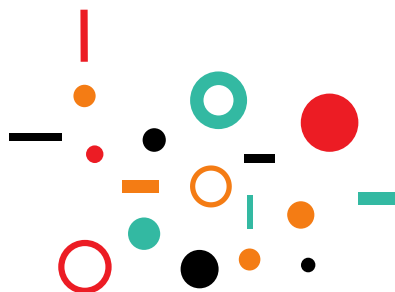
¹⁶ Diverse factsheets zijn reeds beschikbaar, o.a. over de toekomstvastе toestemmingsvraag, toestemmingskeuzes, stappen van het aansluitproces, architectuur, werking van Mitz en migratie van toestemmingen.





Wachtkamerposter	Patiënt	Begin 2023
Animatie Mitz	Patiënt	Begin 2023
Toolkit (wordt automatisch toegestuurd bij aansluiting op Mitz en bevat folder, poster en wachtkamerfilmpje)	Patiënt	Begin 2023

Dit document bevat een globaal communicatieplan. Wanneer we komend jaar meer duidelijkheid hebben over de voorgenomen pilots (timing, welke systemen, welke zorgaanbieders) zal er een gedetailleerder communicatieplan worden uitgewerkt. Daarvoor geldt: waar nodig de patiënten al tijdig stimuleren tot het registreren van de toestemmingen en zorgverleners pas actief informeren over Mitz indien dat voor hen relevant wordt. Los van de timing van pilots kunnen organisaties al direct aan de slag met het stellen van de toekomstvaste vraag.



Fase	Actie	Doelgroep	Middel	Verantwoordelijke
Q1 2023	Patiënten benaderen met aangepaste toestemmingsvraag, indien aanpassing vereist. Toelichting op aangepaste vraag en verzoek tot tekenen.	Patiënten die reeds toestemming hebben geregistreerd	N.t.b.	Zorgorganisatie
Q1 2023	Actief nieuwe consenten uitvragen op een toekomstvaste manier.	Alle patiënten die contact hebben met de zorgorganisatie	Mondeling	Zorgorganisatie
Bij vorming aansluitcoalitie	Coalitie informeren over Mitz: Toelichting Mitz, aansluitcoalitie en pilot	Betrokken zorgverleners aansluitcoalitie	Bijeenkomst + schriftelijke toelichting (mailing) + toolkit	Zorgorganisatie, Sleutelnet, VZVZ
Pilot	Startbijeenkomst Mitz: uitleg voor pilotteam (O.a. medewerkers instrueren over het gebruik van de functie 'Zorgverlener namens patiënt', de 'Toestemmingsknop', etc).	Zorgverleners pilotgroep	Bijeenkomst + schriftelijke toelichting (mailing)	VZVZ, Sleutelnet
Pilot (t.t.v. migratie)	Informeren patiënten pilotgroep, o.a. over toestemming registreren met Mitz, MijnMitz, de	Patiënten pilotgroep	Brief/ mailing Folder ¹⁷	Zorgorganisatie

¹⁷ Bij het stellen van de toestemmingsvraag heeft zorgaanbieder informatieplicht. Geef de patiënt een folder, die voldoet aan alle eisen. De folder moet ten minste deze onderdelen bevatten:

- Over welke gegevensverwerking gaat het: in dit geval over een uitwisseling via een uitwisselingssysteem (US), waarbij gegevens worden uitgewisseld met andere zorgaanbieders. Het US kan hierbij illustratief genoemd worden: bijvoorbeeld het Landelijk Schakelpunt.*
- Waarom gegevens worden gedeeld (doeleinde): de kwaliteit van de zorgverlening aan de patiënt bevorderen; de juiste zorg verlenen.
- Wie verantwoordelijk is voor de gegevensverwerking: de zorgaanbieder, die de gegevens vastlegt en deelt, is verantwoordelijk voor de inhoud van de gegevens en voor het vaststellen of er toestemming is. Er kunnen andere verantwoordelijken zijn in het verwerkingsproces, dit hangt af van het uitwisselingssysteem dat gebruikt wordt.
- Om welke gegevens het gaat: de gegevens die noodzakelijk zijn voor het doeleinde, bijvoorbeeld de behandelgegevens. *
- Met wie worden de gegevens gedeeld (ontvangers/raadplegers): andere zorgaanbieders die een behandelrelatie met de patiënt hebben, bijvoorbeeld huisartsen en apotheken.

* Het woord 'bijvoorbeeld' is essentieel. Zonder dat kan het juridisch worden opgevat als een restrictie op de toestemming.

	migratie en Mitz als verwerker van toestemmingen.		N.B.: wettelijke informatieplicht	
Pilot	Update werkproces en scholing (O.a. medewerkers instrueren over het gebruik van de functie 'Zorgverlener namens patiënt', de 'Toestemmingsknop', etc).	Zorgverleners pilotgroep	Presentatie en flyer	Zorgorganisatie
Pilot	Aanscherpingen werkproces delen	Zorgverleners pilotgroep	Presentatie en uitgewerkt stappenplan	Zorgorganisatie en Sleutelnet
Opschaling	Resultaten pilot delen, incl. definitieve aanpassingen werkproces, aanspreekpunt intern voor ondersteuning/vragen, servicedesk VZVZ. Bespreken regionale samenwerking, o.a.: <ul style="list-style-type: none"> • Werkafspraken: zoveel mogelijk namens elkaar uitvragen • Toelichting hybride situatie: bij niet gekoppelde zorgaanbieders geldt de 'lokale' toestemming. 	Zorgverleners eigen zorgorganisatie	Presentatie	Zorgorganisaties (ondersteuning van Sleutelnet mogelijk)
Opschaling	Toelichting Mitz en hybride situatie (indien zorgverlener nog niet is gekoppeld, dan geldt de lokale toestemming. Als er lokaal geen toestemming vastgelegd is, dan kan er niet uitgewisseld worden).	Alle patiënten aansluitcoalitie	Mondeling bij patiëntcontact + flyer meegeven over werking Mitz.	Zorgorganisatie
Opschaling	Toelichting werking Mitz	Alle patiënten aansluitcoalitie	Mailing op basis van voorbeeldteksten VZVZ + wachtkamerposter en -filmpje.	Zorgorganisatie
Opschaling	Landelijke communicatie over toestemming	Alle Nederlandse burgers	N.t.b.	Campagne VWS ¹⁸

¹⁸ VZVZ is met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in gesprek over een campagne richting burgers over toestemmingen, en hoe Mitz daarin te verweven.



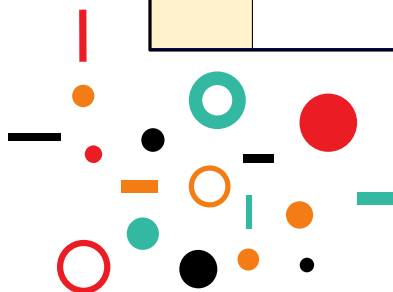
Sleutelnet

Opschaling	Resultaten aansluiting gehele coalitie delen	Overige zorgaanbieders regio	Nieuwsbrieven, Social media, bijeenkomst	Sleutelnet
Opschaling	Regionale werkafspraken delen	Overige zorgaanbieders regio	Nieuwsbrieven, Social media, bijeenkomst	Sleutelnet
Opschaling	Regio update: <ul style="list-style-type: none">- Stand van zaken implementatie- Lessons learned aansluitcoalitie- Update ontwikkelingen en mogelijkheden	Overige zorgaanbieders regio	Nieuwsbrieven, Social media, bijeenkomst	VZVZ, Sleutelnet



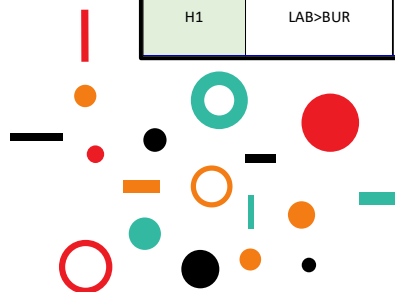
Bijlage 1 Leveranciersoverzicht

Leveranciersoverzicht					
Veld (gewenste) pull uitwisseling		Uitwisselingssystemen PULL	Timing leveranciers	Bronsystemen	
D2	OZ>HA	VIPLive*	Onbekend	Onatal Orfeus Vrumun Kraam.online Atermes	Spotonmed Incura Intramed Fysioroadmap Evay Online
H5	LAB>ZH	HINQ** LSP Zorgplatform Cloverleaf***	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend Cloverleaf: Onbekend	MIPS LABOSYS Cloverleaf	
D4	OZ>OZ	HINQ	2023	Onatal Orfeus Vrumun Kraam.online Atermes	Spotonmed Incura Intramed Fysioroadmap Evay Online Balans Fysio
E2	ZH>HA	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft EPDVision (Care solutions)	
F2	VVT>HA	VIPLive	Onbekend	Nedap Adapcare Ecare	
H2	LAB>HA	Zorgportaal (Topicus)	Onbekend	MIPS LABOSYS	
C3	AP>AP	LSP	Aangesloten	PharmaOZtners Medimo N-care Chipsoft	CareConnections Boomerweb Zorgdoc CGM
E3	ZH>AP	LSP	Aangesloten	Chipsoft EPDVision (Care solutions)	
B4	HA>OZ	VIPLive HINQ LSP Zorgplatform	VIPLive: Onbekend Chipsoft: Onbekend LSP: Aangesloten HINQ: 2023	PharmaOZtners Promedico Microhis Omnihis	
C5	AP>ZH	LSP	Aangesloten	PharmaOZtners Medimo N-care Chipsoft	CareConnections Boomerweb Zorgdoc CGM
B6	HA>VVT	VIPLive	Onbekend	PharmaPartners Promedico Microhis Omnihis	
E7	ZH>GGZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft EPDVision (Care solutions)	
H7	LAB>GGZ	HINQ LSP Zorgplatform Cloverleaf	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend Cloverleaf: Onbekend	MIPS LABOSYS Cloverleaf	
C2	AP>HA	LSP	Aangesloten	PharmaOZtners Medimo N-care Chipsoft	CareConnections Boomerweb Zorgdoc CGM
G2	GGZ>HA	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Adapcare USER Medimo Lab24	Careweb Incura FarmedRx
B3	HA>AP	LSP	Aangesloten	PharmaOZtners Promedico Microhis Omnihis	
D3	OZ>AP	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Onatal Orfeus Vrumun Kraam.online Atermes	Spotonmed Incura Intramed Fysioroadmap Evay Online Balans Fysio



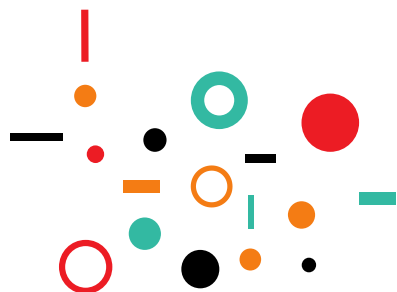


F3	VVT>AP	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Nedap Adapcare Ecare Gerimedica	
G3	GGZ>AP	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Adapcare USER Medimo Lab24	Careweb Incura FarmedRx
H3	LAB>AP	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	MIPS LABOSYS Cloverleaf	
E4	ZH>OZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft EPDVision (Care solutions)	
H4	LAB>OZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	MIPS LABOSYS Cloverleaf	
B5	HA>ZH	Topicus		PharmaOZtners Promedico Microhis Omnihis	
D5	OZ>ZH	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Onatal Orfeus Vrumun Kraam.online Atermes	Spotonmed Incura Intramed Fysioroadmap Evay Online Balans Fysio
E5	ZH>ZH	XDS		Chipsoft EPDVision (Care solutions)	
G5	GGZ>ZH	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Adapcare USER Medimo Lab24	Careweb Incura FarmedRx
E6	ZH>VVT	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten	Chipsoft EPDVision (Care solutions)	
B7	HA>GGZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	PharmaOZtners Promedico Microhis Omnihis	
C7	AP>GGZ	LSP		PharmaOZtners Medimo N-care Chipsoft	CareConnections Boomerweb Zorgdoc CGM
F7	VVT>GGZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Nedap Adapcare Ecare Gerimedica	
F8	VVT>LAB	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Nedap Adapcare Ecare Gerimedica	
B1	HA>BUR	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	PharmaOZtners Promedico Microhis Omnihis	
C1	AP>BUR	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	PharmaOZtners Medimo N-care Chipsoft	CareConnections Boomerweb Zorgdoc CGM
D1	OZ>BUR	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Onatal Orfeus Vrumun Kraam.online Atermes	Spotonmed Incura Intramed Fysioroadmap Evay Online Balans Fysio
E1	ZH>BUR	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft EPDVision (Care solutions)	
H1	LAB>BUR	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	MIPS LABOSYS Cloverleaf	





A2	BUR > HA	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft Pharmeon PharmaOZtners VIPLive	Ivido Zodos Drimpy KPN Quli Caren (Nedap) Spreekuur.nl (VIPLive)
A3	BUR > AP	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft Pharmeon PharmaOZtners VIPLive	Ivido Zodos Drimpy KPN Quli Caren (Nedap) Spreekuur.nl (VIPLive)
A4	BUR>OZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft Pharmeon PharmaOZtners VIPLive	Ivido Zodos Drimpy KPN Quli Caren (Nedap) Spreekuur.nl (VIPLive)
A5	BUR>ZH	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft Pharmeon PharmaOZtners VIPLive	Ivido Zodos Drimpy KPN Quli Caren (Nedap) Spreekuur.nl (VIPLive)
F5	VVT>ZH	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Nedap Adapcare Ecare Gerimedica	
A6	BUR>VVT	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft Pharmeon PharmaOZtners VIPLive	Ivido Zodos Drimpy KPN Quli Caren (Nedap) Spreekuur.nl (VIPLive)
C6	AP>VVT	LSP	Aangesloten	PharmaOZtners Medimo N-care Chipsoft	CareConnections Boomerweb Zorgdoc CGM
H6	LAB>VVT	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	MIPS LABOSYS Cloverleaf	
A7	BUR>GGZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Chipsoft Pharmeon PharmaOZtners VIPLive	Ivido Zodos Drimpy KPN Quli Caren (Nedap) Spreekuur.nl (VIPLive)
G7	GGZ>GGZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Adapcare USER Medimo Lab24	Careweb Incura FarmedRx
F1	VVT>BUR	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Nedap Adapcare Ecare Gerimedica	
G1	GGZ>BUR	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Adapcare USER Medimo Lab24	Careweb Incura FarmedRx
G6	GGZ>VVT	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Adapcare USER Medimo Lab24	Careweb Incura FarmedRx
D7	OZ>GGZ	HINQ LSP Zorgplatform	HINQ: 2023 LSP: Aangesloten Chipsoft: Onbekend	Onatal Orfeus Vrumun Kraam.online Atermes	Spotonmed Incura Intramed Fysioroadmap Evay Online Balans Fysio

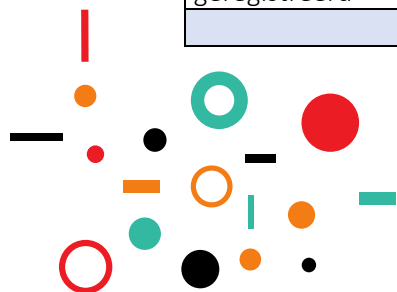




Bijlage 2 Huidige proces toestemmingsregistratie

VIPP Babyconnect

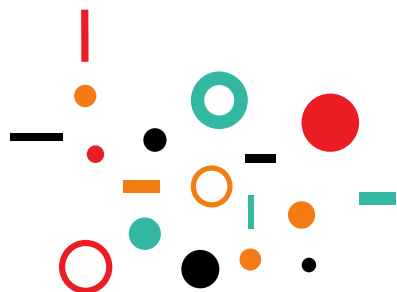
Proces	Toelichting	Aanbevolen aanpassing
Kraamzorg		
Identificatie patiënt	Bij ca. 60% d.m.v. een paspoort of rijbewijs. Bij ca. 7 % d.m.v. overige middelen als bankpas of OV kaart Bij ca. 14% vindt geen formele identificatie plaats.	3b
Validatie	Vindt in alle gevallen plaats middels COV.	-
Registratie toestemmingen	Wordt in alle gevallen gestructureerd vastgelegd in het dossier.	-
Aantoonbaarheid	Ondertekend formulier wordt gescand en aan dossier gehangen.	3c
Authenticatie v.d. zorgverlener	Zorgmedewerker met username/wachtwoord	3a
Authenticatie v.d. patiënt bij zelfregistratie	N.v.t.	-
Toestemmingsvraag toekomstvast	Restrictie: beperkt tot zorgaanbieders in regio en tijd (alleen gedurende zwangerschap en kraambed)	1
Op welke momenten wordt geregistreerd	Gebeurt bij eerste contact: intake of start kraambed.	-
Door wie momenteel geregistreerd	Verloskundigen, ziekenhuizen, kraamzorg doen dit apart in VSV Leiden.	3a
Eerstelijns verloskunde		
Identificatie patiënt	Vindt bij het grootste deel van de organisaties plaats d.m.v. een paspoort of rijbewijs (ca. 72%). 16% geeft aan dat geen formele identificatie plaatsvindt.	3b
Validatie	Vindt in nagenoeg alle gevallen plaats middels VOC, 1% geeft aan validatie via de SBV-Z* te doen.	-
Registratie toestemmingen	87% geeft aan de toestemming gestructureerd in het dossier vast te leggen, 6,5% ongestructureerd, 2% enkel mondeling en ca. 4% laat geen toestemming registreren.	3b
Aantoonbaarheid	Ondertekend formulier wordt ingescand en aan dossier gehangen.	3c
Authenticatie v.d. zorgverlener	Zorgmedewerker met username/wachtwoord (onatal-inlog is met 2FA)	3a
Authenticatie v.d. patiënt bij zelfregistratie	N.v.t.	-
Toestemmingsvraag toekomstvast	Restrictie: beperkt tot zorgaanbieders in regio en tijd (alleen gedurende zwangerschap en kraambed)	1
Op welke momenten wordt geregistreerd	Gebeurt bij eerste contact: intake of tijdens 'los kraambed'.	-
Door wie momenteel geregistreerd	Verloskundigen, ziekenhuizen, kraamzorg doen dit apart in VSV Leiden.	3a
Ziekenhuizen		





Identificatie patiënt	Vindt plaats d.m.v. paspoort, rijbewijs en identiteitskaart in alle gevallen.	-
Validatie	Vindt in alle gevallen plaats middels COV.	-
Registratie toestemmingen	Wordt in alle gevallen gestructureerd vastgelegd in het dossier. I.v.m. juridische aantoonbaarheid altijd zowel in het portaal (d.m.v. DigiD) en door inscannen van een ingevuld formulier.	-
Authenticatie v.d. zorgverlener	Alrijne: Zorgmedewerker met pas van zorginstelling LUMC: Zorgmedewerker met username/wachtwoord	3a
Authenticatie v.d. patiënt bij zelfregistratie	DigiD met sms/app, DigiD zonder sms/app, Patiënt met usernamewachtwoord	-
Toestemmingsvraag toekomstvast	<ul style="list-style-type: none">- Alrijne ziekenhuis: Toekomstvaste vraag zonder restricties.- LUMC: Toekomstvaste vraag zonder restricties.- Haga Juliana Geboortecentrum: Restrictie op zorgaanbieders: de gynaecologen, alle arts-assistenten en 2e lijnverloskundigen die werken onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog <i>van het Hagaziekenhuis</i>.	1 (Haga)
Op welke momenten wordt geregistreerd	Bij inschrijving in ziekenhuis of eerste contact op de polikliniek/afdeling.	-
Door wie momenteel geregistreerd	Medewerkers inschrijfbalie, bronhouders waar de zwangere bekend is (o.a. artsen, verpleegkundigen). Indien nog niet bekend wordt dit geregistreerd bij het eerste contact. En door de patiënten zelf via portalen.	3a

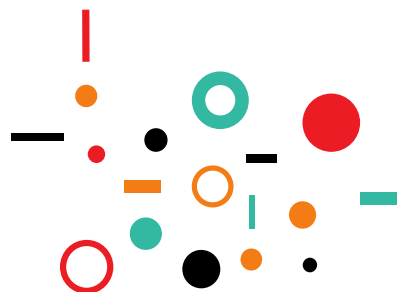
*De SBV-Z is een portaal die specifiek ingericht is voor het zorgveld om het BSN op te vragen, deze voldoet aan de validatie-eisen.





Inzage labgegevens Atalmedial

Atalmedial		
Identificatie patiënt	Vindt plaats d.m.v. paspoort, rijbewijs en identiteitskaart in alle gevallen.	-
Validatie	Vindt in alle gevallen plaats middels COV.	-
Registratie toestemmingen	Ná aanlevering van toestemmingen wordt toestemming gestructureerd vastgelegd in een toestemmingendatabase, aangezien Atalmedial zelf geen dossiers van patiënten heeft.	-
Authenticatie v.d. zorgverlener	Zie Alrijne ziekenhuis.	-
Authenticatie v.d. patiënt bij zelfregistratie	N.v.t.	-
Toestemmingsvraag toekomstvast	Alrijne: Toekomstvaste vraag zonder restricties.	-
Op welke momenten wordt geregistreerd	Bij inschrijving in ziekenhuis of eerste contact op de polikliniek/afdeling.	-
Door wie momenteel geregistreerd	Alrijne registreert de toestemmingen voor Atalmedial apart en levert die aan hen aan.	3a
Alrijne		
Identificatie patiënt	Vindt plaats d.m.v. paspoort, rijbewijs en identiteitskaart in alle gevallen.	-
Validatie	Vindt in alle gevallen plaats middels COV.	-
Registratie toestemmingen	Wordt in alle gevallen gestructureerd vastgelegd in het dossier. I.v.m. juridische aantoonbaarheid altijd zowel in het portaal (d.m.v. DigiD) en door inscannen van een ingevuld formulier.	-
Authenticatie v.d. zorgverlener	Zorgmedewerker met pas van zorginstelling	3a
Authenticatie v.d. patiënt bij zelfregistratie	DigiD met sms/app	-
Toestemmingsvraag toekomstvast	Toekomstvaste vraag zonder restricties.	-
Op welke momenten wordt geregistreerd	Bij inschrijving in ziekenhuis of eerste contact op de polikliniek/afdeling.	-
Door wie momenteel geregistreerd	Medewerkers inschrijfbalie. Indien nog niet bekend wordt dit geregistreerd bij het eerste contact. En door de patiënten zelf via portalen.	3a



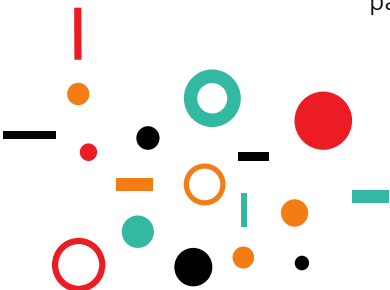
Bijlage 3 Aanbevolen aanpassingen en afspraken Mitz

Bij de implementatie van Mitz zullen zorgaanbieder aanpassingen moeten doen. Dit zijn voornamelijk aanpassingen in het werkproces, aanvullend moeten er echter aanpassingen worden gemaakt in de door hun gebruikte bron-en uitwisselingssystemen. Tot slot dienen er nieuwe onderlinge afspraken te worden gemaakt tussen zorgaanbieders, zodat Mitz op de juiste manier gebruikt kan worden binnen de regio.

Aanbevolen aanpassingen werkproces

Zorgaanbieders die aansluiten op Mitz dienen hiervoor aanpassingen te maken in hun werkproces, zowel ter voorbereiding op de migratie als bij de in gebruik name van Mitz. Hieronder staan de algemeen aanbevolen aanpassingen, deze gelden voor alle organisaties die Mitz gaan implementeren. Aanpassingen die (aanvullend) specifiek gelden voor de eerder genoemde toestemmingsvraagstukken zijn uitgewerkt in paragraaf 4.4.1.

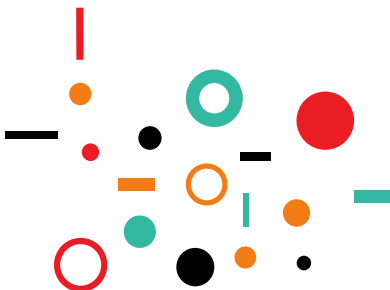
1. Stel de juiste toestemmingsvraag aan, zodat bij migratie zoveel mogelijk toestemmingen zonder extra handeling kunnen worden overgenomen:
 - a. Maak de vraag toekomstvast: Veel toestemmingsvragen worden niet toekomstvast gesteld en beperken de gewenste uitwisseling van informatie. De opbouw van een toekomstvaste toestemmingsvraag is als volgt:
 - Ik als patiënt geef aan
 - Zorgaanbieder X
 - Wel of geen toestemming om
 - Gegevens die relevant zijn voor mijn behandeling
 - Te delen met
 - Categorie van zorgaanbieders of alle zorgaanbiedersIn deze opbouw is geborgd dat enkel in geval van een behandelrelatie gegevens mogen worden uitgewisseld. Indien niet toekomstvast, dan kan de toestemming soms wel worden gemigreerd, maar moet er opnieuw een toestemmingsvraag gesteld worden als de lijst later uitgebreid moet worden.
 - b. Verminder het huidige aantal toestemmingen met beperkte reikwijdte: Dit kan worden geregeld door patiënten die al een toestemmingskeuze hebben vastgelegd, akkoord te vragen op de *aangepaste* toekomstvaste toestemmingsvraag. Dat kan vaak makkelijker georganiseerd worden dan het opnieuw uitvragen van een toestemmingskeuze. Informeer de patiënt hierover.
2. Informeer de patiënt: Bij het stellen van de toestemmingsvraag heeft zorgaanbieder informatieplicht. Geef de patiënt een folder, die voldoet aan alle eisen. Aanvullend is het van belang om patiënten o.a. op de hoogte te stellen van MijnMitz en de migratie.
3. Maak afspraken over hoe toestemming wordt geregistreerd. Leg ten minste vast:
 - a. Wie registreert (waaronder mandateren en authenticeren): Uitgangspunt blijft dat patiënten zelf toestemmingskeuzen beheren met MijnMitz. Een medewerker van een zorginstelling kan een patiënt echter helpen als die bijvoorbeeld minder digivaardig is. Een een medewerker die toestemming registreert, moet daartoe gemandateerd zijn. Authenticatie vindt plaats aan de hand van het URA. Wijs diegene(n) aan die mandateren en zorg dat zij een UZI-pas gebruiken, er is per zorgaanbieder minimaal één URA-pas lezer vereist.





Binnen ziekenhuizen zijn er meestal meerdere zorgverleners met een UZI-pas. Dan kan bepaald worden of er meerdere mandaattokens gebruikt gaan worden (bijvoorbeeld per afdeling).

- b. Hoe wordt geregistreerd, hier hangt vanaf hoe het werkproces wordt ingericht:
- Inschrijfbalie: Zorgmedewerker schrijft patiënt in en voert controle uit op het ID. Bij succesvolle controle kan toestemming in opdracht van de patiënt worden vastgelegd in Mitz.
 - Ziekenhuisportaal: DigiD inlog vereist. ID-controle mogelijk indien het portaal visueel het gezicht kan vergelijken met de pasfoto van het ID-bewijs. Er wordt doorgelinkt naar de front-end van Mitz via DigiD Single Sign On. Deze toestemming moet vervolgens via het EPD in Mitz worden vastgelegd. Er dient te worden afgesproken wie hier verantwoordelijk voor is en wanneer dit wordt gedaan.
 - Aanmeldzuil: DigiD inlog vereist. ID-controle mogelijk indien de zuil visueel het gezicht kan vergelijken met de pasfoto van het ID-bewijs. Via DigiD Single Sign On geen nieuwe inlog benodigd voor doorlink naar Mitz. Indien toestemming wordt vastgelegd op de zuil, is een administratief proces nodig om deze via het EPD in Mitz vast te leggen. Daarnaast bleek uit de pilot van het Hagaziekenhuis dat registratie via de zuil in de praktijk niet werkbaar is; de koppeling met Mitz werkte daar te traag. NB: Ook hier geldt de eis van informatievoorziening en de toekomstvaste vraag.
 - Bij zorgverlener aan tafel: Na succesvolle ID-controle is het mogelijk om toestemming in opdracht van de patiënt vast te leggen in Mitz. Dit kan door middel van de ZNP-functie (categorale toestemming) of via de toestemmingsknop (individuele toestemming voor de zorgaanbieder als dossierhouder). Wanneer de ZNP-functie wordt gebruikt, heeft de zorgaanbieder over het algemeen ook toestemming voor raadplegen.
 - Door de patiënt via een eigen device: Indien een patiënt zich meldt bij bijv. een balie of de assistente, kan worden uitgelegd dat de patiënt zelf toestemming kan registreren via o.a. de mobiele telefoon.
- c. Hoe aantoonbaarheid wordt geborgd: Toestemming moet naast in Mitz ook in het brondossier staan. Als er een melding komt van gewijzigde toestemming, bijvoorbeeld vastgelegd door de patiënt of een andere zorgaanbieder, moet deze ook handmatig gestructureerd in het eigen bronsysteem worden vastgelegd. Maak afspraken over wie hier verantwoordelijk voor is. Als namens de patiënt wordt geregistreerd moet daarnaast volgens de AVG worden gelogd dat er contact is geweest met patiënt voor het vastleggen van diens toestemming (bijv. telefonisch, aan de balie of tijdens een consult), wanneer (datum en tijd) en dat op verzoek van de patiënt is gehandeld. Zo is geen 'natte handtekening' meer vereist.
- d. Welke toestemming er wordt vastgelegd:
- 'Zorgbrede' registratie samen met de patiënt via mijnMitz.
 - Toestemming voor het delen van gegevens voor de individuele bronhouder.



4. Ga na of er toestemming is voor het raadplegen van gegevens: Het US kan bij Mitz opvragen bij welke zorgaanbieders gegevens aanwezig zijn die opgevraagd mogen worden. Dit heet de open autorisatievraag. Vervolgens kan het US de gegevens bij deze zorgaanbieder opvragen. Houd daarbij rekening met een (voorlopige) hybride situatie: Als de bronhouder niet is overgegaan op Mitz, is de bestaande 'specifieke' toestemming conform Nuts-standaarden geldig. Als bijv. een huisarts niet is aangesloten en er in diens bronsysteem staat dat de patiënt geen toestemming geeft voor het delen van informatie met het ziekenhuis, dan geldt die 'oude' registratie en kan geen informatie worden geraadpleegd.
5. Maak afspraken over het verbergen van gegevens: In uitzonderlijke situaties kan een enkel medisch gegeven in het systeem worden aangemerkt als 'niet voor uitwisseling'. Bijvoorbeeld een diagnose van psychische of seksuele aard. Dit is een lokale instelling en moet in overleg met de betreffende zorgverlener in het informatiesysteem geregeld worden, bijvoorbeeld als 'werkaantekeningen' of als 'geheime regels'.

Aanbevolen aanpassingen techniek

Naast aanpassingen in het werkproces, zijn ook technische aanpassingen vereist.

1. Koppeling US met Mitz: De US-leverancier sluit aan op Mitz en zorgt ervoor dat zorgaanbieders Mitz kunnen gebruiken. Het US zorgt ook voor afstemming met het XIS.
2. Inbouwen migratiebericht door US: Om bestaande toestemmingen te migreren heeft Mitz het migratiebericht gespecificeerd. Als het US (of XIS) deze functionaliteit inbouwt, kunnen via het US bestaande toestemmingen op een veilige en betrouwbare wijze gemigreerd worden naar Mitz middels een migratiebericht.
3. Koppeling met een Nuts node: De Nuts node is een implementatie van de open standaarden, in de vorm van een *Open Source* applicatie waarmee softwareleveranciers samen een decentraal netwerk kunnen opzetten. Elke US leverancier kan de Nuts node zelf installeren en beheren.
4. Om aan te sluiten bij de Europese authenticatiemiddelen (eIDAS) zal de koppeling met DigiD via de toegangverleningservice (TVS-dienst) ingericht worden.

Aanbevolen afspraken

Zorgaanbieders moeten erop kunnen vertrouwen dat alle deelnemende zorgaanbieders volgens dezelfde kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen Mitz gebruiken en toestemming vragen en vastleggen. Leg deze aspecten contractueel met elkaar vast¹⁹. Voorbeelden zijn:

- a. Het informeren van de patiënt over toestemming.
- b. Het registreren en valideren van de BSN: Zorgaanbieders krijgen alleen toegang tot de gegevens van patiënten in het kader van een behandelrelatie, uitwisseling gebeurt op basis van het BSN. Het is belangrijk dat men altijd een BSN registreert en verifieert aan de hand van een geldig identiteitsbewijs.
- c. Zorgaanbieder spreken met het gebruik van Mitz af dat de URA als identificatie van de zorgaanbieder wordt gehanteerd.
- d. Zorgaanbieders die Mitz gebruiken hebben afgesproken, dat ze de patiënt authentifieren met een voldoende hoog betrouwbaarheidsniveau. Technisch

¹⁹ Whitepaper Mitz – juridische grondslag





gezien is dat minimaal DigiD met sms als 2e factor, maar zodra hogere niveaus breed beschikbaar zijn, dienen deze te worden gebruikt.

- e. Dataminimalisatie: Gegevens inperking tot datgene wat relevant is voor de raadpleger moet volgens de WGBO en het proportionaliteitsbeginsel van de AVG ten allen tijden worden gerealiseerd. Het is technisch niet mogelijk om ervoor te zorgen dat bijv. een cardioloog andere gegevens ontvangt dan de oncoloog. Daarnaast vindt er ook nog informatie-uitwisseling plaats via PDF's, waarbij niet te controleren is welke informatie wordt gedeeld. Om dataminimalisatie te waarborgen, moeten afspraken worden gemaakt. Alleen zorgverleners met een behandelrelatie mogen de gegevens bekijken, patiënten kunnen dat binnen Mitz wel controleren.

