

Vraagarticulatie Optimalisatie gegevensuitwisseling arts VG – huisarts

Deelproject B: HIS-ECD

Addendum optie HIS-ECD, 15-06-2026, versie 0.8
(conceptversie)



Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
1.1 Aanleiding en context.....	3
1.2 Huidige situatie samenwerking arts VG en huisarts	3
1.3 Huidige situatie dossiervoering en gegevensuitwisseling	4
1.4 Beproeven van oplossingsrichtingen	4
1.5 Uitgangspunten deelproject B - HIS-ECD.....	4
2. Vraag voor beproeving.....	6
2.1 Introductie	6
2.2 Laag 1: Organisatie	6
2.3 Laag 2: Zorgproces.....	6
2.3.1 Gewenste aanvullende functionaliteit.....	8
2.4 Laag 3: Informatie	8
2.4.1 Standaarden	8
2.5 Laag 4: Applicaties.....	8
2.5.1 Vereisten ECD arts VG	8
2.5.2 Vereisten HIS huisarts	9
2.5.3 Wensen	9
2.6 Laag 5: IT-infrastructuur	9
2.6.1 Uitwisselingsinfrastructuur	9
2.6.2 Functioneel ontwerp.....	9
2.6.3 Authenticatie	10
2.6.4 Identificatie	11
2.6.5 Autorisatie	11
2.6.6 Toestemming	12
2.6.7 Inzage ter zake uitwisseling.....	12
2.6.8 Lokalisatie	12
2.6.9 Adressering.....	12
Bijlage 1: Kernoverzicht art VG- huisarts	14

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en context

In september 2024 is het [Convenant Medisch Generalistische Zorg \(MGZ\)](#) ondertekend. Met dit convenant borgen ActiZ, InEen, LHV, NVAVG, Verenso, VGN en ZN de beschikbaarheid en toegankelijkheid van MGZ voor mensen met een indicatie voor langdurige zorg (Wlz).

Om een deel van de afspraken uit het convenant te concretiseren en implementeren is in opdracht van VWS, directie Langdurige Zorg een project gestart om de mogelijkheid van het verbeterd ontsluiten en uitwisselen van (medische) gegevens tussen huisarts en arts verstandelijk gehandicapten (hierna te noemen arts VG) te verkennen en om daarna bij te dragen aan de realisatie. Stichting ICTU voert dit project uit in samenwerking met NVAVG, VGN en NHG en InEen.

Onderdeel van het project is het initiëren en begeleiden van pilots in de gegevensuitwisseling tussen arts VG en huisarts. Dit document bevat een beschrijving van de (functionele) wensen van gebruikers in deze pilots.

1.2 Huidige situatie samenwerking arts VG en huisarts

Mensen met een verstandelijke beperking hebben typisch te maken met een huisarts die de reguliere generalistische medische zorg levert en de arts VG die specialistische medische zorg levert die gerelateerd is aan de verstandelijke beperking. Huisarts en arts VG werken dus complementair aan elkaar en hebben ieder een eigen expertisegebied. De samenwerking tussen huisarts en arts VG verschilt per regio en per gehandicaptenzorgorganisatie. Daarnaast verleent een waarnemend huisarts op een huisartsenpost de generalistische zorg in de avond, nacht en weekend uren.

Enkele cijfers over de VG-zorg in Nederland

- Er zijn ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking waarvan zo'n 47.000 cliënten die zorg met behandeling ontvangen. Ook bij de overige circa 95.000 mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak een huisarts en een arts VG betrokken.
- Mensen met een verstandelijke beperking maken 1,7 keer vaker gebruik van de huisartsenpost dan de algemene populatie.
- Er zijn ongeveer 300 artsen VG in Nederland. Zij werken samen met een veelvoud aan huisartsen (ongeveer 13.000).

1.3 Huidige situatie dossiervoering en gegevensuitwisseling

Op dit moment kan worden geconstateerd dat de gegevensuitwisseling tussen artsen VG en huisartsen niet optimaal functioneert. Daar waar de gegevensuitwisseling tussen huisarts (HIS) en huisartsenpost (HAPIS) via het LSP verloopt op basis van de landelijke [richtlijn](#) voor waarneemgegevens en breed is geadopteerd, leunt de uitwisseling tussen arts VG en huisarts nog veel op lokale afspraken en gebruik van oplossingen als Medvri (Edifact), zorgmail of het telefonisch nabellen. Van een goed functionerende landelijk gestandaardiseerde gegevensuitwisseling is in deze nog geen sprake.

VG-organisaties faciliteren hun artsen VG met een HIS of ECD om de medische dossiervoering te kunnen uitvoeren voor hun VG patiënten. Als artsen VG hun medische dossiervoering in een ECD vastleggen, is er op dit moment (nog) geen mogelijkheid om mee te draaien in de gegevensuitwisseling zoals nu tussen huisartsen en huisartsenposten verloopt met waarneemsamenvattingen en waarneemverslagen. Zowel de voor de uitwisseling gebruikte infrastructuur (LSP/Aorta) als de HL7 standaard (HL7 V3) wordt nu niet door de ECD leveranciers ondersteund.

Maar ook als VG-organisaties ervoor kiezen om de artsen VG te laten werken in een HIS en er een LSP/Aorta koppeling is ingericht, functioneert de gegevensuitwisseling vaak niet naar wens. De oorzaken van het niet (goed) functioneren van gegevensuitwisseling tussen het HIS van een huisarts en het HIS van een arts VG lijken uiteenlopend te zijn en het lukt in de praktijk nog onvoldoende om hier een structurele en betrouwbare oplossing voor te vinden.

1.4 Beproeven van oplossingsrichtingen

Binnen het project “Optimalisatie gegevensuitwisseling arts VG – huisarts” gaan we binnen een twee deelprojecten op zoek naar oplossingen voor het nog niet goed functioneren van de digitale gegevensuitwisseling tussen artsen VG en huisartsen. We maken daarbij onderscheid tussen twee situaties:

- **Deelproject A:** Hierbij gebruiken de arts VG en de huisarts allebei een HIS voor de medische dossiervoering.
- **Deelproject B:** Hierbij gebruikt de arts VG een ECD voor de medische dossiervoering en werkt de huisarts in een HIS.

De beproevingen en uitkomsten van beide deelprojecten vormen de opmaat naar een situatie waarin databeschikbaarheid tussen artsen VG en huisartsen straks geborgd is ongeacht de keuze voor de applicatie (ECD, HIS of anders) en infrastructuur (LSP/Aorta, NUTS of anders).

In deze vraagarticulatie zoomen we verder in op **deelproject B**, waarin de focus ligt op gegevensuitwisseling tussen het ECD van de artsen VG en het HIS van de huisarts. Voor deelproject A is een aparte vraagarticulatie opgesteld.

1.5 Uitgangspunten deelproject B - HIS-ECD

De volgende uitgangspunten zijn geformuleerd voor deelproject B - HIS-ECD:

- De patiënt is al bekend/in zorg bij zowel de huisarts als de arts-VG van de VG-organisatie
- De vaste arts VG en de huisarts zijn beide brondossierhouder. Zij wisselen onderling de relevante medische gegevens uit zodat beide brondossiers up to date zijn.
- De patiënt heeft consent afgegeven om data te met de huisarts en/of de VG-organisatie
- De arts VG respectievelijk de huisarts wisselen zelf gegevens uit met hun eigen achterban, bijvoorbeeld de waarnemend artsen.

- In deelproject B: HIS-ECD ligt de focus op het ontwikkelen van de aanvullende gegevensset in HL7 FHIR R4.
- Er wordt gebruik gemaakt van de NUTS infrastructuur om de gegevensuitwisseling te faciliteren gelijkend aan het project Inzage huisarts-wijkverpleging
- Informatie kan opgehaald worden bij het bronsysteem en getoond in het doelsysteem. In de documentatie is vastgelegd welke informatie (Zibs) er beschikbaar gemaakt kan worden via de koppeling.
- Deze lijst Zibs (HL7 FHIR R4) wordt nader vastgesteld in overleg met de in het kernteam betrokken beroepsverenigingen (NHG en NVAVG).
- Indien informatie opgehaald wordt, zal deze door het doelsysteem (HIS resp. ECD) getoond worden in een vorm die functioneel passend is bij hoe de informatie is bedoeld. Dit geldt ook voor gegevens uit bijvoorbeeld de Patiënt ZIB.
- Het doel is om de context van de informatie zoveel mogelijk te behouden tussen bron en doel. Wanneer er discrepanties zijn, dan kan het doelsysteem deze discrepanties naast elkaar tonen aan de gebruiker. Er is een lijst beschikbaar van informatie die opgehaald kan worden.
- De medewerkers blijven in hun eigen systeem werken. De leveranciers zijn zelf verantwoordelijk hoe zij de medewerker het beste willen/kunnen ondersteunen.
- Er wordt gebruik gemaakt van bestaande zorginformatiebouwstenen die voor de leveranciers al bekend zijn. Hierbij wordt bij voorkeur gebruikt gemaakt HL7 FHIR R4 en de daaraan gekoppelde Zib's 2020. Indien deze (op onderdelen nog) niet beschikbaar zijn in R4, kan in overleg uitgeweken worden naar HL7 FHIR STU3 met daaraan gekoppelde Zib's 2017.
- Het afhandelen van de consent vraag vindt plaats in het bronsysteem. Het systeem bepaalt zelf hoe dit vastgelegd wordt en hoe het gecheckt wordt (en dus eventueel gedelegeerd aan Mitz). Op termijn (en zodra deze landelijk gereed en beschikbaar is) kan overgestapt worden op de generieke voorziening Toestemming. Logging vindt in de gehele keten plaats, meer details hierover onder paragraaf "Inzage terzake gegevensuitwisseling".
- Authenticatie vindt plaats op basis van een Verifiable Credential: het URA nummer van de organisatie waar de opvrager werkt en zoals vastgelegd in een UZI Servercertificaat.
- Het bronsysteem moet vastleggen en checken welke organisatie bij de informatie mag. Er kan niet op medewerker niveau of rol worden gecontroleerd.
- Er wordt geen definitieve keuze gemaakt met betrekking tot de infrastructuur. Er wordt voor de duur van het deelproject B: HIS-ECD gekozen voor het gebruik van Nuts als infrastructuur. In de eindevaluatie van het deelproject wordt deze voorlopige keuze geëvalueerd.
- Om gestandaardiseerd gegevens tussen artsen VG en huisartsen uit te wisselen, is het van belang om gestructureerd en gestandaardiseerd dossiervoering te doen.
 - o Uitgangspunt is dat deze gestandaardiseerde vastlegging aan de kant van de huisarts op orde op basis van het HIS-referentiemodel en de richtlijn "Adequate dossiervorming met het elektronisch patiëntendossier (ADEPD)"
 - o Een ECD is niet primair gemaakt voor een arts VG, waardoor elke VG-organisatie noodzakelijke aanpassingen doet in de dossiervoering. Binnen deelproject B HIS-ECD wordt gewerkt met een nulmeting waarbij we samen in kaart brengen in hoeverre het gestandaardiseerd en gestructureerd dossiervoeren fit for use is voor gegevensuitwisseling van de aanvullende gegevensset VG-patiënten. Waar nodig wordt samen met de deelnemers een verbeterplan opgesteld.

2. Vraag voor beproeving

2.1 Introductie

Dit document richt zich op VG-zorgorganisaties, huisartsenpraktijken en hun IT-leveranciers om bij hen interesse te wekken voor pilots waarin sprake is van uitwisseling van medische gegevens tussen huisartsen en artsen VG. Het gaat hierbij om de uitwisseling tussen zorgorganisaties. Het gaat **niet** om uitwisselingen tussen systemen binnen een zorgorganisatie of tussen vestigingen van één zorgorganisatie.

Nictiz hanteert het nevenstaande interoperabiliteitsmodel om systematisch de aspecten te benoemen die nodig zijn voor het kunnen uitwisselen van zorggegevens. Dit hoofdstuk hanteert de indeling van dit model: elk van de volgende paragrafen beschrijft de aspecten van één laag uit het model die relevant zijn in het kader van een beproeving.



2.2 Laag 1: Organisatie

De arts VG werkt in een VG-organisatie en levert handicapgebonden generalistische zorg. Voor deze vraagarticulatie (deelproject B HIS-ECD) gaan we uit van een huisarts die in een huisartsenpraktijk buiten de VG-organisatie werkt en de niet-handicapgebonden generalistische zorg levert.

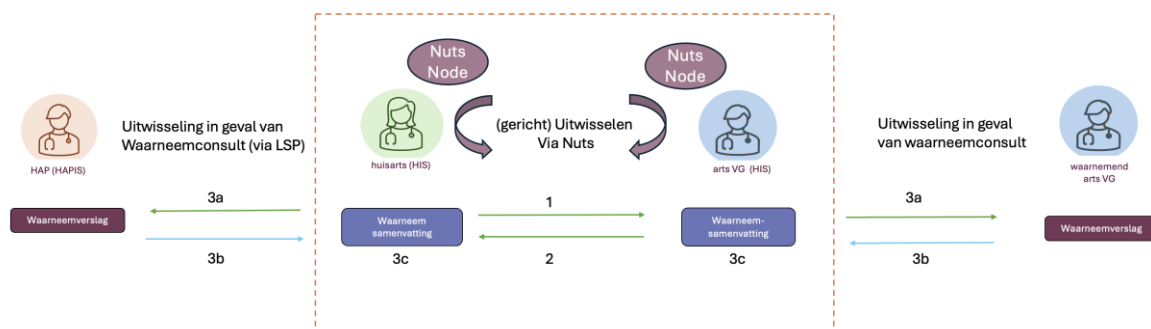
Zowel arts VG als de huisarts zijn dossierhouder voor de zorg die zij verlenen. Zij zijn allebei ook verantwoordelijk voor het bijwerken van hun patiëntdossier als zorg door een waanemend arts wordt verleend, op basis van het waarneemverslag dat ze van de waarnemend arts ontvangen.

De VG-organisatie bepaalt in wat voor soort informatiesysteem de arts VG het patiëntdossier bijhoudt. Dit is of een HIS of een ECD. De keuze van de organisatie wordt beïnvloed door factoren als mate van geschiktheid van een systeem, mogelijkheid om een integraal dossier te kunnen voeren met het verzorgend personeel van de VG-organisatie, mogelijkheid tot externe gegevensuitwisseling en kosten.

In deze vraagarticulatie gaan wij er van uit dat de art VG in een ECD werkt dat is aangeschaft door de VG-organisatie.

2.3 Laag 2: Zorgproces

Figuur 2 geeft een overzicht van de uitwisselingen die in de zorgprocessen plaatsvinden. Het patroon weergegeven in figuur 2 is vergelijkbaar met die beschreven in de zorgtoepassing Waarneemgegevens tussen HAP en huisarts.



Figuur 2: Schematisch overzicht uitwisseling in zorgproces.

In onderstaande tabel (tabel 1) worden de informatie-uitwisselingen per deelproces weergegeven inclusief de trigger voor het starten van het proces en het resultaat

Nr.	Proces	Trigger	Resultaat na consult
1	Arts VG vraagt medische gegevens op bij huisarts	Start consult	Bijgewerkt dossier arts VG
2	Huisarts vraag medische gegevens op bij arts VG	Start consult	Bijgewerkt dossier huisarts
3a	Waarnemend arts vraagt waarneemsamenvatting op bij arts	Start consult	nvt
3b	Waarnemend arts verstuurt waarneemverslag naar arts	Einde consult	Waarneemverslag is gedeeld met vaste arts
3c	De vaste arts verwerkt waarneemverslag	Notificatie	Het waarneemverslag is verwerkt in het brondossier van de vaste arts

Tabel 1: informatiestromen zoals weergegeven in figuur 2

Deelproject B focust zich op de processen die vallen binnen het oranje kader (1,2 en 3c) en laat in principe de overige processen binnen de looptijd van het project ongemoeid.

Het algemene patroon is dat een patiënt een consult heeft bij een arts VG of huisarts. De betreffende arts haalt voor of bij aanvang van het consult een patiëntsamenvatting op bij de andere vaste behandelend arts van de patiënt.

Voor een vaste arts geldt dat tijdens en na het consult het eigen patiëntdossier wordt bijgewerkt. Deze bijgewerkte versie van het patiëntdossier is vervolgens beschikbaar voor het maken van een waarneemsamenvatting wanneer die wordt opgevraagd.

Voor een waarnemend arts geldt dat deze tijdens en na het consult een waarneemverslag opstelt en deze verstuurt naar de corresponderende vaste arts.

Voor de waarnemend arts VG zijn er drie mogelijkheden:

1. De waarnemend arts VG werkt in het systeem van de VG-organisatie; hij of zij heeft een login op dat systeem, en heeft rechtstreeks toegang tot het patiëntdossier van de arts VG.
2. De waarnemend arts VG werkt in een eigen ECD;
3. De waarnemend arts VG werkt in een eigen HIS; de situatie is vergelijkbaar met een waarnemend huisarts (HAP). Gegevensuitwisseling tussen twee HIS-en is buiten scope van deze vraagarticulatie (deelproject B).

In deelproject B (HIS-ECD) wordt de gegevensuitwisseling tussen de waarnemend arts VG en de vaste arts VG wel verkend. Het is echter geen primair doel van dit deelproject om deze gegevensuitwisseling te realiseren c.q. te optimaliseren. In de eindrapportage zal wel een advies worden geformuleerd hoe deze gegevensuitwisseling bij verdere uitrol meegenomen kan worden.

2.3.1 Gewenste aanvullende functionaliteit

Aanvullend op dit patroon is het wenselijk dat de arts VG een notificatie krijgt als er een update plaatsvindt aan het patiëntdossier bij de huisarts, en vice versa.

Een invulling van een notificatie wil het project verkennen zodat de arts proactief patiëntgegevens kan opvragen en daarmee het eigen dossier kan bijwerken, ook als er nog geen consult is gepland.

2.4 Laag 3: Informatie

Huisartsen en artsen VG hebben in het voortraject van het project aangegeven gegevens aanvullend op die in de huidige waarneemsamenvatting willen kunnen uitwisselen.

Binnen het project is de werkgroep dossiervoering arts VG actief die de gewenste aanvullingen specifiek voor VG-patiënten inhoudelijk formuleert en afstemt. In bijlage 1 van deze vraagarticulatie wordt een uitgebreider beeld geschetst hoe binnen het volledige project de gegevensset wordt gezien.

De huidige situatie is dat de waarneemsamenvatting momenteel tussen HIS-en en HAPIS-en wordt uitgewisseld op basis van de verouderde standaard HL7 V3. Deze standaard wordt de komende periode onder leiding van Nictiz gemoderniseerd naar HL7 FHIR. Deze update van de standaard en de implementatie ervan door leveranciers en AORTA/LSP zal naar verwachting niet gereed zijn voor gebruik in dit deelproject.

Landelijk is afgesproken dat er in principe alleen nog wordt ontwikkeld in HL7 FHIR R4. Daarom is het ook niet aannemelijk dat ECD-leveranciers nog een gegevensset in HL7 V3 inbouwen, mede omdat de door ECD gebruikte infrastructuur voor gegevensuitwisseling (NUTS) uitgaat van HL7 FHIR. Zij zullen dan ook alleen bereid zijn gegevensset in HL7 FHIR R4 op te nemen in hun ECD.

Om die reden is er voor deelproject B (HIS-ECD) voor gekozen om te focussen op de ontwikkeling en beproeving van de aanvullende gegevensset in HL7 FHIR R4. De gegevensset van de waarneemsamenvatting (HL7 V3) valt in principe buiten scope van deelproject B (HIS-ECD). Deelproject A focust wel op de gegevensuitwisseling op basis van de waarneemsamenvatting.

2.4.1 Standaarden

Voor de looptijd van het project baseert het deelproject B zich op de aanvullende gegevensset voor VG-patiënten zoals opgeleverd door de werkgroep dossiervoering arts VG (zie bijlage 1). Deze aanvullende gegevensset zal worden ontwikkeld in HL7 FHIR R4 waarbij zoveel als mogelijk aansluiting wordt gezocht bij de inhoud van de patiënt summary en discharge report als onderdeel van de EHDS.

2.5 Laag 4: Applicaties

Deze paragraaf beschrijft de eisen aan de informatiesystemen in de uiteindelijke situatie. Een fasering waarin deze eisen stapsgewijs meegenomen kunnen worden in pilots voorzien wij als onderdeel van de afstemming met betrokken organisaties.

2.5.1 Vereisten ECD - arts VG

- Het ECD moet de aanvullende gegevensset VG-patiënt in HL7 FHIR R4 kunnen genereren en verzenden (naar HIS) via een Nutsnode.
- Het ECD moet de aanvullende gegevensset VG-patiënt in HL7 FHIR R4 kunnen ontvangen, aan de gebruikende arts kunnen tonen en de gebruikende arts de mogelijkheid geven de individuele onderdelen over te nemen, of aan te passen alvorens over te nemen, of niet over te nemen.
- Het ECD moet de aanvullende gegevensset VG-patiënt in HL7 FHIR R4 per dossieronderdeel op chronologische volgorde kunnen tonen.

2.5.2 Vereisten HIS - huisarts

- Het HIS moet de aanvullende gegevensset VG-patiënt in HL7 FHIR R4 kunnen genereren en verzenden naar een ECD via een Nutsnode.
- Het HIS moet de aanvullende gegevensset VG-patiënt in HL7 FHIR R4 kunnen ontvangen, aan de gebruikende huisarts kunnen tonen en de gebruikende arts de mogelijkheid geven de individuele onderdelen over te nemen, of aan te passen alvorens over te nemen, of niet over te nemen.
- Het HIS moet de aanvullende gegevensset VG-patiënt in HL7 FHIR R4 per dossieronderdeel op chronologische volgorde kunnen tonen.

Bovenstaande punten moeten kunnen worden uitgevoerd door een arts VG en door een huisarts (op basis van de BIG-rolcode).

2.5.3 Wensen

1. Een HIS moet elementen van de ontvangen gegevensset op basis van professionele inschatting en op een gebruiksvriendelijke manier kunnen laten overnemen in het eigen patiëntdossier.
2. Een HIS en ECD moeten een gerichte notificatie kunnen versturen aan een andere HIS respectievelijk ECD met de vermelding dat een patiëntdossier is bijgewerkt op onderdelen die de aanvullende gegevensset VG-patiënt raken.

2.6 Laag 5: IT-infrastructuur

2.6.1 Uitwisselingsinfrastructuur

Als uitwisselingsinfrastructuur voor deelproject B (HIS-ECD) gebruiken we de Nuts infrastructuur. Specifiek wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de V6.1 versie van Nuts biedt en daarmee dus ook van did:web. Voor de informatie specifiek over de Nuts-laag wordt verwezen naar de [officiële documentatie](#).

ECD-leveranciers die actief zijn binnen de gehandicaptenzorg hebben de Nuts node reeds in hun informatiesystemen (ECD) ingebouwd. Voor de HIS-leveranciers geldt dat deze Nuts node ingebouwd moet worden.¹

2.6.2 Functioneel ontwerp

Deze usecase ondersteunt het ophalen van informatie twee kanten op:

- **Usecase 1.** Informatie zoals vastgelegd door de arts VG in het ECD wordt beschikbaar gesteld aan de huisarts (HIS)
- **Usecase 2.** Informatie zoals vastgelegd door de huisarts (HIS) wordt beschikbaar gesteld aan de arts VG (ECD)

Het proces werkt als volgt (usecase 1):

De huisarts wil informatie inzien in het bronsysteem van de arts VG(ECD). In het huisartsensysteem start de gebruiker (huisarts) de zoekopdracht. Gezocht wordt op een individuele patiënt. Gebaseerd op de informatie die door de VG-organisaties in de Discoveryservice is vastgelegd in combinatie met het BSN van de patiënt wordt in het opvragende systeem een lijst getoond van instellingen waar potentieel informatie op te halen is voor de betreffende patiënt.

De huisarts selecteert de juiste VG-organisatie. Op basis daarvan vindt een FHIR-request 'Patient' plaats naar het bronsysteem. Het bronsysteem beoordeelt deze op een aantal parameters:

- Ken ik deze patiënt?
- Heeft deze patiënt een consent afgegeven?

¹ Voor het project inzage huisarts-wijkverpleging hebben verschillende HIS-leveranciers al een Nuts node ingebouwd in hun informatiesysteem (HIS). Meer informatie over dit project is te vinden via: <https://wiki.nuts.nl/books/samenwerken-huisarts-en-thuiszorg/page/zorgtoepassing-ha-vvt-inzage-dossier-v11#bkmrk-functioneel-ontwerp>

- Klopt het Verifiable Credential van de aanvrager (geldig en gelijk aan hetgeen is vastgelegd bij de patiënt)? Als middel wordt hiervoor wordt het URA nummer van de opvragende organisatie gebruikt. Deze informatie is door de arts VG vastgelegd in het bronsysteem bij de patiënt.

Indien er informatie beschikbaar is en deze vrijgegeven mag worden wordt het interne PatientID teruggekoppeld aan het opvragende systeem. Op basis van het PatientID kan verdere (medisch inhoudelijke) informatie opgevraagd worden.

Er is een lijst beschikbaar van informatie die opgevraagd kan worden indien het bronsysteem deze informatie beschikbaar heeft². De verdere medisch inhoudelijke informatie wordt opgehaald op basis van FHIR (ZIB's waar mogelijk). De informatie wordt in het doelsysteem getoond. Het doelsysteem is er verantwoordelijk voor de informatie in de juiste context te tonen (denk aan verschillen met eigen informatie). Logging vindt in de gehele keten plaats.

Usecase 2 (arts VG vraagt op bij huisarts)

Voor usecase 2 geldt hetzelfde proces, alleen is de informatiestroom omgekeerd. De informatie die beschikbaar gesteld wordt kan potentieel verschillen tussen beide systemen. Dit wordt de komende tijd samen met deelnemers en leveranciers verder uitgewerkt in een ZIB-specificatie. Daarnaast wordt de autorisatie bepaald op basis van de toestemming voor gegevensuitwisseling die de patiënt heeft afgegeven aan de huisarts.

2.6.3 Authenticatie

Om veilig gegevens te kunnen delen tussen verschillende zorgaanbieders, is zorgaanbieder-overstijgende authenticatie van zorgorganisaties en zorgverleners essentieel. Vanuit de NEN wordt gewerkt aan een norm met betrekking tot identificatie en authenticatie. Op het moment dat deze norm gepubliceerd wordt zullen we de landelijke ontwikkelingen m.b.t. tot deze norm volgen.

Op het moment van schrijven van deze vraag-articuleratie is er nog geen goed landelijk authenticatiemiddel voor de gebruiker beschikbaar (DEZI). Daarom is het voorstel om op dit onderdeel mee te gaan in de werkwijze zoals wordt toegepast in het project inzake Huisarts-wijkverpleging. Hierbij wordt gewerkt met een Verifiable Credential waarbij de organisatie o.b.v. een UZI certificaat wordt geauthenticeerd. Consequentie is dat gedurende de beproeving met fictieve patiënten nog geen authenticatie op gebruikersniveau wordt toegepast, maar op organisatie niveau. Wij schatten is dat dit voor de beoogde beproevingen met fictieve patiëntgegevens geen problemen oplevert. Zodra DEZI beschikbaar is kan overgestapt worden op de generieke voorziening voor Authenticatie

Om op korte termijn gegevensuitwisseling mogelijk te maken, zal de authenticatie geborgd worden op de volgende manier:

Server & Client authenticatie

Voor server & client authenticatie is besloten om de volgende uitgangspunten te hanteren:

- Testomgevingen maken gebruik van Test UZI-servercertificaten voor de X509Credentials & geldige certificaten voor TLS (publiekelijk vertrouwde & PKIOverheid) op de FHIR endpoints en als clientAuthenticatie
- Acceptatieomgevingen maken gebruik van of test of productie UZI-servercertificaten voor de X509Credentials & PKIOverheid voor TLS op de FHIR endpoints en als clientAuthenticatie
- Productieomgevingen maken enkel gebruik van productie UZI-servercertificaten voor de X509Credentials & PKIOverheid voor TLS op de FHIR endpoints en als clientAuthenticatie

² De inhoud van de gegevensset en de vertaling naar HL7 FHIR R4 wordt momenteel in samenwerking met Nictiz opgesteld en wordt op korte termijn als addendum toegevoegd aan deze vraagarticuleratie.

2.6.4 Identificatie

Om de raadplegende organisatie te identificeren wordt gebruik gemaakt van het UZI abonneenummer ook wel bekend als het URA nummer. Als middel voor de authenticatie van dit nummer gebruiken we een verifiable credential en de OpenID Foundation standaarden voor authenticatie.

Omdat het UZI register als authentieke bron zelf nog geen URA Credentials uitgeeft wordt dit credential afgeleid van een UZI Servercertificaat van de betreffende organisatie. We gebruiken hiervoor een nieuw credential NutsX509Credential waarvan de ontwikkeling [hier](#) te volgen is:

Policy Definition

Qua benodigde credentials (input descriptors) kennen wij 2 verschillende credentials:

- X509Credential: Zie de X509Credential onder Discovery Definition, deze is exact het zelfde.
- NutsEmployeeCredential: Zie de [Nuts Wiki pagina over Requesting Access](#) voor context.

2.6.5 Autorisatie

Voor deze usecase gaan wij uit van autorisatie op 5 niveaus:

- Aanwezig op Discovery service
- Behandelrelatie
- Consent
- Zib
- Fhir query parameters

Aanwezig op Discovery service	Om data bij een bronhouder op te halen, wordt de discovery service gebruikt om het adres te vinden. Hoewel het technisch mogelijk is om data op te halen bij een partij die niet (meer) aangemeld is bij de discovery service, is dit functioneel en qua beveiliging niet wenselijk. Daarom moet de bronhouder ook controleren of de partij waarvoor de aanvraag ingediend wordt nog steeds aangemeld is voor de toepassing op de discovery service.
Behandelrelatie	De standaard gaat ervan uit dat de juridische grondslag voor de uitwisseling de toestemming voor uitwisseling is die de patiënt gegeven heeft. Voor de route waarin de huisarts informatie ophaalt bij de VG-organisatie geldt dat optioneel ook de behandelrelatie als juridische grondslag toegepast kan worden. Dit betekent dat om toegang te krijgen tot gegevens van een patiënt het in dat geval vereist is dat huisarts vastgelegd en bekend is bij de patiënt in het bronsysteem. Er wordt een controle gedaan op basis van het URA-nummer waarmee een resource wordt opgehaald. Dit nummer is terug te vinden in het <code>organization_ura</code> veld van een token introspect op de Nuts node. <i>Let op: Voor de route waarin de arts VG van de VG-organisatie informatie op haalt bij de huisarts is het voorstel om te accepteren we dat er een generieke toestemming is voor VG-organisatie en dat bij de huisarts dus niet iets vastlegt is om te 'borgen' dat alleen V- organisatie X bij de informatie mag. Dat is inherent aan hoe de grondslag o.b.v. toestemming geregeld is. Er zal in aanvulling daarop met de ECD-leveranciers verkend worden of zij de functionaliteit tot opvragen van gegevens bij HIS-en alleen aanzetten voor VG-organisaties die deelnemen aan de beproeving.</i>
Consent	Om een resource van een patiënt op te kunnen halen moet het bronsysteem toestemming van de patiënt geregistreerd hebben of op kunnen halen. Een algemene toestemming volstaat hier, waarbij de patiënt toestemming geeft om zijn of haar gegevens te delen.
Zib	Voor de inzage komt een beperkte set aan Zibs beschikbaar die wordt afgeleid van de aanvullende gegevensset VG-patiënt die door de werkgroep Dossiervoering arts VG wordt opgeleverd. Ten tijde van het opleveren van deze versie van de vraag articulatie wordt de aanvullende gegevensset in samenwerking met Nictiz geplot op ZIB van bestaande informatiestandaarden.

	Zodra de lijst van Zibs voor deze uitwisseling (deelproject B) definitief zijn, kunnen alleen deze Zibs kunnen opgehaald worden binnen de scope van de usecase.
Fhir query parameters	Om te voorkomen dat er teveel informatie opgehaald kan worden (bijvoorbeeld middels het gebruik van <code>_include</code> parameters) wordt er ook autorisatie uitgevoerd op basis van de gebruikte query parameters. Hier wordt onderscheid gemaakt tussen verplichte parameters en toegestane parameters. Alle query parameters die gedefinieerd zijn in de set aan gebruikte Zibs (zie hieronder) zijn verplicht. Het gebruik van andere query parameters is niet toegestaan.

2.6.6 Toestemming

De grondslag voor uitwisseling is de toestemming (consent) die vastgelegd is bij de patiënt. De verantwoordelijkheid voor het vastleggen en checken van consent wordt ingevuld door het bronsysteem zelf.

2.6.7 Inzage ter zake uitwisseling

Logging vindt in de gehele keten plaats. Aangezien er sprake is van veronderstelde toestemming (zie hiervoor ook de [DPIA](#) die is uitgevoerd voor het project Inzage huisarts – wijkverpleging) is direct inzage op logging voor de patiënt (of diens vertegenwoordiger) niet vereist.

2.6.8 Lokalisatie

Bij gebrek aan een generieke lokalisatiedienst wordt lokalisatie lokaal ingevuld (voorlopige workaround). Dit houdt in dat er in de systemen zelf bijgehouden wordt waar data opgehaald kan worden.

- De VG organisatie waar de patiënt bij in behandeling is, wordt expliciet vastgelegd in het HIS van de vaste huisarts.
- De vaste huisarts wordt expliciet vastgelegd in het ECD waar de arts VG van de VG-organisatie mee werkt.

Zodra de generieke voorziening Lokalisatie beschikbaar komt zal deze toepassing hierop aansluiten

2.6.9 Adressering

Adressering vindt plaats op basis van de Discovery Service. Algemene uitleg over wat is een Service Discovery is [hier](#) te vinden.

Input descriptors:

- X509Credential
- DiscoveryRegistrationCredential

X509Credential	Dit betreft een X509Credential conform Nuts RFC023, ondertekend met een UZI-servercertificaat. Aanmaken kan bijv. met de go-didx509-toolkit of de Java library. Als uitgever is besloten om hier de chain op te nemen het dichtst bij de leaf-certificaat. Gezocht kan worden op de naam van de DID, organisatienaam, organisatie type, plaats & URA.
Discovery Registration Credential	Dit betreft een DiscoveryRegistrationCredential conform de uitleg op de Nuts Wiki pagina over Service Discovery. Hierbij is een veld toegevoegd aan de credentialSubject genaamd fhirBaseURL. Deze kan gebruikt worden door gebruikers van de Discovery Service om te weten waar de daadwerkelijke FHIR data opgehaald kan worden. Het is van belang het organisatie type mee te geven bij de registratie op de Discovery Service, zodat onderscheid gemaakt kan worden tussen een VG-organisatie en een

	huisarts. Hiervoor wordt het HL7 organisation type Codelijst gebruikt: https://zibs.nl/wiki/Zorgaanbieder-v3.4(2020NL)#OrganisatieTypeCodelijst Voor deze usecase gelden er 2 types die gebruikt kunnen worden: Huisartsinstelling: H1 Verstandelijk gehandicaptenzorg: G6 Voor de technische uitwerking van het registeren maken we gebruik van de in het generieke functies traject gedefinieerde ZorgaanbiederType-credential. Die wordt straks uitgegeven door Vz vz maar zolang dat nog niet zo ver is wordt dat self-issued toegepast. HealthcareProviderRoleTypeCredential wordt geformaliseerd in de Generieke Functies IG, de definitie is hier te vinden:
--	--

Bijlage 1: Kernoverzicht art VG- huisarts

Binnen het project Optimalisatie gegevensuitwisseling arts VG-huisarts introduceren we een nieuwe term: het “kernoverzicht arts VG- huisarts”. Dit staat voor de gegevensset (samengesteld uit zibs) die tussen een huisarts en een arts VG worden uitgewisseld om onderling de brondossiers up to date te houden.

Het kernoverzicht arts VG – huisarts is samengesteld uit onderdelen van verschillende informatiestandaarden. Zie figuur 3:



Figuur 3: overzicht onderdelen die samen het Kernoverzicht arts VG – huisarts vormen

In deelproject A HIS-HIS is het uitgangspunt dat we geen nieuwe functionaliteiten of Zibs toevoegen en gebruik maken van bestaande functionaliteit en gegevenssets. De gegevensuitwisseling tussen arts VG en huisarts betreft de waarneemgegevens zoals gespecificeerd in de zorgtoepassing Waarneemgegevens via AORTA/LSP.

Concreet bestaat de set die we uitwisselen in project A (HIS-HIS) uit:

- Waarneemsamenvatting (huisarts-HAP in HL7 V3)
- Nog niet verwerkte waarneemverslagen*

In het andere deelproject (deelproject B HIS-ECD) ligt de focus op het ontwikkelen van bouwstenen voor de aanvullende gegevensset in HL7 FHIR R4. Deze aanvullende gegevensset bestaat uit informatie die specifiek relevant is voor uitwisseling bij VG patiënten en wordt uitgewerkt door de werkgroep Dossiervoering arts VG die onderdeel is van het project.

Op het moment van schrijven is de exacte samenstelling van de EHDS Patient Summary nog niet bekend. Wel wordt het bij het (door)ontwikkelen zo veel als mogelijk rekening gehouden met de EHDS (patient summary en discharge report) om desinvesteringen en de noodzaak van herontwikkeling te voorkomen.