



HOOGHIEMSTRA
&
PARTNERS
strategisch en juridisch advies

Juridische impactanalyse eIDAS voor de zorg-versie



DATUM 2026

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	2
2.	Beantwoording deelvragen.....	3
2.1.	<i>Deelvraag 1</i>	<i>3</i>
2.1.1	Algemeen; acceptatieplicht EDI-Wallet; eIDAS 2.0	3
2.1.2	Toepassingsbereik acceptatieplicht: grensoverschrijdend gebruik	4
2.1.3	Acceptatieplicht burger/cliënt.....	5
2.1.4	Acceptatieplicht zorgaanbieders	5
2.1.5	Academische ziekenhuizen.....	7
2.1.6	Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en)	7
2.1.7	Zorgprofessionals	7
2.1.8	Zorgverzekeraars en zorgkantoren.....	9
2.1.9	Uitvoeringsinstellingen CAK en CIZ.....	10
2.1.10	Ministerie van VWS: CIBG	10
2.1.11	Overzichtstabel	11
2.2.	<i>Deelvragen 2,3 en 4.....</i>	<i>11</i>
2.2.1	Wet digitale overheid (Wdo)	11
2.2.2	WGBO en Wkkgz.....	12
2.2.3	Wabvpz	12
2.2.4	Zvw, Wlz, Jeugdwet en WMO.....	13
2.2.5	(U)AVG	13

1. Inleiding

De eIDAS-verordening uit 2014¹, is door de EU ingevoerd om grensoverstijgende digitale dienstverlening te bevorderen. De eIDAS-verordening regelt de wederzijdse erkenning van nationale inlogmiddelen (de eID's), met als doel het bevorderen van grensoverstijgende digitale dienstverlening. De lidstaat dient hiervoor het middel te laten notificeren, zodat het een Europees erkend middel is en gebruikt kan worden voor toegang tot online diensten in andere lidstaten.

Op 20 mei 2024 is de herziene eIDAS-verordening; VERORDENING (EU) 2024/1183 van het Europees Parlement en de Raad van 11 april 2024 tot wijziging van Verordening (EU) nr. 910/2014, wat betreft de vaststelling van het Europees kader voor digitale identiteit (vanaf nu: eIDAS 2.0) in werking getreden². De doelen van eIDAS 2.0 zijn: de doeltreffendheid van eIDAS 1.0 te verbeteren, de voordelen ervan voor de private sector uit te breiden en betrouwbare digitale identiteiten voor alle Europeanen te bevorderen. In deze verordening is onder andere vastgelegd dat er een raamwerk moet komen voor EDI-wallets. Elke lidstaat moet bovendien minstens één EDI-wallet beschikbaar stellen aan burgers en bedrijven die in alle lidstaten kan worden gebruikt.

Dit rapport bevat een analyse met betrekking tot de inwerkingtreding van de eIDAS 2.0 verordening en de invoering van de EDI-Wallet en wat dit betekent voor de zorgsector op het gebied van identificatie en authenticatie (I&A) en welke gevolgen dit heeft voor het beleidsterrein van het ministerie van VWS. Nictiz en VWS willen graag antwoord op onderstaande deelvragen:

1. *I&A-verplichtingen:*
 - a. *Voor welke actoren in de zorgsector geldt de acceptatieplicht voor de EDI-Wallet? Het gaat daarbij om de burger/cliënt, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, uitvoeringsinstellingen zoals CAK en CIZ (ook rekening houden met eventueel latere inwerkingtreding wet DIAZ).*
 - b. *Wanneer gaat de acceptatieplicht voor bovengenoemde partijen in?*
2. *Hoe verhoudt de acceptatieplicht zich tot bestaande wetgeving, zoals Wdo, Wgbo, Wkkgz, Wabv pz, AVG, wet DIAZ en de stelselwetten Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige zorg?*
3. *Zijn wettelijke aanpassingen in bovenstaande wetten nodig om acceptatie van de eID wallet voor de functie I&A mogelijk te maken? En zo ja, welke zijn dit?*
4. *Zijn er hiaten (wat ontbreekt of wat is onduidelijk, welke wetswijzigingen of beleidsinstructies zijn nodig voor de acceptatieplicht van de I&A in de zorg)?*

Onderstaand een eerste analyse van bovenstaande vragen.

¹ Verordening (EU) nr. 910/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014 betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt en tot intrekking van Richtlijn 1999/93/EG

² Zie: Article 52 of Regulation (EU) No 910/2014 of the European Parliament and of the Council, of 23 July 2014 (eIDAS 1.0), Amended by Regulation (EU) 2024/183 of the European Parliament and of the Council of 11 April 2024, L. 1183 (eIDAS 2.0), Publication in the Official Journal 30.4.24 en 20 dagen na publicatie op 20 mei 2024 in werking getreden.

2. Beantwoording deelvragen

2.1. Deelvraag 1

- a. *Voor welke actoren in de zorgsector geldt de acceptatieplicht voor de EDI-Wallet? Het gaat daarbij om de burger/cliënt, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, uitvoeringsinstellingen zoals CAK en CIZ (ook rekening houden met eventueel latere inwerkingtreding wet DIAZ).*
- b. *Wanneer gaat de acceptatieplicht voor deze partijen in?*

2.1.1 Algemeen; acceptatieplicht EDI-Wallet; eIDAS 2.0

De acceptatieplicht van de EDI-Wallet is geregeld in artikel 5 septies van de eIDAS verordening met als titel: 'Grensoverschrijdend gebruik van Europese portemonnees voor digitale identiteit'.

I. Acceptatieplicht openbare instanties

In art. 5 septies, eerste lid, wordt de acceptatieplicht geregeld voor *openbare instanties*. Nwe regel Onder openbare instanties wordt verstaan (art. 3, zevende lid, eIDAS):

een staat, regionale of lokale overheden, publiekrechtelijke instellingen en samenwerkingsverbanden bestaand uit één of meer van deze overheidsinstanties of een of meer van deze publiekrechtelijke instellingen, of een private entiteit die door ten minste een van deze autoriteiten, publiekrechtelijke instellingen of verenigingen is gemachtigd tot het verlenen van openbare diensten, wanneer zij in die hoedanigheid optreden;

In artikel 3, achtste lid, eIDAS wordt vervolgens verwezen naar de definitie van een *publiekrechtelijke instelling*; een instelling volgens de definitie in punt 4 van artikel 2, lid 1, van Richtlijn 2014/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 februari 2014 betreffende het plaatsen van overheidsopdrachten en tot intrekking van Richtlijn 2004/18/EG.

In punt 4 is de volgende definitie opgenomen:

instellingen die voldoen aan alle volgende kenmerken: a) zij zijn opgericht voor het specifieke doel te voorzien in andere behoeften van algemeen belang dan die van industriële of commerciële aard; b) zij bezitten rechtspersoonlijkheid, en c) zij worden merendeels door de staats-, regionale of lokale overheidsinstanties of andere publiekrechtelijke lichamen gefinancierd, of hun beheer staat onder toezicht van deze instanties of lichamen, of zij hebben een bestuurs-, leidinggevend- of toezichthoudend orgaan waarvan de leden voor meer dan de helft door de staat, de regionale of lokale overheidsinstanties of andere publiekrechtelijke instellingen zijn aangewezen;

Ingangsdatum acceptatieplicht openbare instanties: 24 december 2026

De ingangsdatum voor openbare instanties is gekoppeld aan de verplichting tot verstrekking van een EDI-wallet door lidstaten. Art. 5 septies, eerste lid regelt namelijk dat als lidstaten elektronische identificatie en authenticatie vereisen om toegang tot een door een openbare instantie aangeboden onlinedienst te verkrijgen, zij ook de overeenkomstig de verordening verstrekte EDI-wallet moeten accepteren.

Art. 5 bis, eerste lid regelt dat alle lidstaten ten minste één Europese portemonnee voor digitale identiteit verstrekken binnen 24 maanden na de datum van inwerkingtreding van de in lid 23 van dit artikel en in artikel 5 quater, lid 6, bedoelde uitvoeringshandelingen. Deze uitvoeringshandelingen zijn op 4 december 2024 gepubliceerd en op 24 december 2024 in werking getreden. De acceptatieplicht voor openbare instanties is daarmee 24 december 2026.

II. Acceptatieplicht private vertrouwende partijen

In artikel 5 septies, tweede lid, wordt de acceptatieplicht geregeld voor private vertrouwende partijen³. Deze geldt als:

- De private vertrouwende partij diensten verleent die krachtens Uniewetgeving of nationaal recht sterke gebruikersauthenticatie voor online-identificatie moeten gebruiken
- Sterke gebruikersauthenticatie vereist is op grond van een contractuele verbintenis op het gebied van bijvoorbeeld (...) gezondheidszorg.

Voor contractuele verbintenissen geldt dat de acceptatieplicht dan afhankelijk is van wat er in dat specifieke contract is afgesproken. Dit zal per situatie nader moeten worden uitgewerkt.

De acceptatieplicht geldt niet voor: micro-ondernemingen en kleine ondernemingen zoals gedefinieerd in artikel 2 van de bijlage bij Aanbeveling 2003/361/EG van de Commissie.

In de bijlage bij de aanbeveling zijn deze als volgt gedefinieerd:

- Binnen de categorie KMO's is een „micro-onderneming” een onderneming waar minder dan 10 personen werkzaam zijn en waarvan de jaaromzet of het jaarlijkse balanstotaal van 2 miljoen EUR niet overschrijdt.
- Binnen de categorie KMO's is een „kleine onderneming” een onderneming waar minder dan 50 personen werkzaam zijn en waarvan de jaaromzet of het jaarlijkse balanstotaal van 10 miljoen EUR niet overschrijdt.

Ingangsdatum acceptatieplicht private vertrouwende partijen: 24 december 2027

Art. 5 septies, tweede lid regelt dat die private vertrouwende partijen, uiterlijk 36 maanden na de datum van inwerkingtreding van de in artikel 5 bis, lid 23 en artikel 5 quater, lid 6 bedoelde uitvoeringshandelingen, de overeenkomstig de verordening verstrekte EDI-wallets moeten aanvaarden. Deze uitvoeringshandelingen zijn op 4 december 2024 gepubliceerd en op 24 december 2024 in werking getreden. De acceptatieplicht voor private vertrouwende partijen is daarmee 24 december 2027. Met uitzondering van micro-ondernemingen en kleine ondernemingen, die zijn uitgezonderd van de acceptatieplicht.

2.1.2 Toepassingsbereik acceptatieplicht: grensoverschrijdend gebruik

De landsadvocaat concludeert in een advies op verzoek van de minister van BZK ten behoeve van de behandeling van de Wet digitale overheid (Wdo) in de Eerste Kamer (maart 2023) dat het toepassingsbereik van de eIDAS-verordening zich beperkt tot gevallen van *grensoverschrijdende authenticatie*.⁴

Als we kijken naar de artikelen waar de landsadvocaat zich op heeft gebaseerd (art. 6 en overweging 12 eIDAS-verordening) dan zijn deze niet gewijzigd door eIDAS-2.0.

Bovenstaande is overlegd met het ministerie van BZK, zij hebben aangegeven dat óók voor de acceptatieplicht van de EDI-Wallet die rechtstreeks voortvloeit uit de verordening, inderdaad geldt dat deze van toepassing is op grensoverschrijdend gebruik. Dus alleen als wordt ingelogd bij online diensten in Nederland met een EDI-wallet van een andere lidstaat.

Als het gaat om een acceptatieplicht voor *nationaal gebruik* van de NL Wallet dan is daarvoor nationale wetgeving noodzakelijk. Dit vloeit niet direct voort uit de verordening.

Het ministerie van BZK wil dit regelen via de acceptatieplicht zoals opgenomen in de Wdo. Het artikel in de Wdo dat dit regelt is echter nog niet in werking.

Daarnaast is dan uiteraard van belang dat de NL Wallet en het voor gebruik noodzakelijke stelsel gereed zijn. Van belang is om de planning hiervan met het ministerie van BZK af te stemmen.

³ Art. 1, derde lid, onder c, eIDAS 2.0; vertrouwende partij”: een natuurlijke of rechtspersoon die vertrouwt op elektronische identificatie, Europese portemonnees voor digitale identiteit of andere elektronische identificatiemiddelen, of op een vertrouwensdienst;”

⁴ Brief staatssecretaris, Eerste Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 34 972, AE, 3 maart 2023, p. 2.

2.1.3 Acceptatieplicht burger/cliënt

De acceptatieplicht geldt uiteraard niet voor burgers/cliënten. Voor het bepalen van de impact voor de zorgsector is het wél van belang dat eIDAS 2.0 nadrukkelijk regelt dat het gebruik van de EDI-Wallet voor burgers vrijwillig moet zijn. In artikel 5 bis, vijftiende lid:

Het gebruik van Europese portemonnees voor digitale identiteit is vrijwillig. De toegang tot publieke en private diensten, de arbeidsmarkt en vrij ondernemerschap van natuurlijke of rechtspersonen die de Europese portemonnees voor digitale identiteit niet gebruiken, wordt niet beperkt of belemmerd. Het blijft mogelijk om via andere bestaande identificatie- en authenticatiemiddelen toegang te krijgen tot publieke en private diensten.

Dit betekent voor zowel de openbare instanties als de private partijen, dat de toegang tot de onlinediensten **óók altijd mogelijk moet blijven op basis van een ander middel dan de EDI-wallet.**

2.1.4 Acceptatieplicht zorgaanbieders

Het gaat hierbij om zorgaanbieders zoals bedoeld in art. 1 Wkkgz. Zorgaanbieders zijn geen openbare instanties, want geen overheid of publiekrechtelijke instelling⁵. Een uitzondering geldt voor Academische ziekenhuizen. Deze worden onderstaand apart behandeld.

Voor private vertrouwende partijen geldt dat ze moeten voldoen aan de acceptatieplicht als deze voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in art 5 septies, tweede lid, eIDAS 2.0. Zoals in paragraaf 2.1.1 uitgewerkt, moet de zorgaanbieder onlinediensten verlenen die krachtens Uniewetgeving of nationaal recht *sterke gebruikersauthenticatie* vereisen.

Art. 1, onder punt 52, eIDAS 2.0 geeft de volgende definitie van sterke gebruikersauthenticatie:

“een authenticatie op basis van ten minste twee authenticatiefactoren uit verschillende categorieën, hetzij kennis, iets wat alleen de gebruiker weet, bezit, iets wat alleen de gebruiker bezit, of een inherente eigenschap, iets wat de gebruiker is, die los van elkaar staan, zodat een inbreuk op een ervan de betrouwbaarheid van de andere niet in gevaar brengt, en die zo zijn ontworpen dat de vertrouwelijkheid van de authenticatiegegevens wordt beschermd”.

Nationaal recht; Wet digitale overheid (Wdo)

Voor zorgaanbieders kan de wettelijke verplichting voortvloeien uit de Wdo. Er is ervoor gekozen om de Wdo ook van toepassing te laten zijn op zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn aangewezen organisaties, zoals bedoeld in artikel 2, tweede lid, sub a, Wdo.

In de bijlage bij artikel 2, tweede lid, onder a, Wdo is opgenomen dat de Wdo ook van toepassing is op categorieën van zorgaanbieders, categorieën van indicatieorganen en categorieën van zorgverzekeraars die vallen onder de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz), in het kader van de taken waarvoor zij op basis van deze wet het burgerservicenummer (BSN) gebruiken. De definitie van zorgaanbieder in de Wabvpz is gelijk aan die in de Wkkgz.

Art. 4, eerste lid, Wabvpz bepaalt dat een zorgaanbieder het (BSN) M) van een cliënt verwerkt met het doel te waarborgen dat de in het kader van de verlening van zorg te verwerken persoonsgegevens op die cliënt betrekking hebben.

Dit is van toepassing als het gaat om het inloggen door cliënten, daarbij wordt het BSN verwerkt.

Artikel 6 Wdo ziet op de betrouwbaarheidsniveaus als het gaat om toegang tot elektronische dienstverlening. De Wdo volgt de betrouwbaarheidsniveaus van de eIDAS-verordening: laag, substantieel en hoog. In het eerste lid is geregeld dat bij elektronische dienstverlening waarvoor authenticatie op betrouwbaarheidsniveau substantieel of hoog vereist is, bestuursorganen en

⁵ [Zijn algemene ziekenhuizen aanbestedende diensten? | Kennedy Van der Laan](#)

aangewezen organisaties uitsluitend toegang tot de dienstverlening verlenen, indien gebruik wordt gemaakt van identificatiemiddelen die ten minste het voor de betreffende dienstverlening vereiste betrouwbaarheidsniveau hebben.

In artikel 6, tweede lid, Wdo is opgenomen dat bestuursorganen en aangewezen organisaties - zoals zorgaanbieders - volgens bij ministeriële regeling te stellen regels bepalen voor welke door hen te verlenen elektronische diensten authenticatie op een bepaald betrouwbaarheidsniveau vereist is.

In de Regeling betrouwbaarheidsniveaus worden nadere regels gesteld over de criteria die door publieke dienstverleners moeten worden gehanteerd. Deze regeling is op 1 juli 2023 in werking getreden. Op grond van artikel 2, tweede lid, Regeling betrouwbaarheidsniveaus juncto bijlage 2 bij de Regeling betrouwbaarheidsniveaus, wordt geconcludeerd dat (in het geval niet bij wettelijk voorschrift is bepaald dat een specifieke wijze van authenticatie voor die dienst vereist is of ten minste vereist is) betrouwbaarheidsniveau 'hoog' vereist is als het gaat om gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen.

In bijlage 2 bij de Regeling betrouwbaarheidsniveaus is daarnaast opgenomen - als criterium voor betrouwbaarheidsniveau hoog - dat het BSN wordt verwerkt in combinatie met andere persoonsgegevens.⁶

Als cliënten inloggen in bijvoorbeeld een zorgportaal, wordt toegang gegeven tot gegevens die vallen onder het medisch beroepsgeheim en wordt ook het BSN verwerkt. Uit de Wdo en Regeling betrouwbaarheidsniveaus volgt, dat onlinedienstverlening van zorgaanbieders het betrouwbaarheidsniveau 'hoog' vereist. Daarmee wordt voldaan aan de voorwaarde zoals gesteld in art. 5 septies, tweede lid.

Unierecht: AVG

De AVG vereist dat persoonsgegevens op een rechtmatige, behoorlijke en transparante wijze worden verwerkt. Persoonsgegevens moeten door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen op een dusdanige manier worden verwerkt, dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking, en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging. Zie tevens artikel 32 AVG, dat de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerker verplicht de persoonsgegevens die worden verwerkt, te beveiligen door passende technische en organisatorische maatregelen te treffen. Bij het bepalen van het vereiste betrouwbaarheidsniveau voor digitale dienstverlening door zorgaanbieders gaat het dus om de vraag welk betrouwbaarheidsniveau kwalificeert als 'passend' in de zin van de AVG. De maatregelen moeten in verhouding staan tot de aard van de gegevens die worden verwerkt en de bijbehorende risico's voor de betrokkenen. Hoe groter het risico voor betrokkenen, des te zwaarder de beveiligingsmaatregelen zijn die getroffen moeten worden. Er is bijvoorbeeld sprake van een hoog risico als op grote schaal bijzondere categorieën van persoonsgegevens (zoals gezondheidsgegevens), worden verwerkt. Als het gaat om elektronische dienstverlening van zorgverleners aan patiënten kan hier al snel sprake van zijn.

De Autoriteit Persoonsgegevens (AP, voorheen CBP) heeft in een aantal voorbeeldcasussen criteria vastgesteld waarmee bepaald kan worden welk betrouwbaarheidsniveau voor digitale dienstverlening van zorgaanbieders van toepassing is. De conclusie is dat - als het gaat om een nadere invulling van hetgeen als passend in de zin van artikel 5, eerste lid, sub f, AVG wordt aangemerkt - de AP voor de verwerking van persoonsgegevens waarop het medisch beroepsgeheim rust, uitgaat van het betrouwbaarheidsniveau 'hoog'.⁷

⁶ Zie ook; Handreiking Betrouwbaarheidsniveaus, Forum standaardisatie, vijfde versie. [Nieuwe versie Handreiking Betrouwbaarheidsniveaus | Forum Standaardisatie](#)

⁷ Autoriteit Persoonsgegevens, brief aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z2018-17577, 4 oktober 2018.

Ingangsdatum acceptatieplicht zorgaanbieders: 24 december 2027

Zorgaanbieders vallen onder artikel 5 septies, tweede lid, eIDAS 2.0 en daarmee geldt de acceptatieplicht voor de EDI-wallet vanaf 24 december 2027. Dit geldt niet voor zorgaanbieders die een micro- of kleine onderneming zijn. Daarvoor is nodig dat de acceptatie van de EDI-wallet verplicht wordt onder de Wdo. De acceptatieplicht voor de NL Wallet (nationaal gebruik) is pas van toepassing zodra de acceptatieplicht in de Wdo in werking is getreden.

2.1.5 Academische ziekenhuizen

Voor Academische ziekenhuizen geldt dat deze onder de eIDAS-verordening al verplicht zijn om in de EU genotificeerde middelen te accepteren. Dit, omdat zij publiekrechtelijke instellingen zijn. Academische ziekenhuizen vervullen naast een ziekenhuisfunctie drie bijzondere publieke functies, namelijk het leveren van topreferente (toppreferente) patiëntenzorg, het verrichten van (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek en het aanbieden van medisch onderwijs en opleidingen.

Ingangsdatum acceptatieplicht academische ziekenhuizen: 24 december 2026

Academische ziekenhuizen vallen onder artikel 5 septies, eerste lid, eIDAS 2.0 en dus geldt de acceptatieplicht vanaf 24 december 2026.

De acceptatieplicht voor de NL Wallet (nationaal gebruik) is pas van toepassing zodra de acceptatieplicht in de Wdo in werking is getreden.

2.1.6 Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en)

In de Wet publieke gezondheid is in artikel 14, eerste en tweede lid, opgenomen dat ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken de Colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten die behoren tot een regio als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's, via het treffen van een gemeenschappelijke regeling zorgdragen voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio.

Bij de regeling, bedoeld in het eerste lid, wordt een openbaar lichaam ingesteld met de aanduiding: gemeentelijke gezondheidsdienst. De GGD'en voeren taken uit in het kader van de publieke gezondheidszorg zoals:

- jeugdgezondheidszorg;
- infectieziektebestrijding;
- forensische geneeskunde;
- medische milieukunde (zoals de invloed van luchtverontreiniging en geluidshinder op de gezondheid);
- voorlichting over gezondheid (zoals stoppen-met-roken en programma's voor meer bewegen);
- zorg voor asielzoekers op opvanglocaties.

Ingangsdatum acceptatieplicht GGD'en: 24 december 2026

GGD'en zijn een gemeenschappelijke regeling en een openbaar lichaam. Daarmee vallen GGD'en onder artikel 5 septies, eerste lid, eIDAS 2.0 en dus geldt de acceptatieplicht vanaf 24 december 2026 voor de uitvoering van bij of krachtens de Wpg opgedragen taken.

De acceptatieplicht voor de NL Wallet (nationaal gebruik) is pas van toepassing zodra de acceptatieplicht in de Wdo in werking is getreden.

2.1.7 Zorgprofessionals

Als we het hebben over het gebruik van de EDI-Wallet door zorgprofessionals, dan gaat het in feite over zorgaanbieders zoals bedoeld in art. 1 Wkkgz.

Alleen hebben we het dan niet over toegang tot onlinediensten door burgers of patiënten, maar over de medewerkers van de zorgaanbieder die in het kader van het verlenen van zorg moeten inloggen voor bepaalde taken/werkzaamheden.

De vraag die van belang is om te bepalen of er sprake is van een acceptatieplicht is, of het hierbij gaat om toegang tot onlinediensten zoals bedoeld in eIDAS 2.0?

eIDAS 2.0 heeft tot doel dat alle natuurlijke personen en rechtspersonen in de Unie veilige, betrouwbare en naadloze grensoverschrijdende toegang krijgen tot publieke en private diensten (artikel 5 bis, eerste lid, eIDAS-verordening).

Wetsvoorstel DIAZ

De wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en de Jeugdwet in verband met digitale identificatie en authenticatie in de zorg (Wet DIAZ) is ingediend bij de Tweede Kamer. Met dit wetsvoorstel wordt een belangrijke randvoorwaarde ingevuld om gegevens elektronisch te kunnen uitwisselen tussen zorgverleners en zorgmedewerkers: veilige en betrouwbare digitale toegang, oftewel identificatie en authenticatie.

Artikel 14, eerste lid van het wetsvoorstel geeft het volgende aan:

Er wordt een register ingesteld van zorgaanbieders, zorgmedewerkers, indicatieorganen en zorgverzekeraars, ten behoeve van:

- a. het verlenen van toegang tot de voorzieningen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder c en d, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer; en
- b. de identificatie en authenticatie van zorgaanbieders of zorgmedewerkers in verband met onder meer het gebruik van elektronische uitwisselingssystemen of zorginformatiesystemen.

Artikel 15, tweede lid, Wabvpz bepaalt dat zorgaanbieders, zorgmedewerkers, indicatieorganen en zorgverzekeraars uitsluitend gebruik mogen maken van goedgekeurde inlogmiddelen bij gebruik van elektronische uitwisselingssystemen of zorginformatiesystemen.

Het gaat hierbij dan om:

- toegang tot SBV-Z (art. 3 Wabb);
- toegang tot elektronische uitwisselingssystemen (zoals LSP);
- gebruik zorginformatiesystemen (zoals EPD's).

Als het gaat om toegang tot SBV-Z, dan is degene die de online dienst verleent het CIBG (en dus de minister van VWS). Als het gaat om toegang tot eigen EPD-systemen, dan is er geen sprake van een onlinedienst, dit vindt plaats binnen dezelfde zorgaanbieder. Als het gaat om uitwisseling tussen zorgverleners van medische gegevens van een patiënt lijkt dit geen dienstverlening te zijn van de ene zorgaanbieder aan de andere zorgaanbieder. Deze uitwisseling vindt plaats in het kader van de behandeling van de patiënt en staat daarmee ten dienste aan de patiënt. Als het gaat om toegang tot elektronische uitwisselingssystemen dan wordt in geval van het LSP de dienst verleend door het LSP.

Acceptatieplicht EDI-Wallet vloeit voort uit wetsvoorstel DIAZ

Het wetsvoorstel DIAZ voorziet in het gebruik van (verschillende) goedgekeurde inlogmiddelen op het betrouwbaarheidsniveau hoog. Hiermee wordt geborgd dat gezondheidsgegevens van cliënten veilig geraadpleegd kunnen worden. Alvorens een inlogmiddel aangesloten kan worden op het UZI-register, moet het middel door de Minister worden goedgekeurd. Tot goedkeuring wordt overgegaan als aangetoond kan worden dat het betreffende middel beschikt over het vereiste betrouwbaarheidsniveau.⁸ Indien de EDI-wallet beschikbaar is, kan de minister deze goedkeuren en geldt een acceptatieplicht. Daarvoor moet de Wet DIAZ uiteraard wel in werking zijn getreden.

⁸ Memorie van Toelichting, wetsvoorstel DIAZ, p. 14.

2.1.8 Zorgverzekeraars en zorgkantoren

Zorgkantoren

In de Wlz is ervoor gekozen de uitvoering van de Wlz binnen het concern van de zorgverzekeraar onder te brengen in een aparte rechtspersoon: de Wlz-uitvoerder. Nederland is onderverdeeld in 31 zorgkantorregio's. De regio's zijn onderverdeeld onder negen Wlz-uitvoerders. De Wlz-uitvoerders hebben zeven regionale zorgkantoren aangewezen die namens de Wlz-uitvoerders de zorg regelen voor iedereen in de regio met een Wlz-indicatie.

Wlz-uitvoerders en zorgkantoren zijn zelfstandige bestuursorganen waarop de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen niet van toepassing is. Het betreft zorgverzekeraars die door de Nederlandse Zorgautoriteit zijn toegelaten als uitvoerders van de Wet langdurige zorg (Wlz), waarvan sommigen ook fungeren als een zorgkantoor.⁹

Hoewel de bekostiging van de Wlz-uitvoerders en de zorgkantoren goeddeels uit publieke middelen plaatsvindt¹⁰, achten wij het niet aannemelijk dat zij onder de definitie van "publiekrechtelijke instelling" van artikel 3 lid 8 van Verordening 2014/910/EU vallen. Dit omdat bij toepassing van de Amphibia-criteria¹¹ niet aan de criteria van artikel 2 lid 4 van Richtlijn 2014/24/EU voldaan wordt door het bestaan van een specifieke tegenprestatie (namelijk zorg in natura, wat het leeuwendeel van de Wlz-budgetten omvat¹²), geleverd door aanbieders van langdurige zorg, bekostigd uit de Wlz. Wel achten wij het aannemelijk dat de zorgkantoren onder de definitie van "openbare instantie" van artikel 3 lid 7 van Verordening 2014/910/EU vallen, voor zover het om het toekennen van persoonsgebonden budgetten voor langdurige zorg gaat. Dit zijn besluiten met bestuursrechtelijk rechtsgevolg en daarmee openbare diensten. Deze staan los van de aanbestedingsrechtelijke verplichtingen die wel of niet op de Wlz-uitvoerders en/of zorgkantoren kunnen rusten. De acceptatieplicht voor Wlz-uitvoerders en zorgkantoren is daarmee 24 december 2026. Voor welke diensten dit geldt zal nader geïnventariseerd moeten worden, het is in ieder geval te voorzien dat dit voor de toekenning van de persoonsgebonden budgetten geldt. De acceptatieplicht voor de NL Wallet (nationaal gebruik) is pas van toepassing zodra de acceptatieplicht in de Wdo in werking is getreden.

Zorgverzekeraars

De zorgverzekeraars werden in de uitvoeringspraktijk van Verordening 2014/910/EU algemeen als onder de regels voor publieke partijen gezien. Achtergrond hiervan was dat onder een ruime interpretatie¹³ van de acceptatieverplichtingen van verzekeraars voor de basisverzekering en de daarvoor ontvangen compensatie van overheidswege (waarop in het staatssteunrecht een uitzondering voor bestaat voor "diensten van aanmerkelijk economisch belang"), sprake is van een "openbare dienstverplichting" die "ongeveer" overeenkomt met "het machtigen tot het verlenen van openbare diensten". Wat daarvan ook moge zijn, onder eIDAS 2.0 is voor private partijen in de zorgsector een andere invoeringstermijn ingesteld, waarbij de vraag of sprake is van uitzonderingen

⁹ Zie: [Contactgegevens Zelfstandige bestuursorganen | Overheid.nl](https://www.zorginstituutnederland.nl/financiering/fondsbeheer-zvf-en-flz/fonds-langdurige-zorg)

¹⁰ Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/financiering/fondsbeheer-zvf-en-flz/fonds-langdurige-zorg> en bijvoorbeeld het jaarverslag over 2023 <https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2024/12/20/financieel-jaarverslag-fondsen-2023/financieel-jaarverslag-fonds-langdurige-zorg-2023.pdf>

¹¹ Zie <https://deeplink.rechtspraak.nl/uitspraak?id=ECLI:NL:HR:2007:AZ9872> en dan met name overweging 3.7.2.

¹² Vergelijk bijvoorbeeld de in 2024 besteedde persoonsgebonden budgetten (<https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40027NED/table?ts=1770467591660>) met het totaal aan Wlz-zorg in natura (<https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40079NED/table?ts=1770467546614>).

¹³ Memo aan de stuurgroep eIDAS, 10 maart 2017, kenmerk DGBI-R&I / 17038669, afkomstig van het Ministerie van Economische Zaken, Directoraat-generaal Bedrijfsleven & Innovatie, Directie Regeldruk en ICT-beleid

op de regels voor staatsteun, niet meer relevant is. Dit is geregeld in artikel 5 septies, tweede lid, eIDAS 2.0.

Zoals in paragraaf 2.1.1 uitgewerkt, moet de zorgverzekeraar onlinediensten verlenen die op grond van? Uniewetgeving of nationaal recht *sterke gebruikersauthenticatie* vereisen. Voor zorgverzekeraars kan de wettelijke verplichting voortvloeien uit de Wdo.

Er is ervoor gekozen om de Wdo ook van toepassing te laten zijn op zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zijn aangewezen organisaties, zoals bedoeld in artikel 2, tweede lid, sub a, Wdo. In de bijlage bij artikel 2, tweede lid, onder a, Wdo is opgenomen dat de Wdo ook van toepassing is op categorieën van zorgverzekeraars die vallen onder de Wabvpz, in het kader van de taken waarvoor zij op basis van deze wet het BSN gebruiken.

Tevens kan de acceptatieplicht voor zorgverzekeraars ook ontstaan op basis van contractuele verplichtingen (artikel 5, septies, tweede lid, eIDAS-verordening) waarin is overeengekomen om een sterke gebruikersauthenticatie te hanteren.

Ingangsdatum acceptatieplicht zorgverzekeraars: 24 december 2027

De acceptatieplicht voor zorgverzekeraars geldt daarmee vanaf 24 december 2027.

2.1.9 Uitvoeringsinstellingen CAK en CIZ

Zowel het CAK als het CIZ zijn zelfstandige bestuursorganen die een overheidstaak uitvoeren. Zij zijn een publiekrechtelijke instelling¹⁴ en daarmee een openbare instantie (zie paragraaf 2.1.1 voor een nadere uitwerking van de definitie van een openbare instantie).

Ingangsdatum acceptatieplicht CAK en CIZ: 24 december 2026

De acceptatieplicht voor de uitvoeringsinstellingen CAK en CIZ is daarmee 24 december 2026.

Voor welke diensten dit geldt zal nader geïnventariseerd moeten worden. De acceptatieplicht voor de NL Wallet (nationaal gebruik) is pas van toepassing zodra de acceptatieplicht in de Wdo in werking is getreden.

2.1.10 Ministerie van VWS: CIBG

Het CIBG (agentschap van het Ministerie van VWS) verleent een aantal onlinediensten. Het ministerie van VWS - en daarmee het CIBG - is een openbare instantie. Het gaat in elk geval om onderstaande diensten:

- Inloggen bij SBV-Z door zorgprofessionals (niveau hoog vereist);
- Inloggen bij NCPeH-NL door zorgverleners (niveau hoog vereist).

Ingangsdatum acceptatieplicht Ministerie van VWS, CIBG: 24 december 2026

De acceptatieplicht voor het ministerie van VWS (CIBG) is daarmee 24 december 2026. Voor welke diensten dit geldt, zal nader geïnventariseerd moeten worden. De acceptatieplicht voor de NL Wallet (nationaal gebruik) is pas van toepassing zodra de acceptatieplicht in de Wdo in werking is getreden.

¹⁴ Publiekrechtelijke instellingen voldoen aan alle volgende kenmerken:

a) zij zijn opgericht voor het specifieke doel te voorzien in andere behoeften van algemeen belang dan die van industriële of commerciële aard → zie 6.1.2 Wlz (CAK) en en 7.1.2 (CIZ) Wlz
b) zij bezitten rechtspersoonlijkheid → zie 6.1.1 (CAK) en en 7.1.1 (CIZ) Wlz
c) zij worden merendeels door de staats-, regionale of lokale overheidsinstanties of andere publiekrechtelijke lichamen gefinancierd, of hun beheer staat onder toe zicht van deze instanties of lichamen, of zij hebben een bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend orgaan waarvan de leden voor meer dan de helft door de staat, de regionale of lokale overheidsinstanties of andere publiekrechtelijke instellingen zijn aangewezen; CAK: 6.2.2 Wlz Het door Onze Minister vastgestelde budget wordt gedekt uit 's Rijks kas. CIZ: 7.2.2 Wlz: [Artikel 6.2.2, tweede tot en met vijfde lid](#), is van overeenkomstige toepassing op het budget voor de door het CIZ te maken beheerskosten.

2.1.11 Overzichtstabel

Type organisatie	Privaat/publiek	eIDAS-rol	Ingangsdatum acceptatieplicht
Zorgaanbieder onder de Zvw (huisarts, algemeen ziekenhuis, apotheek etc.)	Privaat	Vertrouwende partij	December 2027
Zorgaanbieder onder de Wlz (verpleeghuis etc.)	Privaat		December 2027
Academische ziekenhuizen (in hun onderzoeks- en onderwijsrol)	Publiek	Vertrouwende partij	December 2026
Zorgverzekeraars	Privaat	Vertrouwende partij	December 2027
Zorgkantoren	Publiek	Vertrouwende partij	December 2026
CIZ en CAK	Publiek	Vertrouwende partij	December 2026
CIBG	Publiek	Vertrouwende partij	December 2026

2.2. Deelvragen 2,3 en 4

- *Hoe verhoudt de acceptatieplicht zich tot bestaande wetgeving, zoals Wdo, Wgbo, Wkkgz, Wabvpz, AVG, wet DIAZ en de stelselwetten Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige zorg?*
- *Zijn wettelijke aanpassingen in bovenstaande wetten nodig om acceptatie van de eID wallet voor de functie I&A mogelijk te maken? En zo ja, welke zijn dit?*
- *Zijn er hiaten (wat ontbreekt of wat is onduidelijk, welke wetswijzigingen of beleidsinstructies zijn nodig voor de acceptatieplicht van de I&A in de zorg?)*

2.2.1 Wet digitale overheid (Wdo)

De Wdo regelt de online toegang tot (semi) publieke dienstverlening in Nederland en biedt de mogelijkheid om naast het publieke inlogmiddel DigiD ook private middelen toe te laten voor deze dienstverlening.

Zoals eerder uitgewerkt zijn zorgaanbieders en zorgverzekeraars aangewezen organisaties, zoals bedoeld in artikel 2, tweede lid, sub a, Wdo.

- In artikel 7 Wdo is de acceptatieplicht voor dienstverleners geregeld (zowel bestuursorganen als aangewezen organisaties); de plicht is opgenomen om alle toegelaten middelen te accepteren. Dit artikel is nog niet in werking getreden. Er geldt nu dus nog geen acceptatieplicht voor DigiD of eHerkenningmiddelen.
- Voordat een inlogmiddel valt onder de acceptatieplicht, moeten deze middelen eerst worden toegelaten door de minister van BZK. Dit is geregeld in artikel 9 van de Wdo. Ook dit artikel is nog niet in werking getreden.
- Artikel 9 maakt een onderscheid tussen toelating van publieke middelen en private middelen. Een publiek middel wordt aangewezen door de Minister van BZK (artikel 9, eerste lid Wdo), een privaat middel moet worden erkend door de Minister van BZK. Voor beide geldt dat de eisen daarvoor worden opgenomen in een AMvB.

Aanpassing van de Wdo voor de acceptatie van de EDI-wallet van de I&A functie lijkt hiermee niet noodzakelijk. Zowel de publieke wallet als de private wallets kunnen onder de Wdo worden toegelaten.

Aandachtspunten

- Voor de uitbreiding van de acceptatieplicht naar nationaal gebruik is wél noodzakelijk dat de acceptatieplicht uit de Wdo in werking treedt en de AMvB's met de gestelde eisen aan publieke en private middelen gereed zijn zodat toelating kan plaatsvinden.
- Voor zorgaanbieders die een kleine- of micro-organisatie zijn, geldt pas een acceptatieplicht voor de EDI-wallet als dit via de Wdo wordt geregeld.

2.2.2 WGBO en Wkkgz

De WGBO regelt de patiëntenrechten vanaf het moment dat de behandelingsovereenkomst in werking treedt. Een ander belangrijk aspect van de WGBO betreft de kwaliteit van de zorgverlening. De WGBO benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener voor zijn handelen door hem te verplichten altijd te handelen als goed hulpverlener. Daarbij geldt dat de hulpverlener gebonden is aan het medisch beroepsgeheim en daarmee moet zorgen dat toegang tot het medisch dossier altijd op rechtmatige wijze plaatsvindt. Hier zit uiteraard een verband met het betrouwbaarheidsniveau waarmee moet worden ingelogd. De acceptatieplicht heeft echter geen directe impact en aanpassing van de wet is niet noodzakelijk.

De Wkkgz regelt onder andere dat de zorgaanbieder goede zorg moet aanbieden die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt én waarbij zorgaanbieders en zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden. Net als bij de WGBO is hier een verband met het voldoen aan de verantwoordelijkheden die rusten op de zorgaanbieder als het gaat om toegang tot medische gegevens van een cliënt. Ook hier heeft de acceptatieplicht geen directe impact en aanpassing van de wet is niet noodzakelijk.

2.2.3 Wabvpz

Identificatieplicht

De Wabvpz regelt onder andere de plicht van de zorgaanbieder om de identiteit en het BSN van de cliënt vast te stellen. Dit wordt geregeld in artikel 5. De identiteit moet worden vastgesteld:

- a. wanneer de cliënt zich voor de eerste maal tot de zorgaanbieder wendt ter verkrijging van zorg;
- b. voor zover dat redelijkerwijs nodig is ter uitvoering van artikel 12 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer. Dit ziet op de vergewisplicht.

In artikel 6 Wabvpz wordt geregeld dat de zorgaanbieder de identiteit van de cliënt vaststelt aan de hand van een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht, dat de cliënt hem desgevraagd ter inzage geeft. En dat de zorgaanbieder de aard en het nummer van het in het eerste lid bedoelde document in zijn administratie moet opnemen.

Als de wens vanuit het zorgveld en het ministerie van VWS is, dat aan de verplichtingen van artikel 5 en 6 ook moet kunnen worden voldaan door het gebruik van een EDI-wallet (of een ander middel op het betrouwbaarheidsniveau hoog), dan zal dit een wetswijziging vereisen. De vraag is dan wat deze wens inhoudt:

- de EDI-wallet kan gebruikt worden door de patiënt om zich live te identificeren bij de zorgaanbieder;
- de zorgaanbieder kan voldoen aan de identificatieplicht en het vaststellen van het BSN doordat de patiënt zich online kan identificeren door middel van de EDI-wallet en dus niet live aanwezig hoeft te zijn bij de zorgaanbieder.

Geen acceptatieplicht eIDAS 2.0

Als we kijken naar eIDAS 2.0 dan vloeit daar niet rechtstreeks een acceptatieplicht uit voort met betrekking tot bovenstaand vraagstuk. Het is niet verplicht om bepaalde diensten online beschikbaar te maken, dat is een keuze van de verantwoordelijke dienstverlener. Als het gaat om offline gebruik van de EDI-Wallet, dan geldt dat de offline verplichting een verplichting is voor de wallet als identificatiemiddel - dat het ook offline kán werken.

Aangegeven wordt in artikel 5 bis, vierde lid, onder a, dat de gebruiker zich *indien passend*, in offlinemodus moet kunnen authenticeren. Maar er lijkt geen offline acceptatieplicht voor de wallet als identificatiemiddel te zijn.

De enige acceptatieplicht geldt voor online identificatie, zoals opgenomen in artikel 5 septies.

Zoals aangegeven, zal een wetswijziging nodig zijn als de wens bestaat om beide bovenstaande opties mogelijk te maken. Dit vraagt allereerst om een beleidsmatige onderbouwing voor de keuzes. Vervolgens zal moeten worden bekeken op welke wijze dit het beste kan worden vormgegeven. In de voor-analyse 'eIDAS identificatie in de zorg' van 17 september 2025 wordt een aanzet gegeven waarbij wordt gekeken naar een wijziging van de Wet op de identificatieplicht (WID).

Het kan ook worden aangepast in de Wabvpz zelf en in andere wetgeving die de identificatieplicht vereist zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en de Jeugdwet. Dat vereist meer aanpassingen in wetgeving dan als de WID wordt aangepast.

In zowel de WID als in de Wabvpz wordt specifiek gesproken over een document. Dit moet nader worden uitgezocht in samenwerking met het Ministerie van J&V.

NEN-normen

In artikel 3, tweede lid van het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders is de verplichting van zorgaanbieders om te voldoen aan de NEN 7510 t/m 7513 geregeld. In deze normen zijn eisen opgenomen ten aanzien van het betrouwbaarheidsniveau dat vereist is voor onlinediensten. Onderzocht moet worden –als een acceptatieplicht voor de EDI-wallet gaat gelden - of deze norm moet worden aangepast. Het vereist geen wetswijziging.

2.2.4 Zvw, Wlz, Jeugdwet en WMO

Zoals beschreven in paragraaf 2.2.3 geldt voor deze stelselwetten dat met name de identificatieplichten zoals opgenomen in deze wetten een wetswijziging vereisen als de wens is om deze plicht offline te kunnen vervullen door middel van de EDI-wallet, of mogelijk te maken dat dit online gebeurt door middel van de ED-wallet (art. 4 Zvw, art. 9.1.1 Wlz, art. 7.2.3 Jeugdwet, artikel 2.3.1 en 5.2.8 WMO).

Hiervoor geldt ook dat dit wellicht kan worden gedaan door middel van een wijziging van de WID.

2.2.5 (U)AVG

Zoals uitgewerkt in paragraaf 2.1.4 vereist de AVG dat persoonsgegevens op een rechtmatige, behoorlijke en transparante wijze worden verwerkt. Persoonsgegevens moeten door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging. Zie ook artikel 32 AVG, dat de verwerkingsverantwoordelijke en verwerker verplicht de persoonsgegevens die worden verwerkt, te beveiligen door passende technische en organisatorische maatregelen te treffen. De conclusie is dat, als het gaat om een nadere invulling van hetgeen als passend in de zin van artikel 5, eerste lid, sub f, AVG wordt aangemerkt, de AP voor de verwerking van persoonsgegevens waarop het medisch beroepsgeheim rust, uitgaat van het

betrouwbaarheidsniveau hoog.¹⁵

In het zorgveld is het in de huidige praktijk niet zo dat dit betrouwbaarheidsniveau wordt behaald, er is ook geen inlogmiddel op betrouwbaarheidsniveau hoog dat breed beschikbaar is.

In de meeste gevallen is sprake van betrouwbaarheidsniveau laag, het niveau substantieel is inmiddels ook steeds breder beschikbaar. Zorgaanbieders voldoen daarmee niet aan de vereisten van de AVG.

Echter sinds 2018 is er sprake van een gedoogsituatie. Het uitgangspunt van de AP is als volgt: “Zolang een passend betrouwbaarheidsniveau voor patiëntauthenticatie niet kan worden gerealiseerd, mag elektronische uitwisseling van gegevens over gezondheid tussen zorgaanbieders en patiënten in beginsel niet plaatsvinden. De bescherming van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, is dan onvoldoende gewaarborgd. Zodra binnen het eID-programma inlogmethoden met de betrouwbaarheidsniveaus “substantieel” en “hoog” breed beschikbaar komen, dient een lager betrouwbaarheidsniveau bij de verwerking van gegevens over gezondheid dus niet meer beschikbaar te worden gesteld.”¹⁶ De AP ziet echter in dat het niet in het belang van de patiënt is dat zorginnovaties stilstaan totdat de passende betrouwbaarheidsniveaus breed beschikbaar zijn binnen het eID-programma. Daarom is het in eerste instantie van belang dat de nodige voortvarendheid wordt betracht bij de ontwikkeling en het beschikbaar maken van de benodigde betrouwbaarheidsniveaus binnen het eID-stelsel. (...) Verder moet de zorgsector bezien welke mogelijkheden – eventueel buiten DigiD om – momenteel wél beschikbaar zijn om te gebruiken voor patiëntauthenticatie.

(...) Zo wordt duidelijk op welke wijze het nieuwe eID-stelsel bij patiënten en zorgaanbieders kan worden geïmplementeerd. In afwachting van het breder beschikbaar komen van authenticatiemethoden met een passend hoog niveau, dient authenticatie plaats te vinden met tenminste tweefactorauthenticatie (zoals DigiD in combinatie met sms).

Een lagere betrouwbaarheid is in ieder geval niet aanvaardbaar. Randvoorwaarde daarbij is dat er zo nodig aanvullende maatregelen worden getroffen om openstaande risico's, die niet worden weggenomen met tweefactorauthenticatie, te mitigeren.”

Middel op hoog breed beschikbaar

Het zou zo kunnen zijn dat, doordat de openbare instanties al een jaar eerder moeten voldoen aan de acceptatieplicht én BZK verplicht is om dan ook een Nederlandse wallet ter beschikking te stellen, er een situatie ontstaat dat een middel op betrouwbaarheidsniveau hoog breed beschikbaar komt voor Nederlandse burgers.

Zodra dat het geval is zullen zorgaanbieders dit moeten implementeren, omdat de AVG dit vereist. Uiteraard is dit afhankelijk van hoeveel burgers gebruik gaan maken van de EDI-wallet, aangezien dit vrijwillig is.

¹⁵ Autoriteit Persoonsgegevens, brief aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z2018-17577, 4 oktober 2018.

¹⁶ Autoriteit Persoonsgegevens, brief aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z2018-17577, 4 oktober 2018, par. 4 onder Uitgangspunt van de AP.

Bijlage 1: Lijst van afkortingen

Afkorting	Voluit
AMvB	Algemene maatregel van bestuur
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
Awb	Algemene wet bestuursrecht
BSN	Burgerservicenummer
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAK	CAK
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
DIAZ	Digitale identificatie en authenticatie in de zorg
EDI	Europese Digitale Identiteit
EDI-wallet	Europese Digitale Identiteitswallet
eHerkenning	Nationaal identificatiemiddel voor bedrijven
eID	Elektronisch identificatiemiddel
eIDAS	De Europese verordening die ziet op Electronic Identification, Authentication and Trust Services
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
I&A / IenA	Identificatie en Authenticatie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
J&V	Ministerie van Justitie en Veiligheid
LSP	Landelijk Schakelpunt
NCPeH-NL	National Contact Point eHealth Nederland
NEN	Nederlandse norm
NZA	Nederlandse Zorgautoriteit
SBV-Z	Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
UZI-register	Register voor identificatie van zorgverleners
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wabvpz	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wdo	Wet digitale overheid
WID	Wet op de identificatieplicht
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
Zvw	Zorgverzekeringswet



Bezuidenhoutseweg 161, 2594 AG Den Haag • T +31 (0) 6 39 27 85 33
E info@hooghiemstra-en-partners.nl • www.hooghiemstra-en-partners.nl
ING Bank NL49INGB0008938076 • KvK 73390356 • BTW 8595.06.447.B01