

Vergaderjaar 2025–2026

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

32 761

Verwerking en bescherming persoonsgegevens

Nr. 362

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2026

Op 28 mei 2026 ontving ik van het Adviescollege ICT-toetsing een adviesrapport over het programma Implementatie Generieke Functies (IGF). Met waardering heb ik kennis genomen van de analyse, conclusies en aanbevelingen van het Adviescollege. Het advies toont hoe complex de opgave is om gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg te verbeteren. Daarbij biedt het rapport adviezen waarop mijn ministerie verder kan bouwen.

Met deze brief bied ik u dit advies aan, samen met mijn reactie op de conclusies en adviezen van het Adviescollege. Ik beschrijf eerst de bredere context van de generieke functies binnen het Gezondheidsinformatiestelsel en een korte samenvatting en duiding van de conclusies. Vervolgens ga ik in op de afzonderlijke conclusies en adviezen voorzien van mijn appreciatie en opvolging.

Het belang van generieke functies¹ in het Gezondheidsinformatiestelsel

Gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid houden de zorg toegankelijk, goed en betaalbaar voor iedereen. Om de juiste gezondheidsgegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen, zijn afspraken, standaarden en voorzieningen nodig voor onder andere generieke functies. De generieke functies zijn bedoeld om ervoor te zorgen dat gezondheidsgegevens veilig vindbaar, toegankelijk en uitwisselbaar zijn. Om gegevens namelijk opvraagbaar en uitwisselbaar te maken, moet bijvoorbeeld duidelijk zijn: wie logt er in? Wie mag de gegevens inzien? En is de patiënt/cliënt ermee akkoord dat de gegevens worden ingezien of gedeeld? Het programma werkt daarom samen met het zorg- en ICT-veld aan zes generieke functies. Daarmee zijn de generieke functies essentieel

¹ Een combinatie van afspraken, standaarden en herbruikbare gestandaardiseerde bouwstenen voor veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling

om de juiste gezondheidsgegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen.

Het Adviescollege heeft in haar advies oog voor de complexiteit van de opgave die mijn ministerie samen met het zorgveld heeft om gegevensuitwisseling op weg naar databeschikbaarheid in de zorg te verbeteren. Het realiseren van de generieke functies is een onderdeel van de bredere doelstelling van de realisatie van het landelijk dekkend netwerk (LDN) binnen het Gezondheidsinformatiestelsel (GIS) voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg². Het GIS is het landelijke kader voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg.

Het doel is dat patiënten en zorgverleners altijd en overal veilig toegang hebben tot de juiste medische gegevens, wat de kwaliteit en efficiëntie van de zorg sterk verbetert. Onder regie van het ministerie wordt samen met het veld het GIS gerealiseerd op basis van de Nationale visie en strategie (NVS)³ en de ambities zoals verwoord in de European Health Data Space (EHDS). Over de voortgang heb ik uw Kamer eerder geïnformeerd in de brief van 18 mei 2026⁴.

Samenvatting en duiding van de conclusies van het Adviescollege

De analyse van het Adviescollege richt zich op diverse elementen rond de totstandkoming van generieke functies. Het Adviescollege plaatst kritische kanttekeningen bij de gekozen aanpak om de generieke functies via een samenhangend programma en vanuit een generieke benadering te ontwikkelen. Het Adviescollege geeft aan dat de gekozen aanpak om zes generieke functies gelijktijdig en sectorbreed te realiseren de voortgang belemmert. Daarbij worden kritische kanttekeningen geplaatst bij de pragmatische inrichting van de governance van het programma, die in de tijd is meegegroeid met de regierol van VWS en de beperkte inzet van sturingselementen zoals formele doorzettingsmacht en wettelijke verplichtingen naar het zorgveld.

Voorafgaand aan mijn appreciatie op de afzonderlijke conclusies en adviezen is het belangrijk de context te schetsen van het programma.

In de Kamerbrief van 15 december 2022⁵ is het belang van de generieke functies geduid alsmede de noodzaak voor een overheidsinterventie om oplossingen tot stand te laten komen. Doordat oplossingen voor generieke functies vooral lokaal en regionaal ontwikkeld en in gebruik zijn, bleken deze functies niet of nauwelijks landelijk opschaalbaar. Daarbij hebben partijen die gebruik maken van lokale of regionale oplossingen tegengestelde belangen: zij willen mede door gedane investeringen gebruik blijven maken van hun eigen oplossingen en voorkomen dat nieuwe investeringen nodig zijn. Om deze patstelling te doorbreken heeft het ministerie regie gepakt en is dit programma gestart. Het Adviescollege erkent dat deze diepgewortelde en vaak aanzienlijke belangen de noodzakelijke digitale transformatie van de zorg kunnen hypothekeren. Deze strijd is moeilijk te doorbreken zonder wettelijke verplichting.

Ik hecht er aan om op te merken dat het Adviescollege in de periode september 2025 t/m februari 2026 onderzoek deed naar het programma generieke functies. De realisatie van generieke functies was toen in volle gang. Sindsdien is een aantal acties, die invulling geven aan de conclusies

² Kamerstukken II 2025/26, 27 529, nr. 361

³ Nationale visie en strategie- gezondheidsinformatiestelsel, 31 maart 2023

⁴ Kamerstukken II 2025/26, 27 529, nr. 361

⁵ Kamerstukken II 2022/23, 27 529, nr. 287

en adviezen van het Adviescollege, al in gang gezet. Denk aan de governance van en rond het programma IGF en het concreet realiseren van de generieke functies. Dat de generieke functies inmiddels werken is onlangs bijvoorbeeld aangetoond door middel van technische beproevingen en het houden van hackatons⁶.

Dit laat overigens onverlet dat ik de observaties uit het adviesrapport zeer serieus neem. Ik heb de intentie om de aanbevelingen nadrukkelijk mee te nemen in de uitwerking van het beleid en de wettelijke kaders die moeten gaan gelden voor gegevensuitwisseling in de zorg. Ook zal ik de komende maanden de regierol van VWS verder versterken. Een aantal veldpartijen heeft dit onlangs overigens ook gevraagd. Vooruitlopend daarop zijn er verschillende verbeteringen aangebracht in de governance, normering, architectuur en uitvoering.

In het vervolg ga ik verder in op de afzonderlijke conclusies en adviezen van het adviescollege.

Afzonderlijke conclusies van het adviescollege en mijn appreciatie

Conclusie A. Te ambitieus gestelde IZA-doelen werken contraproductief voor de voortgang

Ik deel de observatie van het Adviescollege dat de oorspronkelijke tijdslijnen voor de realisatie van de generieke functies te ambitieus zijn gebleken. Sinds de vorming van IZA doelstellingen is gebleken dat de ontwikkeling en implementatie van landelijke voorzieningen meer tijd vraagt dan destijds werd voorzien. Daarbij hebben onder meer afhankelijkheden van wetgeving, besluitvorming en implementatie in het zorgveld een rol gespeeld.

Ik deel echter niet de conclusie dat de IZA-doelstellingen als zodanig contraproductief zijn geweest. Deze hebben juist richting gegeven aan een gezamenlijke ambitie om te komen tot betere gegevensuitwisseling. Zonder deze afspraken zou de noodzakelijke ontwikkeling waarschijnlijk minder voortvarend van de grond zijn gekomen. Wel heeft de uitvoering laten zien dat de oorspronkelijke planning en fasering realistischer hadden moeten worden ingericht.

Conclusie B. Beleidsdirecties die voor de Wegiz-programma's verantwoordelijk zijn, geven IGF te weinig sturing

Ik herken dat de afstemming tussen de beleidsdirecties en het programma IGF complex is geweest. De ontwikkeling van generieke functies raakt meerdere gegevensuitwisselingen, die zich in verschillende fasen van ontwikkeling bevonden en waarvoor uiteenlopende behoeften bestaan. Tegelijkertijd zie ik dat de afgelopen periode belangrijke stappen zijn gezet om de samenhang tussen de Wegiz-programma's en de ontwikkeling van generieke functies te versterken. Daarbij wordt steeds meer gewerkt vanuit concrete knelpunten en worden prioriteiten gezamenlijk bepaald. De inzichten uit technische beproevingen, pilots en implementatietrajecten leveren daarbij belangrijke informatie op over de functionele behoeften van de verschillende uitwisselingen. Deze inzichten worden benut bij de verdere ontwikkeling en implementatie van oplossingen voor onder meer eOverdracht, Medicatieoverdracht en de Basisgegevensset Zorg.

⁶ Een evenement waarin teams in korte tijd samenwerken om innovatieve oplossingen te bedenken voor specifieke uitdagingen.

C. Gebrekkige aansturing binnen DI/CIO en IGF belemmert het boeken van resultaten

Na het wegstemmen van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatieuitwisseling in de zorg in de Eerste Kamer in 2011, werd feitelijk de regierol van het Ministerie van VWS op het gebied van gegevensuitwisseling en ICT in de zorg beperkt. Vanaf de aanloop naar parlementaire goedkeuring van de Wegiz stapsgewijs en op verzoek van uw Kamer én het zorgveld de regierol door mijn ministerie verder opgepakt en ingevuld. Deze rolwijziging vertaalt zich onder meer in een verdere opbouw van relevante kennis binnen mijn ministerie. Het programma Implementatie generieke functies (IGF) was één van de eerste programma's waarin deze regierol op grote schaal vorm kreeg, opgedane ervaringen hebben zichtbaar gemaakt waar verdere professionalisering nodig is. De bevindingen van dit rapport biedt hiervoor goede aanknopingspunten.

D. VWS slaagt er onvoldoende in regie te pakken op gegevensuitwisseling in het zorgveld.

Ik herken dat het voeren van regie in een complex veld zoals de zorg met vele zorgaanbieders, zorg-ICT-leveranciers actief zijn een complexe opgave is. De afgelopen jaren is gebleken dat vrijwillige samenwerking en overeenstemmingen alléén niet altijd voldoende is om de noodzakelijke voortgang te realiseren.

Mijn voorganger heeft daarom in het Commissiedebat van 10 april 2025, waarin de commissie aandrang op meer regie en versnelling vanuit VWS, aangegeven voorbereidingen te treffen voor nationale verplichtingen die randvoorwaardelijk zijn voor de implementatie van de EHDS-verordening. Deze verordening vergt belangrijke keuzes over de wijze waarop nationale wet- en regelgeving met de verordening in overeenstemming wordt gebracht. Gelet op de beperkte tijd om tot uitvoeringswetgeving te komen voordat de eerste bepalingen van de verordening van toepassing zullen zijn en het feit dat de verordening zelf ook in fasen van toepassing wordt, heb ik ervoor gekozen om de nationale wetgeving in tranches te wijzigen via meerdere wetsvoorstellen. Tezamen zullen deze wetsvoorstellen deze Stelselwet gegevensverwerking in de zorg gaan vormen.

Daarnaast zullen deze verplichtingen, zoals ik in de Kamerbrief van 20 mei jl.⁷ heb verwoord voor zorgaanbieders en zorg-ICT-leveranciers essentieel zijn om (i) de ambities van de NVS op het gebied van databeschikbaarheid te realiseren en (ii) te kunnen voldoen aan de verplichtingen voortvloeiend uit de EHDS. Daarbij blijft het uitgangspunt dat publieke regie, duidelijke verantwoordelijkheden en werkbare afspraken voor zorgaanbieders en ICT-leveranciers hand in hand moeten gaan. De Stelselwet, waarvan de eerste tranche in consultatie is gegaan, biedt mogelijkheden om landelijke afspraken beter te verankeren. Daarnaast werk ik aan aanvullende instrumenten en verplichtingen die de naleving van afspraken ondersteunen en bijdragen aan een meer samenhangende inrichting van gegevensuitwisseling in de zorg.

In lijn met de vorige conclusie onderken ik de veranderende regierol van VWS gedurende de afgelopen jaren. In de eerdergenoemde Kamerbrief ben ik dieper ingegaan op verplichtingen onder het GIS en wat dat vraagt van zorgaanbieders en hun ICT-leveranciers. Voor het waarborgen van de

⁷ Kamerstukken II 2025/26, 27 529, nr. 361

zorgkwaliteit en de aansluiting op de EHDS is een goed functionerend GIS als basisvoorziening noodzakelijk. De EHDS gaat namelijk uit van een functionerend nationaal GIS, iets dat in Nederland nog niet aan de orde is. De generieke functies vullen een deel van die lacune in.

Opvolging van de afzonderlijke adviezen

Het Ac-ICT geeft aan dat gerichte verbetering van de gegevensuitwisseling in de zorg urgent blijft. Om de IZA-doelen alsnog te halen voor de onder de Wegiz geprioriteerde gegevensuitwisselingen, adviseert het Adviescollege een drastisch andere aanpak die rekening houdt met een breed scala aan factoren.

1. Beëindig alle IGF-activiteiten, met uitzondering van de onderdelen Dezi en Mitz

Zoals eerder aangegeven, beweegt het programma vanwege de fase waarin het verkeert, van realisatie naar implementatie. Niet alle doelen van het programma zijn behaald, maar tegelijkertijd zijn de resultaten nu wel voldoende om de volgende implementatiefase te starten. De recentelijk succesvol afgeronde technische beproevingen en hackatons hebben dat andermaal aangetoond.

Het huidige programma IGF wordt per 1 juli dit jaar dan ook beëindigd, omdat we per 1 juli 2026 de overstap maken naar beproevingen in en met het veld. Deze beproevingen zullen de waarde van de generieke functies aantonen alsmede de wijze waarop implementatie vormgegeven moet worden. Ten tijde van het onderzoek, zon concludeert het Adviescollege terecht, dat dit bewijs nog ontbrak. Dit advies neem ik dan ook mee in het vervolg voor toekomstige projecten en programma's.

Met betrekking tot Dezi merk ik op dat ik uitkijk naar de parlementaire behandeling van de Wet DIAZ, waarvan de plenaire behandeling gepland staat in week 36. Ondertussen worden al vervolgstappen gezet met aanvullende beproevingen in en met het veld. De Dezi-pilot die eind 2025 met Ambulancediensten Witte Kruis is uitgevoerd, toont aan dat veilig inloggen in de acute zorgpraktijk technisch goed werkt. De pilot heeft ook positieve resultaten opgeleverd ten aanzien van de technische haalbaarheid en gebruikerservaring.

Specifiek voor Mitz geldt dat de implementatie al wordt uitgevoerd door de Vereniging van Zorgaanbieders voor zorgcommunicatie (VzVz), samen met zorgaanbieders en zorg-ICT-leveranciers. Vanuit mijn ministerie monitor ik de voortgang van de implementatie en stel ik vanuit mijn regierol (aanvullende) eisen aan de kwaliteit op het gebied van security, privacybescherming, beschikbaarheid en bruikbaarheid.

2. Verbeter gegevensuitwisseling door stapsgewijs concrete belemmeringen weg te nemen in plaats van generieke oplossingen te ontwikkelen.

Deze aanbeveling sluit aan bij een ontwikkeling die de afgelopen periode reeds is ingezet. De afgelopen maanden werkte het programma IGF met de afronding van succesvolle beproevingen en met focus op de Wegiz-uitwisselingen. Als ministerie werken we met zogenoemde «tranches»⁸,

⁸ Tranches zorgen ervoor dat verschillende programma's gericht zijn op het bereiken van een gezamenlijk doel/meerwaarde voor de eindgebruiker (de zorgaanbieder). In dit geval een combinatie van de Wegiz-programma's, programma Generieke functies en programma Landelijk dekkend netwerk.

waarin we samen met de Wegiz-gegevensuitwisselingen en de andere aanpalende dossiers binnen het landelijk dekkend netwerk kijken wat er nodig is om direct meerwaarde te bieden voor deze uitwisselingen in de dagelijkse zorgpraktijk. Dit levert kort-cyclisch concrete resultaten op voor die uitwisselingen, zonder het risico te lopen op puntoplossingen. De gedachte achter de introductie van generieke functies is immers standaardisatie voor zorgbreed gebruik. Met de adviezen uit dit rapport voel ik mij gesterkt om deze aanpak verder te intensiveren.

3. Maak Wegiz-programma's verantwoordelijk om samen met veldpartijen sturing te geven aan het wegnemen van de concrete belemmeringen

In de eerdergenoemde tranche-aanpak kiezen we, geheel in lijn met de aanbeveling van het Adviescollege, voor een aanpak gericht op het vinden van deeloplossingen. Voor die Wegiz-gegevensuitwisseling waar het opdrachtgeverschap nog onvoldoende opgepakt is wordt binnen VWS de opdrachtgever per Wegiz-uitwisseling bepaald. Ik ben met het adviescollege eens dat het beleggen van opdrachtgeverschap en daarmee de sturing beter georganiseerd moet worden. Tegelijkertijd onderzoeken we hoe andere bestaande overleg- en besluitvormingsstructuren doelmatiger kunnen worden ingericht. Hiermee bevorderen we een effectieve samenwerking

4. Verbeter de uitvoering en coördinatie van projecten binnen DI/CIO

Ik omarm dit advies. We zetten stappen naar het verder professionaliseren van het project-, programma- en portfoliomanagement. Onderdeel hiervan is de ontwikkeling van een periodiek strategisch portfolio-overleg waar de betrokken directies de prioritering, coördinatie en uitvoering van VWS-programma's voor de totstandkoming van het GIS gaan bespreken. Het hebben van één GIS-stelselarchitectuur is belangrijk om te kunnen komen tot een eenduidige prioritering en uitvoering. In september verwacht ik een eerste versie van de GIS-architectuur in openbare consultatie te laten gaan.

5. Ga door met het ontwikkelen van juridische instrumenten om regie te voeren

Zoals in een eerdere brief aan uw Kamer gemeld, zet ik met de stelselwet GIS⁹ die onlangs in consultatie is gegaan een grote stap om zowel regie te voeren, als om afspraken wettelijk te verankeren. In de aanloop naar deze wetgeving bouw ik, gesteund vanuit de bestuurlijke ambities¹⁰, door aan het GIS. Dit betekent dat ik keuzes zal maken vanuit consent in plaats van consensus. Hierdoor ontstaat meer standaardisatie in plaats van kostbare, niet-interoperabele maatwerkoplossingen. Hiermee wordt tevens bijgedragen aan het voldoen aan de Wegiz- en EHDS-tijdslijnen, meer patiëntveiligheid, het vergroten van werkplezier in de zorg onder andere door het verminderen van administratieve lasten. Bij de complexe en omvangrijke transformatie die de zorg op dit terrein doormaakt hoort ook het afscheid nemen van bestaande ICT-oplossingen. In sommige gevallen zal verdere standaardisatie ertoe leiden dat bestaande oplossingen moeten worden aangepast of uitgefaseerd. Met de totstandkoming van het GIS maak ik de kanteling van een louter marktgedreven model naar een stelsel onder publieke regie, met verplichte naleving van uniforme aansluitvoorwaarden en landelijke afspraken.

⁹ Kamerstukken II 2025/26, 27 529, nr. 361

¹⁰ Vanuit het Integraal ZorgAkkoord (IZA) en Aanvullend Zorg en WelzijnsAkkoord (AZWA).

Dit jaar worden de resultaten zichtbaar van de eerste doelstellingen uit de NVS. Dit is een goed moment om terug te kijken op de afgelopen jaren waarin de regierol van VWS zich heeft ontwikkeld, welke wensen er ten aanzien van deze regierol bestaan en hoe de samenwerking met het veld het best kan worden ingericht. Het advies van Ac-ICT geeft mij heldere handreikingen voor deze reflectie op de rol en aanpak van VWS en de andere (veld)partijen. Ik wil daarom na het zomerreces vanuit mijn ministerie het gesprek aangaan met het veld om de ervaringen vanuit de afgelopen periode op te halen en de aanpak te evalueren. Dit advies van Ac-ICT zal daarmee bijdragen aan het doel waar we voor staan; VWS samen met de betrokken veldpartijen.

Tot slot

Ter afsluiting spreek ik nogmaals mijn waardering uit voor het onderzoek van het Adviescollege. Ik bedank de onderzoekers voor hun inzet en samenwerking. Ik heb er alle vertrouwen in dat de waardevolle adviezen van het Adviescollege en de manier waarin deze door VWS worden opgevolgd, leiden tot realisatie van een het landelijk dekkend netwerk voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg waarbinnen specifiek de generieke functies bijdragen aan een veilige beschikbaarheid van data.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk