

Vergaderjaar 2024–2025

**27 529**

## **Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg**

**Nr. 331**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 maart 2025

In de Kamerbrief van 22 januari 2024<sup>1</sup> informeerde mijn voorganger u over de koers om te komen tot een landelijk dekkend netwerk (LDN) voor gegevensuitwisseling en uiteindelijk databeschikbaarheid<sup>2</sup> in de zorg.

In deze brief bied ik u – zoals eerder toegezegd – het transitieplan aan met daarin een aantal stappen die het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zet om databeschikbaarheid te bereiken. Dit plan is geschreven voor zorgaanbieders, ICT-leveranciers en andere betrokken partijen in het zorgveld.

Verder informeer ik u met deze brief over:

- De keuze voor het Twiin Afsprakenstelsel<sup>3</sup> als de centrale plek voor de vastlegging van vertrouwensafspraken in de zorg.
- De CumuluZ-coalitie: één van de partijen waarmee wij het landelijk dekkend netwerk gaan realiseren.
- De voortgang van de generieke functies.

#### **Wat is het landelijk dekkend netwerk?**

Om de zorg voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden is de beweging ingezet van traditionele zorg naar passende (digitale en hybride) zorg, gezondheid en preventie. Passende zorg vindt vaak plaats in een zorgnetwerk van zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren. Digitalisering, gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid vervullen

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2023/2024, 27 529, nr. 313

<sup>2</sup> Databeschikbaarheid is het beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar hebben van vastgelegde gezondheidsdata voor de specifieke informatiebehoefte. Voor alle vormen van (her)gebruik, zorgproces- en usecase-onafhankelijk. En met nadrukkelijke waarborgen voor patiëntveiligheid en privacy.

<sup>3</sup> <https://www.twiin.nl/>

hierin een cruciale rol. Met de Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS) werken we toe naar databeschikbaarheid in 2035 voor burgers, zorgverleners en de wetenschap. Dit is ook belangrijk voor het verlagen van de administratieve last en daarmee het afwenden van het arbeidsmarkttekort in de zorg. Het landelijk dekkend netwerk levert hieraan een belangrijke bijdrage.

*Wat we bedoelen met de term landelijk dekkend netwerk*

Het landelijk dekkend netwerk is een overkoepelende term. Hieronder valt ten eerste **een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren**, dat zorgaanbieders met elkaar verbindt voor het uitwisselen en beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens. Dit kun je zien als het asfalt van een wegennet, dat nodig is om te zorgen dat gegevens van A naar B komen.

Maar voor een goede verbinding via een wegennet moeten er ook duidelijke verkeersregels zijn. Er is bewegwijzering nodig. En niet elk voertuig mag op ieder stuk asfalt rijden – een fiets mag bijvoorbeeld niet op de snelweg.

Daarom hoort bij een landelijk dekkend netwerk ook een **landelijk vertrouwensstelsel**. Met technische, organisatorische en juridische afspraken die nodig zijn om te zorgen dat burgers en zorgverleners kunnen vertrouwen op de data en op het veilige en verantwoorde gebruik ervan. Zie dit als de verkeersregels: afspraken die je met elkaar maakt om veilig en vertrouwd over de weg te kunnen.

En als derde zijn **generieke functies** nodig. Sets van afspraken, standaarden en voorzieningen om de juiste gegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen. Zoals voor identificatie, authenticatie en autorisatie en adressering. Vergelijk het met kentekenregistratie, rijbewijzen, verkeersborden en bewegwijzering.

### **Waarom een landelijk dekkend netwerk?**

*Databeschikbaarheid belangrijk voor primair en secundair gebruik<sup>4</sup>*

Zorgverlening vindt steeds vaker plaats in een netwerk van meerdere partijen uit verschillende sectoren. Om deze netwerkwzorg/geïntegreerde zorg te kunnen bieden, is het belangrijk dat data *situationeel beschikbaar* zijn: in bepaalde situaties is bepaalde relevante data nodig en dit laat zich niet op voorhand voorspellen. Het zorgnetwerk moet daarom beter ondersteund worden met snelle en veilige gegevensuitwisseling en – uiteindelijk – databeschikbaarheid.

Tegelijkertijd groeit ook de behoefte aan data voor secundaire doeleinden, zoals wetenschappelijk onderzoek en de inzet van AI in de zorg. Ook hiervoor is databeschikbaarheid belangrijk.

Vertrouwen in het veilig uitwisselen en zorgvuldige omgang van gegevens is essentieel. Burgers kunnen in dit netwerk regie uitoefenen op het uitwisselen van gezondheidsgegevens. Met de komst van de European Health Data Space (EHDS) kan dan bezwaar gemaakt worden tegen het uitwisselen van gegevens. Op dit moment wordt onderzocht hoe deze mogelijkheid, die opt-out wordt genoemd, ingevuld zal worden.

---

<sup>4</sup> Het gebruik van gezondheidsgegevens voor zorg en ondersteuning heet primair datagebruik. Secundair datagebruik is het gebruik van gezondheidsgegevens voor bijvoorbeeld onderzoek, beleid en innovatie.

Burgers kunnen ook deze gegevens zelf raadplegen met een Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) of in Mijn Gezondheidsomgeving (MGO).

#### *Landelijk dekkend netwerk faciliteert gebruik van AI in de zorg*

De beschikbaarheid van gestandaardiseerde data is essentieel voor kwalitatief hoogstaande AI-toepassingen. Zowel in de ontwikkeling, als bij het valideren van AI-toepassingen, leveren het landelijk dekkend netwerk en eenheid van taal<sup>5</sup> een belangrijke bijdrage aan snelle, veilige en zorgvuldige inzet van AI in de zorg.

Vanuit de NVS richt ik mij op het beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens om goede netwerkzorg te kunnen bieden. Databeschikbaarheid heeft ook onverminderd mijn aandacht als belangrijke randvoorwaarde voor de aanpak en kaders voor de inzet van AI bij administratieve zorgtaken, waarover ik uw Kamer afgelopen december informeerde<sup>6</sup>.

#### *Huidige zorginformatielandschap niet ingericht op databeschikbaarheid*

Het huidige zorglandschap is versnipperd en dat bemoeilijkt het uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen verschillende zorgverleners. Er bestaan veel sectorale, regionale en een aantal landelijke zorginfrastructuren die niet met elkaar verbonden zijn.

#### *Geen databeschikbaarheid zonder vertrouwen*

Dat het landelijk dekkend netwerk behalve infrastructuur ook vertrouwensafspraken en generieke functies omvat, heeft ermee te maken dat databeschikbaarheid niet mogelijk is zonder vertrouwen en betrouwbaarheid. Vertrouwen in de kwaliteit van de gegevens en applicaties en in de personen en (zorg)instellingen die daar gebruik van maken. En aan betrouwbare systemen en afspraken die privacy en de veiligheid van gegevens beschermen.

#### *Landelijk dekkend netwerk is nodig in alle fases van de NVS*

Voor alle plateaus van de NVS<sup>7</sup> geldt dat er een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren, landelijk gebruik van generieke functies en vertrouwensafspraken moeten zijn, afgestemd op de specifieke zorgbehoefte en de zorg van dat moment. Het landelijk dekkend netwerk kent een groeipad. De infrastructuur, de generieke functies en de vertrouwensafspraken zullen over de tijd heen veranderen, om aan de behoeften te voldoen die op de verschillende plateaus gelden. Daarom neemt VWS de regie om samen met partijen in het zorgveld toe te werken naar een landelijk dekkend netwerk voor de zorg.

### **De uitgangspunten voor het landelijk dekkend netwerk**

Om verschillende vormen van zorg (bijvoorbeeld netwerkzorg en hybride zorg) te ondersteunen, moet de gehele keten in het landelijk dekkend netwerk aan zwaardere eisen voldoen rondom betrouwbaarheid en beschikbaarheid. En er is hiervoor ook een hoge mate van standaardisatie nodig in alle zorgsectoren en de informatiesystemen die daar worden gebruikt.

<sup>5</sup> Wanneer alle sectoren in het zorgveld dezelfde taal spreken, kun je gegevens zonder verlies aan betekenis elektronisch uitwisselen.

<sup>6</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2024/2025, 27 529, nr. 329

<sup>7</sup> De drie plateaus van de NVS zijn: Plateau 1: Interoperabiliteit georganiseerd (2023–2026), Plateau 2: Netwerk georganiseerd (2027–2030), Plateau 3: Integraal georganiseerd (2031–2035)

In alle stappen die we zetten naar een landelijk dekkend netwerk gelden daarom de volgende bredere uitgangspunten:

- **Privacy en security by design:** privacy en gegevensbeveiliging worden al bij de ontwikkeling van functionaliteit voor het landelijk dekkend netwerk meegenomen in het ontwerp.
- Een hoge mate van **opensourcewerken:** door in openbaarheid vrij toegankelijke software en code te ontwikkelen, wordt het risico op leveranciersafhankelijkheid zoveel mogelijk voorkomen.
- De mogelijkheid tot **schaalbaarheid** zodat functionaliteit later opgeschaald kan worden naar landelijk gebruik.
- De mogelijkheid van inbeheername door een **publieke organisatie**, zodat beschikbaarheid van data geen verdienmodel wordt.
- De **brede toepasbaarheid** van het landelijk dekkend netwerk over het gehele zorg- en welzijnsdomein en ook voor secundair gebruik.
- Data worden zoveel mogelijk **opgeslagen bij de bron**. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder verantwoordelijkheid houdt.

### **Realisatie van het landelijk dekkend netwerk**

De afgelopen maanden zijn enkele belangrijke organisatorische en bestuurlijke stappen gezet die nodig zijn om het landelijk dekkend netwerk mogelijk te maken. Dit begon met de financiële mogelijkheden. VWS heeft voor de realisatie van het landelijk dekkend netwerk meerjarig geld gereserveerd op de VWS-begroting, vanuit de aanvullende post gegevensuitwisseling. Als de Eerste Kamer instemt met de VWS-begroting, kan de uitvoering van het beleid ook echt starten.

#### *Transitieplan over te zetten stappen en samenwerking*

In het bijgevoegde transitieplan staat hoe de eerste stappen worden gezet naar het netwerk van infrastructuur, als onderdeel van het landelijk dekkend netwerk. Dit betreft het opzetten van een communicatienetwerk, dat bestaande infrastructuur met elkaar verbindt, en de eerste stappen naar databeschikbaarheid. Het plan bevat een overzicht van de activiteiten die op korte termijn worden uitgevoerd. En het beschrijft hoe er wordt samengewerkt met partijen in het zorgveld.

Het transitieplan geeft zorgaanbieders, ICT-leveranciers en andere partijen in het zorgveld duidelijkheid over de activiteiten en resultaten die de komende periode verwacht worden. Zij kunnen hier vervolgens rekening mee houden bij hun eigen activiteiten en investeringen.

Het huidige transitieplan richt zich op de activiteiten voor de komende twee jaar (plateau 1 van de NVS). Om ook inzicht te geven in de activiteiten daarna en omdat nieuwe ontwikkelingen mogelijk zullen leiden tot nieuwe inzichten, zal het transitieplan periodiek worden geactualiseerd.

#### *Centrale plek voor vastleggen vertrouwensafspraken*

Elektronische gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg kunnen alleen goed werken als mensen erop kunnen vertrouwen dat gezondheidsgegevens veilig zijn en dat bij het gebruik van die gegevens de privacy wordt beschermd.

De laatste decennia zijn er verschillende afsprakenstelsels voor veilige gegevensuitwisseling ontwikkeld. Deze afsprakenstelsels ondersteunen één of meer sectoren of gegevenssets. In de afsprakenstelsels zijn onder andere afspraken vastgelegd die met vertrouwensaspecten te maken hebben, zoals over de manier van beveiliging van het communicatienetwerk of de te gebruiken standaarden voor identificatie. De vertrou-

wensmodellen van verschillende afsprakenstelsels komen in meer of mindere mate met elkaar overeen.

VWS heeft het Twiin Afsprakenstelsel gekozen als dé centrale plek voor de vastlegging van geharmoniseerde en gestandaardiseerde vertrouwensafspraken in de zorg. De keuze voor Twiin als landelijk vertrouwensstelsel heeft tot doel de versnippering van afspraken te verminderen door toe te werken naar meer uniformiteit en harmonisatie van bestaande oplossingen.

Het komende jaar werken we toe naar een eerste versie van *Twiin-als-LVS*. Twiin-als-LVS bevat de set aan technische, organisatorische en juridische afspraken die samen het vertrouwen in gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid faciliteren. Door deze afspraken op één plek vast te leggen, bieden we zorgaanbieders en leveranciers duidelijkheid en zekerheid over de voorwaarden waaronder gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid plaatsvinden.

#### *Samen richting databeschikbaarheid met Stichting CumuluZ Zorgdata*

Zoals mijn voorganger u eerder al liet weten, wordt ingezet op een *non-concurrentieele data-integratiefunctie*<sup>8</sup> om sneller landelijke gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid te bereiken. Het CumuluZ-concept dient daarvoor als uitgangspunt. Ik zie veel voordelen om met het zorgveld intensief samen te werken om deze ambitie te realiseren.

De CumuluZ-coalitie<sup>9</sup> heeft zich inmiddels verbreed naar meerdere zorgdomeinen en georganiseerd in de Stichting CumuluZ Zorgdata (CumuluZ). Hiermee hebben de partijen hun krachten gebundeld om optimaal te kunnen werken aan beschikbaarheid van gezondheidsdata voor zorg en ondersteuning. Zij hebben grote steun vanuit de aangesloten zorgdomeinen en brede kennis over de gebruikte infrastructuren in de diverse sectoren. Daarom ga ik met hen de komende jaren nauw samenwerken om de NVS doelstelling t.a.v. databeschikbaarheid te realiseren.

Ik zie CumuluZ als een belangrijke uitvoerder om landelijke gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid te bereiken. VWS zal de stichting daarom de komende jaren financieel ondersteunen, zodat de noodzakelijke voorbereidingen getroffen kunnen worden om een non-concurrentieele data-integratiefunctie te ontwikkelen. Die daarmee voldoet aan de (wettelijke) eisen op het gebied van privacy, gegevensbeveiliging en brede toepasbaarheid in de zorg en ondersteuning. En die op termijn beheerd kan worden door een publieke organisatie.

#### **Voortgang generieke functies**

Zoals ik eerder in deze brief al aangaf, zijn voor databeschikbaarheid naast een netwerk van verbonden infrastructuren en een landelijk vertrouwensstelsel ook generieke functies nodig.

Over de stand van zaken rondom de generieke functies identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemmingen, lokalisatie en adressering, bent

---

<sup>8</sup> Een data-integratiefunctie maakt het mogelijk om gezondheidsdata uit de verschillende bronnen samen te brengen tot één samenhangend geheel.

<sup>9</sup> De CumuluZ-coalitie, vertegenwoordigd in de Stichting CumuluZ Zorgdata bestaat uit NFU, NVZ, ActiZ, Santeon, mProve, LHV, InEen, NHG en de Nederlandse ggz.

u in een eerdere brief geïnformeerd.<sup>10</sup> De in die brief beschreven inrichtingskeuzes heb ik afgelopen jaar met partijen in het zorgveld verder uitgewerkt. Voor de langere termijn onderzoek ik hoe (onderdelen van) de generieke functies verplicht gesteld kunnen worden. 2025 zal in het teken staan van de voorbereidingen voor landelijke implementatie, zoals vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA). In 2025 worden verschillende beproevingen uitgevoerd met softwareleveranciers en zorgaanbieders in de vorm van technische proof-of-concepts (poc's) en pilots.

*Identificatie & authenticatie – wie logt er in en ben je wie je zegt dat je bent?*

Een van de voorwaarden voor veilige gegevensuitwisseling is dat professionals zich kunnen identificeren en authenticeren. Het wetsvoorstel DIAZ (Digitale Identificatie en Authenticatie in de Zorg) draagt eraan bij dat zorginformatie snel en op tijd toegankelijk is voor zorg- en jeugdhulpmedewerkers wanneer dat nodig is en wanneer dat mag. Dit wetsvoorstel bied ik uw Kamer in het eerste kwartaal van dit jaar aan.

Dit jaar wordt ook het Dezi-stelsel (Dé Zorgidentiteit) gerealiseerd. Daarmee krijgen jeugdhulp- en zorgmedewerkers alleen toegang tot gezondheidsgegevens wanneer met een zo hoog mogelijke zekerheid kan worden vastgesteld dat zij zijn wie zij zeggen te zijn. Dit stelsel vervangt het huidige UZI-register (Unieke Zorgidentiteit) met de bijbehorende UZI-pas wanneer het wetsvoorstel DIAZ in werking treedt.

*Autorisatie – welke gegevens mag jij inzien?*

Autorisatie ziet erop toe dat een zorgmedewerker over de juiste bevoegdheden beschikt om toegang te krijgen tot gezondheidsgegevens. Hiervoor laat ik een NEN-norm opstellen, die eisen gaat stellen aan het proces en de kwaliteit van de autorisatierichtlijnen die gebruikt moeten worden voor gegevensuitwisselingen en databeschikbaarheid.

Samen met partijen in het zorgveld ga ik verder met het uitwerken van de organisatorische maatregelen en het implementeren voor het toekennen en uitgeven van *rolcodes* voor de huidige niet BIG-geregistreerden. Dit betekent dat niet BIG-geregistreerden op basis van een rolcode een autorisatie toegekend krijgen. Daarmee wordt onderscheid gemaakt welke gezondheidsgegevens opgevraagd mogen worden.

*Toestemmingen – is de patiënt akkoord met het delen van medische gegevens?*

Voordat zorgaanbieders de gezondheidsgegevens van hun patiënten met andere zorgaanbieders mogen delen, moeten zij controleren of de patiënt hiervoor ook toestemming heeft gegeven. Om dit proces eenvoudiger te maken voor patiënten én zorgaanbieders wordt het via de online toestemmingsvoorziening Mitz mogelijk gemaakt om dit op één plek te doen.

Voor de generieke functie toestemming werk ik samen met partijen in het zorgveld aan een NEN-norm. Daarnaast onderzoek ik de mogelijkheden om Mitz onder publieke sturing te brengen.

---

<sup>10</sup> Kamerstukken II, 2022/23, 27 529, nr. 312

### *Lokalisatie – waar staan de gezochte gegevens?*

Met de generieke functie lokalisatie regel ik dat afgesproken gezondheidsgegevens landelijk vindbaar worden voor zorgverlener en burger. Hiervoor werk ik samen met partijen in het zorgveld aan een NEN-norm en een detailontwerp waarin een aantal componenten worden beschreven, waaronder een nationale verwijsindex en pseudonimisering-service<sup>11</sup>. Deze componenten zijn volgens planning dit jaar beproefd en verder doorontwikkeld richting implementatie.

### *Adressering – wat is het (digitale) adres waar de gegevens staan en waar ze heen moeten?*

Om gezondheidsgegevens veilig te delen, moeten we afspreken en regelen dat van iedere zorgaanbieder bekend is wat zijn digitale adres is. Om dit te doen creëer ik een plek waar het adresboek van de desbetreffende zorgaanbieder of samenwerkingsverband gevonden kan worden. Ook hiervoor werk ik samen met partijen in het zorgveld aan een detailontwerp. Hierin wordt het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) de beoogde vindplaats van het adresboek per zorgaanbieder en ga ik de aangesloten adresboeken standaardiseren en koppelen, zodat deze onderling met elkaar kunnen communiceren. In de tweede helft van 2025 is deze inrichting volgens planning beproefd en beschikbaar voor implementatie.

### **Vervolg: landelijk dekkend netwerk is niet statisch**

Een landelijk dekkend netwerk voor de zorg is cruciaal voor databeschikbaarheid. VWS zet belangrijke stappen om dit te realiseren. Hiermee pakt VWS de regie, in samenwerking met partijen in het zorgveld.

We moeten en zullen op korte termijn enkele stappen zetten die de gegevensuitwisseling in Nederland kunnen verbeteren. Maar de uitwerking van het landelijk dekkend netwerk is ook iets van de lange adem. Want de manier waarop zorg en ondersteuning worden verleend, blijft zich ontwikkelen. Hierdoor is het landelijk dekkend netwerk geen statisch geheel en zal met de partijen in het zorgveld goed gekeken moeten worden naar de beste toepassingen en uitwerkingen van het moment. Ik wil benadrukken dat dit een gezamenlijke inspanning is, waarin samenwerking met alle betrokken partijen noodzakelijk is. Ik zal uw Kamer daarom informeren over de voortgang van en de aanpassingen in de plannen voor de uitwerking van het landelijk dekkend netwerk van infrastructuur, de generieke functies en de vertrouwensafspraken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M-F. Agema

---

<sup>11</sup> Pseudonimisering is het vervangen van identificeerbare gegevens door een code, zodat de gegevens niet direct herleidbaar zijn tot een persoon, maar wel herkend kunnen worden met de juiste sleutel.