Adviescollege ICT-toetsing

> Retouradres Postbus 16292 2500 BG Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. de minister, mevrouw drs. W.R.C. Sterk
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Muzenstraat 95
Den Haag
Postbus 16292
2500 BG Den Haag
adviescollegeicttoetsing.nl

Contactpersoon
info@adviescollegeicttoetsing.nl

Betreft
Advies Programma Implementatie Generieke Functies

Datum
26 mei 2026

Kenmerk
2026-0000245096

Uw kenmerk
4106317-1082062-DICIO

Bijlage(n)
1

Geachte mevrouw Sterk,

Uw voorgangster heeft het Adviescollege ICT-toetsing verzocht een onderzoek uit te voeren naar het programma Implementatie Generieke Functies (IGF) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Opdrachtgever van het programma is de Manager I-beleid van de directie Informatiebeleid/CIO (DI/CIO). Het advies kan als volgt worden samengevat:

Programma IGF beoogt bij te dragen aan het veilig opvraagbaar en uitwisselbaar maken van gezondheidsgegevens, in ieder geval voor vijf onder de Wet Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) geprioriteerde gegevensuitwisselingen. VWS wil daarmee de kwaliteit en veiligheid van de zorg verbeteren, en vanaf 2029 jaarlijks € 340 miljoen besparen. IGF realiseert zes generieke functies ter ondersteuning van betere gegevensuitwisseling. In 2022 is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken dat de functies in 2025 beschikbaar zouden zijn en in de praktijk zouden worden gebruikt.

Conclusie

Programma IGF draagt nauwelijks bij aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. In de afgelopen drie jaar is namelijk heel weinig gerealiseerd van wat in het IZA is toegezegd over de rol van die functies in de Wegiz-gegevensuitwisselingen. Dat heeft de volgende oorzaken:

A. Te ambitieus gestelde IZA-doelen werken contraproductief voor de voortgang.
B. Beleidsdirecties die voor de Wegiz-programma's verantwoordelijk zijn, geven IGF te weinig sturing.
C. Gebrekkige aansturing binnen DI/CIO en IGF belemmert het boeken van resultaten.
D. VWS slaagt er onvoldoende in regie te pakken op gegevensuitwisseling in het zorgveld.

Advies

We adviseren u te kiezen voor een drastisch andere aanpak:

1. Beëindig alle IGF-activiteiten, met uitzondering van de onderdelen Dezi en Mitz.
2. Verbeter gegevensuitwisseling door stapsgewijs concrete belemmeringen weg te nemen in plaats van generieke oplossingen te ontwikkelen.
3. Maak Wegiz-programma's verantwoordelijk om samen met veldpartijen sturing te geven aan het wegnemen van deze concrete belemmeringen.
4. Verbeter de uitvoering en coördinatie van projecten binnen DI/CIO.
5. Ga door met het ontwikkelen van juridische instrumenten om regie te voeren.

Hieronder vindt u eerst een korte beschrijving van het programma IGF. Daarna werken we bovenstaande analyse en adviezen nader uit. Wij concentreren ons hierbij op de belangrijkste risico's. In bijlage 1 vindt u de details van IGF.

Korte omschrijving van programma Implementatie Generieke Functies

In 2011 heeft de Eerste Kamer unaniem het voorstel voor een Landelijk Elektronisch Patiëntendossier (EPD) verworpen. Volgens dit wetsvoorstel zou VWS het landelijk schakelpunt (LSP) beheren. LSP is een publieke verwijsindex ter ondersteuning van de uitwisseling van medische gegevens uit de lokale patiëntendossiers van artsen. Na verwerping van het wetsvoorstel en het aannemen van twee moties[1] in de Eerste Kamer is het LSP onder regie gebracht van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) en zijn ook andere private aanbieders diensten voor gegevensuitwisseling gaan aanbieden. Daarmee werd de rol van VWS in de gegevensuitwisseling in de zorg stevig ingeperkt. Sindsdien proberen de meer dan 65.000 zorginstellingen en duizenden zelfstandige zorgverleners zelf en zonder formele rol voor VWS de uitwisseling van gegevens in de zorg te verbeteren. Daarbij maken ze gebruik van zeer uiteenlopende oplossingen van meer dan 400 ICT-leveranciers.

Volgens VWS draagt betere gegevensuitwisseling bij aan de invulling van de maatschappelijke doelen om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren en om de zorg betaalbaar te houden. Het gaat dan bijvoorbeeld om het voorkomen van slachtoffers als gevolg van foute medicatie of het niet beschikbaar zijn van allergie-informatie, het voor andere artsen beschikbaar maken van eerder gemaakte röntgenfoto's, het overbodig maken van overtypen van gegevens door verpleegkundigen en het voorkomen van verkeerde diagnoses omdat resultaten vanuit eerdere onderzoeken niet beschikbaar zijn.

De inspanningen van de zorgaanbieders om samen met hun ICT-leveranciers de maatschappelijke doelen te realiseren, leveren naar het oordeel van het parlement, VWS en de zorgaanbieders zelf een te beperkt resultaat op. VWS probeert sinds 2018 op verzoek van de Tweede Kamer[2] en het zorgveld de regie te nemen op het behalen van de maatschappelijke doelen.

Sinds 2018 richt VWS zich op het verbeteren van vijf onder de Wet Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) geprioriteerde gegevensuitwisselingen. Dat zijn:

- medicatieoverdracht (MO)
- verpleegkundige overdracht (eO)
- beeldbeschikbaarheid (BB)
- overdracht van een basisgegevensset zorg (BgZ)
- het uitwisselen van gegevens tussen partijen die bij de acute zorg (AZ) betrokken zijn

Het Directoraat Generaal Curatieve Zorg (DGCZ) heeft een Wegiz-programma voor MO opgezet. Het DG Langdurige Zorg (DGLZ) heeft datzelfde gedaan voor eO. Daarmee worden MO en eO aangestuurd vanuit beleidsdirecties. De BgZ en AZ worden behandeld als beleidsdossiers bij DGCZ en hebben geen formele projectstatus. De directie DI/CIO stuurt zelf ook een Wegiz-project aan voor BB. VWS noemt dit samen de Wegiz-trajecten.

In het coalitieakkoord 2021-2025 is € 1,4 miljard gereserveerd voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg, waaronder de Wegiz-trajecten. Daarvan is inmiddels € 340

[1] Moties Tan (Eerste kamerstuk 31 466, X en O)

[2] Moties De Vries cs, Van den Berg, Ellemeet-Van den Berg, Van der Plas, Van den Hil/Tielen, Ramaekers cs (Kamerstuk 29515 nr 432; Kamerstuk 35 824 nrs. 28, 31, 38 en 42)

miljoen door het ministerie van Financiën aan VWS toegekend. Met dit geld moeten niet alleen de kwaliteit en de veiligheid van de zorg verbeterd worden, maar moet vanaf 2029 jaarlijks ook een besparing van € 340 miljoen worden gerealiseerd.

In 2021 heeft VWS de Tweede Kamer toegezegd dat er zes generieke functies (GF) ontwikkeld worden die betere gegevensuitwisseling in de zorg ondersteunen. Deze functies zijn identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming, lokalisatie en adressering. De GF moeten vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit en hergebruik van gegevens binnen de zorg vergroten. Twee functies zijn op dit moment in een vergevorderd stadium. Een deel van de functies identificatie en authenticatie worden gerealiseerd in het programma Dezi (de zorgidentiteit) van uitvoeringsorganisatie CIBG door VWS. Een deel van de toestemmingsfunctie zoals beschreven in de doelarchitectuur van IGF is al in productie. Dit betreft de bestaande voorziening Mitz van VZVZ.

In 2022 is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken dat de zes generieke functies uiterlijk in 2025 ingevuld zouden zijn met afspraken, diensten en/of voorzieningen. Die functies moesten sectoroverstijgend beschikbaar zijn en in de praktijk worden gebruikt. VWS voert hierover regie en de zorgaanbieders implementeren de functies. In 2023 is DI/CIO het programma Implementatie Generieke Functies (IGF) gestart om die afspraken te realiseren voor in ieder geval de vijf Wegiz-trajecten. En om het veld te faciliteren en stimuleren, zodat de functies ook gebruikt gaan worden. Volgens VWS is de totstandkoming van de generieke functies een van de randvoorwaarden om de Wegiz-programma's, een Landelijk Dekkend Netwerk (LDN) en de Nationale Visie en Strategie (NVS) te realiseren. Daarmee zijn de forse maatschappelijke baten van de Wegiz-programma's afhankelijk van het slagen van IGF. Het einde van het programma was destijds voorzien voor eind 2025, maar is nu vastgesteld op 1 juli 2026.

Het programma heeft een budget van € 123 miljoen en is gefinancierd vanuit de middelen die gereserveerd waren in het coalitieakkoord 2021-2025. Daarvan was € 43 miljoen bedoeld voor het ontwerpen, realiseren en beproeven, en € 80 miljoen voor het faciliteren en stimuleren van toekomstige implementatie in het veld. Wij schatten dat IGF ten tijde van ons onderzoek € 40 à 45 miljoen had uitgegeven en/of toegezegd.

Conclusie: Programma IGF draagt nauwelijks bij aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg

IGF beoogt aan de kwaliteit van zorg bij te dragen door zes generieke functies op te leveren. We zien echter dat het programma hier nauwelijks in slaagt. In de afgelopen drie jaar is heel weinig gerealiseerd van wat in het IZA over deze functies was toegezegd. De resterende looptijd is ontoereikend om de door het programma geselecteerde IZA-doelstellingen te bereiken. Er is bij VWS sprake van zowel een onderschatting van de opgave als een overschatting van wat het programma in dit grote speelveld kan bereiken.

Het programma is nog ver verwijderd van het opleveren van functies die sectorbreed en regio-overstijgend gebruikt kunnen worden voor de vijf geprioriteerde gegevensuitwisselingen. De proof-of-concepts (PoC's) die in uitvoering zijn sinds eind 2025 beproeven slechts een deel van de in de IGF-doelarchitectuur beschreven elementen. Daar is bovendien alleen een klein en niet-representatief aantal leveranciers en zorgaanbieders bij betrokken. Terwijl die elementen worden beproefd, is er nog discussie over NEN-normen en belangrijke uitgangspunten voor het ontwerp.

Om na de PoC's de generieke functies echt in gebruik te nemen, moeten nog veel stappen gezet worden: de realisatie van resterende eisen en wensen, de evaluatie en acceptatie van resultaten, beproevingen in pilots, het ontwikkelen van wettelijke grondslagen, het toewijzen en inregelen van beheer, het productierijp maken van voorzieningen, het doorvoeren van

softwareaanpassingen door honderden leveranciers, het testen en certificeren daarvan, en het voorbereiden van de implementatie bij de zorgaanbieders nadat die onderling afspraken hebben gemaakt over de precieze inzet van deze functies.
IGF gaat de programmadoelstelling dus niet bereiken. Daarvoor zijn vier oorzaken:

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

De IZA-doelen zijn ambitieus gesteld om een snelle verbetering te bewerkstelligen, maar het gevolg daarvan is juist dat die verbetering heel langzaam verloopt. We zien hiervoor een aantal oorzaken:

- VWS heeft er samen met de IZA-partijen op ingezet álle functies binnen drie jaar voor álle zorgaanbieders beschikbaar te maken. Dat is onrealistisch, om de volgende redenen:
  - Het is onmogelijk om zoveel eisen en wensen in één keer in één oplossing met elkaar te verzoenen. VWS heeft te maken met conflicterende eisen en wensen van duizenden zorgaanbieders, honderden leveranciers en tientallen koepels. In de aanpak om te komen tot generieke functies is ervoor gekozen hun wensen te stapelen in plaats van te kiezen voor een kleinste gemeenschappelijke deler en die vervolgens verder te ontwikkelen. Dat maakt het ontwerp- en ontwikkeltraject complex en risicovol. Zo zijn er stevige discussies over onder meer digitaal vertrouwen. Sommige organisaties vinden dat gegevens niet verstrekt mogen worden zonder dat het ICT-systeem zekerheid afdwingt over de identiteit en de rechten van de ontvanger. Andere vinden dat afdwingen onnodig is, omdat de ontvangende zorgaanbieder zelf organisatorisch kan inregelen dat zorgverleners niet onrechtmatig gegevens opvragen. De wettelijke kaders[3] en de toezichtkaders bevatten veelal normen die te open zijn om dergelijke discussies te beslechten.
  - De huidige eisen en wensen zijn te abstract geformuleerd. Het is niet helder voor welke concrete problemen de generieke functies oplossingen zijn. Hierdoor ontstaat discussie over de geschiktheid van oplossingen, die vervolgens leidt tot vertraging.
  - De benodigde inspanningen voor het landelijk uitrollen van functies in het hele zorgveld zijn enorm en ze hebben een lange doorlooptijd. VWS onderschat dit. Eerdere ervaringen met het implementeren van voorzieningen, zoals toestemmingsvoorziening Mitz, laten zien dat het inpassen van nieuwe voorzieningen in bestaande producten van leveranciers en het in gebruik nemen daarvan door zorgaanbieders jaren duurt. Ook het ontwerpen, realiseren en valideren van een dergelijke voorziening met het veld is een zeer lang proces.
- Het IZA maakt veel trajecten afhankelijk van de nog te realiseren generieke functies. Het verplicht zorgaanbieders de generieke functies te gebruiken, in plaats van eigen specifieke functies te (laten) ontwikkelen. Omdat IGF bovendien te optimistisch communiceert over zijn planning, baseren afhankelijke trajecten zich op te optimistische doorlooptijden. Dit geldt in het bijzonder voor de programma's eO en MO. Maar ook voor de uitvoering van de Nationale Visie en Strategie en het Aanvullend Zorg- en WelzijnsAkkoord (AZWA), waarvoor de generieke functies als randvoorwaarden zijn gesteld. Dat leidt tot vertragingen in het verbeteren van de zorgkwaliteit en zorgt ervoor dat de reeds ingeboekte besparingen niet tijdig gerealiseerd kunnen worden.

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

De realisatie van de generieke functies wordt nauwelijks aangestuurd vanuit de beleidsdirecties die opdrachtgever zijn voor de Wegiz-programma's. We zien dat de urgente behoeften van de

[3] WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst), AVG (Algemene Gegevensverordening) en Wabvpz (Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg)

Wegiz-programma's onvoldoende prioriteit krijgen in IGF of zelfs niet in scope zijn. Zo wordt voor MO de benodigde functionaliteit voor digitale handtekeningen niet door IGF gerealiseerd of gefaciliteerd. Voor eO blijven authenticatie-oplossingen uit voor verpleegkundigen. Daarnaast is er nog geen oplossing voor autorisatie van zorgverleners zonder registratie in het register voor beroepen in de gezondheidszorg (BIG-register), waardoor bijvoorbeeld verpleeghuis- of thuiszorgmedewerkers geen autorisatie kunnen krijgen om informatie op te vragen uit systemen van apothekers. Het gebrek aan prioriteit komt door het volgende:

- De Wegiz-programma's zijn geen directe opdrachtgevers van IGF, waardoor hun eisen en wensen niet met voldoende prioriteit op de juiste plaats bij IGF terecht komen. Ook andere partijen treden niet op als opdrachtgever, waardoor DI/CIO zelf de prioriteiten bepaalt.
- De directeuren en directeuren-generaal van DGCZ en DGLZ zijn onderling sterk verdeeld over noodzaak en wenselijkheid van sturing op IGF vanuit de Wegiz-programma's, die daardoor niet intern kunnen escaleren.
- De Wegiz-programma's zijn nog onvoldoende in staat om hun behoeftes concreet te maken, waardoor het voor IGF lastig is om functies te realiseren die aan de eisen voldoen van de bij de Wegiz-programma's betrokken veldpartijen.
- Er is onvoldoende concrete afstemming tussen de Wegiz-programma's en IGF over de interne concurrentie rond schaarse kennis en capaciteit van zorgaanbieders en leveranciers. Deze kennis en capaciteit moeten verdeeld worden tussen onder meer de PoC's van IGF en de praktijkproeven van eO.

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

De aansturing binnen DI/CIO schiet op dit moment op twee vlakken tekort, namelijk op het niveau van de overkoepelende sturing over projecten en programma's heen en sturing binnen IGF zelf:

- De overkoepelende aansturing van DI/CIO over projecten en programma's heen is te zwak om goede resultaten te boeken, ondanks de hoge mate van onderling contact:
  - IGF heeft veel afhankelijkheden met andere programma's zoals het Landelijk Dekkend Netwerk (LDN), de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (MGO/PGO), Landelijk Vertrouwen Stelsel (LVS), Publiek Houderschap van Informatiestandaarden (PHI) en Eenheid van Taal (EvT). Deze programma's krijgen te veel autonomie, waardoor ze meer gericht zijn op het realiseren van de eigen producten dan op het gezamenlijk verbeteren van de gegevensuitwisseling. Veel programma's wachten op elkaars resultaten en tijdslijnen verschuiven doordat het realiteitsgehalte van de planningen soms laag is. De overkoepelende portfoliobesturing schiet inhoudelijk tekort.
  - Bij aanvang van IGF was er nog geen overkoepelende architectuur en die is er nog steeds niet. De vaak genoemde Gezondheids-Informatie-Stelsel (GIS)-architectuur bestaat (nog) niet. Er is alleen een overzicht van aandachtsgebieden en een plan om tot zo'n architectuur te komen. Harde sturing op architectuur – en daarmee op de inhoudelijke samenhang tussen de verschillende VWS-programma's – ontbreekt.
  - DI/CIO stuurt haar software-ontwikkelafdeling iRealisatie onvoldoende aan. Zij stelt te weinig eisen en ziet onvoldoende toe op het tot stand komen van werkbare procesafspraken. Daardoor is de software die iRealisatie heeft gerealiseerd voor de Nationale Verwijs Index (NVI) en Dezi beperkt bruikbaar gebleken in respectievelijk de PoC's en bij CIBG.
  - De besluitvorming is te informeel en niet inhoudelijk genoeg. We zien onduidelijkheid over de status van besluiten binnen VWS. Er is bovendien veel bilaterale afstemming buiten stuurgroepen om en een aantal gremia heeft een onduidelijke rol en status. Voor het bredere zorgveld is de besluitvorming in veel gevallen onnavolgbaar.
  - DI/CIO doet te veel zelf. De trajecten en voorzieningen van het ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK) worden weinig benut. BZK heeft al een pseudonimiseringsdienst beschikbaar in de vorm van BSNk-PP. VWS is gestart met het

ontwerp van een eigen pseudonimiseringsservice en geeft aan dat dit met BZK is afgestemd. Wij missen formalisering van afspraken die waarborgen dat deze service straks door BZK beheerd kan worden als onderdeel van de Generieke Digitale Infrastructuur (GDI).

- De beheersing van het programma IGF zelf is niet op orde:
  - IGF heeft geen vertaling gemaakt van de Wegiz-doelstellingen naar wat het zelf moet opleveren. We missen een zakelijke rechtvaardiging die afweegt wat de kosten en baten zijn van verschillende scenario's waarin generieke functies ondersteuning bieden voor de Wegiz-gegevensuitwisselingen. Daardoor is het opleveren van functies een doel op zich geworden en zijn het nut en de noodzaak van die functies te veel naar de achtergrond geraakt. Ook is de praktische toepasbaarheid van de beoogde IGF-producten voor de Wegiz-uitwisselingen niet beschreven.
  - DI/CIO is opdrachtgever, opdrachtnemer, kadersteller, financier en kwaliteitsbewaker voor IGF. Die combinatie van te veel rollen pakt niet goed uit; het programma mist de benodigde controle en gezond tegenwicht. Zo kreeg het door DI/CIO zelf intern afgegeven CIO-oordeel, dat aangaf dat IGF een zakelijke rechtvaardiging mist, geen opvolging, met bovenstaande nadelen tot gevolg.
  - De vastgestelde doelarchitectuur Generieke Functies, die onderdeel moet gaan uitmaken van de GIS-architectuur, is onvoldoende concreet en onvoldoende bruikbaar om de realisatie inhoudelijk te kunnen aansturen.
  - Risico's worden veelal impliciet geaccepteerd zonder maatregelen te treffen. De voortgangsrapportages vermelden sinds mei 2023 het risico dat de generieke functies niet tijdig beschikbaar en geïmplementeerd zijn voor de benoemde IZA-tijdslijnen. Als maatregel wordt vermeld dat het programma hierover "transparant" zal zijn. We zien geen daadwerkelijke invulling van deze maatregel. In de communicatie naar buiten toe blijft het beeld veel positiever dan het in werkelijkheid is. Ook over de PoC's wordt een te eenzijdig beeld gegeven. Men vermeldt voornamelijk wat er goed gaat; tegenvallers en beperkingen ontbreken.
  - De voortgangsrapportages bevatten weinig feitelijke informatie over de voortgang, zoals welke producten gerealiseerd zijn, welke mijlpalen gehaald of gemist zijn, hoeveel vertraging deelprojecten hebben opgelopen en welke acties zijn ondernomen. In de praktijk communiceren deze rapportages vaak herplanningen, zonder daarbij een goede onderbouwing te leveren van waarom de nieuwe datums worden afgegeven. Risico's zijn in de planning niet verdisconteerd.
  - IGF stelt nauwelijks eisen aan de kwaliteit van de voorzieningen die gerealiseerd worden door VZVZ (Mitz) en CIBG (dat naast het Dezi-register ook het LRZa, het Landelijk Register voor Zorgaanbieders, aanpast voor de functie adressering). Dit levert onnodige risico's op voor belangrijke aspecten als security, privacybescherming, beschikbaarheid en bruikbaarheid.

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

Vanuit het zorgveld is er veel waardering voor het feit dat de beleidsafdelingen en DI/CIO van VWS actief regie proberen te nemen in het verbeteren van de gegevensuitwisseling. Die regie is nodig om de vele partijen te bewegen tot inspanningen in het belang van het grotere geheel. De algemene indruk is dat VWS echt iets in beweging heeft gezet. Resultaten blijven echter uit, omdat het VWS niet lukt deze regisseursrol goed in te vullen. Dat heeft de volgende oorzaken:

- De regievoering bij VWS is onvoldoende sterk:
  - Er is te weinig deskundigheid en praktijkkennis binnen VWS, bijvoorbeeld over de sectoren en bestaande oplossingen. Dit is mede het gevolg van hoge roulatie van medewerkers en de keuze om expertise in te huren zoals bij Nictiz en ICTU. Er is ook te weinig kennis van de regio's; die komen pas bij de implementatie in beeld. Daardoor kan

VWS soms maar een beperkt tegenwicht bieden in discussies met belanghebbenden die meer praktijkervaring en een steviger kennispositie hebben.
  - De processen om regie te voeren over zorgaanbieders en koepels zijn niet effectief. Het Informatieberaad (IB) en het Digitaal Transitieorgaan (DTO) hebben een onduidelijk mandaat en er is veel informeel overleg. Het besluitvormingsproces over eventuele invulling van eisen en wensen is onduidelijk georganiseerd en slecht navolgbaar. Het is moeilijk hierop te anticiperen.
  - De houding en het gedrag van VWS passen niet goed bij een regierol. VWS betrekt de zorgaanbieders actief in de besturing, maar kan ze onvoldoende aanspreken op hun verantwoordelijkheid als afnemende partij omdat er geen heldere rolverdeling is afgesproken. Door iRealisatie in te zetten bij het ontwerpen en realiseren van voorzieningen maakt VWS onvoldoende gebruik van de bestaande capaciteiten van CIBG, VZVZ en marktpartijen. Het lukt VWS niet om duidelijke afspraken te maken en die ook te formaliseren. Dat leidt tot onduidelijke verwachtingen over en weer, en tot verwarring over wie wat moet doen. Sommige besluiten blijven jaren liggen. VWS genereert ten slotte weerstand door belangen en belangentegenstellingen – die hieronder worden beschreven – niet expliciet te benoemen en te onderkennen.
- De belangentegenstellingen binnen het zorgveld belemmeren de regievoering:
  - De slagvaardigheid van VWS wordt gehinderd door de belangen binnen het zorgveld. VWS zet in op consensusvorming en consentprocessen, maar verschillende sectoren hebben blokkerende of zwaarwegende bezwaren omdat ze geïnvesteerd hebben in eigen onderliggende infrastructuren voor het uitwisselen van gegevens. ChipSofts Zorgplatform wordt bijvoorbeeld veel gebruikt bij uitwisselingen tussen ziekenhuizen, terwijl instellingen voor Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) juist gebruikmaken van Nuts. In de curatieve zorg is veel geïnvesteerd in identificatie op basis van ziekenhuispassen, terwijl veel VVT-instellingen in de langdurige zorg juist inzetten op een heel ander technisch concept, Verifiable Credentials (digitale bewijsstukken).
  - De belangen van VWS als eigenaar van iRealisatie en die van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als financier van VZVZ bemoeilijken de discussies met commerciële aanbieders van vergelijkbare diensten. VWS en ZN sturen verschillend op gedrag van zorgaanbieders en van hun ICT-leveranciers, waarvan een aantal een dominante marktpositie heeft.[4] Beide partijen proberen daarbij, in de ogen van die leveranciers, hun eigen machtsposities te behouden of te versterken.
- VWS maakt slechts beperkt gebruik van zijn juridische mogelijkheden om partijen die nu veel eigen beslisruimte hebben te sturen:
  - VWS maakt nauwelijks gebruik van de juridische positie van Zorginstituut Nederland (ZIN) om kwaliteitsstandaarden op te leggen en de mogelijkheid om kaders te stellen aan Nictiz. De Wet klachten kwaliteit en geschillen in de zorg (Wkkgz) maakt VWS in eerste instantie afhankelijk van veldpartijen om richtlijnen en standaarden af te spreken. Maar onder de Wkkgz kan ZIN (deels) ingrijpen als deze veldpartijen de opleverdatum van een kwaliteitsproduct niet halen, zowel in de langdurige zorg als in de curatieve zorg. Nictiz moet de kwaliteitsstandaard vertalen naar informatiestandaarden, maar ook hier hebben we geen interventies gezien.
  - VWS maakt nauwelijks gebruik van uitzonderingen in de wet Markt en Overheid (M&O) of andere instrumenten (waaronder wetgeving) die het mogelijk maken om zelf voorzieningen te bouwen, beheren en/of aan te bieden, als duidelijk sprake is van een publiek belang en de markt daarin niet of onvoldoende voorziet.
  - De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) beperkt zich in haar toezicht op gegevensuitwisseling in de zorg te veel tot gegevensbeveiliging. In haar Toetskader Digitale Zorg zijn nog weinig bronnen en normen opgenomen die toetsen of de

[4] Brief ACM met kenmerk ACM/UIT/638840 d.d. 22 januari 2025

zorgaanbieders onderling goede afspraken gemaakt hebben over digitaal vertrouwen. Die bronnen en normen zijn er ook nog onvoldoende.

Advies: Kies voor een drastisch andere aanpak

VWS heeft ervoor gekozen het programma per 1 juli 2026 te beëindigen. Dat vinden we een goed idee, omdat de huidige aanpak te weinig resultaten oplevert. Tegelijkertijd heeft VWS aangegeven na 1 juli te willen doorgaan met het ontwikkelen van generieke oplossingen om de beoogde doelen alsnog te halen. Over dit voornemen zijn we zeer kritisch.

We adviseren VWS bij het verbeteren van de gegevensuitwisseling in de zorg voor een drastisch andere aanpak te kiezen dan die van IGF. VWS moet stoppen zich te richten op generieke oplossingen en in plaats daarvan de gegevensuitwisseling verbeteren door stapsgewijs concrete belemmeringen voor uitwisseling weg te nemen.

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

We adviseren alle IGF-activiteiten te beëindigen, maar twee onderdelen wel te continueren, zij het in aangepaste vorm. Dit betreft Dezi (identificatie en authenticatie) en Mitz (toestemming):

- Laat CIBG vóór 1 januari 2027 een minimale variant van het Dezi-stelsel realiseren dat het huidige stelsel kan vervangen. Die vervanging is nodig nu VWS ervoor heeft gekozen het certificaat benodigd voor Unieke Zorgverlener Identificatie (UZI) niet te vernieuwen. Geef CIBG hiertoe een heldere opdracht waarin ook kwaliteitseisen zijn opgenomen. Voer een risico- en impactanalyse uit op de Dezi-projecten bij CIBG zodat helder is of geschetste tijdslijnen haalbaar zijn en of het te realiseren product volstaat. Ondersteun CIBG als opdrachtgever bij de uitvoering. Ontwikkel een routekaart voor CIBG waarin vervolgwensen zijn geprioriteerd.
- Neem een aantal heldere besluiten over Mitz, die voor alle partijen duidelijkheid scheppen over de rol die VWS toekent aan deze voorziening binnen de functie toestemming. Mitz is een operationele voorziening – in gebruik bij een groeiend deel van de zorgsector – maar het is nog onduidelijk in hoeverre Mitz aan de eisen en wensen van VWS voldoet:
  - Stel vast of Mitz voldoet aan de gestelde privacy- en kwaliteitseisen voor de functie toestemming, zoals NEN-normen, beschikbaarheidseisen, pseudonimisering en de beheersing van het risico op oneigenlijk gebruik. Als Mitz niet voldoet, stuur dan aan op aanpassing van Mitz. Wees transparant over deze aansturing naar belanghebbenden.
  - Stel vast of er naast Mitz decentrale toestemmingsvoorzieningen nodig zijn. Die zijn in de doelarchitectuur opgenomen, maar we zien hier geen onderbouwing voor, noch activiteiten of plannen om ze te realiseren. Dat roept vragen op over de status van de doelarchitectuur.
  - Besluit nog dit jaar onder welke voorwaarden Mitz onder sturing van VWS komt en hoe die sturing eruit moet zien.

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

Na stopzetting van het programma blijft er behoefte aan functionaliteit die gegevensuitwisseling ondersteunt. Het realiseren van die functionaliteit kan sneller plaatsvinden met een stapsgewijze projectmatige aanpak, die in iedere stap gericht is op het wegnemen van concrete belemmeringen in een of meer van de vijf geprioriteerde Wegiz-gegevensuitwisselingen. In plaats van generieke oplossingen te ontwikkelen waarmee in theorie allerlei belemmeringen kunnen worden weggenomen, kan VWS zich beter richten op belemmeringen die daadwerkelijk en concreet aanwijsbaar in de praktijk optreden. Dus in plaats van in één keer generieke oplossingen te ontwikkelen voor iedereen, te beginnen met het oplossen van een concreet probleem van een

beperkt aantal zorgaanbieders. Deze oplossing kan in de toekomst verder worden uitgebouwd en daarmee bruikbaar worden voor andere zorgaanbieders. Zo kan VWS effectief en herkenbaar toetsen of de ontwikkelde functionaliteit die belemmeringen echt wegneemt en zo al doende leren wat wel en niet in de praktijk werkt. Dit kan als volgt:

- Definieer belemmeringen zo specifiek en oplosbaar mogelijk, zodat eenvoudig vastgesteld kan worden of een belemmering met een bepaalde functionaliteit in zijn geheel is weggenomen. Beperk voor iedere belemmering het aantal betrokken zorgaanbieders en ICT-leveranciers, de hoeveelheid uit te wisselen gegevens en het aantal te ondersteunen processen tot een minimum. Dat vergroot de slaagkans per oplossing.
- Laat DI/CIO de belemmeringen ordenen in een planmatig opgezette routekaart die alle belanghebbenden helpt te anticiperen op wat ze moeten doen, zoals zorgaanbieders, ICT-leveranciers en beleidsmakers die beleidsagenda's opstellen. Wees realistisch in deze routekaart, zodat partijen op de planning kunnen vertrouwen. Dit verhoogt het tempo.
- Definieer per belemmering één helder en goed ingericht project dat hiervoor een oplossing levert. Dit project doet het volgende:
  - Het hanteert een expliciete en afgestemde aanpak voor het omgaan met belangen van (en belangentegenstellingen tussen) de partijen die de oplossing realiseren.
  - Het levert in samenhang alle deeloplossingen op die nodig zijn voor het wegnemen van de belemmering, zoals vertrouwensafspraken, technische afspraken, functionaliteiten, grondslagen, koppelingen, afspraken over datakwaliteit, informatiestandaarden en de benodigde infrastructuur. Dit betekent dat sommige activiteiten die nu aangestuurd worden vanuit separate programma's, zoals Landelijk Dekkend Netwerk (LDN), Landelijk Vertrouwensstelsel (LVS) en Publiek Houderschap van Informatiestandaarden (PHI) integraal aangestuurd worden door één resultaatgerichte projectleider.
  - Het bewaakt actief de scope, samenhang, tijdigheid en kwaliteit van deeloplossingen en de daarin gebruikte gegevens. Het communiceert realistisch over de voortgang.
  - Het houdt zich bij het ontwerpen van oplossingen aan de NEN-normen. Als die normen nog in ontwikkeling zijn, weeg dan af wat als kwaliteitseis wordt opgenomen.
- Laat beleidsdossierhouders, zodra VWS nieuwe belemmeringen identificeert en prioriteert, op basis van advies van DI/CIO-architecten een expliciete afweging maken. Is het nuttig, efficiënt en haalbaar om bestaande specifieke oplossingen uit te bouwen tot een meer generieke oplossing, of kan er beter een nieuwe specifieke oplossing gerealiseerd worden? Stel voor deze afweging, waarin onder meer snelheid en uniformiteit tegen elkaar worden afgewogen, een zakelijke rechtvaardiging op.
- Als zorgaanbieders onredelijke kwaliteitseisen stellen of als ICT-leveranciers zich op basis van de huidige regelgeving beroepen op marktverstoring, onderzoek dan of de regelgeving moet worden aangepast. Zie hiervoor ook advies 5.

VWS heeft recent een zogenaamde tranche-aanpak geïntroduceerd, waarin opleveringen vanuit verschillende programma's op elkaar afgestemd worden op basis van een bundeling van behoeften. Dit is een eerste aanzet tot het invoeren van een meer resultaatgerichte aanpak. We moedigen VWS aan om hier nog veel verder in te gaan en zich per stap echt te beperken tot het wegnemen van specifieke en oplosbare concrete belemmeringen in de uitwisseling tussen aanwijsbare zorgaanbieders.

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

Het is belangrijk dat het oplossen van belemmeringen richting en meer sturing krijgt. Die sturing moet van buiten DI/CIO komen, om te voorkomen dat de projecten te ver losraken van degenen die baat hebben bij de oplossing. We stellen het volgende voor:

- Maak DGLZ en DGCZ als opdrachtgever voor de Wegiz-programma's ook expliciet opdrachtgever voor de projecten bij DI/CIO waarin belemmeringen worden weggenomen. Dit

vereist geen diepgaande technische expertise, maar wel de vaardigheid om richting aan te geven en realisatieprojecten aan te kunnen sturen.
- Laat de DG's als eerste opdracht geven de resultaten van de PoC's te evalueren om een duidelijk en onafhankelijk beeld te krijgen van de waarde van de resultaten. Beslis op basis daarvan tot een eventuele doorstart van de PoC's of tot uitvoering van pilots.
- Zorg dat de Wegiz-programma's uiterlijk eind 2026 in staat zijn tot het volgende:
  - Commitment creëren bij veldpartijen om oplossingen te implementeren, door ze een duidelijke rol te geven met bijbehorende verplichtingen en verantwoordelijkheden.
  - Identificeren van belemmeringen die daadwerkelijk in de praktijk optreden en het kunnen vaststellen in hoeverre die de beleidsdoelen in de weg zitten. Eisen en wensen moeten geformuleerd zijn door de betrokken zorgaanbieders zelf.
  - Sturen op de kwaliteit van oplossingen die door DI/CIO als opdrachtnemer (mede) worden gerealiseerd.
  - Actief leveranciers betrekken in de besturing van ontwerp, realisatie en implementatie van oplossingen. Dit kan bijvoorbeeld via de leverancierstafels in de Wegiz-programma's.
- Benoem één beslisser die namens de Bestuursraad van VWS over de Wegiz-trajecten heen prioriteiten stelt en zorgt dat er pragmatisch en doordacht geïnvesteerd wordt in oplossingen met veel impact op de beleidsdoelstellingen.

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

Om sneller meer voorspelbare resultaten te boeken, is het nodig dat DI/CIO als geheel zijn projecten beter uitvoert en coördineert. Aan de kant van de beleidsdirecties vergt dat een helder opdrachtgeverschap zoals onder advies 3 omschreven. Van DI/CIO vergt dit het volgende:
- Werk de doelarchitectuur verder uit. Vertaal deze architectuur naar oplossingsarchitecturen voor het wegnemen van specifieke belemmeringen, vóór de start van de realisatie.
- Verstevig portfoliomanagement aan de uitvoeringskant bij DI/CIO door gebruik te maken van die (goedgekeurde) architectuur, kaders, productplannen en van het Twiin Afsprakenstelsel (de aangewezen plek om landelijke standaarden vast te leggen). Coördineer ook de uitvoering van PoC's, pilots en praktijkproeven vanuit portfoliomanagement, in lijn met de prioriteiten zoals die door bovengenoemde beslisser zijn gesteld.
- Vereenvoudig de besluitvorming over en de coördinatie van het projectportfolio. Beperk het aantal gezelschappen dat hierover adviseert en het aantal functionarissen dat beslissingen mag nemen. Maak de bevoegdheden van hen helder aan het veld, de partners, de leveranciers en de verschillende betrokken afdelingen binnen VWS.
- Ga verder met het professionaliseren van project- en programmamanagement:
  - Start alleen projecten met een goedgekeurde zakelijke rechtvaardiging. Zie hiervoor onze handreiking Businesscases[5] en onze handreiking Gezamenlijke ICT-ambities[6]. Belangrijk onderdeel hierbij is het afwegen van alternatieven. Kijk hierbij goed naar zowel beschikbare voorzieningen als de mogelijkheden om standaarden op te leggen.
  - Bewaak de scope en toets de tijdlijnen aan haalbaarheid bij wijzigingen.
  - Stel duidelijke, met het veld afgewogen kwaliteitseisen aan voorzieningen en aan de gegevens die die voorzieningen gebruiken of die daarin opgeslagen zijn.
  - Wees duidelijk over tijdlijnen van projecten en PoC's, en het vervolg daarvan.
  - Maak effectief risicobeheer onderdeel van ieder project, inclusief onafhankelijke kwaliteitsborging met mandaat.
- Mobiliseer kennis en kunde van de sector en van VWS:
  - Investeer in het opbouwen en behouden van kennis binnen het ministerie, om meer tegenwicht te kunnen bieden aan de vele belanghebbenden in de sector met stevige

[5] https://www.adviescollegeicttoetsing.nl/documenten/2022/10/01/handreiking-businesscases---bezint-eer-ge-begint
[6] https://www.adviescollegeicttoetsing.nl/documenten/2023/05/15/handreiking-gezamenlijke-ict-ambities

kennis- en machtsposities. Maak het bijvoorbeeld aantrekkelijk voor beleidsmedewerkers om langjarig bij VWS aan een dossier te werken.
- Blijf expliciet en terugkerend toetsen of er over en weer aan de verwachtingen wordt voldaan.
- Stimuleer alternatieve mogelijkheden om met marktpartijen en semi-overheidspartijen te werken aan kennisdeling, innovatie en gegevensuitwisseling. Ter inspiratie: het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat heeft hier een in de praktijk beproefde manier voor gevonden[7].

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

We achten de kans groot dat partijen ook in de aanpak die wij voorstellen geen vrijwillige overeenstemming bereiken over een aantal oplossingen voor gegevensuitwisseling. De belangentegenstellingen zijn simpelweg te groot om altijd via consensus en consent tot afspraken te komen. Ook VWS houdt er rekening mee dat de partijen er onderling niet uit gaan komen. Daarom werkt VWS aan wetgeving om medewerking te kunnen afdwingen. Dit wordt onder meer meegenomen in de uitwerking van de European Health Data Space verordening (EHDS) en in het project Verplichtstelling databeschikbaarheid.

We adviseren door te gaan met het uitwerken van deze wetgeving omdat die de regierol van VWS kan verstevigen en medewerking beter kan afdwingen. We geven u daarbij het volgende in overweging:

- Verken actief de mogelijkheid om kwaliteits- en informatiestandaarden voor verschillende Wegiz-gegevensuitwisselingen zodanig te uniformeren dat ondersteunende functionaliteiten en voorzieningen eenvoudiger te realiseren zijn. Als er geen consensus of consent bereikt kan worden tussen of met de betrokken partijen, overweeg dan een steviger aansturing van Zorginstituut Nederland en Nictiz, op basis van onder meer de mogelijkheden in de Wkkgz.
- Stel sneller en duidelijker de noodzaak vast om als VWS zelf voorzieningen aan te bieden waarop partijen aan moeten sluiten. Doe dit onder meer voor een centraal adressenboek (voor de functie adressering) en een nationale verwijsindex (voor de functie lokalisatie). Als die noodzaak is aangetoond, realiseer dan een adequate juridische basis. Verken daarbij ook andere (en mogelijk snellere) opties dan formele wetgeving, waaronder eventuele ruimte op grond van de Wet Markt en Overheid.
- Kies vaker voor bestaande normen en ontwikkel sneller nieuwe normen ter bevordering van digitaal vertrouwen, zodanig dat IGJ daar toezicht op kan houden.

***

Tot slot danken wij alle geïnterviewden voor hun medewerking en openheid. Wij hopen met dit advies een bijdrage te hebben geleverd aan de verbetering van de gegevensuitwisseling in de zorg en wensen VWS en de veldpartijen veel succes met deze complexe opgave.

Met de meeste hoogachting,
namens het Adviescollege ICT-toetsing,

w.g.
Adri de Bruijn
Voorzitter

w.g.
Sander van Amerongen
Secretaris-directeur

[7] https://www.adviescollegeicttoetsing.nl/documenten/2025/04/08/advies-digital-infrastructuur-logistiek-dil

Adviescollege ICT-toetsing

Bijlage 1: Informatie over het programma en het onderzoek

Datum
26 mei 2026

Kenmerk
2026-0000245096

Informatie over programma Implementatie Generieke Functies

Nr.	Onderwerp	Toelichting
1.	Projectnaam	Implementatie Generieke Functies
2.	Opdrachtgever	Manager I-beleid van de directie Informatiebeleid CIO (DI/CIO)
3.	Startdatum project	01-02-2023
4.	Einddatum project	Medio 2026
5.	Type project	Ontwikkeling van normen, registers, maatwerkapplicaties en koppelingen
6.	Fase Project	Realisatie
7.	Totaal budget	€ 123.000.000
8.	Reeds uitgegeven	€ 40.000.000-45.000.000 (onze schatting per 1-3-2026)
9.	Doelstelling	Uiterlijk in 2025 zijn de zes generieke functies lokalisatie, identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming en adressering ingevuld met afspraken, diensten en/of voorzieningen. Deze zijn sectoroverstijgend beschikbaar en worden in de praktijk gebruikt.
10.	Maatschappelijke/ beleidsdoelstelling	Het beter laten verlopen van vijf onder de Wegiz geprioriteerde gegevensuitwisselingen: • medicatieoverdracht (MO) • verpleegkundige overdracht (eO) • de overdracht van een Basisgegevensset Zorg (BgZ) • de overdracht van beelden (BB) • de overdracht van verschillende gegevens naar de Spoedzorg in de ambulance en bij de Eerste Hulp (Acute Zorg, AZ)
11.	Meetbare baten	Geen meetbare baten. De potentiële besparingen worden beschreven in de Maatschappelijke Kosten en Baten Analyses van de geprioriteerde Wegiz-gegevensuitwisselingen.
12.	Huidige technologie/ architectuur	Het UZI-register is gebouwd in .NET. Technologie Mitz is onbekend.
13.	Doeltechnologie/- architectuur	Zie document ‘Architectuur generieke functies 2025’, dat gepubliceerd is op www.datavoorgezondheid.nl (13 maart 2025).
14.	Omvang systeem	Onbekend
15.	Aantal gebruikers	Potentieel 1,2 miljoen zorgverleners en 18 miljoen burgers.
16.	Belanghebbenden	Zorgaanbieders, zorgverleners, burgers/patiënten, ICT-leveranciers, ministerie van VWS.
17.	Aanbesteding voorzien	Geen (de aanbesteding voor de PoC’s en pilots is uitgevoerd in 2025).

Informatie over het uitgevoerde onderzoek

Nr.	Onderwerp	Toelichting
1.	Type onderzoek	Projectonderzoek; conform artikel 7, lid 1 sub a2 Wet Adviescollege ICT- toetsing
2.	Aanmelddatum	3 juni 2025
3.	Start onderzoek	22 september 2025
4.	Afronden onderzoek	5 maart 2026
5.	Datum conceptadvies	16 april 2026
6.	Datum definitief advies	26 mei 2026
7.	Eerder onderzoek	Geen
8.	Onderzoeksmethode	Documentstudie en interviews