

Vergaderjaar 2025–2026

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 355

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 januari 2026

De zorg staat op een kantelpunt. De zorgvragen worden complexer, de druk op zorgverleners neemt sneller toe dan haar capaciteit en digitale ontwikkelingen bieden meer mogelijkheden dan ooit. Daarom kiest het Ministerie van VWS ervoor om nadrukkelijk de regie te pakken en samen met het zorg- en ICT-veld doelgericht te bouwen aan een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel dat werkt voor zorg, welzijn en preventie. Een stelsel dat zorgverleners en burgers ondersteunt met betrouwbare, veilige en bruikbare informatie voor passende zorg.

Dat is een grote opgave met veel samenhangende onderdelen. Met de Kamerbrief «Agenda Databeschikbaarheid in de Zorg» en de daaronder liggende brieven van vorig jaar maakten we deze samenhang inzichtelijk.¹

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de voortgang op de Agenda Databeschikbaarheid in de Zorg met de volgende onderdelen:

- Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel (NVS);
- Zorg-ICT-markt;
- Gegevensuitwisselingen onder de Wegiz;
- Europese wetgeving op AI;
- Data voor burgers.

Deze onderdelen zijn belangrijke bouwstenen om te komen tot volledige databeschikbaarheid. Het Ministerie van VWS pakt de verantwoordelijkheid om deze in samenhang verder te brengen.

De NVS fungeert daarbij als kompas en stelt ons in staat om die samenhang aan te brengen tussen wetgeving, standaarden, infrastructuur

¹ Kamerstukken II 2024/25, 27 529, nr. 325 t/m 329.

en praktijk. Maar ook door richting te geven: duidelijke doelen, voorspelbare stappen en gezamenlijke prioriteiten. En die gezamenlijkheid komt overal in terug, want we doen dit niet alleen vóór, maar ook zeker samen met het zorgveld.

Ook wordt er nadrukkelijk Europese aansluiting gezocht. De komst van de European Health Data Space (EHDS) heeft een aanzienlijke en richtinggevende impact op verschillende onderdelen van de NVS, zowel op inhoud als op de planning.² In deze brief stip ik een aantal van deze veranderingen aan. Omdat dit onderwerp meer vraagt dan een korte vermelding, ontvangt u, parallel aan deze, een aparte Kamerbrief waarin ik de implementatie van de EHDS uitgebreider toelicht.

Stap voor stap bouwen we aan een stelsel dat zorgverleners tijd teruggeeft, patiënten inzicht geeft en waarbinnen innovatie ruimte krijgt. Dat is de beweging die we samen in gang hebben gezet. En daar plukken we de vruchten al van.

Zo leidt de NVS al zichtbaar tot betere samenwerking en resulteert het verbeterde overzicht in samenhang en afhankelijkheid in steeds realistischere planningen. Onder de regie van het Ministerie van VWS wordt in samenwerking met vertegenwoordiging uit de zorg-ICT-markt aan een gedragscode gewerkt, die naar verwachting dit voorjaar ondertekend zal worden door alle betrokken partijen. En vorig jaar is de aanbesteding afgerond waarbij drie ontwikkelpartners zijn geselecteerd die, door middel van opensourcewerken, al hard aan de slag zijn om te komen tot een meer gebruiksvriendelijke Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

Hieronder volgt meer informatie over de stappen die worden gezet op de weg naar volledige databeschikbaarheid.

Regie op de uitvoering van de NVS

Het Ministerie van VWS heeft samen met zorgpartijen de Nationale Visie en Strategie opgesteld.³ Om focus aan te brengen gedurende de looptijd van de NVS, is deze onderverdeeld in 3 plateaus: plateau 1 richt zich op het realiseren van interoperabiliteit, plateau 2 richt zich op het faciliteren van netwerkzorg op basis van databeschikbaarheid en plateau 3 richt zich op het aansluiten van het sociaal domein op het gezondheidsinformatiestelsel. Onderstaand wordt de stand van zaken van plateau 1 weergegeven.

Voortgang op plateau 1 (Interoperabiliteit georganiseerd, 2023–2026)

Plateau 1 van de NVS richt zich op het goed kunnen uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorg-ICT-systemen (interoperabiliteit). In dit plateau wordt gewerkt aan de *basis op orde en specifiek* programma's die als fundament nodig zijn om de WEGIZ gegevensuitwisselingen, zoals vermeld in de Agendabrief van april 2025⁴, te kunnen realiseren.

De belangrijkste landelijke programma's die hieraan bijdragen zijn:

- Landelijk dekkend netwerk;
- Generieke functies;

² De European Health Data Space (EHDS) is een Europese verordening die zorgt voor betere databeschikbaarheid voor primair en secundair gebruik en regulering van de markt voor zorginformatiesystemen (EPD's).

³ *Kamerstukken II 2022/23*, 27 529, nr. 295 én *Kamerstukken II 2024/25*, 27 529, nr. 326.

⁴ Zoals vermeld in de Agendabrief, zie *Kamerstukken II 2024/25*, 27 529, nr. 325.

- Landelijk afsprakenstelsel;
- Eenheid van taal en techniek;
- Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) en Mijn Gezondheidsoverzicht.

Deze landelijke programma's bewegen mee met nieuwe Europese kaders. De EHDS schept nieuwe kaders waarop de Wegiz gegevensuitwisselingen herijkt worden. De inwerkingtreding van de EHDS-verordening en de nadere uitwerking van de eerste «tranche» daarvan (gereed medio 2027) heeft daarmee invloed op de doorlooptijden van de lopende AMvB's onder de Wegiz.

In zijn algemeenheid constateren we dat er bij de realisatie van plateau 1 vertraging is ontstaan. Naast de hierboven genoemde impact van de EHDS, ligt de oorzaak hiervan mede in de complexiteit van de forse opgave die voor ons ligt en wat dit vraagt van de beschikbare capaciteit van de zorgsector en ICT-leveranciers, om náást het leveren van goede zorg ook nog bezig te zijn met de benodigde veranderingen vanuit de NVS.

Voortgang op inrichting regieproces

De regie op de uitvoering van de NVS ligt bij het Ministerie van VWS. Het Ministerie van VWS heeft samen met het zorgveld en de zorg-ICT-markt een proces ingericht van regie en afstemming om die doelen te verwezenlijken. Dit proces maakt het mogelijk om beter richting te geven, knelpunten op te lossen en op tijd programma's op te starten, of waar nodig af te sluiten. De landelijke Integraal Zorgakkoord (IZA)-implementatiestrategie, waarvan de afronding begin dit jaar wordt verwacht, is een belangrijk onderdeel hiervan. De komst van de EHDS zal ook invloed op de planning en fasering van een aantal NVS doelen hebben.

Specificeren benodigde activiteiten plateau 2 (Netwerk georganiseerd, 2027–2030)

Plateau 2 van de NVS richt zich op het realiseren van databeschikbaarheid om netwerkgorg beter te kunnen faciliteren en het verder voldoen aan de EHDS-verplichtingen. De activiteiten van plateau 2, zoals benoemd in de NVS, worden nu verder uitgewerkt tot een voorstel voor uit te voeren programma's in plateau 2.

Ook worden de voorbereidende activiteiten voor plateau 3 (Integraal georganiseerd, 2031–2035) inzichtelijk gemaakt. De uitwerking van de EHDS kan voor deze domeinen mogelijk leiden tot een verschuiving van activiteiten van plateau 3 naar plateau 2. Ter voorbereiding hierop zijn twee onderzoeken afgerond om een beeld te krijgen van de zorginhoudelijke informatiebehoefte voor huishoudelijke hulp en de informatiebehoefte tussen huisarts en het sociaal domein.⁵

Regie op de zorg-ICT-markt

In april 2023 is het Actieplan zorg-ICT-markt voor gegevensuitwisseling (actieplan) met uw Kamer gedeeld.⁶ Aanleiding voor dit actieplan was dat

⁵ Deze onderzoeken zijn opgenomen in de bijlagen:

- Vooronderzoek samenwerking medisch sociaal domein;
- Huishoudelijke hulp – vervolg behoeftepeiling uitwisseling zorginhoudelijke informatie binnen de WMO 2015.

⁶ *Kamerstukken II 2022/23, 27 529, nr. 291.*

de doelen voor elektronische gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg, zoals beschreven in het IZA en de NVS – door knelpunten in de zorg-ICT-markt lastig te behalen zijn. Volgens de Autoriteit Consument & Markt (ACM) heeft de zorg-ICT-markt bepaalde concurrentiebeperkende kenmerken, wat zorg-ICT duurder kan maken en een rem kan zetten op innovatie.⁷

Stand van zaken Actieplan zorg-ICT-markt

In het actieplan staat hoe de Minister van VWS regie neemt op de zorg-ICT-markt op het gebied van gegevensuitwisseling door partijen te betrekken, te verbinden en aan te sturen. Om de interventies in het actieplan te laten slagen, wordt samengewerkt met alle betrokken veldpartijen, waaronder zorgaanbieders, koepels, ICT-leveranciers, brancheorganisaties, toezichthouders en zorgverzekeraars. Het doel is om de zorg-ICT-markt toegankelijker te maken. In de voortgangsbrief van 2024 stond dat in de periode daarvoor goede stappen waren gezet om de zorg-ICT-markt opener te maken en beter te laten functioneren.⁸ Hieronder vindt u een update bij verschillende onderwerpen uit het actieplan. De toezegging dat uw Kamer jaarlijks geïnformeerd werd over de voortgang op het actieplan, beschouw ik hiermee als afgedaan.

Meerjarenagenda zorg-ICT-markt

Om tot een eenduidig overzicht van landelijke programma's en initiatieven te komen, is besloten om de meerjarenagenda zorg-ICT-markt integraal op te pakken vanuit de NVS-portfolio van het gezondheidsinformatiestelsel. Zo worden Zorg-ICT leveranciers beter betrokken bij de planvorming en de prioritering.

Monitor

Eerder is voorgesteld om een verkenning te doen naar de ontwikkeling van een monitor voor de zorg-ICT-markt. Op dit moment zijn er onvoldoende bruikbare indicatoren om de zorg-ICT-markt effectief te monitoren. Daarom wordt dit jaar ingezet op een marktverkenning/trendanalyse ter onderbouwing van het beleid en de uit te voeren acties, om de zorg-ICT-markt verder te verbeteren.

Keurmerken voor gegevensuitwisseling

In sommige zorgsectoren wordt gebruikgemaakt van een keurmerk voor gegevensuitwisseling. Dat is een set van praktische en toetsbare eisen waarin staat waar een zorginformatiesysteem minimaal aan moet voldoen, bijvoorbeeld op het gebied van interoperabiliteit, zorginhoudelijke functies en onderhoud. Een voorbeeld hiervan is het XIS-keurmerk in de huisartsenzorg. Zo'n keurmerk kan toegevoegde waarde hebben voor veldpartijen. Er kunnen ook nadelen kleven aan keurmerken en certificaten. Bijvoorbeeld als ze een specifiek Nederlands karakter krijgen en daarmee een drempel tot de Nederlandse markt opwerpen voor buitenlandse ICT-leveranciers. In het verleden heeft het Ministerie van VWS enkele subsidies verleend voor het opzetten van zulke keurmerken. De conclusie na evaluatie is dat de financiering bij veldpartijen zelf moet liggen, waarbij zij eventueel in overleg kunnen gaan met zorgverzekeraars.

⁷ Autoriteit Consument & Markt (ACM), *ACM-leidraad over de concurrentieregels voor zorg-ICT-markten goed ontvangen*, ACM.nl, 22 november 2022.

⁸ *Kamerstukken II 2023/24, 27 529, nr. 316.*

Sinds 2023 worden koepels ondersteund vanuit het programma Ondersteuning Koepels Zorg (OKZ) bij de samenwerking met leveranciers en gebruikersverenigingen.⁹ De OKZ-ondersteuning wordt aangeboden aan vijf sectoren: de medisch-specialistische zorg, huisartsenzorg, langdurige zorg, de Nederlandse ggz en de farmaceutische zorg. Dit loopt tot en met 2027. De sectorale samenwerking is in de afgelopen jaren sterk verbeterd. Zo zijn er sectorale routekaarten opgesteld, aansluitend op de IZA-afspraken. Eind vorig jaar is het OKZ-programma geëvalueerd. Het beeld is positief; het programma draagt bij aan de samenwerking binnen de sectoren. Om de effectiviteit te verhogen is een meer samenhangende aanpak nodig. Dit jaar wordt het bovensectorale overleg verder uitgewerkt. Daarbij zal ik de Stichting Samenwerkende ICT Leveranciers in de Zorg (SILIZO) actief betrekken om ervoor te zorgen dat de leveranciersverteenwoordiging en -samenwerking goed is georganiseerd.

Verkenningen zorg-ICT-markt

De afgelopen periode zijn drie verkenningen uitgevoerd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is gevraagd om samen met Zorginstituut Nederland en de ACM mogelijke oplossingsrichtingen te verkennen voor een beter functionerende zorg-ICT-markt.¹⁰ Hieruit blijkt dat de zorg-ICT-markt verschillende knelpunten kent die de marktdynamiek verstoren, zoals marktmacht van een klein aantal ICT-leveranciers, specifieke bekostigings-systematiek en gebrekkige vraagarticulatie van zorgaanbieders richting ICT-leveranciers. Dit gaat ten koste van de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg-ICT en staat de nodige ontwikkelingen en innovatie in de weg.

Adviesbureau PBLQ heeft bestaande opleidingslandschap op het gebied van zorg-ICT-inkoop geïnventariseerd en de behoeften van betrokken actoren in kaart gebracht.¹¹ Opleiding kan een belangrijke rol spelen om een gelijk speelveld tussen zorgaanbieder en leverancier te bevorderen.

Aanvullend heeft KPMG de mogelijkheden van gezamenlijke inkoop van zorg-ICT door externe inkoopadviesbureaus verkend.¹² De reikwijdte van dit onderzoek richt zich op kernapplicaties die zorginstellingen gebruiken, zoals het elektronisch patiëntendossier (EPD) of het elektronisch cliënten-dossier (ECD). Het advies is om een (externe) expertise in te zetten om gezamenlijke inkoop van een kernapplicatie te laten slagen. Dit zorgt voor schaalvoordelen en vergroot de kans op samenwerking.

Op basis van deze verkenningen zal dit jaar verder worden uitgewerkt hoe de bewustwording en kennis en expertise bij bestuurders over zorg-ICT vergroot kan worden. Ook wordt samen met partijen onderzocht hoe het inkoopproces verbeterd kan worden. Daarnaast overweeg ik om samen met overheidspartijen met een regulerende of toezichthoudende rol in het zorgveld een signaleringstafel op te zetten. Daar kunnen signalen worden gedeeld en vanuit bestaand instrumentarium kan bekeken worden of en zo ja welke (gezamenlijke) interventie gewenst is.

⁹ Het OKZ programma wordt in opdracht van VWS uitgevoerd door ICTU.

¹⁰ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_786342_22/.

¹¹ Verkenning opleidingen voor zorg-ICT Inkoop, PBLQ, december 2024.

¹² Verkenning inkooporganisaties, KPMG, december 2024.

De komende jaren staan we voor veel uitdagingen. Daarom is het belangrijk om goede samenwerkingsafspraken te maken. Het Ministerie van VWS heeft de regie genomen bij het opstellen van een gedragscode in samenwerking met een afvaardiging van betrokken veldpartijen. Doel is het verhelderen van (maatschappelijk verantwoorde) rollen, verantwoordelijkheden en gedragingen van alle partijen die betrokken zijn bij de zorg-ICT-markt. Naar verwachting zal de gedragscode in het voorjaar klaar zijn voor ondertekening door (koepels) van de betrokken partijen. Vervolgens worden de afspraken uitgewerkt in een werkagenda.

Openheid en interoperabiliteit

In januari vorig jaar heeft de ACM een brief gestuurd aan de toenmalige Minister van VWS over de geslotenheid van ICT-systemen, de nadelen hiervan voor de zorg en ook de beperkingen van de instrumenten die de ACM tot haar beschikking heeft om hiertegen op te treden.¹³ Vanwege de urgentie van de genoemde problematiek adviseert de ACM om data-openheid wettelijk af te dwingen.

Aan de ACM is geantwoord dat de mogelijkheden worden onderzocht voor verplichtstelling van databeschikbaarheid en open datastandaarden. Dit sluit aan bij de motie van het lid Bushoff, waarin verzocht wordt ICT-leveranciers in de zorg de komende jaren verplicht worden gebruik te maken van open datastandaarden.¹⁴ Hiermee beschouw ik genoemde motie als afgedaan.

Aanvullende acties

Het Actieplan zorg-ICT-markt is eind 2025 geëindigd. Ik vind het belangrijk dat dit onderwerp structureel in samenhang onderdeel uitmaakt van lopende beleidsontwikkelingen. Daarom zet ik naast de hierboven genoemde acties in op de impact van de EHDS op de zorg-ICT-markt en het versterken van het toezicht.

EHDS en impact op leveranciers zorg-ICT-markt

De EHDS-verordening wijdt onder andere een hoofdstuk aan regulering van de EPD-markt en bevat een raamwerk met vereisten waaraan EPD-systemen moeten voldoen. Dit heeft ook impact op de zorg-ICT markt in Nederland en op Nederlandse ICT-leveranciers. De EHDS zet in op een zo open mogelijke markt voor EPD-leveranciers. Om dat te bereiken worden er op Europees niveau harmoniserende regels gesteld aan interoperabiliteit tussen de EPD-systemen en het verplicht maken van een loggingsmechanisme voor gebruik van gegevens door zorgverleners. De invulling van deze regels vindt plaats via uitvoeringshandelingen. Dit heeft impact op de zorg-ICT markt in Nederland en op Nederlandse ICT-leveranciers. Ik zet mij daarom in om leveranciers van zorg-ICT actief te informeren over deze ontwikkelingen. De komende periode wordt bekend welke standaarden en afspraken toepasbaar worden om gegevensuitwisseling tussen de zorgsystemen te vergemakkelijken.

¹³ Autoriteit Consument & Markt (ACM), *Advies aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: verplicht openheid van zorginformatiesystemen om innovatie te bevorderen*, ACM.nl (gepubliceerd 28 januari 2025).

¹⁴ *Kamerstukken II*, 2024/25, 27 529, nr. 348.

De EHDS maakt het daarnaast mogelijk om op nationaal niveau nog aanvullende regels te stellen waar EPD-systemen aan moeten voldoen. Deze regels moeten noodzakelijk zijn binnen de geldende zorginfrastructuur en mogen niet leiden tot marktverstoring. Afhankelijk van de inhoud van de uitvoeringshandelingen wordt bekeken of Nederland gebruik wil maken van de mogelijkheid om aanvullende eisen te stellen aan EPD-systemen en in welke mate het mogelijk is om deze regels te verplichten. Uw Kamer wordt hier later dit jaar over geïnformeerd.

Versterken toezicht en toekomst mededingingsbeleid

De Minister van Economische Zaken (EZ) heeft onlangs een Kamerbrief over de toekomst van het mededingingsbeleid aan uw Kamer gestuurd.¹⁵ Daarin staat onder meer dat hij Nederlandse markten ziet waarop de concurrentie beperkt is en die nu om oplossingen vragen. Een voorbeeld dat de Minister van EZ noemt is de zorg-ICT-markt, waar zorgverleners te maken hebben met ongerechtvaardigd hoge prijzen en lagere kwaliteit van producten en diensten door de mate van concurrentie op de markt en relatief hoge overstapdrempels. Ook ziet hij de meerwaarde van een marktremediëbevoegdheid, zoals de *New Competition Tool*.¹⁶ Bij voorkeur wordt dit op Europees niveau geregeld met een Europees instrument met handhaving op Europees en nationaal niveau. Tegelijkertijd zijn er signalen over haperende concurrentie en ziet de Minister van EZ daarin reden om vooruitlopend op een eventueel Europees instrument naar een uitwerking toe te werken op nationaal niveau. Ik zal daar nauw bij aansluiten, omdat dit eraan bijdraagt dat de ACM over adequaat instrumentarium kan beschikken.

Continuïteit van zorg

De gezondheidszorg wordt in toenemende mate gedigitaliseerd. Dit betekent dat ICT-diensten en -infrastructuur steeds vaker cruciaal zijn voor de continuïteit van zorg. Ik werk daarom aan verschillende initiatieven om de continuïteit van zorg-ICT te versterken. Onder meer werk ik samen met de Minister van Justitie en Veiligheid (JenV) aan de implementatie van de CER-richtlijn middels de Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke).¹⁷ Daarnaast onderzoek ik samen de Minister van JenV en de Minister van Economische Zaken de mogelijkheden om (bij een wijziging van) de Wet veiligheidstoets investeringen, fusies en overnames (Vifo), bepaalde zorg-ICT-diensten onder de werking van de wet Vifo te brengen. Hierbij wordt gekeken naar cruciale leveranciers van zorgspecifieke ICT diensten. De wet Vifo heeft als doel om de nationale veiligheid te beschermen tegen risico's die kunnen ontstaan bij (vijandige) investeringen en overnames in het Nederlandse bedrijfsleven. Daarmee is de motie Bushoff (Kamerstuk 27 529, nr. 343) om te bezien of er voorwaarden kunnen worden gesteld bij fusies en overnames vanuit het buitenland van digitale zorg infrastructuur afgedaan.

De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Op de Meerjarenagenda van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) staan gegevensuitwisselingen waarvoor ik beoog een wettelijke verplichting bij AMvB te ontwikkelen om deze elektronisch en

¹⁵ Kamerstukken II, 2024/25, 24 036, nr. 436.

¹⁶ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/speech-martijn-snoep-de-new-competition-tool-het-waarom-en-het-hoe>.

¹⁷ Richtlijn (EU) 2022/2557 van het Europees Parlement en de Raad van 14 december 2022 betreffende de weerbaarheid van kritieke entiteiten en tot intrekking van Richtlijn 2008/114/EG van de Raad.

gestandaardiseerd uit te wisselen.¹⁸ Om afspraken over de uitwisseling eenduidig vast te leggen, verwijst de AMvB naar kwaliteitsstandaarden en NEN-normen. Een NEN-norm verwijst naar een informatiestandaard. Het doel van de ontwikkeling en implementatie van deze gegevensuitwisselingen is betere beschikbaarheid van gegevens in het zorgproces, betere zorg voor de patiënt en minder administratieve lasten voor de zorgverlener.

In een brief van 18 december 2024 informeerde mijn ambtsvoorganger u voor het laatst over de voortgang van de Wegiz.¹⁹ De daarin gecommuniceerde data van publicatie en/of inwerkingtreding van de AMvB's wijzigen, door invloed van een aantal factoren. Enerzijds is er de complexiteit van de forse opgave die voor ons ligt, waarbij we afhankelijk zijn van onder meer de realisatie van generieke functies en een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren. Maar ook van de ontwikkelcapaciteit van leveranciers en het absorptievermogen van de zorgsector voor alle nieuwe ontwikkelingen. De snelheid van programma's als Medicatieoverdracht, Met Spoed Beschikbaar en eOverdracht is hier mede van afhankelijk. Een tweede factor is de komst van de EHDS en de invloed daarvan op de doorlooptijden binnen het Wegiz-traject.

Ik onderzoek daarom nu in een doorlopende impactanalyse hoe de juridische borging het best kan worden ingericht, zodat de AMvB's – die nog in ontwikkeling zijn – goed op deze verandering aansluiten. Een eerste bevinding uit deze analyse laat zien dat het nu juridisch niet mogelijk is om de AMvB's onder de Wegiz in proces te brengen. Dit heeft te maken met het feit dat de Wegiz en EHDS op een belangrijk punt van elkaar verschillen. Waar de Wegiz uitgaat van conformiteitsbeoordeling door derden, gaat de EHDS uit van een zelfbeoordeling door ICT-leveranciers op conformiteit. Dit betekent dat de grondslag voor de zelfbeoordeling eerst moet worden verwerkt in de wijziging van de Wegiz. De AMvB's kunnen weer worden opgepakt zodra deze wetgeving, na toezending²⁰, door uw Kamer is goedgekeurd en de inhoud daarvan is afgestemd op de Europese uitwerking van geprioriteerde gegevenssets, zoals deze vanaf 2029 of 2031 rechtstreeks werkend zijn. Over de bevindingen uit de impactanalyse tot nu toe, informeer ik u parallel aan deze brief, in een Kamerbrief over de EHDS. Zodra de impact van alle relevante factoren helder is, zal ik ook de aangepaste tijdlijnen met u delen.

Hieronder ga ik in op de voortgang van de afzonderlijke gegevensuitwisselingen.

Medicatieoverdracht

In het landelijke programma Medicatieoverdracht werken alle betrokken partijen in het zorgveld samen met het Ministerie van VWS aan de implementatie van de kwaliteitsstandaard Medicatieoverdracht en de bijbehorende informatiestandaarden.²¹ Met als doel: een actueel en compleet elektronisch medicatieoverzicht voor zorgverleners en patiënt.²² Voor het realiseren van de nationale doelen én voor de EHDS-verplichtingen *ePrescription*, *eDispensation* en de medicatielijst in de patiëntsamenvatting is het duidelijk dat de implementatie van de informatiestan-

¹⁸ Medicatieoverdracht, Basisgegevensset Zorg, Beeldbeschikbaarheid, eOverdracht en Acute Zorg.

¹⁹ Kamerstukken II, 2024/25, 27 529, nr. 328.

²⁰ Dit zal naar verwachting in de loop van 2027 zijn.

²¹ Voluit: «Overdracht van medicatiegegevens in de keten».

²² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/01/31/rapport-medicatieoverdracht>.

daard Medicatieproces9 (MP9) cruciaal is. Voor grensoverschrijdende gegevensuitwisseling is een vertaling van MP9 nodig. Ik zet mij in om dit samen met de andere EU-lidstaten juridisch mogelijk te maken.

In de «kickstart» van het programma Medicatieoverdracht worden de kwaliteitsstandaard Medicatieoverdracht en de informatiestandaard MP9 geïmplementeerd in een beperkte setting in de regio's Friesland en Rijnmond. In het afgelopen jaar is de werking van de gegevensuitwisseling uitgebreid getest door de betrokken zorgaanbieders en hun softwareleveranciers. De verwachting is dat medicatiegegevens vanaf medio 2026 elektronisch en gestandaardiseerd uitgewisseld kunnen worden in beide regio's, tussen een beperkt aantal zorgaanbieders in het zorgnetwerk rond de patiënt en met de PGO. De «kickstart» werkt met gefaseerde «live-gangen» en steeds meer (verschillende typen) zorgaanbieders en wordt in 2027 afgerond. Parallel aan de kickstart vindt een eerste uitbreiding plaats: leveranciers van openbare apotheken, huisartsen, ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra zijn gestart met de implementatie van de informatiestandaard MP9. Hierna volgt landelijke opschaling.

Basisgegevensset Zorg tussen instellingen voor medisch-specialistische zorg

De Basisgegevensset Zorg (BgZ) is een samenvatting van (medische) gegevens over een patiënt die in elk onderdeel van het zorgproces van belang is. De kwaliteitsstandaard, informatiestandaard en NEN-norm (7540) zijn alle drie reeds ingeschreven, opgeleverd en gepubliceerd. Communicatie hierover volgt via de nationale bibliotheek van Nictiz.²³ Ook is de stimuleringsregeling VIPP5 (€ 75 miljoen) vorig jaar officieel ten einde gekomen. De belangrijkste doelen van VIPP5 waren: de uitwisseling van elektronische gestandaardiseerde medische gegevens (BgZ) tussen zorginstellingen, het daadwerkelijk hergebruik van gegevens en de uitwisseling met de patiënt via een PGO. Van de 197 zorginstellingen die hebben meegedaan, heeft 91% alle drie de modules succesvol behaald.

Beeldbeschikbaarheid

Voor de gegevensuitwisseling *Beeldbeschikbaarheid en bijbehorend verslag* werken betrokken partijen uit het zorgveld samen aan het gestandaardiseerd uitwisselen en beschikbaar stellen van radiologische beelden. De NEN-norm Beeldbeschikbaarheid ging in het voorjaar van 2025 in consultatie. De commentaren uit de consultatie zijn verwerkt. Naar verwachting wordt de norm begin dit jaar gepubliceerd. In de Kamerbrief van 18 december 2024 schreef mijn ambtsvoorganger dat gewerkt wordt aan een tijdelijke oplossing met tijdlijn-functionaliiteit voor radiologische beelden. Deze Landelijke Tijdlijn Beeldbeschikbaarheid is succesvol beproefd in de praktijk en is klaar voor landelijke implementatie in 2026. Parallel werk ik aan een toekomstbestendige oplossing voor beeldbeschikbaarheid.

eOverdracht (elektronische verpleegkundige overdracht)

De eOverdracht is essentieel om toekomstbestendige zorg te blijven bieden, zoals ook benoemd in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO).²⁴ De eOverdracht-uitwisseling wordt gebruikt tussen organisaties in de langdurige zorg en instellingen voor medisch-specialistische zorg enerzijds, en tussen organisaties voor langdurige zorg onderling

²³ <https://nationalebibliotheek.nictiz.nl/bibliotheek/bgz-msz/>.

²⁴ Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg, «Samen voor kwaliteit van bestaan», 03-06-2025, p. 28.

anderzijds. Sinds de vorige voortgangsbrief zijn drie nieuwe samenwerkingsverbanden officieel gestart met eOverdracht, wat het totaal op 14 brengt.²⁵ In 2024 gingen drie van die 14 samenwerkingsverbanden live met een deelset van de eOverdracht.²⁶

Veelvuldig testen is van groot belang om de eOverdracht goed aan te laten sluiten op het zorgproces. Dit testen vindt plaats onder begeleiding van Nictiz en in samenwerking met de projectleiders van de implementatieondersteuning bij het Ministerie van VWS, leveranciers en eindgebruikers zoals CNIO's²⁷ en andere verpleegkundigen die met de eOverdracht gaan werken. Hiernaast treft men voorbereidingen om de eOverdracht op te nemen in het nationaal test- en validatiecentrum (NTV).²⁸ Om bredere vraagstukken op te lossen vinden er praktijkproeven plaats, zoals de *ongeplande eOverdracht-casus* en het testen van gebruikersvriendelijke identificatie- en authenticatiemiddelen binnen de langdurige zorg. Ten slotte ondersteunt het Ministerie van VWS organisaties voor langdurige zorg bij het op orde krijgen van hun informatiebeveiliging en privacy.

Ik ben bezig met de voorbereidingen voor de wettelijke verplichting van eOverdracht. Zo heb ik een regeldrukeffectenonderzoek laten uitvoeren, waarin ook de kosten en baten van de eOverdracht zijn herijkt.²⁹ Ook ben ik met partijen in gesprek over wat er nodig is om tot ondertekening van de kwaliteitsstandaard te komen. De benodigde NEN-norm eOverdracht (de NEN7545) is klaar en kan gepubliceerd worden.

Acute Zorg

Voor het verlenen van acute zorg moeten relevante gegevens uitgewisseld kunnen worden tussen huisartsen, huisartsenposten, ambulance, meldkamer en de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Het uitwisselen van die gegevens gebeurt volgens de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg (2022). De implementatie van die richtlijn wordt gestimuleerd via het programma Met Spoed Beschikbaar (MSB 2.0). Dit programma wordt gefinancierd vanuit het Ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De deelnemers bestaan uit vertegenwoordigers van de hele spoedzorgketen. In het programma kijken we samen hoe we praktijk en techniek zo goed mogelijk op elkaar laten aansluiten. Het doel is dat zorgverleners in de acute zorgketen straks in één oogopslag relevante medische gegevens en informatie over de acute situatie van de patiënt kunnen inzien en uitwisselen. Hiermee maken we de acute zorg veiliger, sneller en beter.

Europese wetgeving over Artificiële intelligentie (AI)

Op 1 augustus 2024 is de Europese AI-verordening in werking getreden en onderdelen van deze verordening worden gefaseerd van toepassing. De AI-verordening bevat regels en maatregelen die gelden voor alle sectoren waar met AI wordt gewerkt, waaronder ook de zorg.

²⁵ Achterhoek, Amsterdam-Amstelveen, Connect4Care, Gelderse Vallei, IJssel-Vecht, Noord-Holland Noord, Noord-Oost Brabant, Noord-Limburg, RijnmondNet, RZCC, Salland United, Trijn, Zeeland en Zorgnetwerk Midden-Brabant.

²⁶ De Minimale eOverdracht (MeO) bevat 13 van de in totaal 57 zorginformatiebouwstenen van de eOverdracht.

²⁷ Chief Nursing Information Officer.

²⁸ <https://nictiz.nl/toepassing-en-gebruik/nationaal-test-validatiecentrum/>.

²⁹ <https://www.regelhulp.nl/documenten/rapporten/2025/01/2025/regeldrukeffecten-toets-amvb-eoverdracht>.

De AI-verordening wordt stapsgewijs ingevoerd, stelt eisen aan de ontwikkeling en het gebruik van AI-systemen en kent een risico gebaseerde benadering, waarbij naarmate het risico toeneemt, het aantal verplichtingen ook toeneemt. In de zorgsector zijn de verplichtingen vooral gericht op medische hulpmiddelen die gereguleerd zijn door middel van de MDR en de IVDR³⁰.

Stand van zaken AI-verordening

Hieronder informeer ik u over de huidige stand van zaken rondom de AI-verordening.

Uitvoering

Ik wil zorgen voor een doeltreffende uitvoering van de AI-verordening. Dit betekent risico's beheersen waar nodig en tegelijk ruimte houden voor nuttige en verantwoorde innovatie. Het Ministerie van VWS draagt samen met andere ministeries bij aan de Uitvoeringswet AI-verordening, die door het Ministerie van EZ gecoördineerd wordt.

Het is van belang dat er voldoende praktische ondersteuning is voor organisaties om te voldoen aan de AI-verordening. Daarom wordt op Europees niveau gewerkt aan normen die de technische en organisatorische maatregelen omvatten waarmee organisaties kunnen voldoen aan de AI-verordening. Ik heb de NEN opdracht gegeven om de participatie vanuit Nederland voor deze Europese normalisatie te ondersteunen en bewustwording te creëren. De AI-verordening is gericht op het vergroten van verantwoorde ontwikkeling en gebruik van AI en AI-geletterdheid. Ter ondersteuning van het zorgveld is het stimuleren van AI-geletterdheid ook onderdeel van het programma *Realisatie AI in de zorg*, zoals aangekondigd in de brief aan uw Kamer van afgelopen oktober.³¹

Tijdslijnen en fasering

De AI-verordening wordt gefaseerd van toepassing.³² In de verordening is opgenomen dat 2 augustus 2027 alle hoofdstukken van toepassingen zijn. Op dat moment zijn ook de regels voor medische hulpmiddelen van toepassing, wat relevant is voor de zorgsector.

Op 19 november jl. heeft de Europese Commissie de Digital Omnibus AI gepubliceerd. Eén van de voorstellen is om de tijdlijn rondom het van toepassing zijn van de regels over AI-systemen voor onder andere medische hulpmiddelen uit te stellen. Afhankelijk van het besluitvormingstraject in Europa zal de datum van 2 augustus 2027 dus mogelijk wijzigen. Uw Kamer is over deze voorstellen geïnformeerd in het BNC-fiche van 12 december jl.³³

Een aantal bepalingen uit de AI-verordening behoeven nog nationale uitvoering. Zo verplicht de AI-verordening lidstaten om verschillende bevoegde instanties aan te wijzen, zoals de toezichthouders. Ook wordt momenteel de inrichting van het nationale toezicht op en de handhaving

³⁰ De Medical Device Regulation (MDR) en de In-Vitro Diagnostics Regulation (IVDR).

³¹ *Kamerstukken II 2025/26*, 27 529, nr. 350.

³² Vanaf februari 2025 zijn de algemene bepalingen, waaronder AI-geletterdheid, en de regels rondom verboden AI van toepassing. In augustus 2025 zijn de regels voor de AI-modellen voor algemene doeleinden in werking getreden. In augustus 2026 zijn de regels zijn de eisen voor hoog-risico toepassing zoals opgenomen in bijlage III in werking getreden en in augustus 2027 treden de regels voor AI-systemen die van gereguleerde producten die vallen onder een van de verordeningen die zijn opgenomen in bijlage I in werking.

³³ *Kamerstukken II 2024/25*, 22 112, nr. 4223.

van de AI-verordening uitgewerkt en wordt de verplichte *regulatory sandbox* ingericht.³⁴ De bewindspersonen van de Ministeries van EZ, BZK en J&V zullen uw Kamer op een later moment informeren over de voortgang van de nationale uitvoering van de AI-verordening.

Samenloop AI-verordening en MDR/IVDR

De AI-verordening stelt vanaf 2 augustus 2027 ook eisen aan AI die gebruikt wordt in medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostica. De *Medical Device Regulation* (MDR) en de *In-Vitro Diagnostics Regulation* (IVDR) stellen al hoge kwaliteits- en veiligheidseisen aan medische hulpmiddelen, zoals eisen ten aanzien van klinische evaluatie of productveiligheid. Tegelijkertijd stelt de AI-verordening specifieke eisen rondom menselijk toezicht, datakwaliteit en transparantie voor hoog risico AI toepassingen. Dit betekent dat zowel de AI-verordening als de MDR of de IVDR van toepassing kunnen zijn en dat dus voldaan moet worden aan de eisen uit beide verordeningen. Op 16 december jl. heeft de Europese Commissie amendementen gepubliceerd voor de MDR en de IVDR³⁵. Hierin zijn ook wijzigingen voor de AI-verordening voorzien. U wordt later dit kwartaal geïnformeerd over dit voorstel met een BNC-fiche.

De AI-verordening biedt ruimte aan fabrikanten van AI-systemen om hun hulpmiddel voor zowel de MDR, als de AI-verordening tegelijkertijd te laten certificeren. Dit moet de regeldruk verminderen. Hierdoor kunnen ook Nederlandse aangemelde instanties die nu de certificering onder de MDR en de IVDR uitvoeren, dit ook gaan doen onder de AI-verordening.

Ik zet in op de samenhang tussen regels van de MDR, de IVDR en de AI-verordening, zodat de regels uit deze verordeningen werkbaar zijn voor het veld. Ik werk daarvoor nauw samen met de andere lidstaten en de Europese Commissie. Zo droeg Nederland in Europees verband bij aan een document met veel-gestelde vragen over de samenhang tussen de AI-verordening en de MDR/IVDR.³⁶

Databeschikbaarheid voor iedere burger

Eén van de doelen van de Nationale Visie en Strategie (NVS) is dat naast zorgverleners ook burgers volledige beschikbaarheid hebben over gegevens over hun eigen gezondheid en zorg. Want een burger die inzicht heeft in deze gegevens, kan weloverwogen keuzes maken en werken aan preventie.

Voortgang databeschikbaarheid voor burgers

In lijn met de toezegging in de brief over dit onderwerp van 18 december 2024³⁷ informeer ik uw Kamer hieronder over de voortgang van databeschikbaarheid voor de burger. Hiermee beschouw ik genoemde toezegging als afgedaan. Daarbij ga ik in op de volgende onderwerpen:

1. Het resultaat van de aanbesteding van drie PGO-ontwikkelpartners.
2. De verdere ontwikkeling van Mijn Gezondheidsoverzicht.
3. De ontsluiting van meer gezondheidsgegevens voor burgers.

³⁴ Artikel 57 van de AI-verordening.

³⁵ https://health.ec.europa.eu/publications/proposal-regulation-simplify-rules-medical-and-vitro-diagnostic-devices_en.

³⁶ https://health.ec.europa.eu/latest-updates/mdcg-2025-6-faq-interplay-between-medical-devices-regulation-vitro-diagnostic-medical-devices-2025-06-19_en.

³⁷ *Kamerstukken II* 2024/25, 27 529, nr. 327.

Verder heeft databeschikbaarheid voor burgers grote raakvlakken met de implementatie van de EHDS. In een separate brief over de EHDS, die u parallel aan deze zult ontvangen, ga ik hier verder op in.

Het resultaat van de aanbesteding van drie PGO-ontwikkelpartners

In maart 2025 zijn de volgende drie PGO-leveranciers gekozen als uitkomst van de in 2024 gestarte aanbesteding: Curavista, Health Cloud Initiative en Topicus. Zij werken tot en met 2027 mee aan de doorontwikkeling van het MedMij Afsprakenstelsel, met het Ministerie van VWS als financier en Stichting MedMij als gedelegeerd opdrachtgever.³⁸ Door deze constructie heb ik meer regie op de ontwikkeling, kwaliteit en betrouwbaarheid van het MedMij Afsprakenstelsel als onderdeel van het Landelijk Afsprakenstelsel.

Er worden door de ontwikkelpartners twaalf projecten per jaar uitgevoerd, die van begin af aan volledig *open source* worden ontwikkeld, zodat ook andere PGO-leveranciers kunnen profiteren van de bereikte resultaten.

Verder is er speciale aandacht voor projecten die het gebruiksgemak van de PGO's verbeteren:

- Toegankelijkheid: de PGO-ontwikkelpartners zijn in 2025 geaudit en voldoen vanaf 2026 aan de Webcontent Accessibility Guidelines (WCAG). Dit zijn internationale richtlijnen voor de toegankelijkheid van websites en digitale content.
- Begrijpelijkheid: samen met Nictiz werken de ontwikkelpartners en VWS aan het begrijpelijker maken van medische termen (*SNOMED-terminen*) in het project Patiëntvriendelijke termen.³⁹ De eerste 15.000 termen zijn al vertaald en worden beschikbaar gemaakt voor PGO's. Hoe de rest van de in totaal 380.000 termen vertaald worden, wordt nu verkend. Inzet van AI gaat naar verwachting zorgen voor de benodigde versnelling.
- Overzichtelijkheid: met behulp van zogenaamde *weergaverichtlijnen* werken we aan een optimale presentatie van de groeiende hoeveelheid gezondheidsgegevens op het scherm.

De verdere ontwikkeling van Mijn Gezondheidsoverzicht

Met Mijn Gezondheidsoverzicht ontwikkelt het Ministerie van VWS een publieke voorziening voor databeschikbaarheid voor iedere burger: een app of website waar burgers op één plek toegang hebben tot een zo compleet mogelijk overzicht van gegevens over hun gezondheid en zorg.

Voor gebruiksgemak en veiligheid ontwikkelt het Ministerie van VWS ook een pseudoniemen-referentieservice (PRS) die het Burgerservicenummer versleutelt en beveiligt en een vertrouwde authenticatiedienst (VAD), waarmee een burger met één keer inloggen met DigiD toegang kan krijgen tot gegevens bij verschillende zorgaanbieders.⁴⁰ Deze diensten komen ook beschikbaar voor bestaande PGO's en zijn randvoorwaardelijk voor Mijn Gezondheidsoverzicht.

³⁸ Het MedMij Afsprakenstelsel draagt eraan bij dat persoonsgebonden, gevoelige en vertrouwelijke gezondheidsgegevens op een veilige en gebruiksvriendelijke manier uitgewisseld kunnen worden tussen persoonlijke gezondheidsomgevingen en aanbieders (Bron: MedMij).

³⁹ SNOMED CT is een internationaal medisch terminologiestelsel dat een grote verzameling van (medische) termen bevat die worden gebruikt in het zorgveld.

⁴⁰ Bij de ontwikkeling van de PRS trekken we samen op met het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), met de bedoeling om de PRS op te nemen in de Generieke Digitale Infrastructuur van de overheid.

Prototypes van Mijn Gezondheidsoverzicht, PRS en VAD zijn in 2025 ontwikkeld en zullen vanaf dit jaar, samen met MedMij en andere projectpartners worden getest. Het testen vindt plaats binnen de geldende juridische kaders. Voor de ontwikkeling van genoemde voorzieningen is een aantal scenario's opgesteld die worden beoordeeld op technische, juridische en organisatorische haalbaarheid. Hierbij wordt rekening gehouden met de huidige oplossingen en geïnventariseerd hoe dit past binnen het stelsel van de EHDS.

De ontsluiting van meer gezondheidsgegevens voor burgers

Vanuit het Ministerie van VWS werk ik met het veld via verschillende routes aan het ontsluiten van meer gezondheidsgegevens voor burgers.

MeerMed

Het VWS-initiatief MeerMed heeft tot doel om meer zorgaanbieders aan te sluiten op het MedMij Afsprakenstelsel, meer data beschikbaar te maken en om meer zorgaanbieders implementatieondersteuning te bieden.⁴¹ Hiermee wordt een vervolg gegeven aan het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling Patiënt & Professional (VIPP-trajecten), wordt een actieve bijdrage geleverd aan de IZA-werkafspraken en vormen zowel de Wegiz als EHDS de uitgangspunten. Met de MeerMed-projecten richt het Ministerie van VWS zich, in samenwerking met de zorgkoepels, in eerste instantie op zorgaanbieders in de huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, ggz, langdurige zorg en geboortezorg. Op termijn worden ook andere sectoren toegevoegd, zoals mondzorg, arbozorg en paramedische zorg. Dit jaar verkennen we de mogelijkheden om vanuit MeerMed andere sectoren te ondersteunen.

Ontsluiten Gezondheidsgegevens bij Publieke Instellingen OGPI

Met de projecten van OGPI richt het Ministerie van VWS zich op het Ontsluiten van Gezondheidsgegevens bij Publieke Instellingen. In 2024 zijn vanuit dit programma de bij het RIVM bekende gegevens van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) van mensen geboren na 1992 beschikbaar gekomen in de PGO's. Zoals toegezegd in het commissie-debat Oversterfte van 20 februari 2025 en in de brief van 19 juni 2025 informeerde ik uw Kamer over de planning voor de verdere ontsluiting van vaccinatiegegevens.⁴² Hiermee beschouw ik deze toezegging als afgedaan. Op basis van een verkenning naar de ontsluiting van overige vaccinatiegegevens richt het programma zich nu op het ontsluiten van de belangrijkste bronnen van reisvaccinaties. Inmiddels is een aanpak opgestart. Naar verwachting zullen deze gegevens in de tweede helft van 2026 beschikbaar zijn in de PGO's.

Wat in 2025 verder al met OGPI werd bereikt:

- De ontsluiting van gegevens uit bevolkingsonderzoeken (borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker) werd voorbereid. Deze komen in de eerste helft van 2026 beschikbaar en zijn dan op te vragen voor iedereen die daar ooit aan heeft meegedaan.
- Er vond een verkenning plaats naar de ontsluiting van gegevens uit de prenatale en neonatale screenings. In het eerste kwartaal van 2026 wordt duidelijk welke gegevens ontsloten gaan worden naar de PGO's.
- Er vond een verkenning plaats naar de ontsluiting van de Schengen-medicijnverklaring, die leidde tot een ontwerp en een aanpak. Deze

⁴¹ Denk hierbij aan scholingsmateriaal.

⁴² Kenmerk TZ202503-005 en *Kamerstukken II* 2024/25, 32 793, nr. 851.

wordt in de eerste helft van 2026 uitgevoerd, op basis waarvan in juni 2026 duidelijk wordt hoe deze verklaring ontsloten kan worden.

Tot slot

Met deze Kamerbrief heb ik uw Kamer geïnformeerd over verschillende stappen die we zetten om de randvoorwaarden voor gegevensuitwisseling te versterken. Zo brengen we volledige databeschikbaarheid steeds dichterbij.

Ik ben in deze brief nog niet ingegaan op de voortgang van de technische onderdelen van het gezondheidsinformatiestelsel: het landelijk dekkend netwerk, de generieke functies en het landelijke afsprakenstelsel. Daarover informeer ik uw Kamer in de eerste helft van 2026.

Ondertussen staat er wél al het begin van een stevige basis. Wat we het afgelopen jaar hebben bereikt laat zien: de koers van de NVS werkt. Door duidelijke regie te voeren, scherp te prioriteren en intensief samen te werken, krijgen we steeds meer samenhang en voorspelbaarheid in de ontwikkeling van het stelsel.

De komende jaren versterken we deze regierol verder, om tempo te houden én te versnellen. Zo bouwen we met alle partijen doelgericht aan toekomstbestendige zorg voor iedereen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn