

Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. de Vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum: 13 mei 2026

Onderwerp: veldbrief ten behoeve van het commissiedebat digitale ontwikkelingen in de zorg

Geachte leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 21 mei vindt het commissiedebat over digitale ontwikkelingen in de zorg plaats. In aanloop naar dit debat geven ondergetekende partijen u graag enkele punten mee. Binnen het zorgveld bestaat breed draagvlak voor het belang en de urgentie om de beschikbaarheid van patiëntgegevens voor primair en secundair gebruik te verbeteren, uiteraard met zorgvuldige aandacht voor de informatiebeveiliging, behandelrelatie en het beroepsgeheim.

Het verbeteren van databeschikbaarheid is cruciaal om de zorg toekomstbestendig te maken. Op dit moment zijn patiëntgegevens nog te vaak niet tijdig, volledig en bruikbaar beschikbaar. Dit gaat ten koste van schaarse personele capaciteit en leidt tot dubbele diagnostiek, hogere zorgkosten, gezondheidsschade die vermeden had kunnen worden, risico's voor de patiëntveiligheid en frustratie bij zowel patiënten als zorgverleners, en belemmert daarmee ook de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Daarnaast is databeschikbaarheid een belangrijke voorwaarde voor passende zorg en concentratie en spreiding. Juist wanneer patiënten steeds vaker op verschillende plekken en door meerdere zorgaanbieders worden behandeld, moeten de patiëntgegevens de reis van de patiënt tussen zorgaanbieders kunnen volgen. Bovendien geeft databeschikbaarheid patiënten meer inzicht in en grip op hun aandoeningen, medicatie en behandelopties.

De basis voor databeschikbaarheid is nog onvoldoende op orde. Standaarden en eenheid van taal zijn nog niet breed geïmplementeerd, waardoor zorgverleners niet effectief kunnen samenwerken, en er ontbreekt samenhangende sturing om dit te realiseren. Dit belemmert niet alleen de dagelijkse zorg, maar vormt ook een structurele barrière voor opschaling, innovatie, AI, kwaliteitsverbetering en onderzoek. De zeggenschap van patiënten over hun gegevens is nog onvoldoende duidelijk geregeld en landelijke voorzieningen die eenvoudige en centrale keuzes mogelijk moeten maken, zoals Mitz, komen te langzaam van de grond. Ook draagt de huidige inrichting van de markt onvoldoende bij aan de noodzakelijke versnelling, omdat de zorg sterk afhankelijk is van een beperkt aantal ICT-leveranciers. Dit belemmert interoperabiliteit en de opschaling van bewezen oplossingen.

Ondanks de vele programma's, bestuurlijke afspraken, overlegtafels en initiatieven om de databeschikbaarheid te verbeteren, blijft de stap van beleid naar uitvoering en implementatie achter, waardoor patiënten en zorgverleners er nog te weinig van merken. In de praktijk blijkt de EHDS vertragend te werken op de uitvoering van beleidsplannen, waardoor de eerder ingezette stappen van de Wegiz zijn stilgevallen. Het strikt volgen van de huidige tijdslijnen brengt het risico met zich mee dat implementatie straks in een relatief korte periode moet plaatsvinden, waardoor een onwenselijke situatie ontstaat: vertraging nu, en uitvoeringsdruk later, terwijl het zorgveld daar onvoldoende op is voorbereid. We roepen daarom op zoveel mogelijk eerder op te leveren dan de wettelijke deadlines.

Het kabinet heeft de ambitie om een landelijk dekkende infrastructuur voor gegevensuitwisseling te ontwikkelen en de zorg efficiënter in te richten met technologie en digitale consulten. Wij vragen de Tweede Kamer om de minister aan te sporen hier voortvarend mee aan de slag te gaan en te versnellen met inzet op de volgende maatregelen:

1. Versterk landelijke regie en sturing

Versterk de regierol van het ministerie van VWS door nadrukkelijk te sturen op versnelling van de landelijke implementatiestrategie voor databeschikbaarheid en regie te voeren op samenhang, standaardisatie en uitvoering. Beleg publieke digitale functies, zoals databeschikbaarheid, standaarden en generieke voorzieningen, expliciet bij een autoriteit en zorg voor doorzettingskracht richting veldpartijen.

2. Stuur actiever op het functioneren van de ICT-markt

Het ministerie van VWS zou actiever moeten sturen op het functioneren van de ICT-markt, waar afhankelijkheden de voortgang belemmeren, en zo nodig corrigerend moeten optreden. Het recente cyberincident in de zorg laat bovendien zien dat stevige regie op het ICT-landschap noodzakelijk is om de veiligheid van patiëntgegevens te waarborgen.

3. Breng de basis op orde: standaardisatie en eenheid van taal

Breng de basis op orde en geef meer prioriteit aan een functionele en gebruiksvriendelijke implementatie van eenheid van taal. Standaarden zoals SNOMED en LOINC worden breed gedragen, maar de implementatie blijft in de praktijk achter of is onvoldoende consistent, wat leidt tot extra administratieve lasten en risico's in het gebruik. Dit vraagt om meer samenhang en duidelijkere regie vanuit VWS zodat versnippering wordt voorkomen en zorgverleners en leveranciers weten waar ze aan toe zijn. Zorg ook voor voldoende ondersteuning, financiële middelen en uitvoeringskracht.

4. Zorg voor een begrijpelijke, centrale en toegankelijke opt-out-regeling

Versnel de ontwikkeling van een opt-out voor gegevensuitwisseling bij spoedzorg en medicatieoverdracht. Werk voortvarend aan één opt-out-regeling voor primair en secundair gebruik van gegevens volgens de EHDS-specificaties, die begrijpelijk en uitvoerbaar is voor patiënten, het beroepsgeheim beschermt en werkbaar is voor zorgaanbieders. Zorg dat patiënten regie krijgen over hun gegevens en voorkom dat verschillende regelingen naast elkaar ontstaan met extra (juridische) complexiteit en administratieve lasten tot gevolg.

5. Versnel opschaling van bewezen oplossingen en borg structurele financiering

Zet sterker in op implementatie en opschaling van initiatieven die hun waarde hebben bewezen, zoals de Landelijke tijdlijn voor beeldbeschikbaarheid, en zorg voor voortgang bij oplossingen voor de uitwisseling van brieven, verslagen, basisgegevens en medicatiegegevens, evenals een gestandaardiseerd overzicht van de belangrijkste patiëntgegevens (European Patient Summary). Verschuif de focus van pilots naar opschaling, inclusief de monitoring hiervan, en borg daarbij ook de bijbehorende financiering en randvoorwaarden om de EHDS-tijdlijnen te kunnen halen. Zorg daarnaast voor betere aansluiting tussen regionale initiatieven en landelijke ontwikkelingen, zodat regionale oplossingen niet leiden tot frustratie en verspilling.

6. Borg uitvoerbaarheid en werkbaarheid voor zorgverleners en patiënten

Betrek zorgprofessionals en patiënten- of cliëntenvertegenwoordigers structureel bij de ontwikkeling van technische oplossingen en de implementatie van de EHDS. Uitgangspunt moet zijn dat digitalisering zorgprofessionals ondersteunt bij hun werk, niet leidt tot extra registratielasten en patiënten daadwerkelijk zeggenschap en transparantie biedt over het gebruik van hun gegevens. Voorkom daarnaast dat de zorgsector in de knel komt door een te korte implementatieperiode van de EHDS.



landelijke
huisartsen
vereniging



umc.nl



Zorgverzekeraars
Nederland



zkn



Voor artsen Maatschappij + Gezondheid



Federatie
Medisch
Specialisten



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



healthRI

enabling data driven health & life sciences



verenSo
vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde

Wij hopen dat de Tweede Kamer bereid is om deze punten onder de aandacht te brengen bij de minister. Vanzelfsprekend lichten wij de brief graag nader toe.

met vriendelijke groet,

Federatie Medisch Specialisten, Artsenfederatie KNMG, Landelijke Huisartsen Vereniging, Zorgverzekeraars Nederland, UMCNL, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Zelfstandige Klinieken Nederland, Health-RI, Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, De Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid