

Vergaderjaar 2024–2025

**27 529**

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

**Nr. 330**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 januari 2025

Op 16 december 2024 ontving ik van het Adviescollege ICT-toetsing een adviesrapport over de ontwikkeling van Mijn Gezondheidsoverzicht en de aanbesteding van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Met deze kamerbrief bied ik u dit advies aan, samen met mijn reactie op de conclusies en aanbevelingen van het Adviescollege.

Het Adviescollege adviseert de regering en het parlement over verbetering van de beheersing van ICT-projecten en informatiesystemen. Ik heb waardering voor de zorgvuldige werkwijze van de onderzoekers en de prettige samenwerking.

Op 18 december vorig jaar stuurde ik uw Kamer een brief over de samenhang tussen de verschillende activiteiten op mijn agenda voor databeschikbaarheid in de zorg.<sup>1</sup> Diezelfde dag informeerde ik uw Kamer ook over hoe VWS de PGO en Mijn Gezondheidsoverzicht inzet om databeschikbaarheid voor burgers te realiseren.<sup>2</sup> Het Adviescollege stelt terecht vast dat deze instrumenten deel uitmaken van het grotere geheel van het gezondheidsinformatiestelsel.

#### **Het belang van databeschikbaarheid in de zorg**

Om in de toekomst goede zorg te blijven leveren, bewegen we in Nederland van traditionele zorg vanuit zorginstellingen, naar hybride netwerkgorg gericht op preventie, zorg en welzijn. In deze netwerken werken patiënten, zorgverleners, familie en andere mantelzorgers samen. Goed geïnformeerde en gezondheidsbewuste burgers zijn nodig om deze beweging te laten slagen.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2024/25 27 529, nr. 325

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2024/25 27 529, nr. 327

Met de Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS) is tot 2035 de koers uitgezet naar databeschikbaarheid voor burgers, zorgverleners en wetenschap. Ook hierover schreef ik uw Kamer kortgeleden een brief.<sup>3</sup>

Inwoners van Nederland hebben zelfbeschikkingsrecht over gegevens die over hun gezondheid zijn vastgelegd. Dit recht wordt in verschillende wetten uitvoerig beschreven.<sup>4</sup> Maar door belemmeringen in de beschikbaarheid van deze gezondheidsgegevens kunnen inwoners dit recht vaak niet effectief uitoefenen.

Daarom neem ik meer regie op databeschikbaarheid voor burgers en scherp ik het beleid hiervoor aan. Dit proces is voor de PGO in 2023 door mijn voorganger in gang gezet en met uw Kamer gedeeld en heeft geleid tot een aanbesteding voor PGO-leveranciers en de ontwikkeling van Mijn Gezondheidsoverzicht.<sup>5</sup>

### **De conclusies en aanbevelingen van het Adviescollege**

Het Adviescollege bevestigt dat de gegevensuitwisseling in de zorg beter kan. Het spreekt daarnaast haar zorg uit dat de gekozen aanpak alléén niet leidt tot verbeterde inzage voor burgers en noemt daarvoor de volgende redenen:

- A. De PGO-aanbesteding alleen kan de gebruikerstevredenheid niet verbeteren.
- B. VWS voert onvoldoende regie op de verbetering van de inzage van zorggegevens.
- C. De ontwikkeling van Mijn Gezondheidsoverzicht is voorbarig.

Het Adviescollege adviseert VWS om de nadruk te verleggen van zelf doen naar regisseren van andere partijen en geeft daarvoor de volgende aanbevelingen:

1. Realiseer de randvoorwaarden voor een beter PGO-stelsel.
2. Zorg voor een passende juridische onderbouwing.
3. Versterk de rol van VWS als opdrachtgever.

### **De afzonderlijke conclusies en mijn interpretatie daarvan**

#### **Conclusie A: De PGO-aanbesteding alleen kan de gebruikerstevredenheid niet verbeteren.**

Ik ben het eens met de conclusie van het Adviescollege dat de PGO-aanbesteding alléén de gebruikerstevredenheid van PGO-gebruikers maar beperkt kan verbeteren. Andere onderdelen van het gezondheidsinformatiestelsel die bijdragen aan gebruikersvriendelijkheid zijn bijvoorbeeld:

- Goed functionerende generieke voorzieningen voor zaken als veilig inloggen (*identificatie*) en het gemakkelijk vinden van alle verschillende plekken waar de gezondheidsgegevens van een burger staan (*lokalisatie*);
- Het verbeteren van de kwaliteit en de begrijpelijkheid van de data in de bronsystemen.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2024/25 27 529, nr. 326

<sup>4</sup> Bijvoorbeeld in de Wet geneeskundige behandelovereenkomst, de Algemene Verordening Gegevensbescherming, de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, en de onlangs aangenomen verordening over de European Health Data Space die naar verwachting in maart 2025 in werking treedt.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2023/24, 27 529, nr. 304

Deze verbeteringen hebben daarom óók een plek op mijn eerdergenoemde agenda voor databeschikbaarheid in de zorg.

### **Onderwerpen op de MedMij-ontwikkelkalender die gebruikerstevredenheid verbeteren**

Het doel van de PGO-aanbesteding is om drie kwalitatief hoogwaardige PGO's te contracteren om het MedMij-stelsel de komende drie jaar door te ontwikkelen en te verbeteren. Hiermee financier ik gericht op het beter ontsluiten van gezondheidsdata.

De gecontracteerde leveranciers gaan volgens de MedMij-ontwikkelkalender werken aan de verbetering van het stelsel. Deze kalender is vastgesteld in samenwerking met het zorgveld. Hierop staan óók onderwerpen die bijdragen aan het verbeteren van de gebruikerstevredenheid:

- Leveranciers die de aanbesteding gegund krijgen, moeten zorgen voor een toegankelijk product met behulp van de *Web Content Accessibility Guidelines* (WCAG);
- De gebruikerstevredenheid verbetert ook door samenwerking met het burgerpanel van Stichting MedMij en het opvolgen van de uitkomsten van reviews en gebruikersonderzoeken van de Patiëntenfederatie Nederland.

### **Maatregelen om de innovatiekracht te bevorderen**

Het Adviescollege is bezorgd dat de PGO-aanbesteding de innovatiekracht gaat verminderen. Ik neem deze zorg serieus en ga het volgende doen om de innovatiekracht te bevorderen:

- Met de experts van de Rijksinkoop samenwerking (RIS) is zorgvuldig gekeken welke voorwaarden en eisen gesteld mogen worden in de aanbesteding. Speciale aandacht ging uit naar de selectie van leveranciers met voldoende specifieke ervaring, zonder daarbij eventuele nieuwe toetreders uit te sluiten.
- Door de gecontracteerde leveranciers wordt vanaf het begin *open-source* ontwikkeld. Dat betekent dat de ontwikkelde software steeds vrij beschikbaar zal zijn voor alle PGO-leveranciers. Daarmee creëer ik een gelijk speelveld.
- Met de aanbesteding stuur ik op de verbetering van het MedMij-stelsel. Op basis van dit verbeterde stelsel ontstaat meer ruimte voor marktpartijen om nieuwe functionaliteit voor hun klanten te ontwikkelen. Daarmee stimuleer ik juist de innovatiekracht.

Ik ben ervan overtuigd dat ik door de aanbesteding meer regie kan nemen over de kwaliteit van PGO's en dat dit zal leiden tot meer tevredenheid bij gebruikers. De vorige financiering door VWS van een grotere groep leveranciers heeft de afgelopen jaren onvoldoende innovaties opgeleverd. Mede hierom koos ik voor een nieuwe financieringsvorm.

### **Conclusie B: VWS voert onvoldoende regie op de verbetering van de inzage van zorggegevens.**

De constatering van het Adviescollege dat VWS haar regierol nog onvoldoende heeft ingevuld, neem ik ter harte. Ik beschouw het als een aanmoediging om slagvaardig door te gaan met het verstevigen van deze rol. Over de stappen die ik zet om de regierol te versnellen heb ik u 18 december 2024 vijf brieven gestuurd:

1. Agenda databeschikbaarheid in de zorg<sup>6</sup>;
2. De Nationale strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel<sup>7</sup>;
3. De stand van zaken van Mijn Gezondheidsverzicht en de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's)<sup>8</sup>;
4. De stand van zaken van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz)<sup>9</sup>;
5. De aanpak en kaders om te komen tot spoedige, veilige en zorgvuldige inzet van Artificial Intelligence bij administratieve zorgtaken.<sup>10</sup>

Want de roep om regie door VWS vanuit politiek en samenleving is onverminderd sterk. Ik wil daarbij zorgen voor samenhang, prioriteiten bepalen en actiehouders in het zorgveld aanwijzen. Dit doet VWS al bij het aanwijzen van de landelijke generieke functies in het informatiestelsel.<sup>11</sup> Over de manier waarop ik invulling geef aan de regierol blijf ik u informeren.

Het Adviescollege vindt dat VWS als opdrachtgever ongewenst concurreert met partijen (leveranciers) met een uitvoerende rol. VWS hanteert als opdrachtgever het uitgangspunt van scheiding van data en functionaliteit uit de NVS, waarover mijn voorganger uw Kamer vorig jaar informeerde.<sup>12</sup> Dat betekent dat uitvoerende partijen niet moeten concurreren op data, maar op functionaliteit. Met de ontwikkeling van Mijn Gezondheidsverzicht en de PGO-aanbesteding neem ik regie op het verbeteren van databeschikbaarheid. Ook is al het ontwikkelwerk vanaf het begin opensource. Daardoor ontstaat er geen kennisachterstand bij leveranciers en kan iedereen de gebouwde onderdelen hergebruiken.

Conclusie C: De ontwikkeling van Mijn Gezondheidsverzicht is voorbarig.

Ik deel de mening van het Adviescollege dat het een goed idee is om wetgeving en ICT-ontwikkeling parallel te laten lopen. De urgente problemen waar de zorg voor staat, vereisen namelijk een voortvarende aanpak, natuurlijk met oog voor een solide wettelijke basis.

Daarvoor neem ik de volgende maatregelen:

- De «agile» aanpak die het ontwikkelteam van Mijn Gezondheidsverzicht gebruikt, maakt het mogelijk om met de ICT-ontwikkeling in te spelen op de gelijktijdige ontwikkeling van de juridische grondslagen.
- Ik betrek daarbij de uitvoering van Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en de European Health Data Space (EHDS). Ook onderzoek ik of extra wetgeving nodig is om te komen tot een dekkende leverplicht voor zorgverleners, zodat burgers kunnen beschikken over een zo compleet mogelijk overzicht van de gegevens over hun gezondheid en zorg.

---

<sup>6</sup> Kamerstuk II 2024/25 27 529, nr. 325

<sup>7</sup> Kamerstuk II 2024/25 27 529, nr. 326

<sup>8</sup> Kamerstuk II 2024/25 27 529, nr. 327

<sup>9</sup> Kamerstuk II 2024/25 27 529, nr. 328

<sup>10</sup> Kamerstuk II 2024/25 27 529, nr. 329

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2023/24 27 529, nr. 312

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2023/24 27 529, nr. 292

## De afzonderlijke adviezen en wat ik doe om die op te volgen

### Advies 1: Realiseer de randvoorwaarden voor een beter PGO-stelsel.

De suggesties die het Adviescollege in haar eerste advies geeft, sluiten voor een groot deel goed aan bij de activiteiten die onder regie van VWS inmiddels worden uitgevoerd:

- VWS werkt samen met Stichting MedMij, de Vereniging van Zorgverleners voor Zorgcommunicatie (VZVZ) en andere betrokken partijen aan de generieke functie *lokalisatie* om gezondheidsinformatie voor burgers makkelijker vindbaar te maken. Hierbij wordt efficiënt gebruik gemaakt van componenten die door genoemde samenwerkingspartners al zijn ontwikkeld.
- Sinds de afronding van dit onderzoek van het Adviescollege en mede naar aanleiding van de adviezen is er met voorrang gewerkt aan een vertrouwde authenticatiedienst (VAD), waarmee vanaf november 2024 een *proof of concept* wordt uitgevoerd. De VAD zal de *identificatie* die nodig is voor het inzien en opvragen van gezondheidsgegevens door burgers veiliger en makkelijker maken. Deze dienst wordt volledig opensource ontwikkeld.
- Onderdeel van de VAD is een algoritme dat gebruikt kan worden voor het versleutelen (pseudonimiseren) van Burgerservicenummers (BSN). In het verleden is hiervoor het BSN-koppelregister gebouwd. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) heeft vanwege de complexiteit van deze oplossing besloten om dit register niet meer ter beschikking te stellen. Dit betekent dat VWS geen gebruik kan maken van deze bestaande versleutelmethode. Samen met BZK werk ik nu aan een verbeterd ontwerp. Dit zal voldoen aan de hoogste privacy-eisen en aan de Wet digitale overheid (Wdo). De oplossing kan in een later stadium worden ondergebracht bij de voorziening van het BSN-koppelregister.
- Het Adviescollege stelt voor om gebruik te maken van het betrouwbaarheidsniveau DigiD-hoog. Omdat medische gegevens bijzonder persoonsgevoelig zijn, heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) gesteld dat de toegang tot deze digitale gegevens alleen mag plaatsvinden met inlogmiddelen van het hoogste betrouwbaarheidsniveau<sup>13</sup>, zodra dit niveau breed beschikbaar is. Een combinatie van gebruikersnaam en wachtwoord, eventueel aangevuld met een sms-code, volstaat niet meer.  
Voor een burger betekent dit dat men in het zorgdomein straks alleen nog mag inloggen met het niveau DigiD-substantieel. Daarbij valt te denken aan inloggen met de DigiD-app waaraan een eenmalige controle van een identiteitsbewijs (ID-check) is toegevoegd. Nederland volgt een groeipad van betrouwbaarheidsniveau substantieel naar hoog. Niveau hoog is verplicht voor zorgverleners maar is voor burgers beperkt beschikbaar. Slechts 6% van de inwoners van Nederland kan inloggen met dit hoge betrouwbaarheidsniveau. Verplicht stellen van DigiD-hoog betekent dus dat een groot deel van de burgers wordt afgesloten van toegang tot de gegevens over gezondheid en zorg.
- Het Adviescollege heeft het onderwerp opt-out niet meegenomen in hun onderzoek, maar ik onderzoek ook hoe burgers de keuze krijgen om zorggegevens al dan niet ter beschikking te stellen met behulp van een gedifferentieerde opt-out en het beheer van deze opt-out. Opt-out

<sup>13</sup> Er zijn vier betrouwbaarheidsniveaus: **basis** = gebruikersnaam en wachtwoord, **midden** = DigiD-app of SMS-controle, **substantieel** = éénmalige ID-controle, **hoog** = altijd inloggen met een ID-kaart

betekent dat gegevens over iemands gezondheid standaard beschikbaar zijn, tenzij die persoon aangeeft dat dit niet mag.

- Tot slot: samen met MedMij, zorgsectoren en publieke instellingen die gezondheidsgegevens beheren, werkt VWS aan het uitbreiden van de beschikbare gegevenssets. Deze aanpak werpt vruchten af: in 2024 kwamen de eerste vaccinatiegegevens beschikbaar in een aantal PGO's. De komende jaren verwacht ik met deze aanpak steeds meer gezondheidsgegevens voor burgers te ontsluiten. Deze ambitie past bij die van de NVS.

Advies 2: Zorg voor een passende juridische onderbouwing.

Om dit tweede advies van het Adviescollege op te volgen, doen we het volgende:

- Er is een verkenning gestart over de invulling van gelijktijdige ontwikkeling van wetgeving en ICT voor Mijn Gezondheidsoverzicht. Daarbij betrek ik de relevante wetgeving die door het Adviescollege in haar rapport is benoemd.
- In het kader van de EHDS besteedt VWS specifieke aandacht aan de rechten van burgers die in deze verordening worden beschreven. Daaronder valt ook de invulling van een gedifferentieerde opt-out, die zorgt dat burgers toestemming voor gegevensgebruik kunnen intrekken.

Advies 3: Versterk de rol van VWS als opdrachtgever.

Ook dit advies van het Adviescollege onderschrijf ik. De volgende werkzaamheden van VWS in de rol van opdrachtgever geven, langs de lijnen van de eerdergenoemde NVS, invulling aan de voorstellen van het Adviescollege:

- Bij de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur werkt VWS samen met de betrokken veldpartijen aan een kaderstellende ICT-architectuur en geeft VWS duidelijkheid over landelijke voorzieningen die nodig zijn voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid. In het eerste kwartaal van 2025 stuur ik uw Kamer hierover een brief.
- Net als in Mijn Gezondheidsoverzicht en de PGO-aanbesteding, zal ik ook in andere onderdelen van het gezondheidsinformatiestelsel, zoals het landelijk dekkend netwerk, een hoge mate van opensourcewerken toepassen. Dit bevordert hergebruik van nieuw te ontwikkelen onderdelen.
- Met behulp van het Actieplan Zorg-ICT-markt werk ik aan een constructieve samenwerking met bijvoorbeeld de ICT-leveranciers in de zorg.<sup>14</sup>

### **Tot slot**

Ter afsluiting spreek ik graag nogmaals mijn waardering uit voor het onderzoek van het Adviescollege. Ik bedank de onderzoekers voor hun inzet en de prettige samenwerking.

Ik heb er alle vertrouwen in dat de waardevolle adviezen van het Adviescollege en de manier waarin deze door VWS worden opgevolgd,

---

<sup>14</sup> Kamerstukken II 2023/24 27 529, nr. 316

leiden tot een betrouwbaarder PGO-stelsel. Een stelsel met voorzieningen waarmee burgers daadwerkelijk de regie kunnen nemen over gegevens over hun gezondheid.

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