Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4515629-1103123-DICIO

Bijlage(n)
-

Uw kenmerk
2026Z18426

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 27 oktober 2026
Betreft Reactie op Verzoek Carepoint Nederland om interventie m.b.t. negeren van advies van Adviescollege ICT-toetsing over programma Implementatie Generieke Functies

Geachte voorzitter,

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een brief ontvangen van Carepoint Nederland te Doetinchem d.d. 1 juli 2026 met als onderwerp “Verzoek Carepoint Nederland om interventie m.b.t. negeren van advies van Adviescollege ICT-toetsing (AcICT) over programma Implementatie Generieke Functies”. In de procedurevergadering van 2 september 2027 heeft de commissie besloten een reactie van de minister op deze brief te vragen.

Met deze brief kom ik tegemoet aan het verzoek van de commissie. Ik heb de brief van 1 juli 2026 waarin Carepoint Nederland (hierna: CN) verzoekt om parlementaire interventie inzake het negeren van het advies van het AcICT over het programma Implementatie Generieke Functies gelezen. Ik neem de zorg die in deze brief wordt geuit serieus en licht hieronder mijn reactie toe. CN schrijft in haar brief dat VWS niet heeft gereageerd op het rapport van AcICT. Echter, ik heb uw Kamer mijn reactie, volgens de procedure van het AcICT, op 15 juni doen toekomen. In deze bestuurlijke reactie[1] op het AcICT rapport ben ik ingegaan op de afzonderlijke conclusies en adviezen en heb die voorzien van mijn appreciatie en opvolging. Het verzoek van uw Kamer om te reageren op de brief van CN geeft mij de gelegenheid om een update te geven over de opvolging van de adviezen van AcICT.

Het programma Implementatie Generieke Functies (IGF) had als doel om samen met het zorg- en ICT-veld zes generieke functies te realiseren en implementatie gereed te maken. Inmiddels is het programma IGF per 1 juli 2026 beëindigd. De reden hiervoor is dat er nu een natuurlijke overgang is bij de generieke functies van geslaagde technische beproevingen met ICT-leveranciers naar beproevingen met zorgaanbieders. Hiervoor hebben wij bepaald dat de toegevoegde waarde van deze implementatie van generieke functies bijdragen aan de implementatie van de gegevensuitwisseling zoals geregeld in de Wegiz en op termijn de EHDS. Hiermee is conform het AcICT-advies gehandeld.

Ook heb ik op basis van het AcICT-advies de governance én de aanpak van het (door)ontwikkelen van deze cruciale functies herzien, zodat met prioriteit de oplossingen

[1] Kamerstukken II 2025/26, 27 529, nr. 362

voor de Wegiz-uitwisselingen worden ontwikkeld en tevens aansluiting gezocht wordt op de eisen vanuit de EHDS.

Het implementatiegereed maken van de generieke functies is ondergebracht in het programma Landelijk Dekkend Netwerk (LDN). Binnen dit programma wordt gewerkt aan het kortcyclisch opleveren van oplossingen. Concreet leidt deze nieuwe aanpak tot het volgende:

- De oplossingen voor generieke functies die eerder al hun technisch meerwaarde hebben aangetoond, gaan nu ook in de zorgpraktijk in pilots beproefd en opgeleverd worden. Deze richten zich met name in het veld op de Wegiz-uitwisselingen: eOverdracht, de Basisgegevensset Zorg (BgZ) en Medicatieoverdracht (MO). Met als doel dat bijvoorbeeld de behandelend arts veilig, gemakkelijk en flexibel kan inloggen via Dezi, het inlogstelsel voor zorgprofessionals. En via een landelijke lokalisatie- en adresseringsfunctie kan het actuele digitale adres gevonden worden om gegevens mee uit te wisselen.
- De pilots geven daarnaast inzicht in de aanpassingen die in zorgprocessen moeten worden uitgevoerd alvorens tot volledige implementatie over te kunnen gaan. En daarmee zijn ze van groot belang voor de zorginstellingen. De aanbesteding voor het uitvoeren van deze pilots is inmiddels gesloten en de gunning is afgerond. De pilots zullen dit najaar starten met diverse zorgaanbieders én hun IT-leveranciers uit zowel de medisch specialistisch zorg, de eerstelijnszorg en de VVT-sector.

Verder hebben de adviezen van het AcICT geleid tot:

- Het duidelijker beleggen van opdrachtgeverschap van programma's met een grotere en duidelijkere betrokkenheid van de betrokken beleidsdirecties binnen mijn Ministerie.
- Het professionaliseren van project-, programma- en portfoliomanagement door o.a. training van beleidsmedewerkers en het beter inrichten van de aansturing en besluitvorming.

Los van de wijze waarop invulling is gegeven aan de adviezen van AcICT kan ik u melden dat inmiddels de eerste versie van de Architectuur voor het gezondheidsinformatiestelsel (GISA) in internetconsultatie is geweest. De opmerkingen zijn zo goed als mogelijk verwerkt en de aangescherpte architectuur is voorgelegd aan het Informatieberaad Zorg (IB), het overleg op bestuurlijk niveau tussen mijn ministerie en vertegenwoordigers van het veld. Het IB heeft hierover positief geadviseerd en daarmee zal de GISA binnenkort worden vastgesteld en gepubliceerd. Hiermee ligt er een stevige basis voor ICT-dienstverleners om op voort te bouwen. Deze architectuur zal meegroeien met de wensen en behoeften vanuit de sector en met nieuwe technische ontwikkelingen.

Verder merk ik op dat ook gewerkt wordt aan een stelselwet GIS, die noodzakelijk is voor de implementatie van de EHDS. Deze wet zal het mogelijk maken om (onderdelen) van de generieke functies verplicht te stellen en daarmee meer doorzettingsmacht te creëren voor de implementatie in het zorgveld.

Ik hoop u hiermee afdoende aan uw verzoek te hebben voldaan.

Hoogachtend,

de minister van Langdurige Zorg,
Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk