Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan 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
4552335-1105764-DICIO

Bijlage(n)
-

Uw kenmerk
2026Z22272

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

Datum 24 november 2026
Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commentaar NVZ en meerdere organisaties t.b.v. debat Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en de Jeugdwet in verband met digitale identificatie en authenticatie in de zorg.

Geachte voorzitter,

Hierbij geef ik, naar aanleiding van uw verzoek van 14 oktober 2026, mijn reactie op de brief van 18 september 2026 van verschillende brancheorganisaties uit het zorgveld.[1]

Een belangrijk uitgangspunt bij het krijgen van toegang tot patiëntgegevens is veiligheid en betrouwbaarheid. Dat is niet alleen essentieel voor het vertrouwen in de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, maar sluit tevens aan bij de bestaande en komende Europese vereisten, zoals de European Health Data Space (EHDS). Tegelijkertijd vind ik het, net als brancheorganisaties, ook belangrijk dat het wetsvoorstel DIAZ uitvoerbaar is voor het zorgveld. Het wetsvoorstel DIAZ voorziet daarom in een betrouwbaar en veilig inlogstelsel én biedt ruimte voor innovatie van inlogmiddelen. Ik heb sinds 2022 nauw contact met de brancheorganisaties over het wetsvoorstel DIAZ en blijf ook de komende tijd in gesprek met deze organisaties, zodat de uitvoerbaarheid voldoende aandacht krijgt.

In de veldbrief onderschrijven de brancheorganisaties het belang van betrouwbaarheidsniveau hoog. Maar plaatsen deze organisaties kanttekeningen bij de technische invulling, de praktische uitvoerbaarheid en de financiële gevolgen van het wetsvoorstel DIAZ.

In dit kader is van belang om te benoemen dat de zorg uiteenlopende zorgprocessen kent en dat de gesignaleerde aandachtspunten zich met name voordoen bij complexere zorgprocessen, zoals in de operatiekamer. Voor zorgaanbieders die hun basisprocessen goed hebben ingericht, levert het wetsvoorstel DIAZ geen praktische uitvoeringsproblemen op voor de dagelijkse zorgprocessen. Zoals ik tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel DIAZ aan uw Kamer heb toegelicht, zal ik de praktische uitvoerbaarheid door middel van pilots in verschillende sectoren van de zorg in kaart brengen. Doel van deze pilots is om met leveranciers en zorgaanbieders te leren hoe de werking in de dagelijkse praktijk onderdeel kan worden van diverse

[1] Brief brancheorganisaties aan de Tweede Kamer

zorgprocessen. Ook onderzoeken we onder meer de toepassing van Single Sign-On (SSO) en verschillende inlogmiddelen. Hiermee geef ik invulling aan de motie-Bushoff.[2]

De brancheorganisaties geven in de veldbrief een aantal punten aan waarop ik, op onderdelen, toch een andere visie heb. Hieronder reageer ik op elk aandachtspunt apart.

1. **De brancheorganisaties vragen om een zekere mate van vormvrijheid om invulling te kunnen geven aan hoe dit hoogste betrouwbaarheidsniveau in de praktijk kan worden bereikt, door middel van een combinatie van technische, organisatorische en gedragsmaatregelen.**

Mijn reactie
De concrete eisen voor de kwalificatie van inlogmiddelen op betrouwbaarheidsniveau hoog zijn in de eIDAS-verordening en de bijbehorende uitvoeringshandelingen vastgelegd.[3] Deze verordening is techniek-neutraal: zij biedt ruimte voor verschillende technische oplossingen, binnen de door de verordening vastgestelde kaders.[4] Binnen die kaders zijn verschillende soorten inlogmiddelen in verschillende verschijningsvormen (denk aan een fysieke pas of een app op een mobiele telefoon) te gebruiken.

Genoemde kaders laten echter geen ruimte om het betrouwbaarheidsniveau hoog op een andere wijze te bereiken. Een combinatie van technische, organisatorische en gedragsmaatregelen, zoals door de brancheorganisaties in de brief wordt gesuggereerd, behoort daarmee niet tot de mogelijkheden.

2. **De brancheorganisaties stellen dat het wetsvoorstel DIAZ verplicht tot het gebruiken van wettelijke middelen die smartphone-gebaseerd zijn en geven daarvoor DigiD als voorbeeld. Verder stellen zij dat inloggen met DigiD betekent dat voor elke patiënt én voor elke dataopvraging opnieuw met DigiD geauthentiseerd moet worden.**

Mijn reactie
De stelling van de brancheorganisaties dat zorgaanbieders verplicht worden ‘wettelijke middelen’ te gebruiken die smartphone-gebaseerd zijn, waarbij zij dus gebruik moeten maken van mobiele telefoons, klopt niet. Het is aan de individuele zorgaanbieder of hij een inlogmiddel op een mobiele telefoon als preferent inlogmiddel aanbiedt, of kiest voor een alternatief dat beter aansluit bij het betreffende zorgproces zoals bijvoorbeeld een pas. Oftewel, het gebruik van DigiD noch het gebruik van een smartphone als inlogmiddel zijn verplicht.

Er hoeft ook niet telkens voor elke patiënt opnieuw ingelogd te worden. Of dat nodig is, hangt af van de lokale inrichting van de zorgapplicatie. Wanneer bijvoorbeeld een huisarts een spreekuur heeft en in het Huisartsinformatiesysteem is ingelogd, dan kan bij wisseling van de patiënt binnen het Huisartsinformatiesysteem gewisseld worden van dossier zonder opnieuw in te loggen.

3. **De brancheorganisaties stellen dat zorgspecifieke middelen via de NEN7518 geen betere alternatieven bieden dan de huidige UZI-pas.**

[2] Motie Bushoff *Kamerstuk II* 2025/2026, 36 702, nr. 13
[3] eIDAS-verordening (EU) nr. 910/2014
[4] Uitvoeringsverordening (EU) 2015/1502

Mijn reactie
Ik vind het van belang dat er zorgspecifieke middelen ontwikkeld kunnen worden voor de ondersteuning van zorgprocessen die in hun aard van elkaar kunnen verschillen. Het werken in een operatiekamer is per slot van rekening fundamenteel anders dan het werken in een ambulance of in de spreekkamer. Het is denkbaar dat voor bepaalde zorgprocessen bepaalde inlogmiddelen noodzakelijk zijn. Dat is de reden waarom ik dan ook het proces met de NEN ben gestart.

De huidige UZI-pas kent beperkingen, onder meer doordat het een fysieke pas is die een bijbehorende paslezer vereist. Hierdoor is de UZI-pas niet voor alle zorgprocessen geschikt, zoals in de ambulance. Daarnaast is de UZI-pas beperkt flexibel. Als een zorgmedewerker van functie verandert is er een nieuwe pas nodig. Zorgspecifieke inlogmiddelen kunnen hierin meer flexibiliteit bieden, doordat verschillende verschijningsvormen mogelijk worden die beter aansluiten bij de dagelijkse praktijk van zorgmedewerkers.

De brancheorganisaties zijn sinds 2022 betrokken bij dit NEN-proces en nemen ook deel aan de NEN-werkgroep én de NEN-normcommissie die uiteindelijk de NEN7518 moet vaststellen. Zij hebben daarmee een actieve bijdrage aan de ontwikkeling van de NEN7518 geleverd en hun inhoudelijke input is nadrukkelijk meegewogen bij de uitwerking van de norm.

Ik vind het in dit verband ook belangrijk om op te merken dat drie middelenleveranciers zich hebben ingeschreven om mee te doen met pilots. Met deze leveranciers, die overigens al voldoen aan de eIDAS-verordening, gaat VWS in de pilots verschillende soorten inlogmiddelen, in verschillende verschijningsvormen, testen.

4. **De brancheorganisaties stellen dat voor tijdelijke zorgverleners die op korte termijn worden opgeroepen, het wetsvoorstel DIAZ uitvoeringsproblemen oplevert, zeker bij kleinere zorgaanbieders die niet beschikken over dergelijke personeelssystemen. En dat toegang mogelijk moet blijven wanneer de zorgorganisatie de inzet betrouwbaar kan bevestigen.**

Mijn reactie
Op dit moment moet een medewerker al vóór de start van de werkzaamheden worden geregistreerd bij de zorgaanbieder, zodat vervolgens de juiste autorisaties kunnen worden toegekend. Het registreren van de werkrelatie is noodzakelijk om vast te kunnen stellen in welke hoedanigheid een zorgmedewerker handelt namens een zorgaanbieder. Daarbij is het nodig om te controleren op welk moment en vanuit welke rol deze handelingen (of werkzaamheden) zijn verricht.

Dit vloeit voort uit wettelijke vereisten, zoals de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en de bijbehorende NEN-normen. Het wetsvoorstel DIAZ verandert dit niet.

De registratie(plicht) van de werkrelatie van een medewerker en de zorgaanbieder is daarom op dit moment ook al onderdeel van de identificatie en authenticatie binnen het huidige UZI-register. Dit gebeurt nu handmatig per zorgmedewerker.

Met Dezi kan de werkrelatie automatisch worden doorgegeven via een HR-koppeling tussen het personeelssysteem van de zorgaanbieder en het Dezi-register. Dit gaat de gemiddelde zorgaanbieder aanzienlijke administratieve handelingen en daarmee tijd schelen. Voor het beperkt aantal zorgaanbieders dat geen personeelssysteem heeft of van wie het personeelssysteem geen automatische koppeling kan bieden, blijft de mogelijkheid tot handmatig registreren en beheren via het abonneeportaal behouden.

Het gebruik van de werkrelatie om de zorgaanbieder en medewerker aan elkaar te koppelen, is ook in lijn met de Europese aanpak voor grensoverschrijdende gegevensuitwisseling.

5. De brancheorganisaties vragen om een nieuwe, betere financiële impactanalyse waarin oog is voor aanschaf en beheer van (zogeheten wettelijke en zorgspecifieke) middelen, integratie met ICT-systemen en certificering.

Mijn reactie
In 2024 heeft KPMG-onderzoek gedaan naar de indicatieve kosten van de implementatie van het wetsvoorstel DIAZ voor verschillende sectoren. Uit dit onderzoek blijkt dat de financiële impact in belangrijke mate afhangt van de keuzes en uitgangspositie van een individuele zorgaanbieder. Daarbij spelen onder meer de volwassenheid en inrichting van de bestaande ICT- en zorgsystemen, het huidige personeelssysteem, de bestaande beheerlasten en lopende contracten en licenties bij individuele zorgaanbieders een rol. Ook de keuze voor een bepaald soort inlogmiddel is hierbij van invloed.

Onder het wetsvoorstel DIAZ kunnen verschillende soorten inlogmiddelen worden ingezet, die onderling verschillen in kosten. De financiële gevolgen van de implementatie zijn daarmee niet los te zien van de concrete keuzes die zorgaanbieders maken. Hierbij geldt overigens ook dat ik verwacht dat de zorgspecifieke middelen zich laten combineren met bijvoorbeeld andere toegangssystemen, zoals voor deuren. Slimme integratie van deze inlogmiddelen als onderdeel van regulier lifecycle management biedt daarmee ook kansen. Met de ruime periode van verplichtstelling geeft dit zorgaanbieders tijd en gelegenheid om de meest passende oplossing en aanpak te kiezen gegeven hun eigen specifieke situatie.

Om zorgaanbieders te ondersteunen bij de kosten die zij moeten maken start ik, zoals ik eerder heb gemeld, een eenmalige tijdelijke stimuleringsregeling. Hierbij maak ik in de jaren 2027, 2028 en 2029 in totaal 33 miljoen euro vrij om tegemoet te komen aan de implementatiekosten van het wetsvoorstel DIAZ in het zorgveld.

Met deze reactie heb ik toegelicht dat het wetsvoorstel DIAZ ruimte geeft voor verschillende soorten inlogmiddelen in verschillende verschijningsvormen en hoe ik het zorgveld zal ondersteunen bij de implementatie ervan. Het wetsvoorstel vertaalt de Europese eisen naar de Nederlandse zorgpraktijk en laat het inlogstelsel beter aansluiten op de uiteenlopende zorgprocessen van de zorgaanbieders. De veiligheid van patiëntengegevens staat daarbij voorop.

Hoogachtend,

de minister van Langdurige Zorg,
Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk