



## Samenvatting Kamerbrief landelijk dekkend netwerk, marktwerking en generieke functies

Op 12 maart informeerde minister Fleur Agema de Tweede Kamer over de stand van zaken over het [landelijk dekkend netwerk](#) en op 14 maart 2025 informeerde ze de kamer over de [marktwerking in de zorg](#).

Zoals je van ons gewend bent hebben we weer een mooie samenvatting voor je gemaakt.

[Klik hier om de hele brief van 12 maart te lezen](#)  
[Klik hier om de hele brief van 14 maart te lezen](#)

**Databeschikbaarheid mag geen verdienmodel worden.** Dit is nu een uitgangspunt voor het landelijk dekkend netwerk. Dat betekent dat er een rol wordt gezien voor publieke organisaties in het beheer van gezondheidsinformatie. Samen met het uitgangspunt om meer met opensource te werken, zie je hier ook de wens om meer onafhankelijk te worden van leveranciers.

In de brief wordt gesteld dat het **Dezistelsel** in 2025 wordt gerealiseerd voor de generieke functie *Identificatie en authenticatie*. Vijf dagen later, op 19 maart werd op de site van Dezi gemeld dat realisatie is verschoven naar januari 2026 i.v.m. de wet DIAZ en de verplichting die daarin is opgenomen voor zorgmedewerkers om Dezi te gebruiken voor inloggen.

Voor de generieke functie *adressering* geldt dat het **Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa)** de beoogde vindplaats wordt van het adresboek per zorgaanbieder. Dus niet het Zorg-AB zoals eerder werd gemeld. Zorg-AB blijft wel onderdeel van het ontwerp van het stelsel voor adressering.

VWS gaat Cumuluz financieel ondersteunen als uitvoerder om landelijke gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid te bereiken. De financiering heeft als doel een **non-concurrentie data-integratiefunctie** te ontwikkelen.

Als achtergrondinformatie is de brief over **marktwerking in de zorg** verrassend leesbaar. Het begint met de waarschuwing dat het geen goede tijd is voor een grote stelselwijziging. Er volgt een historisch overzicht waaruit blijkt dat elkaar opvolgende ministers het zorgstelsel hebben kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden. Ook de aanpak in andere landen wordt behandeld. De conclusie is dat er geen perfect stelsel bestaat. De aanpassingen die de minister wil doen, vind je vanaf pagina 9. De minister stelt 9 maatregelen voor en concludeert dat het ook wenselijk is om na te denken over maatregelen op langere termijn.

Meer lezen?

Het [transitieplan landelijk dekkend netwerk](#) vind je hier.

Het bevat dit rijtje aan **uitgangspunten voor het landelijk dekkend netwerk**.

De volgende bredere uitgangspunten gelden voor de stappen naar een landelijk dekkend netwerk.

- Privacy en security by design: privacy en gegevensbeveiliging worden al bij de ontwikkeling van functionaliteit voor het landelijk dekkend netwerk meegenomen in het ontwerp.
- Een hoge mate van opensourcewerken: door in openbaarheid vrij toegankelijke software en code te ontwikkelen, wordt het risico op leveranciersafhankelijkheid zoveel mogelijk voorkomen.
- De mogelijkheid tot schaalbaarheid zodat functionaliteit later opgeschaald kan worden naar landelijk gebruik.
- De mogelijkheid van inbeheername door een publieke organisatie, zodat beschikbaarheid van data geen verdienmodel wordt.
- De brede toepasbaarheid van het landelijk dekkend netwerk over het gehele zorg- en welzijnsdomein en ook voor secundair gebruik.
- Data worden zoveel mogelijk opgeslagen bij de bron. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder verantwoordelijkheid houdt.

### Voortgang generieke functies

De minister gaat onderzoeken hoe (onderdelen van) de generieke functies verplicht gesteld kunnen worden. In 2025 worden verschillende beproevingen uitgevoerd met softwareleveranciers en zorgaanbieders in de vorm van technische proof-of-concepts (poc's) en pilots.

- *Identificatie en authenticatie – wie logt in en ben je wie je zegt dat je bent?* Het wetsvoorstel DIAZ (Digitale Identificatie en Authenticatie in de zorg) gaat hierbij helpen en de minister biedt dit het eerste kwartaal van dit jaar aan. Ook wordt dit jaar het Dezistelsel (Dé Zorgidentiteit) gerealiseerd. Dit stelsel vervangt het huidige UZI-register (Unieke Zorgidentiteit) met de bijbehorende UZI-pas wanneer het wetsvoorstel DIAZ in werking treedt. (Noot: op 19-3-2025 werd bekend dat de implementatie van Dezi per januari 2026 gereed zal zijn voor implementatie).
- *Autorisatie – welke gegevens mag jij inzien?* Er komt een NEN-norm die eisen gaat stellen aan het proces en de kwaliteit van de autorisatierichtlijn die gebruikt gaat worden voor gegevensuitwisselingen en databeschikbaarheid. Ook werkt de minister samen met betrokkenen aan het uitwerken van maatregelen voor het toekennen en uitgeven van rolcodes voor de huidige niet BIG-geregistreerden.
- *Toestemmingen – is de patiënt akkoord met het delen van medische gegevens?* Hiervoor wordt de online toestemmingsvoorziening Mitz gebruikt. De minister werkt aan een NEN-norm. Ook worden mogelijkheden om Mitz onder publieke sturing te brengen, onderzocht.
- *Lokalisatie – waar staan de gezochte gegevens?* De minister werkt aan een NEN-norm en een detailontwerp waarin een aantal componenten worden beschreven.
- *Adressering – wat is het (digitale) adres waar de gegevens staan en waar ze heen moeten?* De minister creëert een plek waar het adresboek van een zorgaanbieder of samenwerkingsverband gevonden kan worden. Ook hiervoor werkt de minister aan een detailontwerp. Het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) wordt de beoogde vindplaats van het adresboek per zorgaanbieder. Ook worden de aangesloten adresboeken gestandaardiseerd en gekoppeld, zodat deze onderling met elkaar communiceren. In de tweede helft van 2025 is de inrichting volgens planning beproefd en beschikbaar voor implementatie.

## Contact

Heb je vragen over de brief of onze samenvatting of wil je graag eens verder praten? Neem dan contact met ons op via [communicatie@zorgnetoost.nl](mailto:communicatie@zorgnetoost.nl). We horen graag van je!