



Het waarom van de digitale transformatie **in** **zorg** en welzijn

Eén gezamenlijk verhaal voor
communicatie over digitalisering,
gegevensuitwisseling en
databeschikbaarheid

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het ‘waarom’ van digitalisering, goede gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg.....	3
Richtlijnen en uitleg voor het gebruik van dit document.....	3
Zo stem je je teksten af op je doelgroep:	3
Uitleg veelvoorkomende termen.....	4
Gegevensuitwisseling:	4
Databeschikbaarheid:	4
Het gezondheidsinformatiestelsel:	5
Het waarom-verhaal: algemeen	6
Een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg.....	6
Nationale visie en strategie (NVS).....	7
Plateau 1 (2023-2026): gegevensuitwisseling (Interoperabiliteit)	7
Plateau 2 (2027-2030): databeschikbaarheid (Netwerkzorg)	7
Plateau 3 (2031-2035): domeinoverstijgende beschikbaarheid	7
Het waarom-verhaal: wat er in de wet staat	8
Europese wetgeving voor betere databeschikbaarheid	8
Nationale wetgeving over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg.....	8
Wetgeving over digitale en fysieke weerbaarheid	8
Wetgeving over kunstmatige intelligentie	8
Het waarom-verhaal: per onderwerp	9
Data ontsluiten voor burgers.....	9
Duurzame techniek en infrastructuur.....	9
Eenheid en kwaliteit van data.....	10
Veiligheid, weerbaarheid en privacy.....	10
Data voor wetenschap en onderzoek.....	11
AI in de zorg	11
Het waarom-verhaal: afspraken en akkoorden	12
Landelijk afsprakenstelsel.....	12
Zorg- en welzijnsakkoorden	12
Informatieberaad Zorg.....	12

Inleiding

Het ‘waarom’ van digitalisering, goede gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg

Digitalisering, goede gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid zijn nodig om de zorg en ondersteuning goed, toegankelijk, veilig en betaalbaar te houden. Daarom is het belangrijk om het ‘waarom’ van deze ontwikkelingen helder te hebben.

In samenwerking met koepel- en brancheorganisaties bieden we (team Communicatie van de directie Informatiebeleid/CIO-office van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) daarom dit overkoepelende waarom-verhaal aan.

Alle communicatieprofessionals die over de digitale transformatie in de zorg communiceren, geven hun boodschap zelf vorm. Ze doen dat op basis van de eigen context, doelgroep en planning, maar met deze consistente waarom-boodschap als uitgangspunt. Zo treden we in onze communicatie als één geheel naar buiten, in plaats van als losse schakels.

Richtlijnen en uitleg voor het gebruik van dit document

Dit document is bedoeld als vertrekpunt om jouw doelgroep uit te leggen waarom digitalisering, goede gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid nodig en urgent zijn, en waartoe het bijdraagt. Het is bedoeld als een document om uit te putten voor eigen communicatie en niet als één dekkende tekst voor alle doelgroepen. Teksten voor medisch specialisten vragen bijvoorbeeld een ander taalniveau dan teksten voor patiënten. Sommige sectoren gebruiken het woord ‘patiënt’, andere het woord ‘cliënt’. Sommige organisaties richten hun communicatie op welzijnsorganisaties, andere op alleen zorgorganisaties.

Je gebruikt dit document dus om maatwerk te maken voor je eigen doelgroep.

Het document begint met een waarom-tekst over het belang van goede gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in het algemeen. Daaronder volgen waarom-teksten per onderwerp.

Zo stem je je teksten af op je doelgroep:

- Zorg ervoor dat je in je communicatie **voorbeelden** toevoegt die passen bij jouw doelgroep. Dit is belangrijk om de communicatie goed te laten landen.
- Geef **handelingsperspectief** door goede ‘calls to action’ toe te voegen. Als we het veld in beweging willen brengen en voortgang willen realiseren, is het belangrijk dat mensen snel kunnen vinden wat ze kunnen doen en waar ze informatie kunnen vinden. Dat vraagt om duidelijke vervolgstappen in de ‘klantreis’.

Dit document sluit ook aan op de communicatie-afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA-afpraak A5, onder ‘communicatie’). Met een gezamenlijke ‘waarom’-boodschap creëren we een breder, consistent draagvlak voor communicatie over digitalisering, gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg.

Uitleg veelvoorkomende termen

De teksten in dit document worden breed gebruikt in de communicatie over digitalisering, gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg. Afhankelijk van je doelgroep, kan aanvullende uitleg over bepaalde termen nodig en nuttig zijn.

Hieronder vind je een uitleg bij een aantal veelvoorkomende termen. Afhankelijk van je doelgroep kun je deze teksten toevoegen – eventueel verder afgestemd op je doelgroep.

Gegevensuitwisseling:

Met gegevensuitwisseling bedoelen we het één-op-één uitwisselen van digitale gezondheidsgegevens tussen zorgverleners.

Denk bijvoorbeeld aan een patiënt met een hernia die na operatie in het ziekenhuis naar huis mag. Nadat de medisch specialist deze actuele digitale gegevens heeft klaargezet, kan de huisarts die gericht ophalen bij het ziekenhuis voor verdere behandeling of monitoring. Data blijft opgeslagen bij de bron, maar wordt ook gekopieerd naar en opgeslagen in het systeem van de ontvanger, in dit geval de huisarts. Of een wetenschapper doet onderzoek naar hernia's en krijgt hiervoor gericht geanonimiseerde gegevens doorgestuurd van een ziekenhuis.

Belangrijke voorwaarde voor succesvolle gegevensuitwisseling zijn uniforme afspraken, eenheid van taal en standaardisatie in de zorg.

Databeschikbaarheid:

Databeschikbaarheid betekent dat gezondheidsgegevens altijd beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar zijn op de juiste plek, op het juiste moment, voor de juiste persoon.

Het hele netwerk rondom de patiënt met de hernia kan direct over de juiste gezondheidsgegevens beschikken, zowel de behandelend medisch specialist als de huisarts en fysiotherapeut. Niemand hoeft deze gegevens gericht klaar te zetten of op te halen, zoals bij gegevensuitwisseling. Het hergebruik van anonieme gezondheidsgegevens voor bijvoorbeeld onderzoek, beleidsontwikkeling en zorginnovatie (secundair gebruik) wordt hiermee ook makkelijker.

Databeschikbaarheid is het einddoel dat we met elkaar nastreven in de realisatie van het gezondheidsinformatiestelsel.

Het gezondheidsinformatiestelsel:

Het gezondheidsinformatiestelsel (GIS) is nodig om goede gegevensuitwisseling en uiteindelijk databeschikbaarheid in de zorg mogelijk te maken. Dit kan alleen onder de juiste voorwaarden, zoals toestemming van de patiënt, waarborging van privacy, standaardisatie en begrijpelijkheid van gegevens.

In de Nationale visie en strategie zijn alle componenten van het gezondheidsinformatiestelsel opgenomen. Denk hierbij aan technische oplossingen die verschillende systemen met elkaar verbinden, maar ook aan afspraken en standaarden die met het zorgveld worden gemaakt.

Het gezondheidsinformatiestelsel vraagt ook om een open ICT-markt en een goed ingerichte governance om het stelsel duurzaam te organiseren en te onderhouden.

Het uiteindelijke doel is een gezondheidsinformatiestelsel dat niet alleen technisch functioneert, maar ook voor alle gebruikers begrijpelijk en bruikbaar is. Van patiënten en burgers, tot zorgverleners, onderzoekers en beleidsmakers. Voor zorg, gezondheid en preventie.

Het waarom-verhaal: algemeen

Een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg

De vraag naar zorg groeit, onder meer omdat mensen steeds ouder worden. Ondertussen groeit het aantal zorgverleners niet genoeg mee. Mede hierdoor staat de zorg onder druk. Bovendien krijgen mensen steeds vaker zorg van verschillende zorgverleners, op verschillende locaties, waar verschillende informatiesystemen worden gebruikt. Om de zorg voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden, is een beweging nodig van traditionele zorg naar digitale zorg waar dat kan. Met meer aandacht voor een gezonde levensstijl en het voorkomen van ziekte.

Bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werken we daarom samen met partners in de zorg en ICT aan een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel. Een stelsel dat databeschikbaarheid centraal stelt: de juiste informatie, op het juiste moment, voor de juiste persoon. Binnen sectoren en over de grenzen van sectoren heen: dus binnen de medische zorg, maar ook binnen langdurige zorg en ondersteuning, in het sociaal domein en voor preventie van ziekte. Veilig, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk.

Dat is belangrijk, want met de juiste gegevens op de juiste plek hebben burgers meer regie over de eigen zorg en gezondheid. Voor zorgverleners betekent het: minder administratie, een kleinere kans op fouten en meer werkplezier. En voor onderzoekers, beleidsmakers, zorgvernieuwers, zorginkopers en toezichthouders: toegang tot betrouwbare, geanonimiseerde data voor betere zorg, preventie en innovatie.

Nationale visie en strategie (NVS)

Onder regie van het ministerie van VWS en in lijn met de zorg- en welzijnsakkoorden werken we vanuit de Nationale visie en strategie (NVS) toe naar één samenhangend gezondheidsinformatiestelsel, gedragen door alle partijen in zorg en welzijn. Hierbij hebben we oog voor gebruikersgemak en digitale vaardigheden van burgers en professionals: het is belangrijk dat iedereen mee kan doen.

Stap voor stap werken we onder andere aan eenheid van taal, generieke functies, een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren en het landelijke afsprakenstelsel.

Door regionaal, sectoraal en landelijk samen te werken, scherpe keuzes te maken, te leren van elkaar en te benutten wat al werkt, zijn we al volop hiermee aan de slag.

Om de transitie naar een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel te begrijpen, werken we met de NVS in fasen (plateaus). Hierbij bewegen we van het gericht sturen van informatie (gegevensuitwisseling) naar een netwerk waarin data altijd beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar is (databeschikbaarheid)

Plateau 1 (2023-2026): gegevensuitwisseling (Interoperabiliteit)

In deze fase ligt de focus op één-op-één gegevensuitwisseling: gerichte verzending en ontvangst van digitale gezondheidsgegevens van punt A naar punt B. Een klassiek voorbeeld hiervan is de overdracht van gegevens tussen een medisch specialist in het ziekenhuis en de huisarts.

Plateau 2 (2027-2030): databeschikbaarheid (Netwerkgang)

In deze fase gaan we een stap verder, met databeschikbaarheid. Hierbij zijn gezondheidsgegevens vanuit verschillende systemen altijd oproepbaar op de juiste plek, op het juiste moment, voor de juiste persoon. Dit is essentieel voor netwerkgang: zorgverleners verlenen samen zorg in een netwerk rondom een patiënt of cliënt.

Plateau 3 (2031-2035): domeinoverstijgende beschikbaarheid

In deze laatste fase kijken we over de grenzen van de directe zorgverlening heen en werkt de gezondheidszorg beter samen met het sociaal domein en het domein van de publieke gezondheid. Door deze aansluiting te maken wordt gezondheidsinformatie behalve voor de zorg ook beter beschikbaar gemaakt voor het bevorderen van gezondheid en het voorkomen van ziekte.

Het waarom-verhaal: wat er in de wet staat

In wet- en regelgeving is van alles over gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg geregeld.

Europese wetgeving voor betere databeschikbaarheid

Vanuit Europa is er de verordening voor een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens: de European Health Data Space (EHDS). De EHDS zorgt voor betere beschikbaarheid van gezondheidsgegevens en regulering van de markt voor zorginformatiesystemen (EPD's). Op nationaal niveau én over de landsgrenzen heen. En altijd op een veilige, transparante en ethisch verantwoorde manier.

Nationale wetgeving over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

In de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) staat dat zorgaanbieders bepaalde gezondheidsgegevens elektronisch en gestandaardiseerd moeten uitwisselen. Op de Meerjarenagenda Wegiz staan vijf gegevensuitwisselingen die daarbij als eerste aan de beurt zijn. Zoals de Basisgegevensset Zorg (BgZ) - de minimale set aan patiëntgegevens die door alle zorgverleners worden gebruikt – en de verpleegkundige eOverdracht. De Wegiz en de EHDS hebben veel raakvlakken die door VWS in kaart zijn gebracht. Vaststaat dat inspanningen voor de Wegiz ook een goede voorbereiding zijn voor de EHDS.

Wetgeving over digitale en fysieke weerbaarheid

NEN 7510 is onze nationale norm voor informatiebeveiliging in de zorg, die geldt voor zorgaanbieders. ISO 27001 is een internationale sectoroverstijgende norm voor informatiebeveiliging, die bijvoorbeeld ook geldt voor farmaceuten en fabrikanten van medische hulpmiddelen.

Om de digitale en fysieke weerbaarheid van de EU-lidstaten te vergroten zijn er op Europees niveau de Network and Information Security Directive (NIS2) en de Critical Entities Resilience Directive (CER). Die richtlijnen worden omgezet in nationale wetgeving: vanaf de eerste helft van 2026 gelden in Nederland de Cyberbeveiligingswet (Cbw) en de Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke). Deze wetten moeten zorgen dat bepaalde kritieke processen, zoals de gezondheidszorg, goed blijven functioneren in het geval van bijvoorbeeld cyberaanvallen of datalekken (Cbw) en natuurrampen of terroristische aanvallen (Wwke). Het ministerie van VWS vult deze wetten in voor de zorg.

Wetgeving over kunstmatige intelligentie

Ook voor de toepassing van kunstmatige intelligentie (AI) in de zorg gelden regels. Sinds 1 augustus 2024 is de AI Act van kracht. Deze Europese wet beschermt de gezondheid, veiligheid en grondrechten van mensen bij het ontwikkelen en gebruiken van AI-systemen. De nieuwe wet bevat eisen voor iedereen die met AI werkt. De verordening wordt tot en met 2030 stapsgewijs van toepassing. Zo moeten sinds 2 februari 2025 alle medewerkers die met AI-systemen werken voldoende opgeleid zijn om AI op een verantwoorde manier te gebruiken. Ook zijn vanaf die datum bepaalde AI-toepassingen verboden.

Het waarom-verhaal: per onderwerp

Data ontsluiten voor burgers

Burgers die een actueel en volledig overzicht hebben van gegevens over hun gezondheid, kunnen beter meedenken en -beslissen over passende zorg. Ook kunnen zij gericht werken aan hun gezondheid en het voorkomen van ziekte.

Met een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) – en in de toekomst ook Mijn Gezondheidsoverzicht – hebben burgers veilig en op één plek steeds meer gezondheidsgegevens beschikbaar. Het VWS-initiatief MeerMed ondersteunt zorgaanbieders in verschillende sectoren bij het ontsluiten van gezondheidsgegevens naar de PGO's.

Vanaf 2029 krijgen burgers via Europese regelgeving (de zogenaamde European Health Data Space) meer rechten en betere mogelijkheden om regie te nemen over de gegevens over hun gezondheid.

Duurzame techniek en infrastructuur

Het huidige informatielandschap in de zorg is versnipperd. Gezondheidsgegevens zijn opgeslagen in losse, vaak op maat gemaakte systemen. Dat belemmert veilige gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid voor zorg, onderzoek en preventie én remt innovaties zoals kunstmatige intelligentie (AI).

Het ministerie van VWS werkt daarom samen met partners in zorg en ICT aan een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren, generieke functies en een landelijk afsprakenstelsel.

Het **landelijk dekkend netwerk van infrastructuren** gaat bestaande en nieuwe systemen veilig met elkaar verbinden voor betere gegevensuitwisseling, en uiteindelijk zorgen voor databeschikbaarheid: de juiste gegevens, op het juiste moment, voor de juiste persoon beschikbaar.

De **generieke functies** zorgen bijvoorbeeld dat duidelijk is wie er inlogt (identificatie), of je bent wie je zegt dat je bent (authenticatie), en wie toegang mag krijgen tot gegevens (autorisatie).

Het **landelijk afsprakenstelsel** is één centrale plek voor alle generieke juridische, organisatorische en technische afspraken voor betrouwbare en efficiënte gegevensuitwisseling tussen alle zorgsectoren.

Ondertussen versterkt VWS de **ICT-markt in de zorg** door te zorgen voor meer openheid van systemen, minder afhankelijkheid van één leverancier en een gelijk spelveld voor leveranciers.

Bij dit alles ontwikkelen we steeds volgens landelijke afspraken en standaarden, vastgelegd in een doelarchitectuur. En waar mogelijk werken we open source: broncode, documentatie en ontwerp maken we openbaar, zodat iedereen kan meelesen, hergebruiken en verbeteren.

Eenheid en kwaliteit van data

We willen toe naar een situatie waarin gegevens beschikbaar zijn wanneer dat nodig is én waarin gegevens overal dezelfde betekenis hebben. Dat vraagt om eenduidige registratie van gezondheidsgegevens: wat de ene zorgverlener vastlegt, moet door de ander op dezelfde manier worden begrepen. Op die manier hoeven zorgverleners gegevens niet steeds opnieuw te registreren of handmatig over te nemen. Dat vermindert de administratieve last en levert meer tijd op voor waar het allemaal om draait: de zorg zelf. Ook voor patiënten scheelt het tijd en moeite, omdat zij niet telkens opnieuw hetzelfde verhaal hoeven te vertellen. Bovendien zorgen eenduidige en kwalitatief goede data voor beter inzicht bij de patiënten en verkleint het de kans op fouten.

Het ministerie van VWS werkt daarom nauw samen met partners in zorg en ICT om eenheid van taal en techniek te bereiken, bijvoorbeeld door kaders te stellen voor informatiestandaarden, afspraken vast te leggen en helderheid te bieden over rollen en verantwoordelijkheden. Ook organiseren we congressen over dit onderwerp.

Veiligheid, weerbaarheid en privacy

Informatiebeveiliging, digitale en fysieke weerbaarheid en bescherming van privacy zijn randvoorwaarden voor veilige en verantwoorde zorg. Gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid vragen verder om vertrouwen. Zorgverleners, burgers, onderzoekers – allemaal moeten ze erop kunnen rekenen dat gegevens beschikbaar zijn wanneer nodig, beschermd zijn tegen misbruik en niet verloren gaan door storingen of cyberaanvallen. Anders zullen mensen terughoudend zijn met het delen van gegevens.

Informatiebeveiliging, digitale en fysieke weerbaarheid en bescherming van privacy zijn daarom randvoorwaarden voor veilige en verantwoorde digitalisering in de zorg.

Medio 2026 treedt de Cyberbeveiligingswet (Cbw) in werking. Deze wet verplicht organisaties uit verschillende sectoren – waaronder de zorg – om maatregelen te nemen om zich te beschermen tegen digitale dreigingen zoals cyberincidenten en datalekken. Ook zorgt de wet ervoor dat organisaties tijdens een cyberincident, ondersteuning krijgen van Z-CERT, het expertisecentrum voor cybersecurity in de zorg. Medio 2026 wordt bovendien de Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke) van kracht, die onder meer bepaalde organisaties in de zorg bescherming moet bieden tegen fysieke dreigingen zoals terrorisme en natuurrampen.

Verder werkt VWS samen met het zorgveld aan Dezi: de nieuwe zorgidentiteit. Deze vervanger van het huidige inlogstelsel voor zorgprofessionals regelt straks de identificatie en authenticatie van zorgprofessionals op een veilige en flexibele manier.

Data voor wetenschap en onderzoek

In de zorg worden veel gegevens vastgelegd. Wanneer die gegevens worden hergebruikt voor bijvoorbeeld onderzoek, beleidsontwikkeling of zorginnovatie noemen we dat secundair gebruik. Secundair gebruik is essentieel om de zorg slimmer, persoonlijker en toekomstbestendiger te maken. Maar hergebruik van gezondheidsgegevens is alleen mogelijk als die gegevens gestandaardiseerd, toegankelijk, veilig en met oog voor privacy beschikbaar zijn.

De European Health Data Space-verordening (EHDS) verbetert de beschikbaarheid van gezondheidsgegevens voor secundair gebruik, binnen de lidstaten en over landsgrenzen heen. Zorgverleners, onderzoekers en beleidsmakers krijgen straks betere toegang tot gegevens, wat leidt tot betere diagnoses, zorg op maat, innovatie en efficiëntere zorg. De EHDS verplicht lidstaten om een nationale Health Data Access Body (HDAB) in te richten. Deze HDAB krijgt als belangrijkste taak om gezondheidsgegevens voor secundair gebruik op aanvraag snel en veilig beschikbaar te maken. Vanaf maart 2029 moet de HDAB operationeel zijn.

Een essentiële voorwaarde voor secundair gebruik van gezondheidsgegevens is datasolidariteit: de bereidheid om gegevens te delen voor onderzoek, beleid en innovatie. Die bereidheid bereiken we alleen wanneer we veilig en zorgvuldig omgaan met gegevens over de gezondheid van burgers en deze anonimiseren en pseudonimiseren (versleutelen).

AI in de zorg

Kunstmatige intelligentie (AI) heeft veel potentie om de zorg beter, toegankelijker en efficiënter te maken. Bijvoorbeeld om medische scans te beoordelen, informatie vast te leggen of te voorspellen hoeveel patiënten hun afspraak afzeggen. Daarom zetten steeds meer ziekenhuizen AI in om sneller tot een diagnose te komen of processen te verbeteren. Hierdoor hebben zorgprofessionals meer tijd voor de patiënt. En het helpt hen om hun werk nauwkeuriger en veiliger te doen.

Het ministerie van VWS wil het zorgveld daarom stimuleren en ondersteunen om AI te gebruiken. Hiervoor werken we samen met het veld aan het programma Realisatie van AI in de zorg. Dit programma steunt op twee pijlers: de Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Ons doel is om samen met het veld AI versneld maar verantwoord passend te kunnen inzetten. Dat doen we door een vruchtbaar klimaat voor AI te scheppen en afspraken te maken over opschaling van AI-toepassingen.

Het waarom-verhaal: afspraken en akkoorden

Er worden rondom digitalisering, gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg veel afspraken gemaakt, in verschillende gremia.

Landelijk afsprakenstelsel

Een goed werkend en samenhangend gezondheidsinformatiestelsel vraagt om één centrale plek waar alle generieke, juridische, organisatorische en technische afspraken te vinden zijn over toegang, beveiliging, privacy en registratie van gezondheidsgegevens: één landelijk afsprakenstelsel. Deze afspraken ondersteunen samenwerking tussen zorg, langdurige zorg en sociaal domein, zodat gegevens ook over domeingrenzen heen veilig en eenduidig gebruikt kunnen worden. Het ministerie van VWS werkt hier samen met het zorgveld stapsgewijs aan. In 2026 en 2027 ligt de focus op de afspraken uit de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz).

Zorg- en welzijnsakkoorden

Om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden, heeft het kabinet in 2022 afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Daarin staan ook afspraken over digitalisering en databeschikbaarheid in de zorg. In het IZA-uitvoeringsakkoord van 2024 zijn deze afspraken verder uitgewerkt, om vertraging en desinvesteringen te voorkomen. Om de koers uit het IZA te versnellen, te verbreden en te verdiepen is in 2025 het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) getekend.

Informatieberaad Zorg

Het Informatieberaad Zorg (IB) is een samenwerking van bestuurlijke vertegenwoordigers van zorgpartijen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS. Samen werken zij aan een duurzaam informatiestelsel voor de zorg, waarin zorggegevens veilig en betrouwbaar uitgewisseld worden. Het doel: de zorg beter, betaalbaarder en toegankelijker maken. Het IB vergadert vier keer per jaar.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

 1400 (op werkdagen van 08:00 tot 20:00 uur)
www.rijksoverheid.nl

Maart 2026