

**Datum**

18 september 2026

Uw referentie**Onze referentie**

NT260611EK

Behandeld door

Jos Engelkes

T 06 12 38 75 75

j.engelkes@nvz-ziekenhuizen.nl

Leden van de vaste Kamercommissie voor VWS
Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018 2500EA Den Haag
per e-mail: cie.vws@tweedekamer.nl

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor VWS,

In aanloop naar het plenair debat over de Wet digitale identificatie en authenticatie in de zorg (DIAZ) vragen de zorgkoepels Actiz, LHV, InEen, KNMP, de Nederlandse GGZ, NVZ en UMCNL aandacht voor de uitvoerbaarheid van de Wet DIAZ in de dagelijkse zorgpraktijk.

Vooropgesteld: zorgbreed wordt de bedoeling van de Wet DIAZ ondersteund. Zorgprofessionals moeten veilig en betrouwbaar kunnen inloggen om toegang te krijgen tot patiënt- en cliëntgegevens. Dit draagt bij aan het vertrouwen in gegevensuitwisseling in de zorg.

Tegelijkertijd leidt aanhoudende onduidelijkheid over de uitvoerbaarheid van de uitwerking van het wetsvoorstel in de praktijk bij het zorgveld tot grote zorgen. We willen voorkomen dat zorginstellingen en zorgverleners worden geconfronteerd met extra administratieve lasten, hogere kosten en vooral: complexere werkprocessen die patiëntveiligheid en continuïteit van de zorg belemmeren.

- Het zorgveld verzoekt de Kamer daarom te borgen dat uitvoerbaarheid, continuïteit van zorg en beperking van administratieve lasten nadrukkelijk worden meegewogen, zowel bij de verdere uitwerking van de wet als bij de daarop gebaseerde lagere regelgeving en normen.

Drie dilemma's rondom de praktische uitvoerbaarheid

Het zorgveld voorziet bij de implementatie van de Wet DIAZ een flink aantal uitdagingen, met name wanneer de onderliggende normering (NEN 7518) strikt wordt gehanteerd en gehandhaafd. Vanuit het zorgveld geven wij graag een aantal concrete voorbeelden.

1. Betrouwbaarheidsniveau hoog

In het wetsvoorstel wordt voor het identificeren en authenticeren (inloggen) het hoogste betrouwbaarheidsniveau vereist. Wij ondersteunen het betrouwbaarheidsniveau hoog, maar hebben zorgen over het volledig technisch invullen ervan, wat naar onze analyse ook geen vereiste is vanuit Europese wetgeving. Als voorbeeld: in de Wet DIAZ worden "wettelijke middelen" verplicht die smartphone-gebaseerd zijn, waarbij als voorbeeld DigiD wordt gebruikt. In de praktijk zou dit betekenen dat voor elke patiënt én voor elke dataopvraging (wat meerdere malen per patiënt nodig kan zijn) opnieuw met DigiD geauthenticeerd moet worden. Dit gaat ten koste van tijd van de zorgverlener voor de patiënt. Deze werkwijze is niet haalbaar in spoedsituaties (zoals op de SEH en bij ggz-crisis zorg) en/of in ruimtes met strikte hygiëne-eisen (zoals op de OK, of in de productieapotheek). De Wet DIAZ verwijst ook naar "zorgspecifieke middelen" via NEN 7518, maar deze bieden momenteel geen betere alternatieven dan de huidige UZI-pas met al zijn problematiek, waar de Wet DIAZ juist een oplossing voor moest gaan bieden.

- Het zorgveld vraagt 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.

2. Inzet van tijdelijk personeel

Het wetsvoorstel heeft te weinig oog voor de flexibele schil aan medewerkers in de zorg. Denk daarbij aan waarnemers en vervangers in huisartsenspoedposten en -praktijken, en flexmedewerkers, uitzendkrachten en zzp'ers in vvt- en ggz-instellingen. Als voorbeeld: om als zorgverlener toegang te krijgen tot cliënt- en patiëntgegevens maakt de Wet DIAZ een koppeling tussen het HR-systeem van de zorginstelling en het Dezi-register. Voor medewerkers die vast bij een zorgorganisatie werken, verwachten we dat dit goed te organiseren is. Voor tijdelijke zorgverleners die op korte termijn worden opgeroepen, levert dit uitvoeringsproblemen op, zeker bij kleinere zorgaanbieders die niet beschikken over dergelijke personeelssystemen. Hier is een dergelijke koppeling dan ook niet mogelijk, waardoor waarnemers niet in kunnen loggen of bij patiëntgegevens kunnen komen en hun werk niet kunnen uitvoeren.

- Het zorgveld vraagt om een praktische oplossing voor tijdelijk personeel: tijdelijke middelen voor veilig inloggen moeten 24/7 snel beschikbaar zijn. Als registratie in het Dezi-register op korte termijn niet lukt, moet toegang mogelijk blijven wanneer de zorgorganisatie de inzet betrouwbaar kan bevestigen.

3. Financiële lasten

Het wetsvoorstel legt extra financiële lasten voor inlogmiddelen en de aansluiting op het Dezi-register neer bij zorgaanbieders. De nieuwe gebruikskosten worden beschouwd als onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering van zorginstellingen. We zetten vraagtekens bij de te verwachten financiële impact op de zorg. Deze financiële lasten achten we in de praktijk veel groter dan nu is ingeschat. Als voorbeeld: om te voldoen aan de Wet DIAZ zal in de praktijk gebruik moeten worden gemaakt van door werkgevers uitgegeven en beheerde smartphones. Momenteel beschikken niet alle zorgmedewerkers over een werktelefoon. Dit gaat in onze ogen leiden tot aanzienlijke kosten voor de aanschaf en beheer van mobiele telefoons.

- Het zorgveld vraagt om een nieuwe, betere financiële impactanalyse waarin oog is voor aanschaf en beheer van (zogeneten wettelijke en zorgspecifieke) middelen, integratie met ICT-systemen en certificering.

Tot slot

Veiligheid van patiëntgegevens heeft de hoogste prioriteit. De ondertekenaars van deze brief zijn zich ervan bewust dat bovenstaande dilemma's met name uitvoeringsvraagstukken zijn. Deze zijn in een eerder stadium ook gedeeld in de internetconsultatie en in gesprekken met het ministerie. Helaas zijn onze zorgen niet weggenomen. Daarom rekenen we op steun vanuit de Kamer voor onze oproep om te komen tot aanpassingen van het wetsvoorstel en toezeggingen van de minister.

Uiteraard zijn wij bereid om in aanloop naar het Kamerdebat met u nader in gesprek te gaan om concrete voorstellen te doen voor gewenste aanpassingen.

Met vriendelijke groet,

namens,

Actiz, LHV, InEen, KNMP, de Nederlandse GGZ, NVZ en UMCNL