

25 295                    Infectieziektenbestrijding

27 529                    Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in  
de Zorg

Nr. 2235            Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 september 2025

Het Adviescollege ICT-toetsing (hierna: AcICT) adviseert de regering en het parlement over verbetering van de beheersing van ICT-projecten en informatiesystemen. Het AcICT heeft een onderzoek uitgevoerd naar het programma Informatievoorziening Infectieziektebestrijding (IV IZB) dat het ministerie van VWS samen met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) en de brancheorganisatie van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR) (hierna: GGD GHOR Nederland) namens de GGD'en uitvoert. Het bijgevoegde adviesrapport heb ik op 2 september jl. van het AcICT ontvangen. Ik dank het AcICT voor haar onderzoek en neem de gedeelde adviezen en conclusies ter harte. In deze brief vindt u mijn bestuurlijke reactie op het adviesrapport.

### **Kern**

Het programma IV IZB heeft tot doel om de informatievoorziening voor infectieziektebestrijding pandemisch paraat te maken, door te zorgen dat het wendbaar, betrouwbaar en opschaalbaar is. De coronacrisis heeft namelijk duidelijk gemaakt dat de bestaande informatievoorziening niet geschikt is om de bestrijding van een grootschalige infectieziekte-uitbraak effectief te ondersteunen. Een robuust en toekomstbestendig IV-landschap past ook binnen de bredere opgave van maatschappelijke weerbaarheid en weerbare gezondheidszorg.<sup>1</sup> Het AcICT onderschrijft het belang van deze maatschappelijke opgave. Daarnaast concludeert het AcICT dat een gebrek aan samenhang in het programma de pandemische paraatheid in de weg staat. Het AcICT adviseert dan ook om het huidige programma te stoppen en iedere organisatie haar eigen verantwoordelijkheid te laten nemen. Ik neem het advies over en stop het programma in zijn huidige vorm. Ik breng eerst de randvoorwaarden op orde en voer een aantal fundamentele

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2024/25, 30 821, nr. 304.

wijzigingen door in de programmaopzet, -aansturing en -uitvoering, om vervolgens een herstart te kunnen maken. Deze activiteiten zullen vooralsnog t/m 2026 lopen. Dit zal worden uitgevoerd binnen de budgettaire kaders. Zodat het einddoel - een toekomstbestendige informatievoorziening voor infectieziektebestrijding en pandemieën - zo efficiënt mogelijk gerealiseerd wordt.

Ook breng ik focus aan door eerst de basis op orde te brengen: dat zijn voorzieningen die nodig zijn in de dagelijkse infectieziektebestrijding en opschaalbaar tijdens een pandemie. Vervolgens zal ik in tweede instantie de focus leggen op grootschalige pandemische voorzieningen. Hiermee zorg ik ook voor een aanzienlijke reductie in de programma-organisaties en -kosten. Hieronder licht ik mijn maatregelen in meer detail toe en hoe ik daarmee opvolging geef aan de aangeboden adviezen.

### **Covid-19 aanleiding voor Pandemische paraatheid**

Infectieziektebestrijding (IZB) omvat het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten die vanwege hun verspreidingskans een risico vormen voor de volksgezondheid. De COVID-19-pandemie was de ultieme stresstest voor het informatievoorzieningslandschap (IV-landschap) in dit domein.

In de pandemie werd pijnlijk duidelijk dat het bestaande IV-landschap niet geschikt was om een grote infectieziekte-uitbraak en bijbehorende maatregelen te ondersteunen. Denk aan storingen en achterstanden in de meldingen van het aantal coronagevallen tijdens piekmomenten, of aan nieuwe applicaties voor grootschalig testen en vaccineren die onder grote tijdsdruk gebouwd moesten worden, maar ook aan de datadiefstal bij de GGD'en in het voorjaar van 2021. Gedurende de pandemie is dit noodgedwongen, vaak middels flinke investeringen voor (tijdelijke) maatwerkoplossingen en in een technisch versnipperd IV-landschap, opgelost.

Om Nederland beter voor te bereiden op een toekomstige pandemie, heeft het ministerie van VWS het beleidsprogramma pandemische paraatheid ontwikkeld.<sup>2</sup> Dit is al tijdens de pandemie opgezet en hierin zijn gaandeweg ook onafhankelijke adviezen van o.a. de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) meegenomen.<sup>3</sup> Onderdeel van pandemisch parate infectieziektebestrijding is de versterking van de informatievoorziening en ICT, naast bijvoorbeeld

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2022/23, 25 295, nr. 1964; en Kamerstukken II, 2022/23, 25 295, nr. 2106.

<sup>3</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, Aanpak coronacrisis deel 1-3, 2022/23

het opzetten van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) en het versterken van de GGD'en en het RIVM. Ook onderdeel van het beleidsprogramma zijn maatregelen in de curatieve en langdurige zorg gericht op het crisisbestendig maken van het zorglandschap. Centraal daarin staat de opschaalbaarheid van zorgcapaciteit en voor de langdurige zorg hygiënebevordering en infectiepreventie. Verder is het verbeteren van de leveringszekerheid van medische producten deel van het beleidsprogramma.

Een van de aanbevelingen van de OvV is het verbeteren van de informatievoorziening.<sup>4</sup> Sinds 2023 werkt het ministerie van VWS samen met het RIVM en GGD GHOR Nederland – namens de 25 GGD'en – aan een pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap in het programma IV IZB. De uitvoering van het programma is meermaals extern getoetst, via een gateway review in de zomer van 2023 en een CIO-oordeel eind 2023. Aanbevelingen hieruit zijn overgenomen en zoveel als mogelijk geïmplementeerd.

### **Opgave van programma IV IZB**

De veranderopgave voor VWS, het RIVM en de GGD'en omvat het (door)ontwikkelen van de informatievoorziening voor de reguliere infectieziektebestrijding die ook geschikt is voor opgeschaald gebruik. Hierdoor kan de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar zijn voor burgers, zorgprofessionals, onderzoekers, bestuurders en beleidsmakers. Denk aan gegevens zoals test- en vaccinatie resultaten, informatie uit bron- en contactonderzoek, en data voor surveillance. Applicaties moeten straks naadloos op elkaar aansluiten, dankzij afspraken over gezamenlijke principes. Zo kunnen straks professionals bij iedere GGD voor iedere infectieziekte met dezelfde applicaties en uniforme processen aan de slag, staat de burger centraal in de (digitale) dienstverlening en beschikken zorgverleners, onderzoekers en bestuurders en beleidsmakers over de noodzakelijke gegevens om een grootschalige uitbraak effectief te kunnen bestrijden en daar lessen uit te trekken.

Een onafhankelijke maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) van het IV-programma heeft aangetoond dat de vermeden kosten en tijdsbesparingen bij burgers, GGD'en en het RIVM tijdens een pandemie de kosten van het programma ruimschoots terugbetalen;

---

<sup>4</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, Aanpak coronacrisis – deel 3. P22., 2023

met een positief saldo van € 247 - € 422 miljoen.<sup>5</sup> Daarin zijn verschillende batenposten niet meegenomen, zoals vermeden onnodige tijd in quarantaine en algemene efficiëntere proces-uitvoering. Bovendien zijn indirecte maatschappelijke gevolgen van een verbeterd IV-landschap niet direct uit te drukken in euro's, maar dragen wel degelijk bij, zoals het voorkomen van faillissementen door lockdowns en vermeden gezondheidsschade door een beter handelingsperspectief. En ook zonder een pandemie zorgt het IV-programma voor maatschappelijke opbrengsten.

### **Conclusie en advies AclICT**

Het AclICT heeft in de eerste helft van 2025 onderzoek uitgevoerd naar het programma IV IZB. Het AclICT bevestigt het belang van het programma. Tegelijkertijd is het AclICT kritisch op de uitvoering van het programma en stelt dat een gebrek aan samenhang binnen het programma de pandemische paraatheid in de weg staat. Het AclICT adviseert het huidige programma te stoppen en iedere organisatie haar eigen verantwoordelijkheid te laten nemen. Er moeten eerst samenhangende afspraken zijn die duidelijk richting geven. Dit is uitgewerkt in drie deeladviezen:

1. Vul de randvoorwaarden voor een pandemisch parate informatievoorziening in;
2. Ontmantel de programmastructuur;
3. Laat ondertussen het RIVM en de GGD'en doorgaan de huidige informatievoorziening te harmoniseren en moderniseren met minder budget.

Voor een nadere uitwerking hiervan verwijs ik naar het AclICT-advies in de bijlage.

### **Opvolging adviezen AclICT**

Ik dank het AclICT voor het advies. Het AclICT geeft waardevolle inzichten en ik neem de aanbevelingen van het AclICT dan ook over. Dat betekent dat ik het programma IV IZB in zijn huidige vorm stopzet. Ik voer de nodige aanpassingen door om op termijn, binnen de budgettaire kaders, een herstart te kunnen maken, aangezien nut en noodzaak van een verbeterd IV-landschap voor infectieziektebestrijding onverkort in stand blijven, zoals ook het AclICT bevestigt. Voor een herstart breng ik de noodzakelijke randvoorwaarden op orde. Verder faseer ik het programma in beheersbare fases: eerst de basis op orde en daarna de specifieke pandemische functies. Dit leidt ook tot inkrimping van de programma-organisaties en een kostenreductie. Hieronder beschrijf

---

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2024/25, 25 295, nr. 2209.

ik welke maatregelen ik tref om dit te bereiken. Daarmee geef ik ook invulling aan de stevigere sturing vanuit het ministerie van VWS, die het AcICT noodzakelijk acht.

#### Noodzakelijke randvoorwaarden vooraf op orde

Ten eerste breng ik een aantal noodzakelijke randvoorwaarden voor een pandemische parate informatievoorziening vooraf op orde, zoals het AcICT ook aanbeveelt. Het gaat om:

- Opnieuw vaststellen van het financieel kader. Gegeven de bezuiniging conform het hoofdlijnenakkoord van het kabinet Schoof I en het advies van het AcICT om structurele middelen beschikbaar te maken, zal ik onderzoeken of er meerjarige financiële dekking mogelijk is.
- Selecteren beheerorganisatie IV-landschap. Op dit moment wordt de bouw van de toekomstige informatievoorziening voor de GGD'en voorbereid door GGD GHOR Nederland. Deze organisatie zal het beheer ervan niet gaan uitvoeren omdat het een privaatrechtelijke organisatie is die hiervoor niet structureel en rechtmatig gefinancierd kan worden door de Rijksoverheid. Daarnaast zijn belangrijke randvoorwaarden voor een goed functionerend IV-landschap, zoals uniformiteit en synchroniteit, het beste te realiseren door het beheer centraal te beleggen. Daarom ben ik van plan om het beheer onder te brengen bij een Rijksagentschap. Mijn ambtsvoorganger heeft voor de zomer opdracht gegeven om te onderzoeken welk agentschap het beste is toegerust voor de uitvoering van deze taak en ik verwacht dit najaar een agentschap hiervoor te selecteren. Dit stelt GGD GHOR Nederland en het agentschap in staat om in gezamenlijkheid voort te gaan met de bouw van de toekomstige informatievoorziening, waarbij wordt voortgebouwd op de gezamenlijke afspraken uit het convenant IV IZB dat door alle betrokken partijen is ondertekend.<sup>6</sup>
- Betere aansturing van de uitvoerende partijen (RIVM en GGD GHOR Nederland) door het ministerie van VWS. Er is reeds een landelijke stuurgroep die wordt voorgezeten door VWS. Met de uitvoerende partijen zijn afspraken gemaakt over verbetering van periodieke rapportages, kwaliteitsmanagement en financiële verantwoording, zodat VWS beter zal gaan sturen op de uitvoering.

#### Fase 1: eerst de basis op orde

Ten tweede breng ik fasering aan in het programma: ik wil dit najaar – na het op orde brengen van de hiervoor genoemde randvoorwaarden – de herstart van fase 1 realiseren, namelijk de basis op orde brengen. Dit zal voorsnog t/m 2026 lopen en is in

---

<sup>6</sup> Stcrt. 2025, nr. 3957.

lijn met de aanbeveling van het AclCT om het programma terug te brengen tot de kern en andere functies voorlopig te stoppen. Functies voor de basis op orde zijn bron- en contactonderzoek, centrale registratie van test- en vaccinatiedata, surveillance en een aantal ondersteunende functies zoals identificatie en beveiliging. Deze zaken zijn nodig in de reguliere infectieziektebestrijding én in opgeschaalde vorm ten tijde van een pandemie. Zonder een solide basis kun je immers ook niet opschalen in crisistijd.

In deze fase werk ik aan wet- en regelgeving om de centrale beheertaak van de informatievoorziening te beleggen bij het aangewezen agentschap en het verplichte gebruik van die voorziening door alle GGD'en. De aanpassingen van de Wet Publieke Gezondheid (2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> tranche) zijn al enige tijd in voorbereiding. Dit zal onder andere zorgen dat de minister van VWS tijdens een pandemie centrale regie kan voeren op de IZB-processen bij GGD'en. Verder zal het de gegevensuitwisseling eenvoudiger maken door in passende juridische grondslagen te voorzien. Dat de wetgeving nog niet is afgerond staat het realiseren van informatievoorzieningen niet in de weg, omdat het niet leidt tot andere technologische keuzes voor ondersteuning van gegevensuitwisseling en het ook noodzakelijk is om voortgang te behouden op dat vlak. Vanzelfsprekend geldt wel dat aanvaarding door het parlement van de voorgestelde wet- en regelgeving en inwerkingtreding daarvan essentieel zijn voor het daadwerkelijke centrale beheer van de informatievoorziening door het agentschap.

#### Fase 2: daarna pandemische voorzieningen

De informatievoorzieningen die specifiek bij een pandemie nodig zijn, maar niet in de reguliere dagelijkse infectieziektebestrijding, vergen verdere uitwerking voordat hieraan gebouwd kan worden. Zo concludeert het AclCT. Denk hierbij aan grootschalig klantcontact en ondersteuning van testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek op grote schaal. Ik heb het RIVM en GGD GHOR Nederland gevraagd dit voortvarend op te pakken. Als onderdeel van RIVM werkt de LFI, de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding, verder uit wat de (technische) eisen zijn van dergelijke pandemische informatievoorzieningen. Deze informatievoorzieningen zijn ook nodig voor het realiseren van de taak van de minister van VWS (in de praktijk de LFI) die is opgenomen in het wetsvoorstel Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid: om bij een landelijke uitbraak van een A-

infectieziekte, sturing te geven aan een snelle opschaling van medisch-operationele processen (zoals vaccineren) bij GGD'en.<sup>7</sup>

Deze voorzieningen blijf ik belangrijk vinden, maar ik geef in de programma-uitvoering nu prioriteit aan het op orde brengen van de basis. De pandemische functies worden aan de 'bouwoperatie' toegevoegd zodra deze voldoende zijn uitgewerkt, op het niveau van ICT-vereisten op basis waarvan de informatievoorzieningen kunnen worden gebouwd.

#### Reductie in programma-organisatie en kosten

Ik verklein de programmaorganisaties in de uitvoering en richt deze doelmatiger in. Dat is mogelijk doordat ik het huidige programma stopzet en in de herstart faseer. Daarmee kom ik tegemoet aan het advies van het AclCT om de programmastructuur te ontmantelen. De programmaorganisaties bij GGD GHOR Nederland en het RIVM zijn reeds flink afgeschaald en waar mogelijk zal verdere reductie plaatsvinden richting eind van dit jaar. De noodzakelijke samenwerking op operationeel niveau tussen GGD'en, GGD GHOR Nederland en het RIVM blijft behouden, maar ik snoei wel in verschillende overleggrems. Op landelijk niveau blijft aansturing plaatsvinden via de landelijke stuurgroep, voorgezeten door VWS, om de gezamenlijke richtinggevende principes en noodzakelijke samenhang te bewaken.

Het beschikbare ontwikkelbudget voor de periode 2023 tot en met 2026 bedraagt circa €186 miljoen. Deze middelen zijn voldoende om de komende tijd te werken aan de uitwerking en opvolging van de adviezen van AclCT. Ik heb het RIVM en GGD GHOR Nederland gevraagd een aanzienlijke kostenreductie door te voeren, in lijn met het advies van AclCT. De fundamentele wijzigingen die ik doorvoer in de programmaopzet, -aansturing en -uitvoering maken deze kostenreductie mogelijk.

#### **Tot slot**

Ik spreek graag nogmaals mijn dank uit aan de onderzoekers van het Adviescollege ICT. Ik heb er vertrouwen in dat de adviezen en de manier waarop deze door VWS, het RIVM en GGD GHOR Nederland worden opgevolgd, leiden tot meer sturing op het behalen van de programmadoelen, betere (financiële) regie,

---

<sup>7</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2021/22, 25 295, nr. 1875.

efficiëntere inzet van middelen en daarmee een passende voorbereiding zijn op een volgende pandemie.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J.A. Bruijn