

# Jaarverslag IGC en DGC 2025

De Inhoudsgovernance-commissie (IGC), de Datagovernance-commissie (DGC) en het Shared Service Center Data Governance (SSC-DG) hebben de afgelopen jaren stappen gezet om het kwaliteitsregistratielandschap in de medisch-specialistische zorg (msz) te verbeteren. In 2025 zijn hier nieuwe mijlpalen aan toegevoegd en kwam de inwerkingtreding van de Wet kwaliteitsregistraties zorg (Wkz), een wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), eindelijk in zicht. Hieronder benoemen we de resultaten op hoofdlijnen, uitgesplitst naar verschillende resultaatgebieden. Bij het realiseren van de resultaten hebben we waar mogelijk samengewerkt met andere partijen, waaronder (dus niet uitsluitend) Zorginstituut Nederland, het ministerie van VWS, de Samenwerkende Kwaliteitsregistraties (SKR), de Samenwerkende Dataverwerkers (SDV) en de HLA-msz-partijen.

## Leeswijzer:

- 1.1 Resultaten over meerdere jaren
- 1.2 Strategische activiteiten en doelstellingen in 2025
- 1.3 Toetsing in 2025
- 1.4 Focusgebieden voor 2026

## 1.1 Resultaten over meerdere jaren



### **De governancestructuur, zoals beoogd in Rapport Keuzenkamp, is ingericht en operationeel**

De Nederlandse msz beschikt met de IGC en DGC over twee onafhankelijke commissies voor de regie op kwaliteitsregistraties, waarin de perspectieven van patiënten, zorgaanbieders, zorgverleners en zorgverzekeraars formeel zijn geborgd. Bij besluiten worden de belangen van al deze perspectieven zorgvuldig afgewogen. Dit komt overeen met de adviezen uit het [Rapport Keuzenkamp](#) en is vastgelegd in de [Samenwerkingsovereenkomst HLA-partijen](#).

De IGC voert regie op de inhoud van kwaliteitsregistraties, de DGC op de datastromen van kwaliteitsregistraties. Beide commissies hebben een visie op het kwaliteitsregistratielandschap ontwikkeld die richtinggevend is voor het realiseren van het gezamenlijke doel: *een duurzaam, soepel werkend stelsel van kwaliteitsregistraties met maximale waarde voor de patiënt en samenleving en zo laag mogelijke (administratieve) lasten*. Aan dit gezamenlijke doel en de visies wordt onder andere invulling gegeven door middel van de toetsing van kwaliteitsregistraties aan de hand van toetsingscriteria, het uitvoeren van relevante projecten en activiteiten en doelgroepgerichte informatieverstrekking.

De DGC wordt in alle activiteiten ondersteund door het SSC-DG; vanaf 2026 zal het SSC-DG ook de toetsingsactiviteiten van de IGC ondersteunen.



### **Ruim 60 kwaliteitsregistraties zijn getoetst op hun meerwaarde en administratieve lasten**

De IGC en DGC hebben sinds mei 2023 meer dan 60 kwaliteitsregistraties getoetst aan de hand van criteria die zorgvuldig, en grotendeels in afstemming met partijen (zoals Zorginstituut, kwaliteitsregistraties, dataverwerkers, Nictiz), overeen zijn gekomen. Tijdens het toetsingsproces heeft er bij diverse kwaliteitsregistraties een professionaliseringsslag plaatsgevonden en hebben de IGC en DGC concrete ontwikkeladviezen meegegeven voor de benodigde doorontwikkeling van de

betreffende kwaliteitsregistraties. Hiermee is er een minimale lat bepaald voor kwaliteitsregistraties in Nederland en zijn de eerste concrete stappen gezet in het realiseren van de beoogde verbeteringen.

Nadat de Wkz op 13 mei 2025 door de Tweede Kamer werd aangenomen is de DGC gestart met de aanvullende toets waarmee kwaliteitsregistraties aantonen aan de eisen in die wet te voldoen. De aanvullende toets richt zich op de invulling van de door de Wkz gewijzigde rollen en bijbehorende (wettelijke) verplichtingen. Omdat de gegevensbeschermingseffectbeoordeling niet ouder dan 1 jaar mag zijn, is de aanvullende toets gestart op het moment waarop het reëel was dat de Wkz op afzienbare termijn in werking zou treden. Deze aanvullende toets is voor kwaliteitsregistraties noodzakelijk om hun aanvraag tot opname in het register van het Zorginstituut te kunnen doen. Een deel van de kwaliteitsregistraties heeft inmiddels een eindadvies van de IGC en DGC ontvangen, een ander deel is nog bezig met de aanvullende toets.



### **De kracht van de commissies en het SSC-DG, waarin de verschillende belangen uit het veld geborgd zijn, wordt steeds meer gezien en erkend**

Er wordt steeds meer samenwerking gezocht en om advies gevraagd vanuit het veld. Ook de informatiesessies die de commissies en het SSC-DG organiseren voor zorgaanbieders, registratiehouders en dataverwerkers, worden steeds beter bezocht. Voor bijvoorbeeld de informatiebijeenkomst voor zorgaanbieders op 29 september 2025 schreven 465 personen zich in. Het BO Kwaliteit onderzoekt in het traject “*één governance*” samen met ons hoe “*Uitkomstgerichte Zorg*” en de “*Transparantiekalender*” te integreren in de governance van kwaliteitsregistraties en te zorgen voor geharmoniseerde, gestandaardiseerde datasets die meerdere kwaliteitsdoeleinden bedienen.

## **1.2 Strategische activiteiten en doelstellingen in 2025**

Ondanks dat de focus van de commissies in 2025 met name op de toetsing lag, hebben de commissies ook gewerkt aan de strategische doelen. Eén van de belangrijkste hiervan was het verhelderen van de impact van de Wkz op de verschillende betrokkenen en hen zo goed mogelijk te ondersteunen bij de voorbereidingen op de inwerkingtreding/implementatie vanaf 1 januari 2026.

### **1.2.1 Wetgeving**

In aanloop naar de inwerkingtreding van de Wkz, is er veel overleg geweest tussen het Zorginstituut, VWS en de commissies om de impact van de wet te verhelderen voor alle betrokkenen. Dit heeft geleid tot verschillende informatiesessies en presentaties aan registratiehouders en zorgaanbieders, doelgroepspecifieke informatie op [ssc-dg.nl](https://ssc-dg.nl) en het actualiseren van de website [landelijkekwaliteitsregistratie.nl](https://landelijkekwaliteitsregistratie.nl).



Figuur 1: Link naar twee van de informatiesessies in het kader van de inwerkingtreding Wkz/wetswijziging Wkkgz

### 1.2.2 Visie op kwaliteitsregistratielandschap

In 2023 heeft de IGC haar visie op kwaliteitsregistraties vastgelegd in een visiedocument. In deze visie wordt ingegaan op de vorm van een kwaliteitsregistratie, maar ook op de maatschappelijke meerwaarde, de governance en het resultaat van een kwaliteitsregistratie. Het strategische document over de datagovernance van het kwaliteitsregistratielandschap, dat de DGC in 2024 heeft opgesteld, sluit hierop aan. Deze documenten zijn richtinggevend voor de werkzaamheden van de commissies, waaronder de doorontwikkeling van de toetsingscriteria.

Op basis van de ervaringen tijdens het toetsen in 2024, heeft de IGC in 2025 haar visie op de vorm van een kwaliteitsregistratie aangepast/genuanceerd ten aanzien van (de ontwikkeling naar) aandoeningsgerichte registraties. Met deze nuancering worden interventiegerichte registraties niet a priori uitgesloten. In het visiedocument is nu de volgende tekst opgenomen:

“Kwaliteitsregistraties ontwikkelen zich in principe\* tot brede aandoeningsgerichte registraties waarin het zorgpad van de patiënt (de ‘patient journey’) centraal staat en meerdere onderdelen van het zorgproces c.q. meerdere behandelmodaliteiten een rol kunnen spelen. Dit leidt tot multidisciplinaire registraties met betrokkenheid van patiëntenorganisaties en andere relevante stakeholders, gebaseerd op samenwerking binnen de zorgketen.

*\* Hiermee worden interventiegerichte registraties niet a priori uitgesloten als voldoende beargumenteerd kan worden waarom zij geen onderdeel kunnen zijn van een aandoeningsgerichte registratie. Registraties die noch aandoeningsgericht, noch interventiegericht zijn, en registraties die geen kort-cyclische spiegelinformatie terugkoppelen aan zorgverleners/zorginstellingen (zoals bijvoorbeeld het geval is bij epidemiologische registraties) en/of geen informatie voor patiënten bieden voor het proces van samen beslissen komen enkel vanwege die reden al niet in aanmerking voor een positieve inhoudelijke beoordeling door de IGC. Hiermee geeft de IGC nadere invulling aan de wettelijke definitie van kwaliteitsregistraties om tegemoet te komen aan de gegeven opdracht tot borging van relevantie voor zorgverleners, zorgaanbieders en patiënten.*

Voor de gewenste (door)ontwikkeling van kwaliteitsregistraties vertaalt zich dat in:

- Het uitbreiden van monodisciplinaire of behandelings specifieke registraties naar multidisciplinaire en aandoeningsgerichte registraties met opname van meerdere voor die aandoening bestaande behandelingsmodaliteiten.
- Het streven naar registraties die zich richten op meerdere onderdelen van het zorgproces of de zorgketen waar de patiënt zich doorheen beweegt (de ‘patient journey’).
- Het samengaan of koppelen van registraties die zich op verschillende onderdelen van eenzelfde aandoening/patiëntenpopulatie of zorgketen richten.”

### 1.2.3 Toetsingsproces voor nieuwe kwaliteitsregistraties

In 2025 hebben de BO-partijen overlegd over de manier waarop met nieuwe kwaliteitsregistraties kan worden omgegaan. Ook de IGC en DGC vinden het belangrijk dat er in dit landschap ruimte is voor de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsregistraties. Afgelopen periode is veel gesproken over de wijze van ontwikkeling, financiering en toetsing van nieuwe kwaliteitsregistraties. Deze registraties De commissies beoordelen in deze gevallen of de registratie ‘op papier’ zijn opgezet en zich ontwikkelen in lijn met de toetsingscriteria. Het daadwerkelijk verzamelen van data door deze registraties kan immers pas geschieden ná opname in het register van kwaliteitsregistraties. Probleem voor deze situatie is nog dat er geen financiering beschikbaar is voor het vanaf papier bouwen van deze kwaliteitsregistratie. Dit probleem is geagendeerd bij het BO-kwaliteit, waar de gesprekken over deze financiering in 2026 in de werkgroep kwaliteitsregistraties doorlopen.

#### 1.2.4 *Standaardisatie en optimalisatie dataprocessen*

De DGC heeft in lijn met haar strategische document in 2025 een aantal projecten in gang gezet en vervolgd waarmee invulling wordt gegeven aan de doelstelling van standaardisatie en optimalisatie van het kwaliteitsregistratielandschap.

##### **Standaardovereenkomsten**

Een belangrijk doel voor de DGC was het realiseren van standaardovereenkomsten die zouden passen bij de nieuwe wettelijke kaders (en de daarmee verschuivende rollen en verantwoordelijkheden in het veld) en waarmee administratieve lasten zouden afnemen. In opdracht van de DGC, heeft het SSC-DG de afgelopen jaren ingezet op het ontwikkelen van een gestandaardiseerde verwerkersovereenkomst en dienstverleningsovereenkomst tussen de registratiehouder en dataverwerker en op een gestandaardiseerde deelnameovereenkomst tussen de registratiehouder en de (deelnemende) zorgaanbieder.

Deze overeenkomsten zijn samen met de koepels van de zorgaanbieders, de SKR en de SDV opgesteld, en in 2025 vastgesteld en gepubliceerd door de DGC. Tijdens de aanvullende toets wordt de registratiehouder gevraagd tenminste één ondertekende deelnameovereenkomst te overhandigen. We stimuleren het gebruik van de deelnameovereenkomst bij de zorgaanbieders, en hebben de BO-partijen opgeroepen hetzelfde te doen.

##### *Standaardovereenkomsten*

- [Raamovereenkomst voor dienstverlening v2.0](#)
- [Handleiding Raamovereenkomst voor dienstverlening v2.0](#)
- [Verwerkersovereenkomst v2.0](#)
- [Handleiding Verwerkersovereenkomst v2.0](#)
- [Raamovereenkomst voor deelname v2.1](#)
- [Handleiding Raamovereenkomst voor deelname v2.1](#)

*Figuur 2: Standaardovereenkomsten gepubliceerd op ssc-dg.nl*

##### **Pseudonimiseringsdienst**

Vanuit de Wkz wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij de data voor kwaliteitsregistraties (zo dicht mogelijk) aan de bron pseudonimiseren en dat deze data koppelbaar zijn over tijd en plaats heen. Ter ondersteuning hiervan heeft de DGC afgelopen periode samen met veldpartijen gewerkt aan een plan voor een centrale pseudonimiseringsdienst en deze met pilots getest. Op basis van een inhoudelijk plan voor de dienst heeft de DGC financiering bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangevraagd voor de organisatie van deze dienst, en deze financiering is toegekend. Dit betekent dat per januari 2026 concreet aan de slag gegaan kan worden met de keuze voor een leverancier van de dienst en de inrichting ervan. Vervolgens worden instructies voor de implementatie ontwikkeld.

##### **Pilot “*één governance*”**

Het BO Kwaliteit heeft in 2025 het idee van één governance voor verschillende kwaliteitsdoelen verder uitgewerkt. Een van de werkpakketten onder dit traject bestond uit een pilot waarin de data-uitvragen voor een specifieke aandoening werden geïntegreerd. Het SSC-DG heeft deze pilot geleid en eind 2025 afgerond. Het conceptrapport is ter review opgeleverd aan de BO-partijen.

##### **Ondersteuning zorgaanbieders**

De Wkz zorgt ook bij zorgaanbieders veranderingen in verantwoordelijkheden en werkwijze. Om hen hierbij te ondersteunen werkt het SSC-DG nauw samen met de koepelpartijen. Uit deze samenwerking zijn, naast de hierboven beschreven standaardovereenkomsten, een beslisboom voor

het aansluiten van nieuwe registraties en een routekaart voor implementatie voortgekomen (deze zullen komend jaar verder uitgewerkt worden). Ook zijn er verschillende informatiesessies voor zorgaanbieders gehouden en heeft het SSC-DG een aantal in-house sessies bij ziekenhuizen verzorgd.

### 1.3 Toetsing in 2025

Een belangrijk instrument van de commissies om hun doelen te bereiken, is het toetsen van de kwaliteitsregistraties. De toetsing gebeurt op basis van criteria die zijn vastgesteld door de commissies en de wet. Met het toenemend verscherpen van de commissie gebonden toetsingscriteria wordt het kwaliteitsregistratielandschap gestimuleerd te professionaliseren en standaardiseren.

#### 1.3.1 Evaluatie van het toetsingsproces

Aan het begin van het traject van toetsen door IGC en DGC was de afspraak dat er een evaluatie van deze toetsing zou plaatsvinden na 3 toetsingsronden. Deze evaluatie heeft eind 2024 en begin 2025 plaatsgevonden en heeft geleid tot verbeteringen in het toetsingsproces en verduidelijkingen in de criteria. In de beoordelingen wordt, na het vaststellen van de wettelijke criteria, met name explicieter getoetst op de criteria noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit.

#### 1.3.2 Reguliere toetsing

In het afgelopen jaar zagen de commissies het aantal aanvragen voor de reguliere toets flink afnemen. Dit betekent kennelijk dat de meeste bestaande kwaliteitsregistraties inmiddels door de IGC en DGC zijn gezien. Deze afname was voorzien, en het aantal toetsingsrondes per jaar was in 2025 bijgesteld naar twee. Ook in 2026 zullen er twee reguliere toetsingsrondes zijn. In totaal hebben 63 kwaliteitsregistraties zich aangemeld voor toetsing door de IGC en DGC, waarvan 17 een definitief eindadvies ontvangen na de DGC-vergadering van februari, er nog 28 in de aanvullende toets zitten en 4 in het reguliere proces.

Status 3-2-2026	Totaal	Advies ontvangen	Nog in toetsingsproces	Verwachting advies eind mei	Positief 1 jaar	Positief 3 jaar	Positief 5 jaar	Negatief
# aanmeldingen reguliere toets	63*	59**	4	1	1	24	21	13****
# aanmeldingen aanvullende toets	52	17***	28	28 (+17)	0	11	6	0

#### Legenda:

\* 2 KR's hebben zich aangemeld en later teruggetrokken uit toetsing

\*\* Advies zonder aanvullende toets

\*\*\* Definitief advies inclusief aanvullende toets na toetsing DGC d.d. 3 februari 2026

\*\*\*\* Niet alle KR's met een negatief advies hebben zich aangemeld voor de aanvullende toets, omdat zij eerst aan de slag gaan met de doorontwikkeladviezen van de commissies. Om een aanvraag te doen bij Zorginstituut (ook met een negatief advies) moet de aanvullende toets wél zijn doorlopen.

### Samenwerking met het Zorginstituut

Het Zorginstituut is in 2025 gestart met haar proeftoetsen, gebaseerd op de adviezen van de commissies. Hierbij blijken de bevindingen van het Zorginstituut grotendeels in lijn te zijn met de adviezen van de IGC en DGC. Op grond van een gezamenlijke evaluatie om het toetsingsproces door de commissies nog beter in lijn te brengen met de uiteindelijke toets van het Zorginstituut werden, met name binnen de IGC, enkele procesmatige aanpassingen doorgevoerd. Voor de reeds door de commissies getoetste registraties werd daartoe een addendum aan de beoordeling toegevoegd (elke registratiehouder ontving of ontvangt nog dit registratiespecifieke addendum ter goedkeuring).

### 1.3.3 Aanvullende toetsing

Zodra de Tweede Kamer had ingestemd met het wetsvoorstel en ook duidelijker werd hoe het wetsvoorstel er precies uit zou zien, is de DGC aan de slag gegaan met de aanvullende toets. Dat deze aanvullende toets nodig zou zijn, was vanaf de start van de toetsing al duidelijk. In 2023 is besloten te starten met de toetsing in de geest van de wet, maar omdat rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen zouden wijzigen bij invoering van de wet kon op die elementen nog niet getoetst worden – er moest immers op dat moment aan andere wettelijke eisen voldaan worden. De toetsing ging daarom ook met name over de juridische criteria: de (standaard)overeenkomsten voor de nieuwe situatie, de Data Protection Impact Assessment (DPIA) en verantwoordingstabel (die ook weer invloed hebben op de afweging op noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit), beveiligings- en pseudonimisatie-eisen, en winsttoegmerk.

De DGC heeft zo snel mogelijk de criteria en het proces voor de aanvullende toets vastgesteld en gecommuniceerd. Omdat het nog niet zeker was, maar wel aannemelijk, dat de wet per 1 januari 2026 zou ingaan, wilde de DGC de mogelijkheid bieden aan alle kwaliteitsregistraties die dat wilden en konden om op 1 januari een definitief eindadvies te ontvangen. Deze planning was voor zowel de DGC als de kwaliteitsregistraties enorm uitdagend, en kon alleen worden gehaald als de bewijsstukken zonder aanvullende vragen behandeld konden worden. Uiteindelijk hebben 9 kwaliteitsregistraties een definitief eindadvies ontvangen voor 1 januari, en 1 kwaliteitsregistratie vlak daarna.

## 1.4 Focusgebieden in 2026

De commissies hebben zich sinds 2021 voornamelijk gericht op het ontwikkelen van het toetsingskader en het uitvoeren van de toetsingen van kwaliteitsregistraties. In de eerste jaren lag de focus op het opstellen van visie en criteria; vanaf 2023 heeft het toetsingsproces vrijwel alle capaciteit gevegd. Met het afronden van het grootste deel van de initiële toetsingen ontstaat in 2026 ruimte om meer aandacht te besteden aan de beleidsmatige en strategische onderdelen van de taakopdracht.

In 2025 heeft de DGC deze overgang verwoord in het jaarplan voor 2026. Ook hebben de IGC en DGC samen een aantal aandachtspunten voor het volgende jaar vastgesteld. Hieronder staan de belangrijkste focusgebieden toegelicht:

### 1.4.1 Strategische ontwikkelingen

#### Evaluatie

Nu (vrijwel) alle kwaliteitsregistraties door de commissies zijn gezien in de toetsing, hebben de commissies besloten tot het gezamenlijk evalueren van de werkzaamheden van de IGC en DGC: op welke wijze geven de commissies invulling aan de hun gegeven opdracht, en bereiken ze hiermee in voldoende mate de doelstellingen? Daarnaast zal de samenhang van de werkzaamheden en de visies van beide commissies onderling aan bod komen, en zal worden gekeken hoe de samenwerking versterkt kan worden om de doelen te halen. De evaluatie moet ook ingaan op de wijze waarop de commissies functioneren en hoe de achterbannen betrokken worden.

Begin 2026 wordt een startbijeenkomst voorbereid waarin twee leden uit de IGC, twee uit de DGC, aangevuld met de voorzitters en secretarissen, formuleren welke concrete evaluatievragen beantwoord moeten worden. Daarna kan worden besloten of en welke externe partij wordt betrokken bij de uitvoering.

### **Visie op kwaliteitsregistratielandschap**

In 2026 zal meer structureel aandacht worden besteed aan de inrichting van het gewenste registratielandschap. Daarbij spelen vragen over welke informatie beschikbaar is, welke ontbreekt en hoe hiaten kunnen worden vastgesteld. Ook zal worden gekeken naar welke rol de IGC, vanuit haar taakopdracht, bijvoorbeeld speelt in het signaleren van relevante aandoeningen waarvoor nog geen registratie bestaat. (Mogelijk aan de hand van internationale vergelijkingen of inzichten uit andere bronnen). Het Zorginstituut kan hierin een aanvullende rol spelen via haar eigen ontwikkelagenda's. De DGC zal zich meer richten op beschikbaarheid van data voor secundair gebruik en de samenhang tussen informatiebeleidsdoelen en kwaliteitsdoelen. De evaluatie zal bijdragen aan een aanscherping van de visie.

Voor doorontwikkeling van de visie op het kwaliteitsregistratielandschap is het van belang het huidige registratielandschap systematisch in kaart te brengen. De commissie heeft inmiddels plusminus 60 registraties beoordeeld, en deze verzameling vormt het voorlopige fundament van het toekomstige landschap. Door analyses uit te voeren op de bestaande registraties – zoals het betrekken van specialismen, de mate van datalevering door zorgaanbieders en de opvolging van doorontwikkeladviezen – kan inzicht worden verkregen in de opbouw, sterktes en mogelijke knelpunten binnen het geheel. Het secretariaat heeft hiervoor databestanden samengesteld, die diverse invalshoeken bieden om trends en aandachtspunten te identificeren. Deze inzichten dienen als input voor de verdere beleidsvorming.

Dit geldt niet alleen voor de inhoudelijke kant van kwaliteitsregistraties, maar ook voor de data-uitvragen. De DGC gaat de visie hierop verder uitwerken, met als belangrijke elementen:

- Alle uitgevraagde data zijn noodzakelijk voor de indicatoren en/of bijbehorende doelen die nodig zijn voor leren & verbeteren en/of samen beslissen.
- Alle data zijn noodzakelijk voor het klinische proces (conform dossierplicht) en worden primair aan de bron vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (epd): de data zijn nodig voor de diagnose en behandeling, en de zorgverlener legt de data tijdens de diagnose en behandeling zelf vast.
- Alle data waarvoor een landelijke standaard beschikbaar is kunnen volgens deze afgesproken standaarden aangeleverd worden bij de registratiehouder door de zorgaanbieders.
- Alle data kunnen zowel in batch als middels automatische extractie worden aangeleverd.
- De kwaliteitsregistratie vraagt geen data uit die elders worden verzameld en kunnen worden hergebruikt.

### **Samenwerking in het veld**

Beleidsmatige ontwikkelingen, zoals de inwerkingtreding van de Wkz, discussies over dure geneesmiddelenregistraties, de komst van de European Health Data Space en het traject “*één governance*” om meer kwaliteitsdoelen te dienen met de huidige governance kwaliteitsregistraties, zullen eveneens sterk richting geven aan de werkzaamheden in 2026. De commissies zullen moeten bepalen hoe zij zich tot deze ontwikkelingen verhouden en welke vorm van samenwerking met andere gremia, zoals het BO Kwaliteit, daarbij passend is.

### **Invulling van de strategische doelstellingen in de praktijk**

Er lopen verschillende trajecten die of vervolg krijgen in 2026 of weer opgepakt kunnen worden nu de aanvullende toets bijna is afgerond. De prioriteit van het SSC-DG aan de start van het nieuwe jaar zal liggen op het inrichten van de centrale pseudonimiseringsdienst. Daarnaast werkt het SSC-DG ook samen met de koepels van de zorgaanbieders en de SKR aan een implementatieplan van de Wkz ter ondersteuning van de zorgaanbieders.

Het traject “*één governance*” loopt door in 2026, en de pilot die het SSC-DG uit heeft gevoerd zal zeer waarschijnlijk een vervolg krijgen. Ook zal samen met partijen Verduurzamen Kwaliteitsregistraties weer worden opgepakt, en zullen we de relatie tussen de EHDS en de Wkz analyseren.

#### 1.4.2 Toetsing

De commissies moeten zich ook voorbereiden op de toekomstige toetsingspraktijk, waaronder de periodieke verlengingstoetsen, de beoordeling van nieuwe kwaliteitsregistraties en het omgaan met tussentijdse wijzigingen in een kwaliteitsregistratie. Daarbij rijst de vraag hoe de opvolging van doorontwikkeladviezen bewaakt moet worden en of tussentijdse evaluaties noodzakelijk zijn.

#### Verlengingstoets

De meeste kwaliteitsregistraties hebben een advies meegekregen met een opnameduur in het register van 3 of 5 jaar. Dit betekent dat een kwaliteitsregistratie, na het besluit van opname in het register door het Zorginstituut, na 3 of 5 jaar opnieuw getoetst moet zijn door de commissies om opgenomen te blijven in het register. We starten de ontwikkeling van een set criteria passend bij deze verlengingstoets, en die bijvoorbeeld rekening houdt met de monitoring van doorontwikkeladviezen die in de eerste toetsing zijn gegeven. Daarnaast zal met betrokken partijen, zoals ZN, de NVZ, UMCNL, de FMS en de Patiëntenfederatie, gekeken worden naar de (financiële) impact van criteria, doorontwikkeladviezen en de opbrengst van kwaliteitsregistraties.

#### Tussentijdse wijzigingen

Nu de wet is aangenomen, houdt het Zorginstituut een register van kwaliteitsregistraties bij, met daarin verschillende kenmerken van die registraties. Het register moet onder andere voor transparantie zorgen, en vermindering van administratieve lasten bij zorgaanbieders. Het is daarom van belang dat het duidelijk is voor alle partijen welke data zorgaanbieders aanleveren aan kwaliteitsregistraties, en dat deze dataverzameling past binnen de toetsing van de commissies en het Zorginstituut. Een kwaliteitsregistratie kan daarom niet zomaar wijzigingen die buiten de eerdere toetsing liggen, bijvoorbeeld een uitbreiding van de patiëntengroep, doorvoeren. In het besluit van het Zorginstituut zal worden aangegeven dat als bepaalde kenmerken wijzigen gedurende de looptijd van het besluit tot opname, deze ter goedkeuring moeten worden voorgelegd. Het Zorginstituut en de commissies werken komend jaar uit om welke wijzigingen het gaat, en hoe het proces van goedkeuring eruit zal zien.

#### Ondersteuning toetsing IGC door SSC-DG

De toetsing van kwaliteitsregistraties vergt, met name bij de IGC-leden, veel tijd. We zien dat de tijd die DGC-leden per kwaliteitsregistratie nodig hebben aan het afnemen is. Dit komt met name door een steeds efficiënter werkend samenwerkingsproces tussen de DGC en het SSC-DG. Dit is een van de redenen om een deel van de toetsingswerkzaamheden van het secretariaat van de IGC bij het SSC-DG onder te brengen. Hiermee heeft het BO Kwaliteit eind 2024 ingestemd en dit wordt nu voorbereid.

#### Online webapplicatie ter ondersteuning van het toetsingsproces

Op dit moment gaat de aanvraag en uitvoering van de toetsing bij de commissies via beveiligde teamskanalen. Hoewel de veiligheid goed geborgd is, passen de functionaliteiten van Teams niet goed genoeg bij de behoefte van de verschillende gebruikers. Daarnaast bestaat de wens om het aanvraagproces bij de commissies, het Zorginstituut en ZN waar mogelijk te integreren en het daarmee voor de aanvragende partij te versimpelen. In 2025 heeft het SSC-DG samen met Zorginstituut en ZN gekeken naar de eisen voor zo'n online webportaal en een partij gezocht die dit portaal kan bouwen. De financiering is inmiddels goedgekeurd en in 2026 zal gestart worden met de bouw, zodat het portaal tijdig werkzaam is voor de verlengingstoetsen.