11
Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Regels inzake het elektronisch delen en benaderen van gegevens tussen zorgverleners in aangewezen gegevensuitwisselingen (Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg) (35824).**

De **voorzitter**:
Aan de orde is de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Een hartelijk woord van welkom aan de minister.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:
Er zijn zeven sprekers van de zijde van de Kamer. De eerste is mevrouw Van den Berg van de fractie van het CDA. Toen ik net zag voor welke spreektijd zij zich had ingeschreven, zei ik "Wie denkt u dat u bent? Fidel Castro of zo?", want zij gaat 40 minuten lang het woord voeren. Daar gaan we eens even goed voor zitten. We wensen haar veel succes.

□

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Misschien dat het iets korter is, want ik zal in ieder geval proberen om op tempo te spreken.

Voorzitter. Even vooraf, want ik snap dat het ook geduld vergt van de collega's: waarom heb ik zoveel spreektijd aangevraagd? Van oorsprong zouden we deze wet al twee jaar geleden behandelen, maar los daarvan: we zien dat er best veel problemen zijn. Buurmans erf is maar eenmaal te koop. Vandaar dat ik ook verschillende amendementen heb ingediend.

De **voorzitter**:
Uw povere spreektijd gaat ook nog eens opgerekt worden door interrupties.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, ik vroeg mij af …

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema, het woord is aan u.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Sorry dat ik erdoorheen sprak.

Ik vroeg mij af of er misschien nog een andere reden is. Ik ken mevrouw Van den Berg sowieso als een zeer ijverig Kamerlid. Ik zie inderdaad ook acht amendementen. Zoals ik ze uitleg, is de portee van die amendementen dat mevrouw Van den Berg spoor 2 — eenheid in taal en techniek — eigenlijk nog belangrijker vindt dan spoor 1. Klopt dat?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik geef daar in de tekst een toelichting op. Spoor 1 is wat mij betreft antieke technologie. Maar ik snap ook dat, als je nu gelijk spoor 2 oplegt, heel veel instellingen zullen zeggen: dat ga ik helemaal niet meer redden. Ik vind het belangrijk dat nu in ieder geval gestart kan worden, maar met dat amendement geef ik de minister wel de ruimte om paal en perk te stellen aan de tijd van spoor 1.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Oké. Sorry voor de kijkers thuis dat we helemaal vervallen in de techniek van spoor 1 en spoor 2. Spoor 1 gaat over de elektronische gegevensuitwisseling en spoor 2 gaat over het in dezelfde taal en met dezelfde techniek uitwisselen van hetgeen je met elkaar uitwisselt. Dat even voor de mensen thuis, voorzitter, want dat zal vandaag, vanmiddag, nog een heleboel keren langskomen.

Mijn indruk is dat de ijver van mevrouw Van den Berg voortkomt uit onenigheid met de minister. Ik begrijp uit de stukken dat de minister zijn zinnen zet op spoor 1, op de elektronische gegevensuitwisseling, maar dat mevrouw Van den Berg spoor 2, de eenduidigheid in taal en techniek, eigenlijk belangrijker vindt. Dat ben ik met haar eens. Mijn vraag is dan hoe het zit met de verhouding hier in de Kamer, want het is een beetje een vreemde figuur dat een lid van de coalitie iets anders voorstelt dan de andere drie. Is er op dit moment dan wel een meerderheid voor de route van de minister? Of stelt mevrouw Van den Berg een andere route voor, namelijk eerst spoor 2 en dan spoor 1?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voorzitter. Nog even, ook voor de kijkers thuis. Spoor 1, wat gebeurt er dan? Dat je bijvoorbeeld een pdf-document via een veilige e-mail verstuurt. Het gevolg kan dan zijn dat het ziekenhuis dat dat van de huisarts of van de fysiotherapeut krijgt, vervolgens 20 verschillende pdf-documentjes van jou in jouw dossier heeft zitten, en al die documentjes moet openklikken voordat ze daar precies weten wat er aan de hand is. Bij spoor 2 wordt dat gelijk op de goede plek ingevuld. Nou, ik vind dat dat met de hoogste spoed moet gebeuren. Ik wil graag ruimte geven voor een overgangsperiode, maar daar heb ik inderdaad een verschil van inzicht met de minister. En dit is volgens mij niet een dossier waar we in het regeerakkoord afspraken over hebben gemaakt, dus ik voel mij vrij om amendementen in te dienen. Wellicht dat ik met hulp van de oppositie daar ook nog wat in kan bereiken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nou, dat is verhelderend. Want inderdaad, als het gaat om het versterken van spoor 2, dan vindt mevrouw Van den Berg ons aan haar zijde. Spoor 1 gaat niet lukken met ons, maar op spoor 2 zoeken wij graag de samenwerking op.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, mevrouw Agema. Dat is fijn om te horen.

Voorzitter. Dat even op de achtergrond. Buurmans erf is maar eenmaal te koop. Daarom vinden we dus dat we hier nu echt grotere stappen in moeten maken dan de wet in eerste instantie aangaf.

Ik begin met een citaat van de Patiëntenfederatie: "Goede uitwisseling van medische gegevens is van groot belang voor de kwaliteit van de zorg, zeker met de opkomende keten- en netwerkzorg. Onvolledige informatie kan zelfs leiden tot verkeerde diagnoses en onveilige situaties. Bovendien moeten veel onderzoeken overgedaan en informatie opnieuw opgevraagd. Dat is belastend voor patiënten en leidt tot onnodige extra kosten". En het is natuurlijk ook heel belastend voor de mensen die werken in de zorg. Vervolgens noemt de Patiëntenfederatie enkele voorbeelden, zoals dat er 179 geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames zijn per jaar, waarvan er 75 vermeden hadden kunnen worden omdat bij een andere zorgverlener relevante medicatiegegevens wel aanwezig waren.

Voorzitter. Ik zei het net al: Buurmans erf is maar eenmaal te koop. Voor sommige dingen heb je maar eens in vele jaren een kans. Zo kijkt het CDA naar de wet die we vandaag behandelen, anderhalf jaar later dan we hadden gehoopt, en jaren later dan nodig is. Want zeker anno 2022 is er geen goede zorg mogelijk zonder digitale gegevensuitwisseling, zoals ook blijkt uit bovenstaand citaat van de Patiëntenfederatie. De patiëntveiligheid komt regelmatig in gevaar door het ontbreken van adequate gegevensuitwisseling. Ten tweede: zorgprofessionals zijn in de zorg gegaan om zorg te verlenen, niet om gegevens in te kloppen en te zoeken in bestanden. Ten derde: nu wordt 30% tot 40% van de arbeidstijd besteed aan administratie. Dat geld kunnen we beter besteden om de groei van de zorg op te vangen. Want door vergrijzing en nieuwe innovaties zal de zorgvraag verder toenemen.

De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg zegt, in samenvatting, dat je, als je gegevens uitwisselt, dat digitaal moet doen. Voor de wijze waarop wordt echter nog veel ruimte gelaten. Om tot echt goede zorg te komen, zijn er wat betreft het CDA andere, intensievere stappen nodig, en meer centrale regie en doorzettingsmacht van de minister. Ook de Raad van State stelt dat de regierol van de minister nu begrensd is. De Raad van State acht dit een risico voor de daadwerkelijke totstandkoming van eenheid van taal en techniek, en "interoperabiliteit"; dat is een moeilijk woord om te zeggen dat je gegevens uit kan wisselen tussen verschillende instellingen. Er moet veel gebeuren, en de Wegiz is een eerste kans, die ten volle benut moet worden. Het CDA vindt dat de wet niet een algemene kaderwet moet zijn waar iedereen naar zins wat uit kan halen. De Wegiz moet onzes inziens duidelijk niet alleen het wat, maar ook het hoe aangeven.

Voorzitter. Wij waarderen de voorgenomen acties van de minister, zoals bijvoorbeeld aangekondigd in de brief van 2 september jongstleden. Maar wat betreft het CDA is het wetsvoorstel niet ambitieus genoeg. Vandaar dat wij diverse amendementen hebben ingediend. En we vinden het ook spijtig te lezen in de brief van twee dagen geleden dat er pas bij de Voorjaarsnota 2023 een uitwerking zal zijn voor de inzet van de financiële middelen uit het regeerakkoord. Het betreft namelijk veel geld. Zo schrijft Skipr dat 5,7% van de ziekenhuisomzet wordt besteed aan ICT. Dat is richting 2 miljard euro, alleen al voor de ziekenhuizen. Voor de gehele zorg spreken we dus over vele miljarden. Zoals bekend is de doelstelling van het CDA voor de zorg samengevat in drie b's: de zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar houden, ook voor volgende generaties. Andere collectieve belangen, zoals onderwijs, energie en defensie, staan onder druk, omdat de zorg een steeds groter deel eist van de rijksbegroting. We moeten het groeitempo van de zorgkosten in lijn brengen met de groei van de economie.

Dat brengt mij bij mijn eerste hoofdstuk, over doel en reikwijdte van de wet. Ik heb in totaal vijf hoofdstukken, met daaronder enkele paragrafen.

Een belangrijk instrument voor het CDA om de zorg betaalbaar te houden, is het sterk verminderen van administratieve lasten. Momenteel geven we aan de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet ongeveer 100 miljard euro uit. Twee derde daarvan zijn arbeidsgerelateerde kosten, zo schrijft de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid in zijn rapport Kiezen voor houdbare zorg. 30% tot 40% van de arbeidstijd wordt besteed aan administratie, zo blijkt uit diverse onderzoeken, maar ook uit mijn werkbezoeken. Bij elkaar is dat 22 miljard euro. De minister schrijft dat één verpleegkundigenoverdracht vier uur vraagt.

Via huisartsen op Schouwen-Duiveland ontving ik de noodbrief van de Landelijke Huisartsen Vereniging over administratieve lasten die hun werk hinderen. Die administratie kan en moet veel minder, vindt het CDA. Halvering is het eerste doel. Een halvering van de administratieve lasten betekent een verbetering van de kwaliteit voor patiënten en cliënten, het vergroten van het werkplezier voor zorgprofessionals en het verlagen van de kosten, zodat de zorg betaalbaar blijft. Drie v's dus, in dit geval. We kunnen dat bereiken als er in de zorg anders en meer digitaal gewerkt gaat worden. Deze wet, de Wegiz, is daartoe wat ons betreft een zeer belangrijk instrument. We moeten echt af van driedubbel of nog vaker inkloppen — laatst hoorde ik een voorbeeld van zelfs 40 keer — en van gegevensuitwisseling via fax, post en/of het gebruik van USB-stick of dvd.

Echter, de titel van de wet reflecteert wat mij betreft niet waar het hier om zou moeten gaan. Het lijkt nu of de wet alleen een klus is voor ICT'ers, maar voor het CDA moet deze wet gaan over digitaal werken door zorgprofessionals en over het verlagen van de administratieve lasten.

Dat brengt mij bij het eerste amendement dat ik heb ingediend, over aanpassing van de naam van de wet tot de "Wet digitaal werken en verlagen administratieve lasten." Deze wet is ook een klus voor ICT'ers bij zorgaanbieders, maar moet op de eerste plaats leiden tot aanpassingen van systemen door leveranciers en tot anders werken door zorgprofessionals. Deze wet gaat over hardware, maar ook over software, namelijk aanpassen van de cultuur en komen tot samenwerking, eenduidig werken en een lerende cultuur.

Voorzitter. In het wetsvoorstel is in artikel 1.5 opgenomen dat de Wegiz niet van toepassing is op de zorg in justitiële inrichtingen, forensische zorg en militaire gezondheidszorg. De regering geeft aan dat dit zo geregeld wordt omdat zorg in een strafrechtelijk kader een bijzondere afweging vergt vanwege het veiligheidsaspect, waardoor de gegevensoverdracht soms anders dient te verlopen. Het CDA deelt uiter-

aard dat zorgpartijen niet over strafrechtelijke informatie moeten beschikken, maar waarom kunnen de zorggegevens niet gekoppeld worden? Het belang voor de patiënt is evident. Vandaar mijn tweede amendement, dat regelt dat de uitzondering voor deze vormen van zorg komt te vervallen.

Voorzitter. De minister wil de wet nog niet toepassen op de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Daarvoor is straks een wetswijziging nodig. Kan de minister aangeven wat de voorwaarden zijn en wat het tijdpad is voor zo'n wetswijziging? Want dat zou de domeinoverstijgende samenwerking bevorderen.

De wet is niet van toepassing op Caribisch Nederland, oftewel de BES-eilanden Bonaire, Sint-Eustatius en Saba. Het CDA kan begrijpen dat je voor spoor 2 een bepaalde schaalgrootte nodig hebt, maar ik begrijp niet waarom spoor 1 niet via een ministeriële regeling verplicht wordt voor de BES-eilanden. Mevrouw Agema en ik spraken daar net over. Het gaat erom dat je via een veilige e-mail moet kunnen communiceren. Dat betekent alleen dat je op een veilige wijze informatie overdraagt. Is dat bij de BES niet van belang? Het bevorderen van eenduidigheid van registratie is toch ook belangrijk voor de BES-eilanden? Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Ik kom bij hoofdstuk 2: duidelijkheid met betrekking tot welke gegevens wanneer en door wie uitgewisseld mogen worden. Veel arbeidstijd gaat nu verloren doordat er in verschillende systemen gezocht moet worden, systemen niet op elkaar aansluiten, verschillende keren dezelfde gegevens ingeklokt moeten worden, transfergegevens worden overgetypt, wat foutgevoelig is, en systemen niet voldoende betrouwbaar zijn. Zo hebben ziekenhuizen apothekersassistenten in dienst om te achterhalen wat het echte medicijngebruik is van patiënten. Als systemen met elkaar communiceren, bespaart dat veel tijd, maar op de eerste plaats leidt dat tot betere zorg. Omdat artsen nu regelmatig niet bij gegevens kunnen, staat de patiëntveiligheid onder druk. Ook zorgt het voor een niet-optimale behandeling. Om tot adequate gegevensuitwisseling te komen, is tevens nodig dat patiënten toestemming geven voor gegevensuitwisseling en dat zorgprofessionals duidelijker weten wanneer, hoe, door wie en welke informatie mag worden uitgewisseld. Ook moet duidelijk zijn wie als behandelaar wordt gezien. De Wegiz regelt immers geen grondslag voor informatie-uitwisseling, maar stelt alleen dat als je informatie uitwisselt, je dat digitaal moet doen. In de praktijk zijn zorgprofessionals echter vaak handelingsverlegen en bang dat ze de wet overschrijden. Dat hindert adequaat overleg, sparren en terugkoppeling. Ze hebben te maken met de Algemene verordening gegevensbescherming, met de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en met het medisch beroepsgeheim. De Patiëntenfederatie geeft aan: "Ook kan de AVG of de interpretatie daarvan nodeloos belemmerend werken."

In de begrotingsbehandeling 2022 heb ik daarom samen met de SGP een motie ingediend, waarin ik de regering verzoek in kaart te brengen bij welke wetgeving Nederland afwijkt van andere landen doordat er een andere interpretatie, dus uitleg, van de AVG gehanteerd wordt en daarbij ook te inventariseren welke nationale wetten gegevensuitwisseling in de weg staan en hoe dat opgelost zou kunnen worden. Dank voor de brief van 9 mei waarin de minister hierop ingaat en voorstellen doet om dit op te lossen. Wat is nu de stand van zaken met betrekking tot de acties die genomen moeten worden en het verwachte tijdspad, zo vragen wij.

De andere zijde is dat burgers beter geïnformeerd moeten worden over wat het betekent als hun gegevens worden gedeeld met behandelaren. Uit de enquête van de Patiëntenfederatie blijkt dat patiënten er in zeer hoge mate mee akkoord zijn dat relevante gegevens worden gedeeld: 42% zegt altijd toestemming te geven als een zorgverlener hierom vraagt en 57% geeft aan dat dat afhangt van het type, ook van het type medische gegevens. Er is maar een heel klein percentage dat nooit toestemming zou geven. Maar patiënten moeten wel goed begrijpen wat er met hun gegevens gebeurt en kunnen zien wie er inzage heeft. Alleen behandelaren mogen medische gegevens bekijken en alleen als dat nodig is voor de behandeling. Welke gegevens kunnen ze dan zien?

De samenvatting van het medisch dossier bij de huisarts is in noodsituaties regelmatig niet beschikbaar op de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis, zo constateert de Patiëntenfederatie. De minister heeft voor een mooi factsheet gezorgd met allerlei feiten over toestemming. Hij beschrijft in zijn brief van 20 december vorig jaar dat hij bezig is met een eenduidige toestemmingsregistratie. Onze vragen aan de minister zijn de volgende. Wordt dan ook duidelijker bepaald wat die samenvatting inhoudt, want het is nu een vrij open norm? Heeft de patiënt daarin ook inzage, zoals bijvoorbeeld nu bij de OZOverbindzorg? Graag een stand van zaken door de minister.

Voorzitter. Er wordt natuurlijk zelfs voor gepleit dat bepaalde basics altijd beschikbaar zijn in de spoedeisende as.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Wij hebben het genoegen om vandaag over de Wegiz de praten en morgen over digitalisering, e-health en gegevensuitwisseling. U triggerde mij toch op het punt rondom de opt-out en opt-in in de acute zorg. We hebben allemaal een brief gehad uit het zorgveld waarin de oproep is om dat veel breder te trekken dan alleen de acute as. Ik ben wel benieuwd wat het CDA daarvan vindt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Wij zouden het in eerste instantie willen beperken tot de acute as. Als ik ergens ter plekke neerval op een werkbezoek, vind ik het wel prettig dat het ziekenhuis of de huisartsenpost erbij kan, maar ik weet niet of het gelijk nodig is dat fysiotherapeuten of wie dan ook dat allemaal kunnen inzien.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Mevrouw Van den Berg en ik vinden elkaar altijd heel erg rondom de administratieve druk. Die is echt afschuwelijk, zo weet ik ook uit mijn eigen werkervaring. In het pleidooi om het breder te trekken, proefde ik ook dat de administratieve druk in de andere delen van het zorgveld verlaagd zou kunnen worden door die opt-outconstructie. Zou u daar ook toe te bewegen zijn?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik zou het normaal vinden dat er geen toestemming hoeft te worden gevraagd als de huisarts mij doorverwijst naar de cardioloog in het ziekenhuis en die zegt dat ik eigenlijk bij de maag-lever-darmarts moet zijn. Dat zou dan automatisch moeten verlopen. Er is dan blijkbaar nog wel handelingsverlegenheid bij medewerkers. Daar zou ik graag wat aan willen doen. Maar ik zou het niet normaal vinden als een fysiotherapeut, die toch echt planbare zorg levert, automatisch inzage zou hebben in mijn basisgegevens.

Voorzitter. Ik geef nog een voorbeeld. Ik hoorde een verhaal van een zeer verbaasde inwoner die hulpmiddelen heeft op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De gemeente had deze zorg aan een andere zorgaanbieder uitbesteed. De nieuwe zorgaanbieder moest iemand van deur tot deur sturen om na te gaan wie welke hulpmiddelen had, omdat de oude zorgaanbieder deze informatie niet wilde delen. Dat is verspilling van belastinggeld. Het had echt anders gekund. Ook cliënten begrijpen dit niet.

Voorzitter. Onze vraag is: hoe wordt voorkomen dat nieuwsgierige aagjes ongewenst toch in je medisch dossier kijken, zoals enkele jaren geleden bij de Barbiecase? Ik begrijp dat er wordt gelogd wie in een dossier kijkt, maar ICT'ers geven mij aan dat er soms zo veel wordt gelogd, dat zij door de bomen het bos niet meer zien en dat daardoor ongewenst gluren in een instelling makkelijk is. Ik heb zelf nog eens gekeken op Volgjezorg. Dat kun je als cliënt doen. Je kunt het dan niet op het niveau van de zorgprofessional zien, maar alleen op zorginstelling. Mijn conclusie is: zoveel valt er nog niet te zien.

Voorzitter. Er is nog een andere ontwikkeling die het belangrijk maakt dat er meer regie en dus ook meer doorzettingsmacht komt op het gebied van zorgdata. Sporthorloges, beweegapps, gezondheidsapps via ziekenhuizen: leveranciers van apps verkrijgen massa's gezondheidsdata omdat burgers zich onvoldoende realiseren wat er over hen geregistreerd wordt. Dat geldt zelfs voor apps die door ziekenhuizen worden gebruikt. Ik kom daar later op terug. Het CDA heeft in dat verband al meerdere keren aandacht gevraagd voor de appchecker van het National eHealth Living Lab van het LUMC. Enerzijds wordt een app gecheckt op betrouwbaarheid van informatie, anderzijds op veiligheid: worden er geen gegevens van de gebruiker opgeslagen? Onze vraag aan de minister is: wat gaat hij doen om inwoners te beschermen, zodat gezondheidsdata niet belanden bij bedrijven zoals Google, Amazon en Apple?

Toezicht op de NEN-norm is nu belegd bij de IGJ, maar wie is de marktmeester op het gebied van data-uitwisseling? Wie houdt toezicht op goede data-uitwisseling? Wie treft maatregelen wanneer dit onvoldoende blijkt? Ligt hier een taak voor de Nederlandse Zorgautoriteit of voor Nictiz, of moet er een aparte gezondheidsdata-autoriteit worden opgericht, zoals de OESO adviseert? Wat ons betreft moet het in ieder geval niet liggen bij de Autoriteit Persoonsgegevens, indachtig de inleiding van professor Corien Prins bij Verantwoordingsdag. Gaat de minister de Zorgautoriteit en het Zorginstituut de opdracht geven om een voorstel te maken?

Op vragen van het CDA geeft de minister aan dat een jaarlijkse monitor ICT in de zorg niet onder de wettelijke taken van de Zorgautoriteit valt. Het CDA zou dat toch wenselijk vinden en overweegt daarover een motie. Graag een reactie van de minister.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik heb een vraag, met het risico dat het ergens nog in een hoofdstuk voorbijkomt. Ik hoor mevrouw Van den Berg een pleidooi houden voor de veiligheid van gegevens, zeker van een heleboel dingen die inwoners zelf doen. Wat vindt u dan van de rol van burgers ...

De **voorzitter**:
"Wat vindt mevrouw Van den Berg?"

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Excuses, voorzitter. Via de voorzitter: wat vindt mevrouw Van den Berg dan van de rol van de patiënt? Hoe zouden we die dan moeten verankeren in de wet die wij vandaag behandelen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De patiënt zou wat ons betreft via de persoonlijke gezondheidsomgeving toegang moeten hebben tot al zijn of haar data zodat hij of zij ook echt regie kan voeren op alle zorgdata en ook weet hoe er over hem of haar gesproken en geregistreerd wordt.

Voorzitter. Tegen die achtergrond heeft het CDA met de VVD in december een motie ingediend voor veilig hergebruik/secundair gebruik van medische data voor wetenschappelijk onderzoek. Kan de minister de laatste stand van zaken schetsen, mede gezien de conceptregelgeving inzake European Health Data Space? De VVD en het CDA hechten er namelijk wel aan dat, uiteraard helemaal geanonimiseerd, data ook voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt kunnen worden, wat de zorg nog verder kan verbeteren. Is de minister het met het CDA eens dat er ook overheidsorganisaties zouden moeten aansluiten op de NEN 75122? Dat betekent dat alleen informatie uitgevraagd wordt die uit het primaire proces beschikbaar is en dat daar alleen van wordt afgeweken als het echt niet anders kan. Nu formuleren overheidsorganisaties vaak eigen informatievragen met alle administratieve lasten van dien.

Dan mijn hoofdstuk 3, technologie. Wil je de doelstelling van digitaal werken en het verminderen van administratieve lasten bereiken, dan dienen er ook andere eisen en voorwaarden te worden gesteld aan de technologie en werkprocessen. Het CDA wil dat de nieuwe wet softwarebedrijven verplicht tot het gebruiken van open internationale application programming interfaces, die ook de interoperabiliteit, dus de communicatie tussen verschillende instellingen en systemen, bevorderen. Hierdoor zijn koppeling met andere systemen en opschaling makkelijk en zonder extra hoge kosten mogelijk. Ik vergelijk het maar met een digitale stekkerdoos. Het ontbreken van een openbare API-verplichting in de Wegiz is een gemiste kans, want dat gaat er dan toe leiden dat iedere leverancier weer zijn eigen stekkerdoos ontwikkelt en daar weer een verdienmodel van maakt. Vandaar ons derde amendement.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de vereniging van medisch specialisten, de verpleegkundigen en verzor-

genden, heel veel partijen ondersteunen de oproep van het CDA voor die volledige interoperabiliteit en dus die open API-strategie, gebaseerd op internationale normen. De heer Hijink en ik hebben daarvoor dus dat amendement ingediend. Hierdoor worden leveranciers dus verplicht hun diensten te ontsluiten zonder toegangsbeperking. Open API's op basis van internationale normen zorgen ervoor dat systemen met elkaar kunnen communiceren. Computerprogramma's of applicaties moeten via een universele stekker aan elkaar gekoppeld kunnen worden, zoals een wereldstekker die we ook op reis gebruiken. Met een niet-open API maakt iedereen zijn eigen stekker en past deze niet in elke stekkerdoos. Leveranciers kunnen hierdoor misbruik maken van hun marktpositie. Want geen verplichting van een open API zal betekenen dat systemen straks wel aan allerlei eisen voldoen, zoals een eenduidige taal en het gebruik van vaktermen, en digitaal uitwisselen mogelijk maken — ze zijn eenduidig ingericht qua techniek en modules — maar toch niet met elkaar kunnen praten. Het CDA zegt allang dat het misbruik van marktmacht door softwareleveranciers moet stoppen. Zonder die open API-verplichting in de Wegiz kunnen softwarebedrijven eigen standaarden blijven gebruiken met als gevolg hoge kosten voor gegevensuitwisseling en het risico op hoge winstmarges voor rekening van de premie- en belastingbetaler. Het opleveren van nieuwe en lastige koppelingen levert geld op en is dus een verdienmodel.

Voorzitter. Hoort bij de eis van interoperabiliteit ook niet de eis dat leveranciers daaraan tegen redelijke kosten en binnen een redelijke termijn horen mee te werken? In februari ontvingen wij de brief van de minister over het afwegingskader voor generieke voorzieningen met daarin de mededeling dat we dat pas aan het eind 2022 kunnen verwachten. Dat afwegingskader is nodig voor basisvoorzieningen, zoals veilige identificatie, een zorgadresboek en een toestemmingsvoorziening. Ze zijn onmisbaar voor goede en veilige informatie-uitwisseling tussen zorgverleners.

Tot die tijd komen er kortetermijnoplossingen. Onze vraag is: wat betekent dit en wat is de stand van zaken? Deze basisvoorzieningen zijn namelijk juist zeer belangrijk om stappen te kunnen maken. Vele partijen in het veld vrezen dat de implementatie van de Wegiz onnodig vertraging oploopt. Waarom leidt dit volgens de minister niet tot stagnatie? Waarom kan dit niet versneld worden? Wat vindt de minister van de suggestie van ActiZ dat generieke functies moeten voldoen aan DIZRA-principes? Dat is een referentiearchitectuur voor een duurzaam informatiestelsel in de zorg. Stelt de minister dan ook voorwaarden aan klantvriendelijkheid, zoals met betrekking tot de UZI-pas? Ik kreeg een voorbeeld toegestuurd. De verzekeraar betaalt daarvoor iedere drie jaar €235. Een koerier komt die dan dus brengen, maar een arts die met een spoedgeval bezig is en een koerier vraagt om een paar minuten te wachten, wordt de rug toegekeerd. De arts moet dan een nieuwe afspraak maken. Ik hoop dus dat, als we toch naar de UZI-pas gaan kijken, klantvriendelijkheid daar een onderdeel van zal zijn.

Voorzitter. De ACM, de Autoriteit Consument & Markt, heeft begin dit jaar de aanmerkelijke marktmacht van ziekenhuisinformatiesystemen en elektronische patiëntendossiers in kaart gebracht en concludeert in de managementsamenvatting als volgt: "De markt voor ZIS/epd-systemen is de afgelopen tien jaar verder geconcentreerd; er is weinig beweging door een beperkt aanbod in combinatie met hoge transitiekosten."

Voorzitter. Ik vermijd in beginsel om publiekelijk op een negatieve manier te spreken over bedrijven of organisaties. Maar in 2019 heb ik al een uitzondering gemaakt voor ChipSoft, een Nederlands softwarebedrijf dat 60% tot 70% van de ziekenhuismarkt in handen heeft. Het maakt meer dan 40% winst. Ik heb in al die jaren bij werkbezoeken nog geen tevreden klant gesproken. "Vendor lock-in", noemt men dat: je zit tegen hoge kosten in de houdgreep van een leverancier. In dit geval gaat het dan ook nog eens om een ontoereikend product. Eigenaren Gerrit en Hans Mulder van ChipSoft staan in de Quote 500 met een eigen vermogen van meer dan 700 miljoen euro. Ik concludeer dat zij dat bedrag hebben verworven met publiek geld. Dit moet stoppen.

In de wet moet worden opgenomen dat alle ICT-leveranciers dienen te voorzien in een standaard basisproduct om zogenoemd maatwerk te voorkomen. Maatwerk is niet meer van deze tijd. Andere sectoren zijn daar al vijftien tot twintig jaar geleden mee gestopt. Ook zorgaanbieders moeten daarin stappen zetten. Nu is er vaak een cultuur waarbij software moet aansluiten op bestaande processen. Zorgaanbieders moeten geholpen en gestimuleerd worden om zich te houden aan dan wel te beperken tot die standaarden en de processen daar zo veel mogelijk op in te richten. Zie het voorbeeld van ambulancevervoer. Ambulancezorg Nederland heeft de aanbesteding voor software in de auto's uitgezet met als eis dat elk van de epd-leveranciers in de ziekenhuizen interoperabel is. Onze vraag is: gaat de minister dit bespreken met zorgverzekeraars of wordt dit opgepakt bij het Integraal Zorgakkoord?

Om overstappen naar een andere leverancier makkelijker te maken, moet in de wet worden opgenomen dat extractie, het ophalen van gegevens, altijd zonder kosten is. Vandaar mijn vierde amendement, waarin beide punten zijn opgenomen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik ben het helemaal eens met mevrouw Van den Berg. Het is natuurlijk schokkend dat je op zo'n manier winst kunt maken met publiek geld. Dat is niet alleen over de ruggen van onze burgers, de belastingbetalers, maar ook over de ruggen van de zorgverleners, want die hebben er ook last van. Ik ben het dus helemaal met haar eens. Dan heb ik nog één vraag. Stel dat je deze aanvullende eisen zou stellen. Acht mevrouw Van den Berg de kans dan groot dat ChipSoft zegt: doei Nederland, zoek het maar uit, want dan gaan wij niet meer in Nederland leveren? En waar staan we dan? Denkt mevrouw Van den Berg dat dit tot praktische problemen gaat leiden?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dat zou kunnen, mevrouw Ellemeet. Daarvoor heb ik nog een andere suggestie in mijn tekst, maar ik vind het fijn dat u nu al de vraag stelt. ChipSoft is volgens mij helemaal gericht op de Nederlandse markt. Volgens mij zijn zij dus redelijk out of business als zij in Nederland zouden stoppen. Die kant moeten we ook zien. Maar aan de andere kant heb ik uit het veld begrepen dat als jij een nieuw systeem in de markt wilt zetten, het minimaal iets van 500 miljoen euro

kost. Dan kun je zeggen: dat is veel geld. Maar we zien dat alleen al de ziekenhuizen ieder jaar een paar miljard kwijt zijn aan licenties en onderhoudskosten. En iedere keer als ze bellen, wordt er bij wijze van spreken gezegd: nee, maar dat is meerwerk; dat zat niet in onze onderhoudsovereenkomst. En dan heb ik het dus nog niet eens over de rest van de zorg, want de huisartsen hebben ook iets van elf systemen en de geboortezorg heeft ook allerlei systemen. Die 500 miljoen is dus volgens mij zo terugverdiend. Ik heb dus inderdaad de vraag aan de minister of we niet moeten stoppen met huilen en opnieuw moeten beginnen. Daarbij gaan we dan ook anders inrichten wie de eigenaar is van dat bedrijf. Het moet dan in ieder geval in het publieke domein, en dan nog kan de markt de oplossing maken. Maar dan zou het eigenaarschap wat ons betreft niet meer in private handen zijn.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dat is een helder antwoord van mevrouw Van den Berg. Ik begrijp dat ze ook zegt dat die investering dan door de overheid zou moeten worden gedaan.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ja, of door de zorgverzekeraars, want die betalen nu ook in feite indirect al die miljarden die de ziekenhuizen dan weer aan de ICT-leveranciers doorgeven. Dus mijn vraag is met name aan de minister om met de zorgverzekeraars, met het veld, te kijken of we onder het regime van stoppen met huilen en opnieuw beginnen dit misschien anders kunnen gaan inrichten. Maar in ieder geval stoppen met zo veel winst!

Mevrouw **Agema** (PVV):
De bijdrage van mevrouw Van den Berg is mij uit het hart gegrepen. Ik heb nog een vraag met betrekking tot het amendement op stuk nr. 9 en het amendement op stuk nr. 21. Komt zij daar nog over te spreken?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik kom nog op alle amendementen. Ik moet wel zeggen dat ik de nummers van die amendementen niet allemaal meer uit mijn hoofd weet. Sommige zijn immers intussen gewijzigd.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, maar ik merk op dat er in het amendement op stuk nr. 21, dat het amendement op stuk nr. 9 vervangt, sprake is van een grote wijziging ten opzichte van dat eerdere amendement. In het amendement op stuk nr. 9 staat nog dat instellingen gebruik moeten maken van systemen voor gegevensuitwisseling die interoperabel zijn. En dat staat niet meer in het amendement op stuk nr. 21. Dat is eruit gehaald. Is mevrouw Van den Berg van mening dat een verduidelijking nodig is?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dan moet ik misschien straks, als een andere spreker aan het woord is, kijken wat hier gebeurd is. Ik weet dat we bij de ene set, waarbij we eisen stellen aan het vergunningsstelsel, er nog wat voorbeelden bij hebben genoemd. Maar wat hier precies gebeurd is, heb ik nu niet precies op het netvlies staan. Daar kom ik dus graag even op terug.

De **voorzitter**:
Even voor de boekhouding. We hadden eerst een amendement op stuk nr. 9. Dat is het amendement op stuk nr. 21 geworden. En dat is daarna weer het amendement op stuk nr. 27 geworden.

Mevrouw **Agema** (PVV):
O, dan ga ik naar het amendement op stuk nr. 27 kijken.

De **voorzitter**:
Dat is net rondgedeeld.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voorzitter. Ik had het over de extractie van gegevens. Dus je hebt gegevens in een systeem zitten, en die wil je er graag uit halen. Ik heb ook een amendement ingediend om de ongebreidelde marktmacht van enkele ICT-leveranciers aan te pakken. Voor informatiesystemen van ziekenhuizen geldt dat die dan alleen aangeboden mogen worden door ICT-aanbieders die een vergunning hebben. Die geldt specifiek voor systemen van ziekenhuizen, omdat dit complexe en zeer gevoelige systemen zijn. Het doel is dus om foute aanbieders op de markt te weren. Ik heb in het amendement wel opgenomen dat de minister dat ook bij andere instellingen kan toepassen en dat hij dat kan uitbreiden.

De voorwaarden waaraan een ICT-aanbieder moet voldoen om een vergunning te krijgen, worden dan dus bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld. De vergunningsaanvraag wordt ingediend bij en beoordeeld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Het gebruik van standaarden, eisen aan privacy en veiligheid en dus het adequaat tegengaan van ongewenst gluren zijn wat betreft het CDA minimale voorwaarden. Maar dat geldt bijvoorbeeld ook voor goed werkgeverschap.

De minister geeft in antwoord op vragen van het CDA over de medezeggenschap bij ChipSoft dat wanneer er binnen een organisatie te weinig interesse is voor de ondernemingsraad, dit de werkgever niet ontslaat van de verplichting tot het instellen van een ondernemingsraad. Zoals ik al zei: de minister kan bepalen dat deze eis van vergunning ook geldt voor andere sectoren.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ik hoor een bevlogen betoog van mevrouw Van den Berg. Zij spreekt over een standaard. Natuurlijk. Dat snap ik. Die uitwisselbaarheid is enorm van belang. Maar ik hips een beetje heen en weer. Ik heb een beetje het idee dat u één leverancier wilt hebben.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van den Berg wil één leverancier.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Sorry, voorzitter. Mevrouw Van den Berg wil één leverancier die dat allemaal maakt. Maar we hebben natuurlijk ook een markt. Daarvan zegt zij dan: ongebreideld. Maar die geeft soms ook innovatie. Hoe ziet mevrouw Van den Berg dat dan in relatie tot het mededingingsrecht?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De Autoriteit Consument & Markt is al met een beleidsregel bezig, omdat zij vindt dat er in feite al helemaal geen sprake meer is van enige mededinging op de hele ICT-markt, zeker niet bij de ziekenhuizen. Daar zou je dan ook apart naar moeten kijken. Als je zegt dat je een basissysteem hebt dat je overal ter beschikking stelt, kan het nog steeds zo zijn dat er bedrijven zijn die zeggen: ja, maar ik kan daar nog wel met aparte units op aanhaken. Ik hoor bijvoorbeeld ook weleens dat diabetespatiënten het fijn vinden om zelf bepaalde koppelingen te hebben. Ik denk dus dat je daar uitgebreid met elkaar over moet praten. Ik zie het zo. ProRail heeft hier de hele infrastructuur. Dat bedrijf moet wel zijn eigen broek ophouden, maar de aandelen zijn duidelijk in publieke handen. Ik zoek dus naar zo'n soort constructie. We moeten in ieder geval voorkomen dat we miljarden blijven uitgeven aan ICT die dan vervolgens ook nog niet eens deugdelijk is.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Dank u wel voor het uitgebreide antwoord. Ik begrijp ook wel de drang ernaar en de drang naar dat het goed uitwisselbaar is. Hoe ziet mevrouw Van den Berg dan toch die innovatie? We hebben natuurlijk een autoriteit die zegt: er is al geen mededinging. Maar ik begrijp — misschien begrijp ik het verkeerd — dat mevrouw Van den Berg dat helemaal wil weghalen. Waar blijven dan de innovatie en de Mededingingswet?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik denk dat mevrouw Van den Hil terecht bezorgd is. Als je alles bij één bedrijf zet, dan kan het ook zijn dat daar te weinig prikkel is om naar nieuwe dingen te kijken. Ik denk dat je daar met elkaar wel een constructie voor kan maken om ook die innovatie juist te bevorderen en daar regelmatig bedrijven voor uit te nodigen.

Voorzitter. In de wet wordt geregeld dat de hoofdaannemer verantwoordelijk is te voldoen aan de verplichting, waarmee wordt aangesloten bij de verantwoordelijkheids- en aansprakelijkheidsstructuur uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Ik steun deze verantwoordelijkheidsverdeling. Echter, ik ben wel van mening dat medisch specialistische bedrijven daarbij verplicht moeten worden gebruik te maken van systemen die in ieder geval kunnen communiceren met de systemen in het ziekenhuis waar zij werken. Daarom hebben wij daar een amendement over ingediend.

Voorzitter. Telkenmale hoor ik bij werkbezoeken en bij contacten hoe spijtig het is dat we in Nederland geen eenduidige opbouw van een elektronisch patiëntendossier hebben, zoals in Frankrijk of Letland, die ook onder EU-wetgeving vallen. Recentelijk hoorde ik dat daar ook in Duitsland intussen al veel meer eenduidigheid is. Vandaar dat het CDA een duidelijke toezegging van de minister vraagt om in samenwerking met de zorgverzekeraars, de Zorgautoriteit, het Zorginstituut en ook dus het veld te bespreken of de huidige acties met betrekking tot identificatie, authenticatie, autorisatie, lokalisatie en adressering toereikend zijn. Deze worden alle genoemd in de brief van 20 december. Of kunnen we alsnog beter stoppen met huilen, zoals ik al zei, en opnieuw beginnen om te komen tot die noodzakelijke eenduidigheid? Dat kost natuurlijk enkele honderden miljoenen. Er zal drie tot vier jaar nodig zijn voor de migratie maar anders blijven we doormodderen met de huidige inadequate systemen, waarbij leveranciers de dienst uitmaken. Ik overweeg daarover een motie. Ik krijg graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Met het wetsvoorstel worden zorgaanbieders verplicht om gegevensuitwisseling in ieder geval elektronisch te doen. Daarbij wordt in het wetsvoorstel nu geregeld dat gegevensuitwisselingen kunnen worden aangewezen in spoor 1, waardoor de uitwisseling in ieder geval elektronisch plaatsvindt, en in spoor 2, dat is dan de volledige interoperabiliteit. Mevrouw Agema had het daar in het begin van het debat al over. In spoor 1 is het dus voldoende om met het mailen van een beveiligd PDF-bestand te werken, zonder dat gegevens gestandaardiseerd tussen die informatiesystemen worden uitgewisseld. Ik zei het ook al op de vraag van mevrouw Agema: dat is niet meer van deze tijd. Ik vind het een voorbeeld van energie steken in antieke technologie.

Het CDA wil daarom dat zorgaanbieders verplicht worden om met systemen te werken met volledige interoperabiliteit. Daarom heb ik daar een amendement over ingediend, namelijk dat de minister spoor 1 alleen eventueel nog kan toestaan via een ministeriële regeling. Het is belangrijk dat daarin een tijdslijn wordt genoemd om te komen tot spoor 2.

Voorzitter. Het beste is natuurlijk als mensen zelf eigenaar worden van hun data via een persoonlijke gezondheidsomgeving. Dan kunnen ze ook goed volgen wat ermee gebeurt. Op 23 juni hebben wij een brief ontvangen over de stand van zaken met betrekking tot de PGO's. Kan de minister reageren op de brief die leveranciers van PGO's naar aanleiding daarvan gezamenlijk hebben gezonden? Die hebben wij begin september ontvangen. Ik maak dit stukje even af, mevrouw Ellemeet. Ze hebben grote zorgen over de continuïteit. Uit het veld hoor ik bij werkbezoeken ook dat de PGO's die nu beschikbaar zijn weinig worden gebruikt, omdat ze gewoon niet gebruiksvriendelijk zijn.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik ben het helemaal met mevrouw Van den Berg eens als zij zegt: we moeten zo snel mogelijk naar spoor 2. Daar heeft iedereen het meeste baat bij: zorgverleners, patiënten en iedereen. Is mevrouw Van den Berg het met mij eens dat het zo kan zijn dat de kosten die het voor zorgaanbieders meebrengt om dit hele traject te doorlopen voor enorme vertraging zouden kunnen zorgen? De minister geeft in de memorie van toelichting heel duidelijk aan dat dit in principe bij de zorgaanbieders ligt. Wij zeggen met z'n allen dat dit zo belangrijk is, ook trouwens voor het behoud van zorgverleners, die nu heel veel tijd en frustratie kwijt zijn aan administratie. Willen we die mensen behouden, dan moeten we dit heel snel doorvoeren. Hoe kijkt mevrouw Van den Berg naar het feit dat de kosten nu voor een groot deel bij de zorgaanbieders worden neergelegd?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dat is mijn hoofdstukje 5: de kosten gaan voor de baat. Ik kom daar straks graag op terug. Ik heb daarover ook een amendement ingediend. Dat was ook de reden dat ik aan het begin mijn teleurstelling uitsprak over de brief van 12 september. Daarin zegt de minister dat hij pas bij de Voorjaarsnota 2023 met een actieplan komt. In het regeerakkoord zijn hiervoor al de nodige middelen opgenomen. Ik kom daar specifiek op terug. Mevrouw Ellemeet heeft hier absoluut een punt.

Voorzitter. De vraag is of de minister kan reageren op de brief die wij van de gezamenlijke PGO-leveranciers hebben gekregen. Nogmaals, ik hoor uit het veld dat hier nu blijkbaar slechts 12.000 mensen gebruik van maken. Dat komt omdat ze gewoon echt niet gebruiksvriendelijk zijn.

Voorzitter. Velen vergeten dat door de introductie van allerlei apps het woud aan gegevensuitwisseling nog veel complexer wordt. Deze apps worden onder de Medical Devices Regulation als medisch hulpmiddel gezien. Het is voor de individuele ziekenhuizen complex om in kaart te brengen waar gegevens staan. Dat komt vooral doordat leveranciers naast contracten met de ziekenhuizen ook overeenkomsten proberen te sluiten met individuele patiënten, zodat zij die patiënten ook aan zich binden en zij als commercieel bedrijf dus data hebben, los van de ziekenhuizen. In toenemende mate trachten zij deze opgeslagen data geanonimiseerd ook voor andere doeleinden dan het oorspronkelijke doel te gebruiken. Kan de minister aangeven, zo is onze vraag, of dat verboden kan worden?

De heer **Hijink** (SP):
De minister en zijn voorganger hebben meerdere keren laten weten dat zij het aanbod van PGO's, de persoonlijke gezondheidsomgevingen, of het digitale plekje waar je je dossier kunt inzien, willen overlaten aan commerciële, private partijen. Zou het niet voor de hand liggen dat de overheid voor de meest basale inzage in eigen medische informatie een app beschikbaar stelt die qua privacy perfect in elkaar zit en waarin mensen heel basaal de informatie van de huisarts en het ziekenhuis gebundeld kunnen inzien? Die hoef je niet zelf te maken. Die kun je door iemand anders laten maken. Ik denk namelijk dat dat voor de meeste mensen genoeg is. Zij zitten niet te wachten op toeters en bellen, maar willen gewoon inzage kunnen hebben. Is dat niet iets waarover we vandaag zouden moeten besluiten?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik vind dat een uitermate interessante suggestie van meneer Hijink. Volgens mij hebben meneer Hijink en ik drie of misschien wel vier jaar geleden, bij de ingang van de PGO's, al aan toen nog minister Bruins gevraagd of het wel zo handig is om daar potentieel duizend bloemen te laten bloeien. Ik ben dus zeer geïnteresseerd in de reactie van de minister en ik heb veel sympathie voor het voorstel van meneer Hijink.

Voorzitter. We willen als CDA voorkomen dat bij de PGO's ook weer duizend bloemen gaan bloeien. Wat gaat de minister daartegen doen? Is de minister het met het CDA eens dat de eis van dataportabiliteit wordt toegevoegd voor een PGO, zodat opgebouwde data altijd in eenzelfde format worden uitgeleverd? Misschien ook even voor de kijkers thuis: nu is het zo dat een zorgstelling zegt dat je kunt inloggen in haar portaal en dat je daar je ziekenhuisgegevens kunt zien. De huisarts zegt: je kunt bij mij inloggen en dan kun je je huisartsgegevens zien. De fysiotherapeut zegt: u kunt ook bij inloggen. Dat zijn allemaal verschillende passwords. In een PGO kun je dat in één klap bij elkaar krijgen. Patiënten kunnen dan, als er dataportibiliteit is, hun data makkelijk meenemen naar een andere leverancier, ook om vendor lock-in te voorkomen. Meneer Hijink zegt: we maken één betrouwbaar basissysteem. Nogmaals, dat vind ik een zeer interessante suggestie om ook hierover de discussie te voorkomen.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Mevrouw Van den Berg heeft het over de PGO, samen met meneer Hijink. Even ter verduidelijking. Mevrouw Van den Berg denkt dat we als overheid een app moeten gaan maken die iedereen kan gaan gebruiken. Hebben we daar professionals voor? Is daar ook niet innovatie voor nodig? Wie zijn de mensen die dat gaan doen? Ik ben het even kwijt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik denk niet dat de overheid dit moet gaan doen, want het executieve, het uitvoerende, vermogen van de overheid, zo hebben we de afgelopen jaren gezien, is niet op alle terreinen top. Maar de overheid kan wel zeggen dat ze daarvan de aanbesteder is. Ik geef weer hetzelfde voorbeeld van ProRail. Je zegt dan: de overheid zorgt dat er één app is. Op de notificatieapp zoals de overheid die heeft gemaakt, althans heeft laten maken, toen we corona hadden, los van of mensen hem wel of niet willen gebruiken, zijn bijvoorbeeld qua privacy en veiligheid ook echt complimenten gekomen. Het gaat er dus niet om dat ambtenaren bij het ministerie van VWS dat moeten doen. Het gaat erom dat de overheid daar meer regie en doorzettingsmacht op krijgt om te voorkomen dat er duizend verschillende apps gaan komen.

Voorzitter. Is de minister het met het CDA eens dat we ermee moeten stoppen dat ieder ziekenhuis eigen apps kan kiezen en laten ontwikkelen, en dat we de keus moeten beperken tot bijvoorbeeld drie tot vier apps? Is de minister het met het CDA eens dat ook apps koppelbaar moeten zijn met ICT-systemen? Daarom hebben we ook een amendement daarover.

Het CDA wil in ieder geval een PGO-verplichting in de Wegiz. Dat betekent dat gegevensuitwisseling die via de Wegiz wordt ingericht, ook altijd een koppeling heeft met de persoonlijke gezondheidsomgevingen van patiënten waar het begrijpelijke data betreft, uiteraard behalve bij de forensische zorg. Hierdoor hebben patiënten altijd inzage in de gegevensuitwisseling tussen hun behandelaren. De Wegiz is een uitgelezen kans om dit recht op inzage te borgen. Vandaar dat we dit ook hebben opgenomen in het amendement dat ik net noemde.

Voorzitter. Eerder is besloten, ook ondersteund door het CDA, dat digitale gegevensuitwisseling niet alleen via het Landelijk Schakelpunt kan, maar ook via decentrale netwerken. Dit voorkomt ook een single point of failure, oftewel: als er één onderdeeltje wordt aangevallen, heeft niet gelijk het hele systeem een probleem. Echter, het is belangrijk dat dergelijke netwerken goed beveiligd zijn en dat ook

informatieoverdracht mogelijk is bij een doorverwijzing naar derdelijnszorg zoals een universitair medisch centrum. Daarom heb ik dus meegetekend met het amendement van meneer Hijink daarover.

Het Landelijk Schakelpunt wordt nu beheerd door de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie. Het CDA vergelijkt de digitale infrastructuur met het netwerk van rijkswegen dan wel het spoor. ProRail is een private beheerder, maar de zeggenschap ligt bij de overheid. Goed dat de minister meer regie wil nemen op het digitale netwerk en daaraan ook eisen gaat stellen, maar wordt daaraan ook doorzettingsmacht gekoppeld? Wat betreft het CDA is dat essentieel. Een wettelijke basis en een vorm van overheidstoezicht zijn ons inziens op zijn plaats.

Anderzijds geeft de minister aan dat iedere zorgaanbieder zelf verantwoordelijk is voor beveiliging en dat er geen verplichting komt om je aan te sluiten bij Z-CERT. Echter, veel zorgaanbieders zijn nog niet voldoende doordrongen van de noodzaak om zich tegen cybercrime te beschermen. Zo worden gegevens van veel apps opgeslagen in de cloud, worden updates vergeten of werkt men met verouderde systemen. Ook de privacyproblemen bij de GGD en de diefstal van twee schijven uit de kluis bij het Donorregister tonen aan dat er centrale regie nodig is, evenals de mislukte dataoverzetting bij het Albert Schweitzerziekenhuis, waarbij historische gegevens verdwenen. Onze vraag aan de minister is: is hij het met het CDA eens dat ICT-systemen beter beveiligd moeten worden? En zo ja, hoe gaat dat geborgd worden?

Voorzitter. Het CDA pleit er al jaren voor dat ziekenhuizen een vitale sector worden. Op pagina 18 van de brief van oktober 2021 geeft de minister aan dat een herijking wordt uitgevoerd. Wat is de laatste stand van zaken?

Voorzitter. Dan mijn vierde hoofdstuk: kwaliteitsregistraties. Het CDA heeft vaker bepleit dat we tot een lerende cultuur moeten komen en daarmee tot verplichte kwaliteitsregistraties. Deze worden nu echter bepaald door de beroepsgroep en leiden vaak tot veel extra administratie. Ze zijn verschillend ingericht en vaak is er geen automatische koppeling met het patiëntendossier, zodat gegevens handmatig moeten worden bijgehouden dan wel ingeklopt. Bovendien worden soms zeer veel data tot in detail bijgehouden. Dat leidt tot veel extra werk en slechts beperkte opbrengsten. Ook hier zou de 80/20-regel moeten gelden. Voor de goede orde: allerlei afvinklijstjes die alleen aangeven of het proces is gevolgd, zijn geen kwaliteitsregistraties en verminderen alleen het denkvermogen van mensen.

Voorzitter. Zoals de motie-Van den Berg van 8 juli 2021 aangeeft moeten zorgverzekeraars en het Zorginstituut meer sturingsinstrumenten krijgen om tot zinnige en passende zorg te komen: "effectief bewezen", "samen beslissen" en "juiste zorg op de juiste plaats". Kwaliteitsregistraties zouden daarom gefocust moeten zijn op enkele belangrijke indicatoren en zouden door automatische koppeling gegenereerd moeten worden.

De concept-Wet kwaliteitsregistraties zorg, die in de zomer van 2021 in consultatie is gebracht, moet met spoed worden voortgezet, want het huidige tijdspad richt zich op pas 2025, zo begrijpen we. Het CDA heeft nog wel zorgen over de governance, dus over hoe het wordt ingericht. Het zijn de beroepsgroepen die de registraties opstellen en een beperkte groep van de inner circle, dus een kleine kern van specialisten, bepaalt of de registratie toegelaten dan wel verplicht wordt. Geborgd moet worden dat criteria op een eerlijke, integere manier gehanteerd worden. Het CDA heeft al eerder aangegeven dat bij alle dure medicatie en behandelingen praktijkonderzoek of kwaliteitsregistratie verplicht zou moeten zijn en automatisch gekoppeld zou moeten zijn aan patiëntendossiers. Verder wil het CDA dat de regie hierover, en dus ook de doorzettingsmacht, wordt belegd bij het Zorginstituut. En op basis van deze uitkomsten moet vervolgens worden bepaald of iets in het basispakket wordt vergoed. Het Zorginstituut krijgt met verplichte automatische koppelingen betere informatie over de kwaliteit, effectiviteit en bijwerkingen. Daarmee wordt het beter in staat gesteld te adviseren over het basispakket en kwaliteitskaders van het veld te toetsen. Het Zorginstituut moet ons inziens daarbij ook voorwaarden kunnen stellen aan opname van behandelingen in het basispakket. Graag een reactie van de minister op het bovenstaande.

Voorzitter. Dan mijn laatste hoofdstukje, het vijfde.

De **voorzitter**:
Dat houden we spannend. Eerst nog even mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik ben even kwijt — dat kan helemaal aan mij liggen — wat de kwaliteitsregistratie met deze wet te maken heeft. Het heeft alles met kwaliteitsstandaarden te maken, maar kan mevrouw Van den Berg het nog even uitleggen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dat is omdat ik het belangrijk vind dat er automatische koppelingen kunnen komen met de kwaliteitsregistraties. Als je het systeem inricht voor patiënten moet dat met een simpel vinkje kunnen worden gekoppeld aan de kwaliteitsregistratie, zodat we ook daar stoppen met het drie, vier keer overtikken van gegevens.

Voorzitter. Dan mijn laatste hoofdstukje: de kosten gaan voor de baat. Echt digitaal werken betekent niet alleen systeemaanpassingen door leveranciers, maar met name ook een culturele omslag bij zorgprofessionals. Onze vraag is: wat gaat de minister doen om die culturele omslag te realiseren, zodat de professional eigenaarschap neemt, en hoe gaat de minister dat ondersteunen? Gezien de grootte van de operatie vindt het CDA het reëel dat zorgaanbieders — misschien eenmalig — financieel ondersteund worden om dat doel te bereiken. Daarvoor is wel een betaaltitel nodig in de wet, op basis waarvan de Zorgautoriteit een tarief kan bepalen. Vandaar ons amendement daarover.

Voorzitter, tot slot. Het CDA vindt dat we gewoon moeten starten. Ervaring leert dat normalisatie- en standaardisatietrajecten veel tijd en inspanning vragen. In het Informatieberaad zijn vier prioritaire processen aangewezen: e-overdracht, medicatieoverdracht, beeldbuitwisseling en uitwisseling en hergebruik van de Basisgegevensset Zorg. Prima om daar de focus op te houden. Maar dan nog kan dat nog even duren in het zorgveld, zo is onze ervaring. Je kunt blijven delibereren, maar daarmee kom je niet verder, heb

ik altijd meegekregen. Zoals een van de CIO's, de chief information officers, tegen me zei: we moeten niet wachten op het standaardiseren van de bron en op allerlei normen, maar gewoon beginnen; learning by doing. Dat betekent wat betreft het CDA dat in de sectoren waar al consensus is, vooral de vervolgstappen richting implementatie gestimuleerd moeten worden. De lange route via Wegiz en NEN is hiervoor niet altijd noodzakelijk. In de geboortezorg wil men bijvoorbeeld al gestandaardiseerd uitwisselen met Babyconnect. Dergelijke initiatieven stuiten nu op veel financierings- en uitvoeringsdrempels. Is de minister bereid initiatieven die onmiddellijk kunnen starten, te ondersteunen? Om de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg, Mark Kramer, te citeren uit Zorgvisie: "Dat polderen werkt niet altijd goed. Er kunnen onvoldoende stappen worden gezet om de zorg nog beter te maken. Niet wachten dus tot allerlei kwaliteitsstandaarden, normen et cetera beschikbaar zijn, maar doen vanaf morgen."

Voorzitter. Ik begon met een citaat van de Patiëntenfederatie en ik wil ook met een citaat van de Patiëntenfederatie eindigen. "Gegevens moeten de patiënt kunnen volgen door de zorg heen. Er moet een eind komen aan de vrijblijvendheid van aanbieders om eigen standaarden en oplossingen te kiezen. Patiënten verschillen niet zo van elkaar dat iedere zorginstelling een eigen informatiesysteem nodig heeft. Patiëntenfederatie Nederland vindt het daarom belangrijk dat de overheid meer regie neemt." We zijn benieuwd naar de reactie van de minister op onze vragen en amendementen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Er is een vraag van mevrouw Van den Hil.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Dank aan mevrouw Van den Berg voor dit indrukwekkende betoog. Ik heb alleen één vraag. Ik ken mevrouw Van den Berg al jaren, al van voordat we lid waren van deze Kamer. Mevrouw Van den Berg is altijd iemand die heel erg kijkt naar de uitvoerbaarheid van iets. Ik vraag me het volgende af. We hebben allemaal rapporten gezien, ook over de uitvoerbaarheid vanuit de overheid en de uitvoering van allerlei wetgeving. Is mevrouw Van den Berg niet bang dat al die amendementen de uitvoerbaarheid verminderen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik denk dat de amendementen de wet echt steviger maken en de minister juist meer middelen geven om de uitvoerbaarheid te bevorderen. Aan de andere kant gaf ik net aan wat een CIO ook zei: je kan blijven delibereren, maar je kan ook gewoon besluiten om morgen te beginnen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dat waren 55 minuten, inclusief interrupties. U heeft bijna het uurtje volgemaakt. Hartelijk dank daarvoor. Dan gaan we luisteren naar de heer Hijink van de fractie van de SP.

□

De heer **Hijink** (SP):
Dank u wel, voorzitter. Het voordeel is natuurlijk dat als je na mevrouw Van den Berg komt, die een uur aan het woord is geweest, je eigen betoog ineens best kort lijkt, ook al heb ik me voor twintig minuten ingeschreven vandaag.

Voorzitter. Er gaat op dit moment al voor zo'n 4 miljard euro op aan kosten voor ICT in de zorg. Dan heb ik het over de directe ICT-kosten, dus nog niet over de kosten die worden gemaakt doordat heel veel zorgverleners vaak met veel pijn, moeite en problemen moeten werken met die ICT. Als je de indirecte kosten gaat meetellen, kun je dus bedenken hoeveel miljarden er wel niet opgaan aan ICT. Dat is op zichzelf natuurlijk niet zo erg, want een goedwerkend ICT-systeem kan helpen om de zorg beter te maken. Als jouw medische gegevens verkeerd worden bewaard of gedeeld, dan kan dat gevaarlijk zijn. Goede ICT zou zorgverleners moeten helpen om hun werk beter te kunnen doen. Alleen, dat laatste is helaas te vaak niet het geval. Heel veel zorgverleners worden namelijk knettergek van alle talloze zinloze handelingen die zij achter de computer moeten doen. Bestuurders in de zorg klagen steen en been over de fuik waarin zij zitten, doordat zij door de grote softwareleveranciers gedwongen worden om een hoge prijs te betalen voor een product waar ze vaak niet goed mee overweg kunnen. Een groot deel van de ziekenhuizen — mevrouw Van den Berg heeft het ook genoemd — werkt al jaren met de peperdure systemen van ChipSoft. We moeten ons eens realiseren dat dit bedrijf inmiddels een rendement, een winstmarge, heeft van boven de 40%. Dat is geld dat rechtstreeks voortkomt uit onze premies en onze belastingen. Dat is geld dat wij allemaal betalen aan de zorgverzekeraars, dat via de zorgverzekeraars bij de ziekenhuizen belandt en dat via de ziekenhuizen weer belandt in de zakken van dit soort bedrijven. Gigantische winsten en hele dure licenties. Een klein ziekenhuis is al snel 2 miljoen euro per jaar kwijt. En dan heb je het dus niet over de aanschaf van een systeem, maar over het abonnement, dus zeg maar om de licentie, om het te mogen kunnen gebruiken. Tegelijkertijd zitten deze ziekenhuizen klem, want je kunt er niet vanaf; overstappen op een ander systeem kost nog heel veel meer.

Voorzitter. Morgen zendt KRO/NCRV — zo heb ik gezien — een documentaire uit die "Dodelijke zorg" heet. Die gaat precies over dit verhaal: hoe ziekenhuizen muurvast zitten aan hun software, terwijl die software in sommige gevallen niet goed werkt en soms zelfs risico's in zich heeft. "ChipSoft verandert vaak de functies in het systeem, waar de gebruiker niet om heeft gevraagd", zo zegt een van de mensen in die uitzending, "ze laten je voor alles betalen". Maar het gaat over meer dan geld alleen. Klopt het, zo wil ik aan de minister vragen, dat het bij de inspectie al jaren bekend is dat sommige onderdelen van de software risicovol zijn, en dat er zelfs doden zijn gevallen doordat de medicatiemodule van het systeem fouten bevat? Wat vindt de minister ervan, zoals in deze reportage klaarblijkelijk morgen gezegd gaat worden, dat er zwijgcontracten zijn tussen ChipSoft aan de ene kant en de ziekenhuizen aan de andere kant? Dat jij dus als zorgverlener of bestuurder van een ziekenhuis niks mag zeggen over jouw problemen met het systeem, omdat daar dikke boetes op staan? Klopt dat, zo wil ik van de minister weten. En als dat klopt, wat gaat hij daar dan aan doen? Wij hebben hier recent nog een heel debat gehad over zwijgcontracten in de zorg, en hoe slecht dat is voor het versterken van de kwaliteit van de zorg. Ik wil van de

minister een oplossing voor dit probleem, dus dat we dit niet accepteren.

Voorzitter. Dan: waarom is deze wet nu precies nodig? Mevrouw Van den Berg heeft dat, denk ik, helder uitgelegd. ICT-systemen kunnen nu te vaak niet goed met elkaar samenwerken. Gegevens kunnen niet goed gedeeld worden. En we kennen allemaal de voorbeelden. Mensen die, destijds toen het Slotervaartziekenhuis over de kop ging, met een cd-rom op de buik de ambulance in werden geduwd, omdat ze blijkbaar niet in staat waren om die informatie op een andere manier te delen. Verpleegkundigen die halve dossiers moeten overtikken als een patiënt wordt overgeplaatst. En de zorg is een van de laatste sectoren — ik meen dat het in de rechtspraak ook nog wel voorkomt — waar de fax nog een vrij prominente rol heeft. Nou moet ik bekennen dat ik 20 jaar geleden, denk ik, voor het laatst een fax heb gebruikt, maar ik ben sindsdien ook echt een "antifaxer" geworden, want het systeem is niet veilig. En het systeem is heel bewerkelijk: het vraagt heel veel handelingen om bepaalde gegevens over te dragen aan iemand anders, en uiteindelijk rolt er een printje uit en moet je dat toch weer overtikken. Ik wil de minister vragen: is hij ook een antifaxer? En wat gaat hij doen om de fax de zorg uit te bannen? Het is niet meer van deze tijd. Ik denk dat mevrouw Van den Berg dat ook heel duidelijk heeft gemaakt. Het gebeurt inderdaad ook dat pdf'jes eerst geprint worden, om vervolgens weer overgetikt te worden. Ik heb dat zelf een keer meegemaakt. Ik kwam bij een spoedeisendehulppost, die naast — letterlijk naast! — een huisartsenpost zat, in hetzelfde gebouw. Dezelfde balie, met alleen een muurtje ertussen, en aan de ene kant van dat muurtje moest het bestand geprint worden om vervolgens aan de andere kant van het muurtje weer ingeklopt te worden. Het slaat helemaal nergens op. En ik snap heel goed dat zorgverleners daar horendol van worden, en ik ben blij dat we met deze wet stappen zetten om daar een einde aan te maken.

Wat zouden we dus met deze wet moeten bereiken? Wat betreft de SP: veel minder bureaucratie voor zorgverleners; geen nutteloze handelingen meer, zoals het overtypen van gegevens; betere zorg, en minder fouten door betere gegevensdeling. En lagere kosten aan ICT. Dat zal nog wel een uitdaging worden, maar dat heeft in belangrijke mate ook te maken met dat punt dat mevrouw Van den Berg maakte: wat gaan wij nou doen om die monopolieposities van de grote softwarebedrijven te kunnen breken? En als de minister ook bereid is om dat laatste te doen — en ik hoop dat hij daartoe bereid is — dan kunnen we met deze wet echt heel ver komen. Ik noemde al de fuik waar veel zorginstellingen in zwemmen zodra zij hun ICT door een bepaald bedrijf laten uitvoeren. En we zien, net als bij die markt van zorgverzekeraars eigenlijk, dat van de beloften die marktwerking vaak zou hebben, namelijk heel veel aanbieders, lagere prijzen en hogere kwaliteit, dus helemaal niks terechtkomt. Sterker nog, ook als het gaat om ICT in de zorg is het omgekeerde gebeurd. We hebben gezien dat er monopolieposities ontstaan. We zien de vendor lock-in, dus dat je niet meer van je vaste leverancier af kunt. We zien prijzen niet dalen omdat er meer aanbieders komen. Nee, we zien de prijzen juist stijgen, omdat er ook geen alternatief is. Dus alle beloftes van de markt hebben hier ook niet gewerkt. Zelfs de communicatie van het systeem van een leverancier met een systeem van diezelfde leverancier, alleen in een andere zorginstelling, functioneert vaak niet. Dus je denkt: je hebt allebei hetzelfde systeem, want je zit bij dezelfde leverancier. Nee. Waarom niet? Omdat die ICT-leveranciers er natuurlijk belang bij hebben om het zo ingewikkeld mogelijk te maken, om het zo te maken dat jouw systemen alleen werken binnen jouw instelling en niet binnen de instelling van een ander, zodat ze ook niet met elkaar kunnen communiceren. Dan kun je namelijk een platform bouwen waarop het weer bij elkaar moet komen. Daar kun je weer abonnementskosten voor vragen en heel veel geld op verdienen. Je moet als softwarebedrijf immers op een manier aan die 40% rendement komen. Het is de goede manier om je omzet voor in de verre toekomst te garanderen. Ik hoop dat de minister daar korte metten mee wil maken.

Het verhaal van de twee sporen is net al voorbijgekomen. Het eerste spoor is dat de minister kan afdwingen dat bepaalde gegevensuitwisseling digitaal gaat gebeuren. Het tweede spoor is dat het digitaal gaat gebeuren maar ook dat het gestandaardiseerd gaat worden. Wij zagen een lobbybrief van leveranciers van software in de zorg, die erg tegen dat tweede spoor zijn. Dat is natuurlijk veelzeggend. Het is natuurlijk ontzettend frappant dat zij daar erg tegen zijn, maar het zegt wel alles dat juist de bedrijven die een graantje mee willen pikken uit deze sector zich zo verzetten tegen de open standaarden, het beter delen van gegevens en ook het standaardiseren van die gegevensuitwisseling. Dat raakt immers hun verdienmodel. Wij steunen de minister als hij een eind wil gaan maken aan dit verdienmodel.

Wel vragen wij ons af of deze wet genoeg doet om de macht van deze bedrijven te breken. Moet het niet makkelijker worden, met name voor ziekenhuizen, om de inkoop meer gezamenlijk te kunnen doen? We hebben dat eerder al met de vorige minister bediscussieerd. Die zag overal beren op de weg, want het was ingewikkeld. Maar het zou toch mogelijk moeten zijn dat ziekenhuizen zich bundelen en de inkoop van software gezamenlijk gaan opnemen? Dan staan ze ook veel sterker tegenover die leveranciers, die nu nog ziekenhuizen en andere instellingen tegen elkaar kunnen uitspelen. Het CDA heeft hier een amendement over ingediend, om leveranciers vergunningplichtig te maken. Wij gaan dat natuurlijk steunen en mede-indienen. Dan kun je ook aanvullende eisen stellen en kijken wat een goed bedrijf is om mee samen te werken. Is dat inderdaad een bedrijf dat 40% rendement maakt over ons premiegeld? Is dat een bedrijf dat niks geeft om het wel of niet hebben van een ondernemingsraad? Daar moet je eisen aan kunnen stellen, ook als het gaat om de marges. Ik ben benieuwd wat de minister van dat voorstel vindt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Het klinkt goed wat de heer Hijink zegt. Kan hij mij wel uitleggen wat het verschil is? Ze moeten zo meteen gecertificeerd worden. Wat is dan het verschil met die certificering? Kunnen we de eisen die de heer Hijink stelt niet in de certificering opnemen? Of is dit alleen maar inhouds- of kwaliteitsgebonden? Daar zoek ik een beetje naar.

De heer **Hijink** (SP):
Volgens mij is dat inderdaad het punt. Certificering gaat over: ben je wel of niet in staat om aan de technische voorwaarden te voldoen die worden afgesproken? Heb je dan een certificaat om dat goed te kunnen doen? Dit gaat veel meer nog over de eisen die je kunt stellen aan een organisatie, aan winstmarges of bijvoorbeeld aan transparantie. Dat is eigenlijk vergelijkbaar met wat we in de farma-

ceutische industrie vaak hebben gezien: waarom hebben wij bijvoorbeeld geen inzicht in de prijsopbouw van een bepaald product? Het zou toch raar zijn dat er, als jij aan 80 ziekenhuizen min of meer hetzelfde IT-systeem verkoopt, overal de hoofdprijs wordt betaald. Dan ben ik weleens benieuwd hoe die prijsopbouw eruitziet. Hoeveel geld wordt er eigenlijk verdiend? Dat soort eisen kun je in een vergunning regelen. Dan moeten bedrijven maar een vergunning halen voordat ze de software gaan leveren.

Voorzitter. Ik had het net over spoor 1. Dat gaat over het verplichten van gegevensuitwisseling op een digitale manier. Ik vind wel dat het tempo wat omhoog mag. Dat punt maakte het CDA ook. Je ziet nu dat er een heel ingewikkeld en lang traject is. Ik heb het eens even geprint. Het gaat in negen stapjes. Er moet een kwaliteitsstandaard komen. Er moet een overleg komen over geschikte uitwisselingen. Dan moet het in de meerjarenagenda van de minister komen. Dan moet er een onderzoek worden gedaan. Dan moeten de zorgpartijen nog eens bij elkaar komen. Dan moet er een wettelijke verplichting komen. Dan moet er een consultatie komen. NEN-normen moeten worden gesteld. Dan komt het in een algemene maatregel van bestuur. Dit zijn negen stappen. Eerlijk gezegd denk ik dat het tien jaar duurt voordat we uiteindelijk goede afspraken hebben waarmee we daadwerkelijk een stap vooruit kunnen zetten. Ik vraag de minister of dit niet anders kan. Kan dit niet sneller? Ook de Raad van State waarschuwt dat de regierol van de minister wel erg beperkt is. Daarom denk ik dat het voorstel van mevrouw Van den Berg ook goed is met betrekking tot spoor 1, de opdracht aan instellingen om informatie digitaal uit te wisselen. Als dat één keer door de minister bepaald is, zou daar automatisch uit moeten volgen dat het proces van standaardisering en open standaarden in gang wordt gezet en dat we niet gaan afwachten tot sint-juttemis, want er zijn natuurlijk ook veel tegengestelde belangen in de zorg. Die zullen niet altijd hetzelfde doel hebben, namelijk zo snel mogelijk overgaan tot open standaarden. Volgens mij zou het dus goed zijn om dat proces te versnellen.

Ook vraag ik mij af in hoeverre de kwaliteitsstandaarden die wij nu al hebben — dat zijn er best een hele hoop — doorgelicht gaan worden op de mate waarin wij daar een vorm van gegevensuitwisseling aan kunnen koppelen. Laten we niet helemaal bij nul beginnen, maar laten we ook kijken naar … We hebben bijvoorbeeld de kwaliteitsstandaard die geldt voor de verpleeghuiszorg. Op welke manier gaat de sector daarmee aan de slag? Kan de minister dat een extra schwung geven, zodat we daar niet ook weer eens acht jaar op moeten wachten voordat er iets gaat gebeuren?

Is het altijd nodig om een kwaliteitsstandaard verplicht te stellen voordat er gekeken kan worden naar de uitwisseling van gegevens, vraag ik de minister. Kan hij toelichten waarom dit in alle situaties noodzakelijk is? Kunnen er niet bijvoorbeeld bepaalde processen zijn waarin gegevens gedeeld worden, bijvoorbeeld tussen een ziekenhuis en een verpleeghuis of tussen een huisarts en een wijkverpleegkundige, die niet per definitie vallen onder een kwaliteitsstandaard zoals wij die kennen in de zorg? Ik denk dat die situaties er kunnen zijn. Het zou zonde zijn als we dat soort processen niet in gang zetten omdat er geen kwaliteitsstandaard is. Kunnen we op die manier niet een paar van de fases uit dat schema van daarnet schrappen?

De SP ziet veel kansen in meer en betere uitwisseling van gegevens, maar we zien ook risico's. Een van die risico's is dat er bij de te kiezen standaarden en technieken niet gekozen wordt voor de beste en de meest veilige manier van communicatie, dat zorgaanbieders zich ook binnen deze wet gedwongen voelen om te werken met de systemen die nu al dominant zijn, maar die niet per se het beste en het meest veilig zijn voor de privacy van de patiënt, en dat die ook niet het beste zijn voor de bescherming van data. De SP heeft daarom twee amendementen ingediend, waarvan een samen met het CDA. Het eerste amendement had stuk nr. 19, maar met mevrouw Van den Berg erbij is dat waarschijnlijk weer een ander nummer geworden. Maar oorspronkelijk was het stuk nr. 19.

De **voorzitter**:
Het is nr. 22 geworden.

De heer **Hijink** (SP):
Nr. 19 wordt dus nr. 22. Dat amendement regelt dat end-to-endbeveiliging de norm wordt en dat we die norm ook in de wet gaan vastleggen. Voor de SP is dat belangrijk, omdat de versleuteling van medische gegevens van zender tot ontvanger nu niet voor honderd procent geregeld is. Voormalig minister Bruins erkende in 2019 in een brief dat veel van onze zorgdata, bijvoorbeeld de data die via het Landelijk Schakelpunt worden verzonden, niet end-to-end beveiligd zijn. Wij hechten wel aan deze maximale veiligheid van medische gegevens. Ergens is het ook vreemd dat de melige berichtjes die ik in de familieapp aan mijn broer of aan mijn moeder stuur beter beveiligd zijn, beter versleuteld zijn, dan mijn medische gegevens die bijvoorbeeld naar een zorgverlener worden verstuurd. Dat lijkt mij dubieus. Volgens mij moet je ervoor zorgen dat je de meest veilige vorm van beveiliging kiest. Ik wil de minister vragen of hij het daarmee eens is en of hij het amendement van de SP en het CDA op dit punt wil steunen.

Voorzitter. Dit wordt een heel vervelend stukje, dus als mijn moeder kijkt: ga wat anders doen. Het is heel ingewikkeld, maar ik ga het toch doen.

De **voorzitter**:
Dus een waarschuwing aan uw moeder: stop met kijken.

De heer **Hijink** (SP):
Ja, stop met kijken.

De **voorzitter**:
Stop met kijken, moeder!

De heer **Hijink** (SP):
Al jaren is er discussie over de vraag hoe gegevens in de zorg moeten worden gedeeld. Vaak gaat het dan over de vraag in hoeverre het noodzakelijk is dat de dataverzending en dataopslag centraal zouden moeten gebeuren. De SP ziet grote risico's in centrale systemen waar gegevens van miljoenen mensen zijn opgeslagen of waar de gegevens van miljoenen mensen aan zijn gekoppeld of via worden verzonden. Het LSP werkt bijvoorbeeld met een centrale

computer waarop alle verbindingen tot stand komen. Dat is natuurlijk een groot risico, ook al sprak minister Bruins destijds over het schakelpunt als een "zwaar beveiligd tussenstation". Veel experts en patiënten hechten aan hun privacy. Zij vinden het geen prettig idee dat hun medische gegevens via één centrale computer verspreid worden en dat ook nog onbekend is welke zorgverlener die gegevens uiteindelijk kan ontvangen. ICT'ers — mevrouw Van den Berg zei het ook — spreken over een single point of failure of een single point of attack wanneer verbindingen allemaal via één centrale locatie lopen. Bij een storing van of een aanval op die ene locatie ligt de volledige gegevensuitwisseling direct plat. Als iemand erin slaagt om van die centrale computer data af te tappen of af te vangen, dan zijn de gegevens van miljoenen mensen in gevaar.

Om die reden heeft de SP een amendement ingediend dat een gelijkwaardige behandeling moet gaan regelen voor systemen die niet via een centrale computer gegevens uitwisselen. Bij deze systemen is het gebruikelijk dat de medische gegevens in het proces van verwijzing naar een andere zorgverlener meereizen. Alleen zorgverleners die betrokken zijn bij de patiënt hebben dan de beschikking over medische gegevens. Dat is beter voor de veiligheid van de patiënt, maar ook voor de bescherming van gegevens. Ik hoorde al dat er enige verwarring over was: graag benadruk ik nog dat ons amendement, op stuk nr. 20, niet betekent dat wij elektronische uitwisseling van gegevens willen tegenhouden. Integendeel, zelfs. De minister heeft het zelf duidelijk uitgelegd, op pagina 36 en 37 van de memorie van toelichting bij de wet. Daarin gaat het over de definitie van "elektronisch uitwisselingssysteem". Die definitie is gebaseerd op de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Ik ga de afkorting daarvan niet noemen, want daar struikelt iedereen over. Deze manier van uitwisseling vraagt toestemming van de patiënt voor het delen van gegevens met een nog onbekende zorgverlener. Heel veel mensen hebben die toestemming op dit moment niet gegeven. Zij willen niet dat hun medische data via één centrale computer gedeeld wordt, of zij vinden het belangrijk dat de data het behandeltraject volgt en niet automatisch voor iedereen opvraagbaar is.

Zonder toestemming van een patiënt mag een elektronisch uitwisselingssysteem niet gebruikt worden. Dat is ook helemaal geen probleem. Er zijn immers heel goede alternatieven voor gegevensdeling waarvoor geen toestemming is vereist omdat ze het behandeltraject volgen zoals het beschreven wordt en in de wet is vastgelegd in de WGBO, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. In die zin zijn er dus twee manieren van gegevensuitwisseling. De SP vindt dat in de wet moet worden opgenomen dat het ene systeem, via de centrale computer en elektronische uitwisselingssystemen, niet wordt voorgetrokken boven andere systemen, die voor de meeste mensen eigenlijk misschien wel beter zijn.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dit helpt enigszins. Ik had het amendement van de heer Hijink al eerder gezien, maar ik snap het nog steeds niet helemaal. Wellicht kunnen we dus nog wat extra duiding krijgen. Wat gaat het amendement dat u nu indient oplossen, vooral bezien met de bril van de patiënt en de professional?

De heer **Hijink** (SP):
Wat dit gaat oplossen, is dat we voorkomen dat we ons gaan blindstaren. Dat is iets wat we in de afgelopen jaren hebben gezien. Dat is ook deels wat vanuit het ministerie al jaren wordt gepusht. We werken te veel toe naar dat ene systeem, het Landelijk Schakelpunt, waarbij medische data, medische gegevens, via één centrale computer aan elkaar worden gekoppeld. Ik heb dat andere amendement genoemd, waaruit blijkt dat dit systeem niet veilig genoeg is. Er zijn veiligere alternatieven. Wat betekent het voor de patiënt? Als zorgverleners er onderling voor kiezen om direct met elkaar te communiceren via een volledig beveiligde, end-to-end beveiligde verbinding, kan data niet onderweg ergens afgetapt worden. Dan heb je niet die single point of failure, waarover we het daarstraks hadden. Dat helpt een patiënt. De data is veiliger. Het proces is dan ook beter, omdat data de patiënt door de zorg volgt in plaats van dat data opvraagbaar is voor alle zorgverleners die er misschien een keer een beroep op moeten doen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Toch nog een korte vervolgvraag aan de heer Hijink. Er wordt in Nederland vooral in regionaal verband samengewerkt. Er zijn dus straks regionale verbanden waar zorgverleners op uw initiatief op een bepaalde manier gegevens kunnen gaan uitwisselen. Maar wat als ik van Groningen naar Amsterdam ga en zorgverleners die afspraak niet met elkaar hebben? Ik ben nog een beetje zoekende: organiseren we niet een hiccup extra om iets te voorkomen waarover we ons zorgen maken? Ik deel die zorgen overigens met de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Het gaat uiteindelijk over de privacy van de patiënt en over de bescherming van medische gegevens en van het medisch beroepsgeheim. Dat moet je wat de SP betreft niet te achteloos doorbreken. 95% van de zorg gaat niet over acute zorg en spoed. Als ik een keer omval, is het fijn dat ik op de spoedeisende hulp geholpen wordt, maar in 95% van de gevallen is dat niet aan de hand. Dan kom je eerst bij de huisarts en dan ga je naar een specialist. Als je dan uiteindelijk van het ziekenhuis in Rotterdam naar het ziekenhuis in Groningen moet, dan zullen je gegevens gewoon meereizen. Dus op het moment dat je vanuit Rotterdam doorverwezen wordt naar het ziekenhuis in Groningen gaat met de verwijzing de link naar de data mee. Dat gaat dan via een rechtstreekse verbinding zonder centraal middelpunt. En dat is het verschil. Het gebeurt nu overigens al. Het is dus niks bijzonders.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Het hele betoog van de heer Hijink is mij uit het hart gegrepen. Dat geldt ook voor zijn vraag hoe lang we nog moeten wachten op kwaliteitskaders en of die echt nodig zijn om morgen te beginnen. Ik ben echter nog wel een beetje in verwarring over het amendement op stuk nr. 20. Ik had de heer Hijink van tevoren al gebeld met de vraag of hij hiermee met een pennenstreek de wet onderuit wil halen. Nou, dat was wat hem betreft duidelijk niet aan de orde. Ik ben het helemaal met de heer Hijink eens dat centrale dataopslag gevaarlijk en kritisch is. Nu had de heer Hijink het over het niet automatisch opvragen. We hebben net het voorbeeld gehad van die basissetgegevens in relatie

tot een opt-outsysteem. Ik heb zojuist ook aangegeven dat dit wat mij betreft alleen voor de acute zorg het geval zal zijn, dus de huisartsenpost en spoedeisende hulp van een ziekenhuis. Dan is het alleen de basisset, juist omdat ik niet wil dat men allemaal maar gegevens kan opvragen. Het is mij echter nog steeds niet duidelijk wat de heer Hijink hier nu probeert dicht te zetten. Wat mij betreft is centrale opslag niet aan de orde en is er nu ook geen wettelijke mogelijkheid om de gegevens van bijvoorbeeld de Barbies in Den Haag op te vragen.

De heer **Hijink** (SP):
Ik had het niet over centrale opslag. Een landelijk schakelpunt doet ook niet aan centrale opslag. Het gaat in dit geval wel om een landelijk schakelpunt waar data gekoppeld worden. De ene zorgverlener stuurt het naar het LSP en dat stuurt het vervolgens door naar een andere zorgverlener. In dat LSP zit een moment waarop de data onversleuteld beschikbaar zijn, ook al is dat maar heel kort. Dat is dat single point of failure dat we eigenlijk niet willen hebben. Ik snap overigens het punt van de spoedeisende zorg. Ik was het ook erg met mevrouw Van den Berg eens dat als je al zou moeten kiezen voor het wel landelijk beschikbaar stellen van een bepaalde set van gegevens voor spoedeisende zorg, je dat dan alleen voor die groep zou moeten regelen maar vooral dus niet voor alle andere vormen van zorg die gewoon gaan op basis van een verwijzing en die niet spoedeisend zijn. Je komt bij de huisarts, je gaat naar een specialist en je wordt vervolgens doorverwezen naar een andere specialist. Die data kunnen dan de patiënt volgen in plaats van dat de data al voor het oprapen liggen. Daar gaat het mij om. Wat betreft mijn amendement is het dus echt een definitiekwestie. Wat is precies een elektronisch uitwisselingssysteem? Dat is dan een definitiekwestie. Als je de wet volgt gaat die definitie over systemen die werken met een landelijk schakelpunt en een centrale computer. Je kunt ook gegevens uitwisselen zonder een centrale computer met een directe verbinding die end-to-end beveiligd is. Alleen, die heet dan niet zo. Dat is gewoon heel vervelend maar zo zit het wel in elkaar. Daarom wil ik in de wet graag opgenomen zien dat andersoortige systemen een gelijkwaardige behandeling krijgen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik probeer nu in lekentaal samen te vatten wat de heer Hijink zegt om na te gaan of ik het goed heb begrepen. Samen met de heer Hijink heb ik een amendement ingediend over het LSP, dat eigenlijk zegt dat die versleuteling moet gelden voor het gehele traject. Het kan niet zo zijn dat het voordat het naar Groningen gaat op Utrecht Centraal wordt ontsleuteld en vervolgens weer wordt versleuteld voordat het van Goes naar Groningen gaat. Dus dit begrijp ik. Zegt meneer Hijink nu: ja, maar ook als je het helemaal versleutelt, wordt het op Utrecht Centraal alsnog even opgeslagen? Moet ik het dan zo begrijpen? Zegt hij: ik wil niet dat er verplicht gewerkt wordt met systemen waarbij er, ook al is het maar heel kort, een centrale opslag is?

De heer **Hijink** (SP):
Ik denk dat dat een redelijke samenvatting is. Er zijn dus verschillende manieren van gegevensuitwisseling. Door het ministerie wordt al jaren enorm gepusht om gebruik te maken van een systeem met centrale gegevensuitwisseling. Het gaat dan over het Landelijk Schakelpunt. Oké, dat krijgt ook dikke subsidies. Wij horen van experts dat mensen die andere, in mijn ogen vaak betere, systemen hebben met een directe communicatie tussen zorgverleners zich gedwarsboomd voelen. Dat gebeurt terwijl ze eigenlijk een beter alternatief hebben voor de gegevensuitwisseling van volgens mij meer dan 90% van de uitwisselingsprocessen die we hebben in de zorg. Dat is er op dit moment volgens mij aan de hand. Het enige wat dit amendement doet, is een opmerking die de minister zelf maakt in de memorie van toelichting, expliciet opnemen in de wet, namelijk dat als er gegevens worden uitgewisseld, je als zorgaanbieder niet gedwongen mag zijn om te werken met een centraal geleid systeem. Dat is eigenlijk wat daar staat.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Zegt u dan dat we van Goes naar Groningen gaan en dat het helemaal versleuteld wordt? Dat is dus opgelost met uw andere amendement. Zegt u dat je het via het Landelijk Schakelpunt kunt verzenden, maar dat er ook nog manieren zijn om regionale of decentrale systemen aan elkaar te koppelen, waardoor het even veilig is? Dan gebruik je niet dat Landelijk Schakelpunt. Moet ik het dan zo lezen?

De heer **Hijink** (SP):
Het ongeluk zit 'm hier in de term "decentraal systeem". Die doet een beetje vermoeden dat het gaat om een lokaal netwerkje dat alleen in Goes of in de Kop van Noord-Holland wordt gebruikt, of om een netwerkje dat alleen op Schiermonnikoog werkt; dat is niet wat een decentraal systeem is. Bij een decentraal systeem wordt er direct tussen zender en ontvanger gecommuniceerd. Dat gebeurt zonder tussenkomst van een Landelijk Schakelpunt of een andere vorm van een landelijke plek waarop data bij elkaar komt. Dat is eigenlijk het punt. Ik spreek trouwens ook nooit van "decentraal", omdat dat woord voor dit soort verwarring zorgt. Volgens mij moeten we dat niet zo noemen. Daarom zeg ik dat je systemen hebt zoals in die wet met die moeilijke afkortingsnaam; die hebben een centrale computer waar de data doorheen gaat. Daarnaast heb je systemen die er dus voor kiezen om een directe verbinding van Goes naar Groningen te leggen, end-to-end beveiligd en dus versleuteld. Daarmee is de data dus het beste beveiligd.

Volgens mij is het wat dat betreft ook niet zo gek, hoor. De minister erkent dit zelf ook in de memorie van toelichting. Alleen, mijn verzoek is dus om het nadrukkelijker in de wet te zetten omdat juist die aanbieders de afgelopen jaren wel hebben gemerkt dat er, ook door het ministerie, en door de zorgverzekeraars net zo goed, heel erg gepusht is om wel gebruik te maken van het LSP, terwijl er betere alternatieven voorhanden zijn. Maar die krijgen de steun niet.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voorzitter, mijn laatste vraag. Zitten we hierbij dan niet driedubbel te betalen, omdat er bij wijze van spreken wel vijf systemen goed zouden kunnen zijn?

De heer **Hijink** (SP):
Nee, want dat is nou de grap van de open standaarden en van het standaardiseren van de taal en de techniek: het maakt uiteindelijk niet uit met welk systeem je te maken

hebt, zolang die systemen maar met elkaar praten. Dat is nou juist de charme van deze wet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik kan de heer Hijink heel goed volgen. Volgens mij is dit namelijk precies het verschil tussen de oude, gesneuvelde, wet en de nieuwe wet. In die oude wet moest men verplicht met dat centrale systeem werken, waarvan iedereen zei dat ze dat niet wilden. De heer Hijink zegt dat ... Nou, laat ik bij mezelf blijven. Het goede aan deze wet vind ik dat dat geen verplichting meer is. Leidend zou moeten zijn dat de ene arts informatie wil overdragen aan de andere arts, en dat kan hij gewoon rechtstreeks doen. Dat moet hiermee kunnen. De heer Hijink zegt: ik wil dat explicieter in de wet hebben. Kan hij mij uitleggen wat praktisch het nadeel is van die manier van communiceren ten opzichte van communiceren via het LSP? De heer Hijink suggereert namelijk dat je in het nadeel bent als je het via directe communicatie wil. Waarin zit dan dat nadeel?

De heer **Hijink** (SP):
Het enige nadeel dat ik zie, is het punt dat mevrouw Van den Berg heeft benoemd: in een situatie van acute haast, bijvoorbeeld als je bloedend bij de spoedeisendehulp binnenkomt, heb je natuurlijk geen verwijzing. Voor die situaties kan ik me indenken dat je iets gaat verzinnen of misschien alleen voor de situaties waarin dat nodig is. Kijk, als ik daar kom, is er niet zo heel veel bijzonders aan de hand. Dat is anders bij iemand die bepaalde contra-indicaties heeft of bij iemand voor wie bepaalde medicijnen gevaarlijk zijn. Dat soort data zou je beschikbaar kunnen stellen. Daar kan ik me nog wel iets bij voorstellen. Dat zou dus het nadeel zijn van die directe lijntjes tussen zorgverleners. Meestal heb je een verwijzing, maar in hele spoedeisende gevallen zou je het kunnen missen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dit is mij helder, maar ik was blijkbaar niet duidelijk genoeg in mijn vraagstelling. Ik bedoelde het volgende te zeggen. Als we het niet zouden wijzigen zoals de heer Hijink voorstelt maar het laten zoals het nu in de wet staat, wat dreigt er dan mis te gaan?

De heer **Hijink** (SP):
Dat vind ik een moeilijke. Je kunt redeneren: maar er staat toch in de memorie van toelichting dat er nooit een soort dwang mag zijn om aan te haken bij een bepaald landelijk en centraal systeem. Dan kun je zeggen: alleen het gevoel van heel veel aanbieders van bijvoorbeeld die andere, alternatieve systemen. En ook als je gewoon kijkt naar wat het ministerie in de afgelopen jaren heeft gedaan: toch het blijven pushen op de restanten van het epd. Dan kun je niet anders dan zien dat er wel heel veel aan gedaan wordt om iedere vorm van veilige alternatieven de markt uit te pushen. En daarom zeg ik dat je het expliciet moet opnemen.

Zo, voorzitter, dat was dat. Dan is er nog de vraag over de betaalbaarheid. Met name de zorgaanbieders hebben daar grote zorgen over, want die zien natuurlijk de bui al wel hangen. Er komt een nieuwe wet aan. Die vraagt om allerlei nieuwe regels, om nieuwe systemen en aanpassingen, en wie gaat dat betalen? Met name kleinere aanbieders, waar soms misschien ook de kennis en de kunde ontbreken, vragen zich af hoe zij ervoor kunnen zorgen dat hun systemen straks op orde zijn en hoe zij dat kunnen betalen als zij daar eigenlijk helemaal het geld niet voor hebben. Wat gaat de minister doen om deze zorgaanbieders op dat punt tegemoet te komen?

Wij willen ook van de minister horen wat hij gaat doen ten aanzien van de grote softwarebedrijven die ik al eerder heb genoemd. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de rekening van deze hele overgang, van deze verandering, zo veel mogelijk op het bordje wordt geschoven van de bedrijven die er de afgelopen jaren het meest aan hebben verdiend? Wat kunnen we daarvoor verzinnen? Ik vind dat, eerlijk gezegd, een terecht beroep dat wij op deze bedrijven kunnen doen. Er zijn bedrijven die jarenlang winstmarges van 40% hebben gehad, die ook jarenlang eigenlijk iedere vorm van standaardisering bewust hebben tegengehouden om die winstmarges te kunnen behalen. Dan vind ik eigenlijk dat we nu als politiek, maar ook met name vanuit het kabinet, duidelijk moeten maken dat we de rekening van deze overgang voor een belangrijk deel gaan halen bij die bedrijven die er in de afgelopen jaren het meest aan hebben verdiend.

De minister schijft in een brief van, naar ik meen, afgelopen maandag dat vanaf 2029 een betere uitwisseling van gegevens bovendien een besparing gaat opleveren van 340 miljoen euro. Hij zegt dat de gegevensuitwisseling wordt gestandaardiseerd en dat wordt gekeken naar de meest doelmatige modaliteit. Ik wil van de minister graag horen wat dat woordje "doelmatig" precies betekent. Want met de "meest doelmatige modaliteit" kun je bedoelen: de meest goedkope variant van gegevensuitwisseling. Je kunt ook denken aan de meest efficiënte modaliteit. Maar is dat ook automatisch de beste? Wat bedoelt de minister dus precies met dat woordje? En hoe verhoudt die ingeboekte besparing zich tot de veiligheid van patiëntengegevens, het recht op privacy van patiënten en de ruimte om niet volgens één landelijk systeem of landelijke voorziening te werken? Want ook dat kan natuurlijk gebeuren. Het kan zijn dat de minister op een bepaald moment zegt: als we nou maar eens allemaal via dit netwerk, via deze voorziening gaan werken, dan kom ik wel aan een besparing van 340 miljoen. De vraag is: hebben we daarmee dan ook het beste systeem te pakken? Ik heb daarover mijn twijfels.

De minister schreef ook in de brief van maandag dat hij de komende jaren tot 2026 in totaal 36,7 miljoen euro gaat besteden aan de standaardisatie van gegevensuitwisseling. Mijn vraag is dan: hoe gaat de minister die miljoenen besteden? Krijgen aanbieders van verschillende systemen hier ook gelijke kansen? Uit de sector zelf klinkt veel kritiek op hoe het ministerie eenzijdig projecten financiert van de VZVZ, die volledig wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Wat de SP betreft, is het niet goed om via deze club het Landelijk Schakelpunt te subsidiëren, terwijl andere systemen geen aanspraak op het geld kunnen maken. Kan de minister toezeggen dat aanbieders die ook prima in staat zijn de gegevensuitwisseling te verbeteren, te allen tijde op een gelijkwaardige manier worden behandeld, ook als zij niet gebruikmaken van een centrale computer?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Heel goed. Dan gaan wij luisteren naar mevrouw Paulusma van de fractie van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Voorzitter. Mijn partij is blij dat er nu eindelijk een wet ligt die gegevensuitwisseling in de zorg verplicht gaat stellen. Dit is niet alleen goed nieuws voor zorgprofessionals, die hierdoor minder administratiedruk zullen ervaren, maar het is vooral goed nieuws voor de patiënt. Want een betere uitwisseling van gegevens verbetert de kwaliteit van de zorg. Want bottomline staat voor D66 de positie van de patiënt altijd centraal. De stip op de horizon is wat ons betreft dan ook om toe te werken naar een persoonlijke gezondheidsomgeving, waarbij de patiënt zelf kan beschikken over eigen gegevens. Dus wat mij betreft is deze wet nog maar het begin. Ik hoor graag een bevestiging van de minister of hij deze stip op de horizon met ons deelt. Zo ja, dan wil ik ook graag van de minister weten welke stappen hiervoor nodig zijn.

Voorzitter. Naast dat D66 deze wet als een mooie eerste stap ziet, hebben wij ook punten van zorg die wij de minister willen meegeven. In mijn inbreng wil ik er graag drie benoemen: de urgentie om snel tot eenheid van taal en techniek te komen, de consequenties van deze wet voor de patiënt en de samenhang met Europese wet- en regelgeving.

Ik begin bij de urgentie om snelheid te maken. We wachten namelijk al heel lang op meer eenheid van gegevensuitwisseling. Blijkbaar lukt het niet vanzelf om tot die eenheid te komen. Mijn analyse — ik hoorde deze ook al een aantal keer uitgesproken door collega's — is dat ICT-leveranciers, maar ook aanbieders in het zorgveld koudwatervrees hebben. Zo hier en daar hebben ze ook te veel macht. Ze kijken naar elkaar wie het eerst gaat springen. Daarom is het wat ons betreft nu belangrijk om zelf regie te nemen en partijen te bewegen — of te dwingen als dat nodig is — om nu wel de stap te maken om tot overeenstemming te komen. Wat mij betreft blijven we niet te lang, of eigenlijk helemaal niet, op spoor 1, maar wisselen we vooral snel door naar spoor 2, omdat dat de patiënt ten goede komt.

Voorzitter. Net als de Raad van State heeft mijn partij twijfels of het partijen nu wel zelf gaat lukken om tot die overeenstemming te komen. Ik wil graag van de minister weten welke rol hij gaat pakken als partijen er niet zelf uit komen. Daarbij wil ik benadrukken dat ik echt wel snelheid verwacht. We kunnen immers niet langer wachten, ook gezien de grote druk op onze gezondheidszorg.

Daarnaast vindt D66 het ook belangrijk dat de minister regie neemt, zoals ik eerder al benoemde, maar nu ook om de uniformiteit tussen de zogenaamde NEN-normen te bewaken, zodat de samenwerking en de overdracht van gegevens daadwerkelijk makkelijker wordt. Voor professionals is er immers niets zo frustrerend — ik weet dat uit mijn eigen werkervaring — als dat het niet werkt en je het continu opnieuw moet doen.

Voorzitter. Een patiënt met een hartaandoening maakt vaak gebruik van verschillende aanbieders in de zorg, bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde, een goede wijkverpleegkundige of een physician assistant. Deze moeten dan ook van elkaar begrijpen welke zorg deze patiënt al eerder heeft gehad of welke nieuwe medicijnen aansluiten op dat wat de patiënt al slikt. Dus graag een reactie van de minister hoe hij ook dit gaat borgen.

Voorzitter. De wet gaat nu alleen gelden voor de curatieve zorg en de care, maar nog niet voor de Jeugdwet en de Wmo. Mijn partij begrijpt goed waarom deze keuze nu wordt gemaakt. Kan de minister echter toch iets zeggen over hoe op lange termijn wordt toegewerkt naar een domeinoverstijgende vorm van gegevensuitwisseling? Juist of vooral, omdat de patiënt hier beter van wordt.

Voorzitter. Dan kom ik bij mijn tweede punt, namelijk het goed borgen van de positie van die patiënt en het in beeld brengen van de gevolgen van deze belangrijke ontwikkelingen. Dit dient op een begrijpelijke manier te gebeuren, zodat mensen ook thuis aan de keukentafel begrijpen welke wet er nu ingaat, als dat op instemming van de Kamer kan rekenen. De wet richt zich op de uitwisseling van gegevens tussen aanbieders, maar het zijn en blijven de gegevens van de patiënt. Te vaak worden die vergeten als het gaat om deze gegevensuitwisseling. D66 wil graag weten hoe de minister de checks-and-balances gaat organiseren en hoe de patiënt een regierol krijgt in het controleren van eigen gegevens.

Voorzitter. Daarnaast vind ik het goed dat in de toelichting op de wet wordt aangegeven dat de AVG leidend is. Eigenlijk zou ik willen zeggen: dat is een open deur. Maar daar horen wat mij betreft ook de rechten van de patiënt bij. Ik denk bijvoorbeeld aan het recht op inzage of het recht op rectificatie van gegevens. Hoe borgt de minister dat met dit wetsvoorstel?

Ik heb begrepen dat juist die invloed en de rechten van patiënten kunnen worden meegegeven als richtlijn voor het opstellen van die NEN-normen waar ik het net ook over had. Maar wat gebeurt er als dit niet tot stand komt? Hoe wordt ervoor gezorgd dat de infrastructuur van gegevensuitwisseling juist ook hierop is ingericht?

Voorzitter. Mijn derde en laatste punt gaat in op de samenhang met Europese wet- en regelgeving. Het D66-standpunt hierop is vrij duidelijk. Wij zijn voorstander van Europese samenwerking, zowel als het gaat om primaire als om secundaire gegevensuitwisseling. Hier hebben wij als commissie ook al eerder met elkaar over gedebatteerd. Het voorstel van de Europese Commissie dat er nu ligt, namelijk de verordening Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, bevat wat mij betreft een hele hoop mooie dingen, zoals het creëren van rechten voor burgers op de controle over hun eigen gezondheidsgegevens, en het grensoverschrijdend beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens voor de levering van zorg. Maar D66 vindt dat we nog veel beter kunnen samenwerken als het gaat om deze kennisuitwisseling, en al helemaal tussen landen binnen de Europese Unie. Kan de minister aangeven hoe de Wegiz een haakje biedt om dat verder te bevorderen?

Voorzitter, tot slot. Ik wil benadrukken dat ik blij ben met de stap die nu genomen wordt, want die is hard nodig in de zorg. We staan voor een grote opgave, door de stijgende zorgkosten en de tekorten aan personeel. Wat wij wellicht vandaag met elkaar gaan bereiken doet ook wat aan het werkplezier van al die professionals in de zorg. Het is dus

heel belangrijk dat we vaart maken en vooral houden, of, zoals ik eerder benoemde, dat we in het koude water springen. Ik wil graag aan de minister meegeven: spring, maak vaart en behoud deze ook.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Mevrouw Paulusma merkte terecht op dat de Wegiz nog geen betrekking heeft op de Wmo. Mevrouw Paulusma weet net als ik dat de groep die met de meeste verschillende wetten te maken heeft, bestaat uit kwetsbare ouderen. Zij hebben ook met de Wmo te maken. Die groep is groeiende. Daarbij gaat de druk op de zorg het grootst worden. Ik ben daar zelf nog wat zoekende in, zeg ik eerlijk. Wat mij betreft geven we alle prioriteit aan de groep kwetsbare ouderen, kijken we hoe we zo snel als mogelijk ook de Wmo hierbij kunnen betrekken en voegen we dat als vijfde prioriteit toe aan de vier prioriteiten die er nu al zijn. Ik wilde even van mevrouw Paulusma horen hoe zij hiertegen aankijkt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik denk dat dit een terechte zorg is. Die deel ik met u. Dit is een steeds groter wordende groep. Het is dus ontzettend belangrijk dat professionals van elkaar weten hoe we deze mensen het beste kunnen ondersteunen, vaak thuis. Dus ja, ik deel uw ambitie en uw zorgen. Ik hoop dat u dat ook een beetje proefde in mijn betoog. Aan de andere kant denk ik: dit moet de eerste noodzakelijke stappen nu niet tegenhouden. Laat de minister dit opvatten als een oproep om niet stil te zitten en aan de slag te gaan.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik ben benieuwd of de minister daar ook op kan reageren. Ik had nog een andere vraag. Die gaat over het feit waarover we ook hebben kunnen lezen in de memorie van toelichting, namelijk dat de kosten nu voor een groot deel bij de zorgaanbieders terechtkomen. Mevrouw Van den Berg heeft daarover een amendement. Aan de ene kant zegt mevrouw Paulusma: we moeten vaart maken. Aan de andere kant weten we dat veel zorgaanbieders al worstelen met de uitgaven die ze moeten doen. Hoe ziet mevrouw Paulusma dat dilemma? Is zij het met GroenLinks eens dat we echt moeten kijken hoe we de kosten bij de zorgaanbieders kunnen wegnemen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik denk dat dat dubbel is. Ik ga er eigenlijk van uit dat de Wegiz, maar vooral ook het debat van morgen rondom gegevensuitwisseling en e-health, ook wat voor zorgaanbieders gaat opleveren. Personeel hoeft zich minder bezig te houden met allerlei administratie en systemen, en is gewoon zorg aan het leveren. Dat is ook goed voor deze zorgaanbieders. Ik denk dus dat dit gaat helpen. Daar mag je dan ook enigszins voor betalen. Aan de andere kant hebben we in het coalitieakkoord een significant bedrag afgesproken om met deze ontwikkelingen aan de slag te gaan. Ik kan me dus heel goed voorstellen dat de minister ruimte ziet om aanbieders die relevant zijn in de keten tijdens deze transitie wel op de been te houden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Het is zeker waar dat het uiteindelijk wat oplevert. Maar dat "uiteindelijk", wanneer is dat? We weten ook dat zorgaanbieders niet enorme reserves hebben waarmee ze voorinvesteringen kunnen doen. Maar goed, ik hoor mevrouw Paulusma zeggen dat ook dit haar aandacht heeft.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Heb ik nou goed geconcludeerd dat mevrouw Paulusma ook niet zo enthousiast is over spoor 1? Ik vroeg me af hoe zij dan aankijkt tegen het amendement van het CDA en hoe zij dan vaart wil maken.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik heb de amendementen nog niet gezien. Ik wil daar heel graag goed naar kijken. Ook in mijn antwoord aan mevrouw Ellemeet gaf ik aan dat ik vaart wil maken. Dat dit nog niet in kannen en kruiken is en dat we nog niet zo met elkaar werken in de zorg, is iets om je voor te schamen. Dat komt de patiëntenzorg namelijk niet ten goede en is ook niet heel fijn voor het werkplezier van een heleboel mensen. Ik wil nu geen keuze maken en iets zeggen over uw amendement, want ik wil dat graag lezen. Ik wil dat de wet van start gaat en ik wil dat er genoeg druk komt om de digitalisering zo'n zet te geven dat we doen wat nodig is voor de patiënt.

De heer **Hijink** (SP):
Mevrouw Paulusma maakt terecht een punt van de kosten voor zorgaanbieders. Vindt zij net als de SP dat het voor de hand ligt om de rekening van de uitvoering van deze wet voor een belangrijk deel neer te leggen bij bedrijven die de afgelopen jaren winstmarges van wel 40% hebben gemaakt op zorg-ICT?

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dat is een beetje dezelfde vraag als mevrouw Ellemeet stelde, maar dan in een andersoortige verpakking. Mijn antwoord blijft hetzelfde. Ik denk dat zorgaanbieders ook een deel van deze kosten op zich kunnen nemen, want een heleboel zorgaanbieders treffen ook al voorbereidingen. Er is een prachtig bedrag gereserveerd in het coalitieakkoord. Wat mij betreft gaan we dat ook gebruiken voor de dingen waarvoor we het hebben afgesproken. Of we iets moeten afpakken van de markt? Daar staan wij, denk ik, soms wat anders in. Ik zou het niet alleen maar ten laste willen brengen van de zorgaanbieders, dus als we tot een interessante constructie kunnen komen waarbij alle partijen bijdragen aan een betere oplossing voor zowel patiënt als professional, dan heeft u mij aan uw zijde.

De heer **Hijink** (SP):
Dat laatste is in ieder geval iets. Maar het is natuurlijk wel een principiële kwestie. Als je ziet hoeveel miljarden van het belasting- en premiegeld dat via de zorgverzekeraars terechtkomt bij ziekenhuizen, uiteindelijk na zo veel jaar aan de zorg worden onttrokken door bedrijven die een soort monopoliepositie hebben gekregen, dan moet dat toch ook

voor D66 wel pijnlijk zijn om te zien. Dat zou dan toch ook een reden moeten zijn om, nu we deze wet hebben, te kijken: hoe kunnen we dit soort situaties voorkomen en hoe kunnen we er nou voor zorgen dat we dat niet meer gaan meemaken? Prima dat die bedrijven een normale boterham verdienen als ze goede diensten leveren, maar rendementen van 40% op de zorg moeten we toch gewoon niet meer toestaan?

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Volgens mij vinden wij elkaar heel vaak al aan dezelfde zijde als het erom gaat dat middelen die wij hier aan belastinggeld uitgeven, besteed moeten worden aan de patiënt en de professional. Met alle ontwikkelingen en maatregelen die wij nu treffen rondom de Wegiz, maar, wederom, ook het debat van morgen, zou mijn focus zijn dat we daaraan onze middelen moeten uitgeven. Als we dat kunnen bewerkstelligen met de wet die we nu in werking laten treden, dan zijn wij het volgens mij met elkaar eens.

De **voorzitter**:
Prima, dank u wel. Dan gaan we nu naar luisteren naar mevrouw Ellemeet van de fractie van GroenLinks. Ik had de stille hoop dat we dit hele debat konden afronden voor het diner, maar ik vrees dat dat niet meer gaat gebeuren. Maar we zien wel hoever we komen. Het woord is aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dank u wel, voorzitter. Ik wilde eigenlijk beginnen met een compliment aan mevrouw Van den Berg, maar ik zie mevrouw Van den Berg niet.

De **voorzitter**:
Voor complimenten is ze altijd te vinden, hoor.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
O ja. Dat is hier wel op z'n plek. Ik denk dat het echt een perfecte aftrap was voor het debat over deze wet. Soms is het gewoon goed om iemand een compliment te geven, en dat is hier, denk ik, op z'n plek.

Voorzitter. Ik zal mijn inbreng mede namens de Partij van de Arbeid doen. Ik ben blij dat we eindelijk deze wet behandelen, want de urgentie is enorm. Ik zeg het vaker: we moeten beter luisteren naar zorgverleners. Als je je oor te luisteren legt bij die zorgverleners, dan is er één hoofdboodschap: schiet op met deze wet! Laatst was ik op werkbezoek in Deventer, dankzij mevrouw Van der Plas. Daar werd het ook gezegd: schiet op met deze wet. Het heeft lang geduurd. Misschien kan de minister daar nog iets over zeggen. Waarom hebben we er zo lang op moeten wachten? Hadden we niet iets meer haast kunnen maken? Want het is belangrijk om die zorgverleners hun echte werk te laten doen. We zien nu vaak genoeg dat ze een heel groot deel van hun tijd bezig zijn met administratielasten. Ik moest even weg aan het begin van dit debat, want ik bleek mijn spreektekst niet goed opgeslagen te hebben, dus ik moest mijn spreektekst opnieuw intypen. Nou was dat mijn eigen fout, maar ik kon me helemaal inleven in de frustratie van al die zorgverleners die opnieuw van alles moeten intypen. Want wat gebeurt er als je dat opnieuw moet intypen? Dan maak je ook vaak foutjes. Dus het is niet alleen enorm tijdrovend, maar het kan ook ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg. Ik begreep dat 64% van de verpleegkundigen aangeeft essentiële informatie te missen in de overdracht, om maar aan te geven hoe ernstig dat kan zijn.

Deze wet beoogt stap voor stap meer uitwisseling mogelijk te maken. Volgens mij dat een goede weg. Per uitwisseling moeten we bekijken wat er nodig is en hoe dat kan worden behaald. De minister neemt daarin een regierol. Daar heb ik ook al best wat jaren geleden toe opgeroepen. Dat was nog wel een spannend moment in deze Kamer, weet ik nog, want heel lang was het taboe verklaard. De politiek mocht zich er niet over uitspreken. Ik heb dat gedaan en vervolgens hebben ook andere collega's dat gedaan. Ik denk dat het hartstikke goed is dat er nu meer regie komt. Het zorgveld heeft daar trouwens al veel eerder en langer om gevraagd. De politiek was dus een beetje traag hierin.

Voorzitter. Ik wil even terug naar de wet die gesneuveld is in de Eerste Kamer. We hadden er al een debatje over met de heer Hijink. Ik denk dat dat aangaf wat de kern van de kritiek was op die wet, namelijk dat we alles centraal organiseerden, dat alles in handen was van de overheid en dat er gewoon enorm grote privacyrisico's waren. Deze wet maakt het mogelijk om zelf te kiezen voor of zelfs voorrang te geven aan het versturen van informatie die echt nodig is. Dat gaat van de ene naar de andere arts, dus je gaat dus niet allerlei overbodige informatie delen, maar juist heel gericht. Je stuurt die informatie eigenlijk mee met de patiënt naar de volgende specialist of zorgverlener. Ik hoor graag van de minister of hij dit nu ook ziet als het wezenlijke verschil tussen het epd en deze wet. Ik denk dat het geen kwaad kan om ook nog een keer uit de mond van de minister te horen wat nou de grote voordelen van deze wet zijn ten opzichte van de voorgaande wet.

Voorzitter. Naar mijn idee is dus een belangrijke zorg rondom privacy weggenomen met deze wet, ten opzichte van de andere wet. Ik steun wel de extra waarborg die de heer Hijink in de wet wil inbrengen. Hij kan rekenen op de steun van GroenLinks voor dat amendement. We kunnen er namelijk niet duidelijk genoeg over zijn: het mag niet zo zijn dat we alsnog voorrang geven aan een Landelijk Schakelpunt. Kan de minister nog een keer toelichten wat de wettelijke waarborgen zijn voor de privacy? In het veld zijn daar nog steeds zorgen over namelijk. Gezien de voorgeschiedenis begrijp ik dat ook. Hoe waarborgt de minister met deze wet de privacy? Hoe moet deze informatie worden versleuteld of beveiligd?

Ik vroeg me ook af welke toegang de ICT-leveranciers hebben tot medische gegevens als die elektronisch gedeeld gaan worden. Welke waarborgen zijn er om die commerciële partijen geen toegang te geven tot informatie waar zij helemaal geen toegang toe zouden moeten hebben? Volgens mij was het mevrouw Van den Berg die het daar in het kader van de PGO's ook over had. Informatie kan op een gegeven moment ook commercieel renderen en dat moeten we niet willen. Daar krijg ik dus graag een reactie op van de minister.

Ik heb ook nog een vraag over toestemming. De memorie van toelichting lezende biedt de Wegiz geen nieuwe

grondslag voor het delen van medische gegevens. Het gaat over medische gegevens die nu al worden gedeeld. De basis wordt dus gevormd door de bestaande wetten. Deze nieuwe wet geeft alleen een nieuw instrument om de bestaande wetten slimmer en handiger in te kunnen zetten. Het gaat dus voornamelijk over het overdragen en doorverwijzen van cliënten. Is het nu zo dat je als patiënt nooit aanvullend toestemming moet geven als de Wegiz geïntroduceerd is? Dat was mij niet helemaal duidelijk toen ik de memorie las. Verandert er nu iets voor patiënten als het gaat om toestemming geven om informatie te delen?

Ik heb nog een verhelderende vraag. Het is toch niet de bedoeling dat informatie klaar wordt gezet zodat die door anderen gebruikt kan worden? Het is toch de bedoeling van deze wet dat informatie meegestuurd wordt naar een andere zorgverlener als dat nodig is? Ook dat krijg ik graag nog toegelicht door de minister.

Voorzitter. Dan over de sporen. De kern van het wetsvoorstel is dat wordt geregeld dat elektronische uitwisseling mogelijk wordt. Dat kan dan via twee sporen, waarbij spoor 2 altijd het einddoel is. Ik deel met eerdere sprekers dat we daar vaart achter moeten gaan zetten. Want met spoor 2 hebben we er écht baat bij. Bij spoor 1 denk je toch een beetje: we leven in de eenentwintigste eeuw; moeten we nu echt eerst nog dat spoor over voordat we bij spoor 2 uitkomen? In spoor 2 start de minister een traject waardoor de taal en de techniek van de ICT-systemen interoperabel wordt en de systemen de gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. Er zijn dan geen handmatige handelingen meer nodig om de gegevens uit het ene systeem over te nemen in het andere systeem.

Het is misschien een open deur, maar wat nog wat impliciet in de memorie staat, is dat er bij spoor 2 ook altijd sprake moet zijn van elektronische uitwisseling. Spoor 2 ziet toe op het creëren van één taal, zodat je makkelijk informatie kan delen. Kan de minister zich een situatie voorstellen waarin informatie gedeeld wordt met die ene taal als het niet elektronisch is? Dat staat namelijk niet expliciet in de wet. Bij spoor 1 staat expliciet dat het elektronisch gedeeld moet worden, maar dat staat niet bij spoor 2. Dat was mij onduidelijk.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Mevrouw Ellemeet brengt mij nu helemaal in verwarring. Volgens mij is het enige grote doel van deze wet dat er alleen nog maar elektronisch wordt uitgewisseld. Het moet gewoon elektronisch. Alleen als patiënten zeggen "ik wil niet dat jij mijn data hebt" kan de behandelaar daar niks aan doen. Ik ben nu in verwarring door de laatste vraag van mevrouw Ellemeet. Die suggereert namelijk dat er toch nog weer een bypass komt om niet elektronisch uit te wisselen. En dat is volgens mij nou net wat we met deze wet wilden voorkomen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Die verwarring had ik dus ook toen ik het las. Ik dacht precies wat mevrouw Van den Berg nu zegt. Daar sta ik ook helemaal achter. Bij spoor 1 staat expliciet dat gegevens elektronisch gedeeld moeten worden. Maar als je de memorie leest over spoor 2, staat nergens dat de gegevens, met de taal die wordt ontwikkeld, elektronisch gedeeld moeten worden. Nogmaals, het lijkt mij dat dat verondersteld wordt, maar voor mensen die de Handelingen erop naslaan, kan het geen kwaad om te zien dat dit expliciet vermeld wordt. Ik hoop dus dat de verwarring die mevrouw Van den Berg en ik hebben, wordt opgehelderd door de minister.

Voorzitter. Vier uitwisselingen worden als prioritair aangewezen in deze wet. Ik denk dat dat verstandig is, want je moet ergens beginnen en dit zijn inderdaad prioriteiten. Toch verwacht de minister de spoor 2-aanwijzing pas in 2026. Dat is heel laat. We zeggen dat we willen prioriteren omdat we snelheid willen, maar spoor 2 verwachten we pas in 2026. Dat duurt nog heel lang. Waarom is dat? Kan dat niet sneller? Moet dat ook niet sneller? Hij geeft in de memorie aan dat er volgend jaar al wel een spoor 1-aanwijzing komt, maar wat GroenLinks en de PvdA betreft moet spoor 2 daar heel rapjes op volgen. Dit proces is anders dan de overdracht van de Basisgegevensset Zorg. Daar verwacht de minister volgend jaar wel een spoor 2-aanwijzing te geven, maar is een spoor 1-aanwijzing niet nodig? Kan de minister ons meenemen in die overwegingen? Wanneer is een spoor 2-aanwijzing voldoende en wanneer gaat daar een spoor 1-aanwijzing aan vooraf? Moet het altijd eerst spoor 1 zijn en dan spoor 2 of kan het in een keer spoor 2 zijn, omdat het blijft bij de Basisgegevensset? Ook dat zou ik graag opgehelderd krijgen.

Voorzitter. Dan over de zorgaanbieders. Ik heb het al in meerdere interrupties gezegd. We willen allemaal dat dit snel gaat en we weten allemaal dat heel veel zorgaanbieders nét uitkomen met de budgetten die ze tot hun beschikking hebben. Dus ja, hoe belangrijk vindt de minister het nu echt? Als hij het echt belangrijk vindt, is het dan geen zaak om juist in die transitie te zorgen voor snelheid? Kosten gaan immers voor de baat uit. Waarom zou de minister de zorgaanbieders daar dan niet bij helpen? In de memorie staat dat het onderdeel is van hun bedrijfskosten. Dat vind ik toch iets te makkelijk. Ik denk dat we allebei de praktijk kennen en dat we allebei weten dat die zorgaanbieders een handje geholpen moeten worden, willen we hier vaart achter zetten. We financieren de zorg toch uit publieke middelen, dus kan het dan niet net zo goed rechtstreeks in een keer, hup, naar de zorgaanbieders? Zo kunnen we vaart maken in plaats van dat het via een omweg gaat.

Voorzitter. Om terug te gaan naar het voorbeeld van de verpleegkundigenoverdracht: dat kan jaarlijks 460.000 keer 2 uur schelen voor de verpleegkundigen. Volgens mij is het goed om te benadrukken dat er ook nog een enorme maatschappelijk druk is om snelheid te creëren, omdat we ook allemaal weten dat heel veel mensen de zorg verlaten uit frustratie over hun vak. Het gaat dus niet alleen over een elektronisch systeem opbouwen waarbij de patiënt baat heeft, maar eigenlijk ook om het behouden van het zorgpersoneel, dat gek wordt van 40% van hun tijd bezig zijn met administratie. In dat kader zou ik willen vragen of de maatschappelijke urgentie niet zo groot is dat we ervoor moeten zorgen dat we de zorgaanbieders helpen en daarmee ook het personeel behouden.

Voorzitter. Over de ICT-markt is al het nodige gezegd. De winstpercentages van Chipsoft zijn gewoon absurd. Het is gewoon publiek geld. Het gaat om miljarden. In reactie op de opmerking van mevrouw Paulusma dat je kunt zeggen dat de markt zijn werk doet, wil ik toch zeggen dat ik denk

dat we de markt moeten corrigeren. Als er excessen zijn in de markt — dat is hier evident aan de hand — dan moeten we de markt corrigeren. Ik neem aan dat de minister dit ook ziet. Wat wil hij doen aan het aan banden leggen van deze excessen in de ICT-markt? Dit is natuurlijk uitlokking.

De **voorzitter**:
Mevrouw Paulusma. Ik kijk ook even naar de klok.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dank, voorzitter. Ik zal het heel kort houden, want volgens mij was dat niet wat ik zei. Voor de notulen en de tweets die daarop volgen: volgens mij maakte ik een hele mooie combinatie tussen wat zorgaanbieders zelf moeten doen, het coalitieakkoord en wat we zeker zouden moeten kaderen als het gaat om publiek geld en commerciële aanbieders. Dus volgens mij vinden we elkaar meer dan mevrouw Ellemeet net stelde.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dat is mooi. Mijn punt is vooral dat we echt zullen moeten ingrijpen in die ICT-markt. We moeten ofwel via een vergunning aanvullende eisen stellen, ofwel een constructie verzinnen waarbij we die enorm grote winstmakende bedrijven mee laten betalen aan deze transitie. Daar is onze inzet vanuit de politiek voor nodig. Dat zit nu nog onvoldoende in de wet. Daarom vraag ik de minister wat hij hiermee wil.

Voorzitter. Ik heb nog een paar aanvullende vragen. Over de licentiekosten van de normen hebben we in de memorie kunnen lezen dat de minister zegt: die kan ik wegnemen voor de nationale normen, maar dat kan ik internationaal niet doen. Dan vraag ik mij af wat de toegevoegde waarde van die internationale norm is. Waarom zouden we het niet houden bij de nationale normen, wanneer we het daarmee slimmer kunnen regelen en kosten kunnen wegnemen? Waarom zijn in de toekomst — ik weet dat het nu nog niet mogelijk is — die internationale normen noodzakelijk volgens de minister?

Er staat ook toegelicht dat de verwijzing naar de norm statisch is, en daar heb ik ook nog wel een vraag over. We weten namelijk dat ontwikkelingen niet stilstaan en dat er een dynamische kant zit aan de ontwikkelingen in de zorg en in het ICT-veld. Mij is gewoon nog niet duidelijk geworden hoe die dynamiek wel meegenomen wordt. We willen niet achter de feiten aanlopen. Als alles statisch is, wekt dat bij mij de suggestie dat we niet de laatste inzichten meenemen als het gaat om die norm. Daar krijg ik dus graag nog een toelichting op van de minister.

Over de spoedketen wilde ik hem nog vragen hoe hij die ziet. Er is al het een en ander over gezegd in de interrupties. Je kan moeilijk aan een patiënt die op de intensive care of op de SEH-post ligt, vragen of hij toestemming geeft voor zijn gegevens. Kan de minister dus nog toelichten hoe dat gaat?

Voorzitter. Ten slotte vroeg ik me af of de inspectie extra capaciteit gaat krijgen. We gaan hen namelijk vragen om best een grote klus te doen. Zij moeten hier toezicht op gaan houden. De inspectie kan hier moeilijk zelf haar vinger opsteken, dus ik doe het even namens haar. Het lijkt mij verstandig dat de inspectie hier voldoende capaciteit voor heeft, met het bijbehorende budget. Daar las ik niets over terug. Misschien heb ik het over het hoofd gezien, maar ik hoor graag van de minister hoe hij het voor de inspectie mogelijk wil maken dat die haar werk kan doen.

Voorzitter. Ik rond af door nog een keer te zeggen dat ik blij ben dat we eindelijk deze wet behandelen. Het is eigenlijk bizar: we leven in de eenentwintigste eeuw en we lopen zó ver achter op de ontwikkelingen in andere landen. Het is hoog tijd dat we deze wet gaan invoeren, en het liefst nog net iets slimmer en beter. Daar zijn gelukkig goede suggesties voor gedaan, ook door de collega's.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Heel goed. Mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Ik kreeg nostalgische gevoelens bij de bijdrage van mevrouw Van den Berg, want haar fractie is nu natuurlijk een stuk minder groot dan vijftien, zestien jaar geleden. Toen had je in haar fractie nog echte backbenchers zitten. Daar wordt nog weleens neerbuigend over gedaan, maar die mensen waren een monument in de Kamer. Ze hadden één wet onder zich, en die ene wet beheersten ze tot in de puntjes, helemaal, precies tot op het niveau waarop mevrouw Van den Berg het vandaag heeft neergezet. Het verschil is natuurlijk dat een backbencher in die tijd een wet gewoon terugstuurde naar een minister als hij het er niet mee eens was. Vandaag zien we wat dat betreft een andere situatie, zoals mevrouw Van den Berg bij de opening van het debat ook aangaf. Zij heeft een ander inzicht dan de minister. Dat vind ik positief. Ik vind dat vitaal. Ik zou willen dat het vaker gebeurde in de Tweede Kamer dat leden van de coalitie een wet zo oppakken als mevrouw Van den Berg dat heeft gedaan, en dan ook tot een ander inzicht komen dan de minister.

Ik ben ook heel erg benieuwd waar het naartoe gaat met de amendementen, want sommige zijn heel vergaand, zoals het amendement op stuk nr. 24, dat toch echt verlangt dat spoor 2 op de voorgrond komt. Ik heb net verzaakt om aan mevrouw Paulusma te vragen hoe zij hier precies in staat. Bij dezen de vraag aan mevrouw Van den Hil of zij, als zij zo direct aan de beurt is, ons wat duidelijkheid wil geven over hoe zij denkt over de amendementen van mevrouw Van den Berg. Het is nu natuurlijk wel een heel spannend debat geworden! Het is een leuk debat geworden. Welke van de amendementen gaan op een meerderheid kunnen rekenen? Ik denk dat het aan het einde van de eerste termijn wel goed is als we daar een beetje inzicht in gaan krijgen. Dus als mevrouw Van den Hil straks in ieder geval haar opvattingen kan geven over de amendementen, dan hoor ik die graag.

De heer **Hijink** (SP):
Kunnen wij dan ook rekenen op een oordeel van mevrouw Agema over alle tot nu toe ingediende amendementen? Daar ben ik dan wel benieuwd naar.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, zeker. Mijn fractie gaat natuurlijk altijd over het eindoordeel, maar ik heb tot nu toe een positief advies op alle door u en mevrouw Van den Berg voorgestelde amendementen. Dus ik ga behoorlijk af als het straks anders wordt.

Voorzitter. Spoor 1 van de voorliggende wet regelt de elektronische gegevensuitwisseling. Gegevens mogen dan expliciet niet meer uitgewisseld worden via fysieke gegevensdragers, zoals een fax, cd-rom of USB-stick. In spoor 1 herkennen we dan natuurlijk ook de wens van voormalig zorgbestuurder minister Kuipers. Maar zou hij nog eens kunnen uitleggen waarom hij nou persoonlijk fysieke gegevensdragers wil uitbannen? De fax kan ik begrijpen. Het moeten overtypen van faxen kan ik begrijpen. Maar spoor 2 sluit niet uit dat je een fysieke gegevensdrager zou kunnen gebruiken die gewoon goed communiceert tussen verschillende zorgaanbieders. Ik snap dan ook niet waarom de cd-rom en de USB-stick ook per se uitgebannen zouden moeten worden.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Daar wil ik toch wel graag wat nadere toelichting op van mevrouw Agema. Bij het gebruik van een USB-stick en een cd-rom, ook al zijn die compleet, heb je toch een grotere kans dat bijvoorbeeld zo'n stick kwijtraakt en medische gegevens in handen komen waarin we die niet willen zien. En het blijft toch weer een extra handeling die gedaan moet worden om iets op een stick of op een dvd te branden, in plaats van dat je met één druk op de knop zegt: het gaat nu verder. Ik ben dus wel blij dat mevrouw Agema het überhaupt vraagt, want in mijn wereld is dit straks gewoon niet meer mogelijk. Maar ik zou graag van mevrouw Agema willen weten waarom zij dit niet onveilig vindt en ook niet uit wil bannen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, het is natuurlijk onpraktisch als je gegevens op een stick moet zetten. De mening dat het onveilig is, deel ik niet, want er zijn heel goede beveiligde sticks voorhanden. Die krijgen we aanstaande vrijdag met de begrotingsstukken. Dat zijn geen sticks waar iedereen meteen mee aan de haal kan gaan als je die kwijtraakt. Maar goed, medische gegevens behoren natuurlijk tot de meest privacygevoelige gegevens, en die zijn van de patiënt. En er zijn een hoop patiënten — of "een hoop", een aantal procent van de patiënten — die daar gewoon niet aan willen en die hun medische gegevens op een stickje mee willen kunnen krijgen zonder dat het op de digitale snelweg gaat. Ze zijn bang voor grasduinen en voor datalekken en zij vinden dat hun medische gegevens van hen zijn. Ik kan daarin meevoelen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Maar is mevrouw Agema het dan met het CDA eens dat je daarop een opt-outsysteem zou moeten doen? Zou je niet moeten zeggen: in beginsel is het dus altijd digitaal, behalve als de patiënt expliciet zegt dat hij het niet wil? Stel: een patiënt moet van Goes naar het UMC in Groningen. Hij zegt dat hij niet wil dat de medisch specialist het via de digitale weg krijgt en dat hij per se zo'n stick mee wil. Dat zou dan de uitzondering zijn. Maar dan is het dus wat ik noem een opt-outsysteem. Het uitgangspunt is dan dat het digitaal van Goes naar Groningen gaat, en pas als de patiënt zegt dat hij dat per se niet wil, wordt er zo'n stick gemaakt.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Eh, nee, ik ga voor het tegenovergestelde, de opt-in. Het vragen van toestemming voor het elektronisch verzenden van je medische gegevens moet vooropstaan en het moet niet andersom gaan. Niet voor het gemak maar iedereen opt-in en dan met een opt-out eruit. Nee, ik zeg andersom, zoals we dat in het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch medicatiedossier ook hebben geregeld. Ik ga niet nu al de brug over naar een opt-out, als u daarom vraagt. Het ministerie studeert daar nog op en ik ga daar echt niet in mee.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Nee, maar dat is een hele andere opt-out. Dan hebben we het alleen over een eventuele opt-out voor de basissetgegevens en alleen voor de acute as. Ik heb het er nu over dat iemand een verwijzing heeft gehad van de huisarts naar de specialist. En de specialist in Goes zegt: sorry, je moet naar de oncoloog in Rotterdam. Het gaat erom dat de gegevens de patiënt volgen. Dan kan het nog zo zijn dat de patiënt zegt "ik wil dat zelf meenemen", maar dan moet de patiënt dat vragen. Als de patiënt al onder behandeling is en het gewoon naar een volgende behandelaar gaat waarover ook met de patiënt is gesproken — je moet naar een oncoloog in Rotterdam of in Groningen — dan zal het automatisch digitaal gaan. Ik heb het dus niet over de hele opt-outdiscussie in de acute as. Dat is een ander dossier.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, maar ik deel uw mening niet. Ik denk dat dat ons goed recht is. Dat is ook de rode draad in al onze bijdragen van de afgelopen jaren.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik kan de zorg van mevrouw Agema, die zij ook voor anderen vertolkt, best goed volgen. Als je niet heel erg digitaal vaardig bent, is het ook nogal wat om je gegevens digitaal te delen. Ik kom uit het zorgveld en dat is niet het veld dat het snelst zelf gaat veranderen. Als deze mogelijkheid blijft bestaan — ik heb patiënten meer zien kwijtraken dan alleen een cd-rom — is mijn zorg of er dan wel een beweging in de zorg op gang gaat komen om daadwerkelijk op het moment dat de patiënt dat ook echt wil, de gegevens digitaal uit te wisselen. Hardnekkige gewoontes zijn heel moeilijk te stoppen. Ik ben benieuwd hoe mevrouw Agema daarnaar kijkt.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De beweging komt op gang voor iedereen die dat wil. Ik denk dat dat heel snel zal gaan. Ik vind het belangrijk dat spoor 2, waar wij positief tegenover staan, van de grond komt en snel gaat lopen, snel gaat wandelen, voor 2026. Dan heb je op die persoonlijke gegevensdrager informatie staan die communiceert. Dan lijkt het me helemaal geen probleem.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Korte vervolgvraag. Gewoontes zijn heel hardnekkig te stoppen, dus als er ruimte blijft om gegevens op cd-roms en op stickjes te zetten, gaan we dat in de zorg veelvuldig blijven doen in plaats van dat we gaan afbouwen richting digitale gegevensuitwisseling, ook als de patiënt dat zelf wil.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik deel die zorg niet. Als de patiënt dat zelf wil, dan gaat het op de manier zoals het in de wet geregeld gaat worden. Pas als de patiënt het niet wil, gaat het op een andere manier.

Pas na spoor 1 volgt spoor 2, dat de eenheid van taal en techniek levert en dat moet leiden tot volledige interoperabiliteit aan de hand van verplicht gestelde genormaliseerde eisen voor de taal en de techniek van de digitale gegevens. Mijn moeder leeft niet meer, dus ik denk dat ik in de techniek door kan gaan, zeg ik in de richting van de heer Hijink. Uit de amendementen blijkt dat mevrouw Van den Berg dit de verkeerde volgorde vindt. Juist de eenheid in taal en techniek wordt door haar benadrukt en voorop geplaatst. Dat lezen we ook in het amendement op stuk nr. 24, zei ik zojuist al. Ze wil zelfs de titel van de voorliggende wet veranderen in de Wet digitaal werken en verlagen administratieve lasten in de zorg. Ook daar ben ik positief over. Ze heeft groot gelijk. Het is het gebrek aan eenduidigheid in taal dat tot risico's leidt en de minister ziet dat. Zo betoogt hij in de memorie van toelichting op pagina 3, ik citeer: "Vrijwel alle beroepsgroepen hebben een eigen vaktaal. Hierdoor begrijpen zorgverleners de uitgewisselde gegevens niet altijd of ontstaan er misverstanden. Bij het elektronisch uitwisselen van gegevens is dat een groot probleem, omdat er geen menselijke interpretatie meer is die voor de nodige vertaling zorgt. Immers, in dat geval worden gegevens direct, dus zonder menselijke tussenkomst, overgedragen tussen informatietechnologieproducten of -diensten." Elektronische gegevensoverdracht zonder eenheid van taal en techniek kan dus leiden tot ongelukken. Het valt daarom niet te snappen dat de minister ervoor kiest om niet eerst de eenheid van taal en techniek te verlangen en pas daarna de elektronische gegevensoverdracht.

Ook het terugdringen van de administratielast voor verpleegkundigen leunt vooral op spoor 2. Het voorbeeld van een verpleegkundige overdracht die in totaal vier uur kan duren omdat er tot acht keer toe dezelfde informatie moet worden overgetypt, heeft vooral betrekking op spoor 2, de eenheid in taal en techniek. Kan de minister uitleggen waarom hij eerst de elektronische gegevensuitwisseling wil regelen en pas daarna de eenheid van taal en techniek, als dat zo veel risico's met zich meebrengt?

Ook is dit wetsvoorstel niet een panacee voor het terugdringen van de administratielast. Het draagt er hopelijk wel aan bij. We moeten niet vergeten dat de administratielast ook onnodig groot is door onzinnige en ergerlijke uitvragen van zorgverzekeraars en toezichthouders of door ziekenhuizen zelf. Kan de minister aangeven welk deel van de administratielast met dit wetsvoorstel vermindert, in het bijzonder voor de ziekenhuizen? Wordt het voorbeeld van de ic-verpleegkundigen die na elke patiënt zeven A4'tjes moeten doorscrollen en afvinken, terwijl het zonder witregels ook op één A4 zou kunnen, met dit voorstel opgelost? Dat vraag ik de minister, die onlangs nog aangaf dat ziekenhuizen hier zelf over gaan. Hoe ziet hij dit voor zich? Komen er dan na de volledige interoperabiliteit en het bereiken van spoor 2 nog allerhande ICT-koppen die ziekenhuizen zelf bedenken?

Laat ik vooropstellen dat ik me bij de amendementen van mevrouw Van den Berg aansluit en mijn fractie zal voorstellen voor te stemmen. Het amendement over spoor 2, de eenheid van taal en techniek, krijgt onze ondersteuning. Het is bespottelijk dat ICT-bedrijven voor elk ziekenhuis niet zozeer het wiel opnieuw uitvinden, maar voor elk ziekenhuis een nieuw wiel bedenken. Dat had nooit zo veel jaren door mogen gaan. Kostbare tijd is verloren gegaan. Ik ben voor geld verdienen, maar niet op deze manier.

De overige drie belangrijkste argumenten voor de wet, zoals opgesomd in de memorie van toelichting, vind ik wel wat mager. Dat de wet de oplossing biedt voor vermijdbare medicatiefouten vanwege onjuiste of onvolledige informatie, vind ik wat overtrokken. Dat wordt voorkomen door het punctueel bijhouden van medische dossiers, niet door de elektronische uitwisseling ervan of de eenheid van taal en techniek. Welk deel van de vermijdbare medicatiefouten vanwege onjuiste of onvolledige informatie wordt volgens de minister met de voorliggende wet voorkomen?

Het onnodig over moeten doen van kostbare onderzoeken is bijzonder ergerlijk, maar heeft vaak ook andere oorzaken dan de gegevensuitwisseling. Ook hier moeten de verwachtingen niet te hooggespannen zijn. Waarom is iemand naar een andere arts in een ander ziekenhuis gegaan? Bij grote ziekenhuizen is er nog altijd sprake van een omvangrijke persoonsfraude. Het overdoen van onderzoeken moet steeds weer duidelijk maken of de patiënt die de arts voor zich heeft, wel de juiste persoon is. Dat lost dit voorstel natuurlijk niet op. Mijn vraag aan de minister is dan ook: welk deel van het onnodig over moeten doen van kostbare onderzoeken wordt met de voorliggende wet voorkomen?

Het derde argument stelt dat meer cliënten zorg uit verschillende domeinen en regio's ontvangen, waarbij meerdere zorgverleners en zorgaanbieders betrokken zijn. Dat heeft ook vaak andere oorzaken. Er wordt door fusies, sluitingen, contractering en wachtlijsten gezeuld met patiënten. Ik begrijp dat zorgverleners op dit punt behoefte hebben aan coördinatie, maar waarom zijn die schaalvergroting en het uit steeds meer regio's ontvangen van zorg het uitgangspunt boven de menselijke maat van een goede spreiding van volwaardige streekziekenhuizen, gecombineerd met hoogspecialistische zorg bij gespecialiseerde ziekenhuizen, als dat aan de orde is? Ook hier graag een reactie van de minister: in welke mate draagt het derde argument bij aan de oplossing voor die verschillende domeinen in de regio's?

Ik heb ook nog wat zorgen over spoor 2, de eenheid in taal en techniek, en wel de volgende. Het risico bestaat dat er een enorm bureaucratisch proces ontstaat rondom de ontwikkeling van NEN-normen, kwaliteitsnormen en het certificeren van systemen. Hoe wordt helderheid, eenvoud en eenduidigheid bereikt? Waarom ontbreekt er een tijdpad? Nadat de normen en certificaten zijn vastgesteld, gaat het nog jaren duren voordat het personeel zich de nieuwe taal en techniek eigen heeft gemaakt. Hoelang denkt de minister dat dit proces gaat duren? Natuurlijk komt het de patiënt die daarmee ingestemd heeft ten goede als de röntgenfoto's

die zijn gemaakt in ziekenhuis a, gedeeld kunnen worden met ziekenhuis b, omdat hij daar bijvoorbeeld eerder terechtkan voor een vervolgbehandeling. Maar hoe en op welke termijn wordt dit de algemene praktijk? Overheid en ICT hebben immers geen goede reputatie.

Dan nog wat overige vragen, voorzitter. Hoever reikt de verplichting in de wet tot elektronische gegevensuitwisseling? Wat betekent het voorliggende voorstel bijvoorbeeld voor een huisarts of een wijkverpleegkundige die een katheter wil bestellen voor een patiënt? Wordt dan verplicht dat dat gaat via een elektronisch formulier? Of kan er nog steeds even gebeld worden met de apotheek of de leverancier? Want wat als er haast mee is? Een beller is toch altijd sneller.

Dan heb ik nog zorgen over de toestemming van de patiënt om informatie te delen. Het is ergerlijk dat de patiënt niet bij dit wetsvoorstel betrokken is. Je medische gegevens behoren tot de meest privacygevoelige gegevens. Het delen van medische gegevens is prima, zolang dit gebeurt tussen zorgverleners die een behandelrelatie hebben met de patiënt en aan wie de patiënt toestemming heeft gegeven. Maar hoelang geldt dat nog? Ik lees van verschillende partijen dat ze een opt-outsysteem willen, dus de veronderstelde toestemming, tenzij er bezwaar is gemaakt. VWS en de minister onderzoeken dit. Ik wil graag weten hoe hij erin staat. Mijn fractie is erop tegen. Medische gegevens behoren tot de meest privacygevoelige gegevens, zoals ik al zei. Datalekken zijn niet te voorkomen. Grasduinen in medische gegevens ook niet. Ik hoor graag van de minister dat patiënten hun opt-in houden. Is de corona-opt-in eigenlijk ooit gecommuniceerd met patiënten? Of zaten ze er toevallig allemaal opeens in? En waarom werd dat niet gecommuniceerd?

Mijn fractie blijft tegen het delen van medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt. Het is onveilig, het risico op hackers en datalekken is te groot en niet oplosbaar en daardoor is de privacy te veel in het geding. Ik snap dat het LSP met dit voorstel niet uitgebannen wordt, maar ik hoop dat decentrale en regionale opt-insystemen nu het voortouw zullen nemen. Wij blijven voorstander van een persoonlijk patiëntendossier of een persoonlijke gezondheidsomgeving. De patiënt beheert daarmee zijn eigen gegevens, kan gegevens van zorgverleners inzien, aanpassen of weghalen. Regie bij de patiënt; daar is nog steeds te weinig aandacht voor. Er wordt nog altijd te veel gedacht vanuit de aanbodzijde in de zorg en niet vanuit de vraag. Ik hoor graag de opvattingen van de minister hierover. Op welke termijn heeft elke patiënt zijn eigen, goedwerkende persoonlijke gezondheidsomgeving?

De minister schrijft dat er uiterst zorgvuldig dient te worden omgegaan met de medische informatie van cliënten. Maar regelt de voorliggende wet dat eigenlijk wel? Ik maak me bijvoorbeeld zorgen over de Europese plannen, de European Health Data Space. Medische gegevens worden dan niet alleen meer met behandelaren gedeeld, maar ook met onderzoekers, beleidsmakers en de industrie in heel Europa. Kan de minister garanderen dat voor dit systeem nadrukkelijk alleen maar een opt-in kan gelden, dat onze persoonlijke gegevens niet door heel Europa gaan zwerven en dat er dus zonder toestemming van de patiënt niets gedeeld en uitgewisseld wordt? Als de minister schrijft dat er uiterst zorgvuldig dient te worden omgegaan met de medische informatie van cliënten, dan moet hij toch eerlijk zijn dat de voorliggende wet het doorverkopen van medische data niet gaat voorkomen? Private partijen doen vast goede dingen met die gegevens, zoals statistiek, maar het gaat ook heel vaak fout, zoals met de vader die erachter kwam dat zijn dochter zwanger was door de babyreclame die in de bus viel. En als de minister schrijft dat er uiterst zorgvuldig dient te worden omgegaan met de medische informatie van cliënten, dan moet hij toch eerlijk zijn dat deze wet geen datalekken gaat voorkomen, en ook grasduinen niet? Nu ben ik niet zo beroemd als Samantha de Jong en lig ik niet na een zelfmoordpoging in het ziekenhuis en is nieuwsgierigheid menselijk, maar 85 medewerkers van het HagaZiekenhuis, die geen behandelrelatie met haar hadden, snuffelden in haar medische dossier. Ze kregen dan wel een waarschuwing, maar het leed was al geschied. Mede daarom ben ik een van die mensen die niet zo happig zijn op een elektronisch patiëntendossier en heb ik gekozen voor een opt-out.

Voorzitter. Ik heb ook de voorkeur voor een fysieke gegevensdrager. Ik heb het liever zelf bij me. Ik behoor dus echt tot die hele kleine groep mensen die dat liever heeft. Zoals ik al eerder zei, denk ik dus dat spoor 2, dus eenheid van taal en techniek, prima samengaat met een fysieke gegevensdrager. Ik hoor dan ook graag de minister daarover.

Dan nog een laatste punt. Een aantal jaren geleden maakte ik gebruik van een opt-out, zoals ik net al zei, voor het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch medicatiedossier. Een poosje later bleek dat dat helemaal niet doorgevoerd was in mijn systemen. Zonder dat ik zelfs maar mijn naam had gezegd, stond de apotheker — hij herkende me — daar zomaar op te noemen wat er in mijn elektronisch patiëntendossier stond. Excuses van de huisarts volgden en alles leek geregeld, maar vanmorgen logde ik een keertje in op overheidswebsite volgjezorg.nl. Ik kan dat iedereen aanbevelen. Ik dacht een paar keer eenmalig toestemming te hebben gegeven, maar zag dat die toestemmingen meteen toestemmingen voor altijd zijn geworden voor die zorgverleners. Zo kon een zorgverlener eergisteren een medicatieoverzicht krijgen met daarin zelfs de gegevens van een eenmalige verstrekking uit maart 2015. En nu blijkt dat ik die lijst met toestemmingen — dat waren voor mij dus eenmalige toestemmingen — alleen kan opschonen door allemaal toestemmingsformulieren te printen, daarop al mijn persoonlijke gegevens in te vullen en die dan naar al die zorgpartijen te sturen. Nou, hier heb je je administratieve rompslomp. Wanneer kan dit gewoon digitaal, vraag ik de minister.

Ik vind het prima dat mijn specialist zijn bevindingen communiceert met collega-specialisten en mijn huisarts, maar waarom wordt de boel met één toestemming voor altijd en voor iedereen opengegooid? Het is jammer dat de voorliggende wet de gespecificeerde toestemming weer niet regelt. Ten slotte vraag ik de minister: wanneer kunnen we die gespecificeerde toestemming in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens verwachten?

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Heel goed. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Van der Plas van de fractie van BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel. Ik zit al de hele middag vol bewondering te luisteren naar alle inbrengen. Dat is niet bedoeld om te slijmen, maar ik sluit me aan bij wat mevrouw Agema zei: iemand die zich zo helemaal vastbijt in zo'n wetsvoorstel … Voor mij is het allemaal vrij nieuw. Ik heb wel een aantal vragen. Ik heb heel veel geleerd deze middag. Dat is ook een reden waarom ik vaak debatten bijwoon, want dan leer ik ook heel veel van andere zaken. Maar goed, dat gezegd hebbende ga ik beginnen.

Voorzitter en beste burgers in Nederland. Elke patiënt die voor zijn behandeling te maken heeft met meerdere ziekenhuizen, internisten of andere zorgverleners kan er waarschijnlijk over meepraten. De onderliggende communicatie is vaak slecht. Bij de overdracht van het ene naar het andere ziekenhuis gaat het vaak fout, maar ook binnen ziekenhuizen wordt er vaak slecht gecommuniceerd. Wat te denken van de huisartsenpost die de gegevens niet kan inzien van de arts die in hetzelfde gebouw werkt als waar de huisartsenpost gevestigd is? Voor een patiënt is dit moeilijk te begrijpen. Het kost veel tijd en geld en dat kunnen we ons niet permitteren. Maar het zorgt ook voor medicatiefouten die tot groot ongemak en zelfs tot sterfte kunnen leiden.

Ik heb een tijdje getwijfeld of ik het volgende voorbeeld zou gaan noemen. Ik weet namelijk niet zeker of dit te maken had met een gebrek aan gegevensuitwisseling, maar het zou ook kunnen van wél. En dat heeft tot heel veel leed geleid, dus ik ga het voorbeeld wel noemen. Het is een persoonlijk voorbeeld. Als we die gegevensuitwisseling wel gewoon goed gaan regelen, dan kan mensen heel veel leed worden bespaard.

Het belang van gegevensuitwisseling heeft voor mij ook een persoonlijk tintje. In juli 2019 kreeg mijn man een doodsvonnis: alvleesklierkanker met uitzaaiingen in het buikvlies. Hoewel er geen hoop was op genezing, wilde hij toch een chemokuur. Wanneer je hoort dat je doodgaat, grijp je alles aan om het leven nog iets langer te laten duren. Ik snapte dat wel en ik wilde hem zelf natuurlijk ook nog graag wat langer bij me houden. Vijf weken na de diagnose zou de chemo beginnen. Wij meldden ons destijds in het ziekenhuis, gespannen en natuurlijk kapot van verdriet in een wereld die niet meer van ons was. Maar mijn man was er klaar voor; hij had zich er weken geestelijk op voorbereid. Vlak voor het infuus werd aangelegd, vroeg een verpleegkundige of mijn man was geprikt om te controleren of hij een bepaald enzym bij zich droeg. Want ze misten een labuitslag. Dit prikken had wel gemoeten, omdat er bij een klein percentage mensen een enzymdefect is in het lichaam. Dit defect kan zorgen voor een allergische reactie op de chemokuur, soms met heel heftige verschijnselen en nog zieker zijn ten gevolge. Soms heeft dit zelfs direct de dood tot gevolg. Zo'n bloedonderzoek moest dus eerst worden gedaan en wel direct nadat de afspraak was gemaakt voor de chemo.

En hoe kwam dat? Gebrek aan onderlinge communicatie? Is er gebeld met het lab en is daar vergeten een afspraak te maken? Is er een fax verloren gegaan? Was er gewoon geen opdracht gegeven? Ik weet het niet. Hadden de medische gegevens mogelijk ingezien kunnen worden door de huisarts en had hij wellicht kunnen opmerken dat een bloedtest ontbrak? Hadden de verpleegkundigen oncologie voldoende toegang tot de medische gegevens? Ik weet het niet. Ik weet ook niet met zekerheid dat het per se komt door geen inzage in dossiers. Maar ik weet wel dat ik toen dacht: waarom ziet men dit pas op de dag van de chemo en niet eerder? Weet iedereen wel van elkaar wat er met een patiënt gebeurt en welke stappen er zijn ondernomen voordat diegene zich in het ziekenhuis meldt voor een behandeling?

En wat ik wel weet, is dat mijn man na het ter plekke bloedprikken weer naar huis kon, want de uitslag was pas over een week. Wat dit met mijn man deed, is heel moeilijk om uit te leggen. Het was wéér een week verder, terwijl zijn tijd nog maar zo kort was. Weer een week waarin de sluipmoordenaar in zijn lichaam verder kon woekeren. Weer een week waarin zijn weerstand minder werd, een weerstand die hij juist nodig had om aan die chemokuur te beginnen. Let wel, de diagnose kwam op 15 juli 2019 en de chemo zou vijf weken later pas beginnen, op 20 augustus 2019. Door wat ik hierboven vertelde, werd dat zes weken na de diagnose, 28 augustus 2019. Drie weken later, op 21 september 2019, volgende week precies drie jaar geleden, overleed mijn man. In totaal had hij nog maar negen weken geleefd na de diagnose.

Je zou zeggen: hij had toch nog maar kort te leven, dus veel maakt het niet uit. Goede elektronische gegevensuitwisseling, en dus één week eerder chemo, had hem niet kunnen redden. Dat klopt. Maar op dat moment weet je dat niet, want je krijgt van een oncoloog geen briefje mee met de datum van overlijden. En het maakte wel heel veel uit, want geestelijk bereid je je als kankerpatiënt immers helemaal voor op een zware chemo. Je laadt je er zo goed en kwaad als het gaat voor op. Maar omdat mogelijk gegevens en opdrachten binnen zijn zorgtraject niet werden doorgegeven, niet werden geregistreerd of niet aankwamen, omdat de gegevensuitwisseling niet of niet voldoende werkte, stonden we ineens weer buiten. Het heeft mijn man heel veel extra leed gegeven in de zeer korte tijd die hij nog had. Dit knaagt nog steeds aan mijn ziel. Aan de verpleegkundigen overigens geen verwijt. Ook zij lopen vaak vast in de niet-werkende systemen. Dus voor de verpleegkundigen niets dan lof.

Voorzitter. Dit is weliswaar een persoonlijk voorbeeld, maar soortgelijke gevallen waarbij patiënten niet de zorg krijgen die zij moeten hebben, omdat er mogelijk gegevens niet worden gedeeld of niet aankomen, komen voor bij duizenden patiënten in Nederland. Het moet dus anders. Het doel van het voorliggende wetsvoorstel ondersteun ik dan ook volledig.

Voorzitter. Nu de uitvoering. Dat ICT voor oplossingen kan zorgen, is duidelijk, maar we weten ook dat grootschalige ICT-projecten, zéker die van de overheid, voor enorme problemen kunnen zorgen. Het is dus de vraag op welke wijze de elektronische gegevensuitwisseling het beste kan worden vormgegeven. Ik heb wel wat vragen en twijfels over het wetsvoorstel. Zo denk ik dat het belangrijk is dat er in de praktijk geen monopolist gaat ontstaan. Vaak zijn er binnen een sector sowieso maar een beperkt aantal ICT-aanbieders. Door de eisen die nu gesteld gaan worden, zullen dat er zeker niet meer worden. Hoe ziet de minister de werking van de markt in relatie tot de eisen die vanuit het wetsvoorstel zullen worden opgelegd?

Ik vind dat het belang van de patiënt centraal moet staan. Als de patiënt akkoord is met gegevensuitwisseling, dan moeten gegevens op een goede manier kunnen worden uitgewisseld. Maar als dit wetsvoorstel zorgt voor enorm hoge kosten bij de zorgverleners, dan is dat niet direct in het belang van de patiënt. Het is mij bijvoorbeeld niet duidelijk hoeveel een ziekenhuis zou moeten investeren. Moet het hele ICT-systeem worden vernieuwd? Kunnen er aanpassingen worden gedaan? Wat kost het aan uren om personeel te instrueren?

Voorzitter. Het wetsvoorstel voorziet in twee sporen. Het is daarbij van belang dat spoor 1 en spoor 2 op elkaar aansluiten. De Raad van State heeft daar kritische opmerkingen over gemaakt. Hoe voorkomt de minister dat een ziekenhuis investeert in spoor 1, maar het daarna anders moet gaan doen om via spoor 2 te gaan werken? Oftewel, hoe sluit het op elkaar aan?

De minister wil ook werken met een meerjarenagenda. Vanuit deze meerjarenagenda komen de gegevens die uitgewisseld gaan worden, terecht in een algemene maatregel van bestuur, oftewel een AMvB. Voor de mensen thuis: dat is een besluit van de regering waarin regels uit een wet verder worden uitgewerkt. Er moet dan wel voldoende draagvlak zijn vanuit het zorgveld, maar wie is precies het zorgveld? Welke rol spelen de patiënten zelf, de mensen om wie het uiteindelijk gaat, in het proces? En hoe zwaarwegend is die stem? Wil dit niet zeggen dat er eigenlijk niets gebeurt als draagvlak ontbreekt? Aangezien er ook geen termijnen worden benoemd, lijkt dit een open einde. Verder geeft de minister aan dat elektronische uitwisseling afdwingbaar is wanneer gegevens in de AMvB genoemd worden. Hoe gaat de minister dit dan afdwingen?

Ik zie in het wetsvoorstel veel aandacht voor certificering en NEN-normen, maar weinig aandacht voor de patiënt zelf, bijvoorbeeld voor de zeggenschap van de patiënt in het hele proces en de mogelijkheid om níét alle gegevens uit te wisselen. Voor mij is ook onduidelijk hoe geregeld gaat worden dat de patiënt kan zien wie bepaalde informatie op welk moment heeft ingezien, het zogenaamde logging, dat is vastgelegd in de Wabpz, de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Waar kan een patiënt daarvoor terecht en hoe kan een patiënt de gegevens gerectificeerd krijgen als hij of zij dat wil? Ik mis echt de patiënt zelf in dit wetsvoorstel.

Voorzitter. Zorgorganisaties geven aan dat ze bedenkingen hebben over de te ontwikkelen NEN-normen. Dit vraagt veel tijd, waardoor het proces stilstaat. Het realiseren van gemeenschappelijke voorzieningen als authenticatie, adressering, toestemming en lokalisatie zou daar niet op hoeven te wachten. Kan de minister ervoor zorgen dat dit naast elkaar gebeurt in plaats van na elkaar? Deze wet gaat nadrukkelijk over de uitwisseling tussen zorgverleners, en niet over de uitwisseling tussen de zorgverlener en de patiënt. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de persoonlijke gezondheidsomgeving, de PGO, die de uitwisseling van de patiëntgegevens mogelijk gaat maken, aansluit bij de systemen die de uitwisseling tussen de zorgverleners mogelijk maken?

Voorzitter. Grootschalige ICT-projecten lopen nogal eens slecht af. Dit is in feite zo'n project, ook al is het dan niet de overheid zelf die het project draait. De wet voorziet in een evaluatie na vijf jaar. Ik vind dat best ver weg in de tijd. Waarom is er gekozen voor vijf jaar? Hoe gaat de minister in die vijf jaar de vinger aan de pols houden? Juist in een proces als dit is voortdurend bijsturen van belang.

Ik wil het ook nog even hebben over de medicatieoverdracht, omdat ik denk dat de nood hoog is op dit onderwerp. Als het gaat om gegevensuitwisseling bij medicatieoverdracht, is het belangrijk dat de zorgverleners ook daadwerkelijk inzicht hebben in alle medicatie. Hoewel ik een groot voorstander ben van de keuzevrijheid van de patiënt, is dat niet handig als het gaat om medicatie. Hoe ziet de minister dit? Wordt dit meegenomen bij het herijken van de grondslag voor de gegevensuitwisseling in de zorg?

In het verlengde daarvan ligt de problematiek rondom de acute zorg. Wat als iemand niet in staat is om toestemming te verlenen voor gegevensuitwisseling, als deze persoon op een spoedeisendehulppost terechtkomt? In dat soort situaties is het nodig dat een arts bij de medische gegevens kan. Ik begrijp dat het ministerie werkt aan een opt-out voor dit soort gevallen. Kan de minister toelichten hoe dit ervoor staat? Ik zie graag dat een opt-out enkel geldt voor gevallen waarin dat absoluut noodzakelijk is. In alle andere gevallen zou de patiënt zelf de regie moeten voeren. Deelt de minister deze mening?

Tot slot het zogenaamde secundaire gebruik van medische gegevens, waar de Europese Commissie op doelt. Ik vind het van groot belang dat de Wegiz alleen gebruikt wordt in het belang van de patiënt. Het verzamelen en verwerken van gegevens in allerlei databestanden valt daar wat mij betreft niet onder. De Wegiz moet geen opstapje worden naar deze gegevensverzameling door de Europese Unie. Wij willen geen big brother-achtige toestanden en zeker niet door de EU. Hoe gaat de minister er zorg voor dragen dat dit niet gebeurt?

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Naar aanleiding van de laatste opmerking van mevrouw Van der Plas. Ik heb trouwens bewondering voor het delen van uw persoonlijke verhaal, mevrouw Van der Plas. Dat moet zeker in deze maand extra moeilijk zijn.

U spreekt over het delen van medische gegevens voor onderzoek. Wij hebben dat als CDA al jaren bepleit. Op het moment dat bijvoorbeeld een nieuw medicijn op de markt komt, wordt dat onderzocht in wat ze noemen een klinisch onderzoek: perfecte omstandigheden en patiënten die precies in de juiste situatie op het juiste moment die medicatie gebruiken. Dan laat het Zorginstituut die medicijnen toe. Een paar jaar geleden was er het voorbeeld van de bloedverdunners. Toen bleek in de praktijk dat de bijwerkingen vele malen erger waren — 17% van de mensen had hoofdpijn in plaats van 1% — en dat de effectiviteit een stuk kleiner was. Dat soort data kan natuurlijk alleen maar boven tafel komen, als er data worden verzameld. Ik vroeg me af hoe mevrouw Van der Plas ... Ik ben absoluut voor anonimiseren. Maar je kan juist goede onderzoeken doen en de zorg verbeteren als bepaalde data worden gekoppeld.

Nog een ander, klein voorbeeldje dat misschien wat visueler is. Orthopeden houden bijvoorbeeld al jarenlang bij welk merk knie ze bij iemand erin doen. Als ze na een paar jaar zien dat merk A het slechter doet dan merk B, dan stoppen ze met z'n allen met merk A. Ik denk dat het in het belang van de patiënt is dat we met elkaar vast blijven houden aan dat soort data.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dat beaam ik. Het is ook lastig. "Elk nadeel heb se voordeel" zei een wijs man ooit. Of het was andersom, dat kan ook. Maar goed, het komt op hetzelfde neer. Dat is dus wel lastig. Ik vind het wel belangrijk dat het in het belang van de patiënt is. Wat mevrouw Van den Berg hier noemt, is in het belang van de patiënt of in het belang van toekomstige patiënten. Ik vind dat we heel erg goed moeten opletten wat er met het koppelen van allerlei gegevens gaat gebeuren. Ik ben er bang voor dat misschien ... Er zijn altijd mensen, organisaties of wat dan ook die niet zulke goede bedoelingen hebben en die ze misschien wel ergens anders voor gaan gebruiken. Ik vind dat we daar als soeverein land heel erg goed op moeten toezien en daar ook ontzettend voorzichtig mee moeten zijn. Dat betekent niet dat ik per se zeg: o ja, het gaat gebeuren; we zijn zo meteen allemaal verdoemd door de Europese Unie, want die gaat van alles met onze gegevens doen. Maar ik vind wel dat we daar heel erg goed op moeten letten.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik deel met mevrouw Van der Plas dat we daar goede voorwaarden en eisen aan moeten stellen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik sluit me ook aan bij de woorden van mevrouw Van den Berg. Mevrouw Van der Plas heeft een indringend verhaal verteld. Ik heb nog wel een vraag over het laatste. Ik denk dat mevrouw Van der Plas en ik het niet eens gaan worden over Europese samenwerking, maar ik vroeg me wel het volgende af. Mevrouw Van der Plas is heel erg betrokken bij de regio. Ik kom ervandaan. Veel van de inwoners in Groningen krijgen zorg in Duitsland en andersom. Ik ben wel een beetje zoekende naar hoe mevrouw Van der Plas dan kijkt naar het delen van data en Europese samenwerking, juist voor patiënten die veelal gebruikmaken van zorg over de grenzen heen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Het antwoord is eigenlijk hetzelfde als ik aan mevrouw Van den Berg gaf. Ik vind dat we altijd heel erg voorzichtig moeten zijn met data, privacygegevens, van onze burgers. Ik vind dat burgers zelf ook een grote stem moeten hebben in wat wel en wat niet gedeeld wordt. Ik ben overigens helemaal niet per se anti-EU. Ik vind wel dat het allemaal ietsje minder mag in de EU, maar dat is voor een ander debat. Daar gaan we het volgende week tijdens het debat over de staat van Europa wel over hebben. Maar tuurlijk, dat beaam ik. Dat is ook zo. Ook in Enschede en in de hele euregio eigenlijk, zowel zuid als oost, hebben mensen daarmee te maken. Maar ik wil die waakzaamheid wel behouden, zodat de grenzen niet gaan vervagen. Daar kunnen we gewoon zelf bij zijn, door dat goed te regelen en dat niet alleen maar over te laten aan Europa.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Als ik mevrouw Van der Plas goed begrijp, moet het dus wel mogelijk kunnen zijn om gegevens uit te wisselen in Europees verband, juist voor die inwoners over wie ik het net had.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dat moet zeker mogelijk zijn, want anders krijg je natuurlijk ook hele rare toestanden. Ik wil alleen gewoon ... Kijk, ik zeg niet: we moeten dat nooit doen, want er kan een keer iemand of een organisatie zijn die ermee aan de haal gaat. Dan krijg je een beetje hetzelfde als wat we hier in Den Haag ook wel vaak doen: dan gaan we beleid maken op basis van het gegeven dat een paar personen kunnen frauderen. Dan wordt er een heel stelsel opgetuigd en blijkt uiteindelijk dat een hele grote groep goedwillenden daar de dupe van wordt. Zo kijk ik hier dus ook naar. Maar we weten wel dat gegevens ofwel misbruikt kunnen worden, of misschien ergens in systemen komen waarin je ze helemaal niet wil hebben. Daar moeten we elke keer gewoon heel erg goed op letten. Dat is mijn punt. Ja?

De **voorzitter**:
Prima. Dank u wel.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dan gaan we nu luisteren naar mevrouw Van den Hil, van de fractie van de VVD. Zij is de laatste spreker van de zijde van de Kamer. Na haar spreken ga ik een uurtje schorsen voor het diner. Het woord is aan mevrouw Van den Hil.

□

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Voorzitter, dank u wel. Het indrukwekkende verhaal van de vorige spreker geeft maar aan hoe belangrijk deze gegevensuitwisseling is.

Voorzitter. Het is nog niet zo heel lang gelezen, maar we zijn ze bijna vergeten: kartonnen mappen met dikke stapels getypte en volgekrabbelde A4'tjes met post-its en ezelsoren en dikke mappen met röntgenfoto's — papieren vol gegevens die de zorgverleners nodig hadden om te onthouden, op te schrijven en te communiceren met collega's. Ik heb er aardig wat van versjouwd tijdens mijn werk op de röntgenafdeling: van de afdeling naar het archief, naar de kelder en weer terug. Inmiddels zijn computers ook in de zorg niet meer weg te denken. Ze helpen de zorgprofessionals medisch relevante details te onthouden, nieuwe meetgegevens op te schrijven en te communiceren met collega-zorgverleners of de apotheek. Die computers hebben het leven van de zorgverlener over het algemeen makkelijker gemaakt. Er hoeven geen brieven meer gekopieerd of recepten gefaxt te worden. Ook voor patiënten is er meer gemak. Zij hoeven geen envelop meer mee te nemen als ze naar een specialist in het ziekenhuis worden verwezen. Computers helpen ook de kwaliteit van zorg en daarmee de gezondheid van patiënten te verbeteren. Relevante gegevens worden bewaard. Computers helpen tumoren te

herkennen op de MRI-scans en de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners maakt een completer beeld van de patiënt en zijn ziekte mogelijk.

Tenminste, dat zou zo moeten zijn, maar in de praktijk is die uitwisseling van gegevens nog lang niet op orde: software kan niet altijd op elkaar aangesloten worden, de kans op privacyschending maakt zorgverleners te terughoudend, en de terminologie die verschillende zorgverleners gebruiken, maakt dat er nogal wat "spraakverwarring" optreedt als gegevens worden doorgestuurd. Het is dan ook hoog tijd voor de wet die voorligt. Met deze Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg worden zorgverleners aangespoord om meer en beter gegevens uit te wisselen. De VVD ziet in deze wet een onmisbare stap vooruit in de kwaliteit van zorg. De wet regelt hoe zorgverleners met elkaar gegevens uitwisselen die van belang zijn bij de diagnostiek, behandeling en zorg voor mensen. Deze wet is daarom een stap vooruit voor patiënten, zeker voor patiënten met meer dan één chronische aandoening. Zij hebben met veel zorgverleners te maken. Voor hen is het heel erg belangrijk dat de zorgverleners de juiste gegevens op de juiste manier met elkaar delen en zo daadwerkelijk samenwerken voor de gezondheid van de patiënt.

Maar natuurlijk — het zal de minister niet verbazen — hebben we nog een aantal vragen en een eventuele motie. Ook gebruiken we deze wet om een aantal stappen te zetten op het gebied van het eigendom van gegevens en de digitale communicatie tussen patiënten en hun zorgverleners. Allereerst willen we van de minister een beter beeld hebben van hoe hij gaat regisseren dat de uitvoering van deze wet in de praktijk goed verloopt. Wij lezen dat er afgestemde kwaliteitsstandaarden en certificeringstrajecten nodig zijn en dat verschillende zorgverleners met elkaar moeten afstemmen welke systemen worden aangepast en hoe de werkwijzen minder verschillend worden. Wat doet de minister voor en met de betrokken zorgverleners om dit allemaal goed te laten verlopen? Welk tijdspad heeft de minister precies voor ogen en welke risico's zijn daarbij voorzien? Hoe zorgt hij ervoor dat de zwakste schakel in het hele netwerk van zorginstellingen het traject niet totaal vertraagt of saboteert? Ik hoor graag van de minister een heldere toelichting hierop en een toezegging voor een periodieke terugkoppeling over het verloop.

Voorzitter. Dan een vraag over de sporen 1 en 2. We hebben ze al vaker gehoord vanmiddag. Het lijkt net het station in Goes, spoor 1 en spoor 2. Voor gegevensuitwisseling die in spoor 1 wordt aangewezen, geldt op z'n minst de eis dat deze gegevens op elektronische wijze worden uitgewisseld. Volledige interoperabiliteit geldt hier nog niet. In de memorie van toelichting wordt gesteld dat het de verwachting is dat de aanwijzing van de gegevensuitwisseling in spoor 1 het veld de focus en de motivatie biedt om te komen tot normalisatie op het gebied van taal en techniek. Dat is dus de stap naar spoor 2. De VVD vindt dat hier iets meer druk achter mag komen te staan. Volgens mij wil het zorgveld, net als wij allemaal, streven naar volledige interoperabiliteit. Deelt de minister dat de motivatie om te komen tot spoor 2 iets meer kleur mag krijgen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik deel de laatste vraag van mevrouw Van den Hil, dank daarvoor. Ik stond net te laat op om nog een vraag te stellen over het eerste gedeelte van het betoog van mevrouw Van den Hil, toen ze vroeg of er ook gemonitord kan worden hoe de ontwikkeling is. Steunt de VVD dan het CDA in ons voorstel dat de Zorgautoriteit jaarlijks met een ICT-monitor komt?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ik weet niet of dat exact jaarlijks moet zijn, maar wel dat er een goede monitor moet zijn. Ik hoor graag van de minister hoe hij daarnaar kijkt. Ik wil dat we met elkaar kunnen kijken naar wat de beste optie is. Voor mij blijft de uitvoerbaarheid wel altijd van belang. We moeten dus ook niet monitoren om te monitoren. Daar ben ik geen voorstander van.

Voorzitter, ik vervolg. De VVD vindt in principe dat de patiënt eigenaar moet zijn van zijn eigen medische gegevens. Is de minister dat met de VVD eens? In de schriftelijke ronde van deze wet gaf de minister aan dat "gegevens onstoffelijk zijn en er dus geen eigendomsrecht aan medische gegevens toe te kennen is, maar dat het juridisch kader wel recht kan geven op inzage, rectificatie en het wissen of met terugwerkende kracht wijzigen van gegevens." Dat zijn een boel ingewikkelde woorden, met in elk geval weinig uitzicht op de stap die de VVD graag wil zetten naar eigenaarschap van de gegevens. Mijn vraag aan de minister is dan ook of en hoe hij ervoor kan zorgen dat er meer duidelijkheid is bij patiënten en zorgverleners over de rechten van patiënten met betrekking tot hun gegevens. In hoeverre is het mogelijk om dit wetsvoorstel te gebruiken om sneller zeggenschap en eigenaarschap over de eigen gegevens te creëren, zodat patiënten minder afhankelijk zijn van zorgverleners als het gaat om hoe goed ze bij hun eigen gegevens kunnen?

Voorzitter. De meeste patiënten denken overigens dat elke zorgverlener bij de benodigde gegevens kan, zeker als er sprake is van een acute situatie. Dat hebben we al meer gehoord vanmiddag. Maar als je als patiënt niet van tevoren bij je huisarts of in het ziekenhuis hebt aangegeven dat je gegevens gedeeld mogen worden, dan kan dit niet. Patiënten moeten toestemming geven voor een opt-in, maar dat weten ze vaak niet. Sterker nog, ze verwachten dat dat niet nodig is. Tijdens de crisisdagen van de coronapandemie is een opt-out toegepast. De gegevens mochten gedeeld worden met de relevante zorgverleners, tenzij patiënten daar expliciet niet mee instemden. De ervaringen met deze opt-out waren goed tot zeer goed. Wat de VVD betreft nemen we deze opt-out op in de wet. Het is immers wat de meeste patiënten al verwachten. Als er geen toezegging komt op dat punt, hebben we daartoe een motie voorbereid. Graag horen we van de minister dat hij dit ook een goed idee vindt.

Voorzitter. In het begin van mijn betoog verwees ik naar de mappen met röntgenfoto's. Die vinden we nu ouderwets, maar ook de afronding van het contact tussen artsen en patiënten in de spreekkamer is soms nog best ouderwets. De meeste huisartsen verwijzen wel naar websites waar meer algemene informatie te vinden is over de symptomen, de diagnose of de behandeling, maar specifiek op de patiënt gerichte informatie is vaak nog onbereikbaar. Hoeveel moeite moeten patiënten doen om hun gegevens, zoals foto's, bloedwaarden, echofilmpjes, diagnoses, behandelplannen en noem het maar op, toegestuurd te krijgen of daar inzage in te krijgen? In de afgelopen jaren zijn er zeker stappen gezet, maar de VVD vindt al met al dat het beter en sneller kan. Deze wet is daar niet voor bedoeld, maar

die zou wat de VVD betreft wel een sterke stimulans moeten geven aan de uitwisseling tussen zorgverleners en patiënten. Is de minister bereid om met de verschillende beroepsgroepen in gesprek te gaan over dit vraagstuk? Wat heeft hij nodig voor concrete afspraken en verwachtingen als het gaat om het verrijken van de arts-patiëntcontacten met de beschikbaarheid van de digitale communicatie?

Voorzitter. Voorafgaand aan de normontwikkeling wordt altijd het bestaan van eventuele Europese en internationale normen verkend. Er wordt geen Nederlandse norm ontwikkeld als er al een Europese of internationale norm beschikbaar is die zonder wijziging in Nederland kan worden geïmplementeerd. In de memorie van toelichting staat dat er nog geen Europese of internationale normen zijn die aansluiten op de behoeften van het Nederlandse zorgveld. Hoe moeten we dit lezen in het licht van de aangekondigde Europese ruimte voor gezondheidsgegevens? Daarnaast komen er vanuit Europa cybersecurityregels op ons af, de zogenaamde NIS2. NIS2 betekent dat ook onze ziekenhuizen als vitaal worden aangemerkt. Ziekenhuizen krijgen daardoor meer informatie over potentiële cyberaanvallen, zodat ze zich daartegen kunnen wapenen. Maar dat betekent ook: extra eisen en criteria voor ziekenhuizen. Ik vraag aan de minister: zijn we klaar voor deze wetgeving? Is de minister het met de VVD eens dat cybercriminelen niet wachten totdat we veilig zijn, en dat we daarom zo snel mogelijk alle eisen op orde moeten hebben? Zo ja, wat gaat de minister daaraan doen?

Last but definitely not least: deze wet moet bijdragen aan het verlagen van administratieve lasten; dat is het doel. Maar het is denk ik ook de uitdrukkelijke wens van een groot deel van deze Kamer — we hebben het al meer gehoord vanmiddag — dat in de praktijk zichtbaar wordt dat deze wet daadwerkelijk leidt tot minder lastendruk. Ik wil graag dat de minister gaat monitoren hoe de implementatie en uitwerking van deze wet gaat zorgen dat de administratieve lastendruk een essentieel onderdeel is van de uitvoering en dat deze vermindert, conform mijn eerder aangenomen motie (35738, nr. 5). Graag een toezegging.

Voorzitter, ik rond af. Ik kom daarna nog even terug op de amendementen van mevrouw Van den Berg en de vraag van mevrouw Agema. Mocht ik net niet meer genoeg tijd hebben, wilt u dan vragen om de amendementen toe te lichten? Dan is de cirkel weer rond.

Op 1 september 2005 mocht ik "the big bang" oftewel het volledig digitaal gaan op de röntgenafdeling meemaken en ondersteunen: een memorabel moment. Ik vind het daarom prachtig dat ik dit nu kan voortzetten middels de behandeling van deze wet. Ik heb dat vanmiddag om 13.00 uur vernomen. Digitalisering van de zorg is zó belangrijk: het zal processen versnellen, administratieve lasten verlagen en personeel vrijspelen, zodat zij weer direct aandacht aan de patiënten kunnen geven.

Dan de amendementen. Ik heb een beetje andere nummers, want er is nogal wat gehusseld. Ik begin even bij wat bij mij eerst het amendement op stuk nr. 8 was. Stimulans, snelheid en zorgvuldigheid gaan hand in hand. Daarom wil ik vooraf even aangeven: bij al deze amendementen gaat het de VVD ook om de uitvoerbaarheid. Want bij goede wetgeving moeten "Klem tussen balie en beleid" en al de uitvoeringstoetsen die er zijn wel goed in acht genomen worden. Dat zeg ik in het algemeen over de amendementen. Ik hoor van de minister graag: is de uitvoerbaarheid ook echt uitvoerig? Dat is dan wel weer een mooie woordspeling.

De **voorzitter**:
U weet het prachtig te zeggen. Het amendement op stuk nr. 8 heet nu het amendement op stuk nr. 24.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Dat mag van mij ook. 3 keer 8 is 24. De stimulering is goed, maar hiervoor is het veld wel nodig. We moeten dus wel eventjes kijken naar het volgende. Spoedig naar spoor 2 is goed, maar ik hoor graag van de minister of amendering hiervoor de juiste methode is.

Dan heb ik het amendement op stuk nr. 10. De voorzitter kan me vast helpen door te zeggen of dat nog wel steeds hetzelfde nummer heeft.

De **voorzitter**:
Ja, 10 is 10.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Dank u, voorzitter, heel handig om dat zo samen te doen. Justitie en Veiligheid is natuurlijk ook betrokken bij dit amendement. Wij zouden namelijk geen risico's willen lopen bij de uitvoering. Ook daarbij verwijs ik dus wel naar de uitvoering, al is dat misschien flauw. Ik snap dat mevrouw Van den Berg dit een belangrijk punt vindt. Dat vinden wij ook. Ik hoor graag van de minister hoe hij dat ziet, ook in overeenstemming met zijn collegaminister van Justitie en Veiligheid.

Dan het amendement op stuk nr. 11. Ik weet natuurlijk weer niet of dat nog zo heet.

De **voorzitter**:
Nee, dat is stuk nr. 25 geworden.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Oké, dat mag ook. Ook hier moet scherp worden gekeken naar de uitvoering. Het kan natuurlijk altijd nog uitgewerkt worden in de algemene maatregel van bestuur. Ook daarop hoor ik natuurlijk graag de reactie van de minister, maar dat is bij alle amendementen zo.

Dan heb ik het amendement op stuk nr. 13.

De **voorzitter**:
Dat is nog steeds stuk nr. 13.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Dat is toch bijzonder. Daarbij denken wij wel dat ook vrij verkeer van kapitaal, goederen en diensten moet blijven. We willen weten of dat geborgd wordt, of dat gewaarborgd wordt, en hoe de minister daartegen aankijkt.

Dan het amendement op stuk nr. 14, over een eenmalige tegemoetkoming in investeringskosten.

De **voorzitter**:
Stuk nr. 14 hebben wij niet. Wel?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Nou, voorzitter, dat is ook bijzonder.

De **voorzitter**:
We hebben wel de stukken nrs. 13 en 15.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
De betaaltitel.

De **voorzitter**:
De betaaltitel, oké.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Het maakt mij niet zo uit welk nummer dat dan is. De bedrijfsvoeringskosten zijn daarbij ook van belang. Daarvan zeg ik ook altijd: de kosten moeten uit de bedrijfsvoeringskosten komen en een maatschappelijke kosten-batenanalyse moet daarbij houvast bieden. Automatisering levert ook besparing op. Daarvan zei mevrouw Ellemeet ook terecht: de kosten gaan voor de baten uit. Maar we moeten wel met elkaar kijken hoe we binnen het coalitieakkoord — mevrouw Paulusma zei het zo netjes — samen met leveranciers, maar ook met zorgaanbieders zelf en dus ook de zorgverzekeraars, tot een overeenstemming komen.

Het amendement op stuk nr. 15.

De **voorzitter**:
Ja, dat is nog steeds stuk nr. 15.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Mooi. Laat ik beginnen met te zeggen dat wij daar positief tegenover staan. Maar we kijken wederom wel naar de uitvoerbaarheid. Dat blijf ik maar benadrukken.

Dan het amendement op stuk nr. 16.

De **voorzitter**:
Dat is nog steeds stuk nr. 16.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Daarvan vinden wij eigenlijk dat de huidige titel van de wet volstaat. Ik denk dat dat voor mevrouw Van den Berg een teleurstelling is, maar ik wil toch vasthouden aan de huidige titel.

Dan het amendement op stuk nr. 18.

De **voorzitter**:
Dat is stuk nr. 26 geworden.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Stuk nr. 26. Hoe verhoudt zich dat tot de Europese regels, tot de aanbestedingsprocedures daarbij? Dat is een vraag van de VVD. Want je hebt Europees vrij verkeer van kapitaal en dat moeten we ook in de gaten houden. Dus ik ben benieuwd hoe de minister daartegen aankijkt.

Dan het amendement op stuk nr. 20.

De **voorzitter**:
Dat is nog steeds stuk nr. 20.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Wij willen echt een stap vooruit zetten en zo veel mogelijk elektronische uitwisseling van gegevens stimuleren. Volgens mij zegt dat al wel dat wij die stap zelf vooruit willen zetten en ook willen kijken hoe de minister dat ziet in de uitvoering.

Dan het amendement op stuk nr. 21.

De **voorzitter**:
Dat was eerst stuk nr. 9, dat werd toen stuk nr. 21 en dat is nu stuk nr. 27 geworden.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Oké. Nou ja, stuk nr. 27; dat mag van mij ook. Wij steunen ook zeker die verantwoordelijkheidsverdeling. Het is prima om dat te willen verduidelijken. Maar we vragen ons daarbij wel af of dat middels een amendement moet of dat dat ook middels een toezegging of op andere wijze kan. Ook daar — het wordt een beetje saai — hoor ik graag het antwoord van de minister op. De uitvoering staat bij ons dus voorop bij de antwoorden van de minister. Hiermee geef ik volgens mij ook aan dat ik samen met mijn collega's van de VVD positief tegenover een aantal dingen sta.

De **voorzitter**:
Ik mis nog één amendement, namelijk het amendement op stuk nr. 22; dat was eerst nr. 19. Dat is het amendement-Hijink/Van den Berg over het waarborgen van het allerhoogste niveau van de bescherming bij de uitwisseling van gegevens.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ja, dat is mooi. Dat staat bij mij natuurlijk op de achterkant. Dank u, voorzitter. Dat amendement gaat over end-to-end. Daar zijn we heel positief over, maar we zijn wel benieuwd naar de uitvoering. Volgens mij heb ik mevrouw Van den Berg daar in een interruptie naar gevraagd.

De **voorzitter**:
En u bent benieuwd wat de minister ervan vindt.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ja, ik ben blij dat u mij aanvult.

De **voorzitter**:
We moeten consequent blijven.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ja, sorry, consequent.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het is heel sympathiek dat mevrouw Van den Hil zo uitgebreid ingaat op haar opvattingen over alle moties van haar collega. Ik wil een verduidelijkende vraag stellen naar aanleiding van het amendement op stuk nr. 24. Daarin plaatst het lid Van den Berg heel duidelijk spoor 2 voorop ten opzichte van spoor 1: "Hiermee wordt in de wetstekst duidelijk gemaakt dat 'spoor 2' het uitgangspunt is voor alle zorgaanbieders, en dat het alternatief van 'spoor 1' van tijdelijke aard is." Onderschrijft de VVD dat amendement en dat vooropplaatsen van spoor 2?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ja.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik bedoel dat het niet 2026 moet worden, zeg maar.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ik heb hier natuurlijk weer geen amendement op stuk nr. 24, maar dat was volgens mij die 3 maal 8.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Die stimulering zien wij zeker. Volgens mij volgt spoor 2 altijd op spoor 1, want je kan spoor 2 niet uitvoeren als je spoor 1 niet gedaan hebt, want dat geeft waarborgen om dat tweede te kunnen doen. Ik zie de dames knikken, maar laat ik vooropstellen dat wij graag van spoor 1 naar spoor 2 zouden gaan, maar dat wij spoor 2 wel extra willen stimuleren.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De zwakte van het voorstel en van de volgorde van de minister is dat je, als je eerst van spoor 1 naar spoor 2 gaat, in de gegevensuitwisseling nog steeds pdf's kunt inscannen die dan langs de elektronische weg naar een andere zorgaanbieder gaan, die ze dan alsnog moet gaan overtypen. U heeft natuurlijk dat warme hart voor de zorg en u heeft de ergernissen allemaal van dichtbij gezien. De invalshoek van mevrouw Van den Berg — ik spreek natuurlijk niet in haar plaats, maar ik deel die wel — is dat het belangrijk is dat je de taal en de techniek op orde hebt, omdat je dan die ergernis en dat overtypen en al die administratieve lasten kunt ondervangen. Ik hoop dat u dat mee wilt nemen in uw overwegingen.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ik hoor geen vraag, maar natuurlijk neem ik mee wat mevrouw Agema aangeeft.

De **voorzitter**:
Mevrouw Paulusma. Nee?

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik heb geen vraag aan mevrouw Van den Hil en ik weet niet of het een punt van orde is, maar ik ben een beetje het spoor bijster als het gaat om de nummers van de amendementen en de eventuele aanpassingen daarin. Kan ik ervan uitgaan dat we die ergens nog terug gaan zien?

De **voorzitter**:
Ja, u kunt dit lijstje van mij krijgen. Ik geef dit straks wel, want ik ben weer helemaal up-to-date, volgens mij. We maken een nieuw lijstje en dat zullen we uitdelen.

Hartelijk dank, mevrouw Van den Hil.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Ik schors tot de klok van 18.30 uur. De minister heeft dan ook voldoende tijd om in te gaan op alle dingen die zijn ingebracht. Ik zou hem ook willen verzoeken om reeds in de eerste termijn de amendementen te becommentariëren. Ik schors tot 18.30 uur voor het diner.

De vergadering wordt van 17.37 uur tot 18.33 uur geschorst.

De **voorzitter**:
U heeft allemaal de nieuwe amendementenlijst gekregen, zodat we weer allemaal bij zijn. Ik zeg dat speciaal even voor mevrouw Van den Hil. We gaan luisteren naar de minister. Ik wil er geen nachtwerk van maken; dat is eigenlijk mijn intentie. Ik hoop, nogmaals, dat de minister in eerste termijn de amendementen reeds kan becommentariëren. Ik geef hem graag het woord.

□

Minister **Kuipers**:
Dank u wel, voorzitter. De opdracht om er geen nachtwerk van te maken, knoop ik in mijn oren. Ik zal mijn best doen.

Ik heb mijn antwoorden in een aantal blokjes ingedeeld, die ik alvast zal noemen. Ik begin straks, na een inleidende tekst, met een blok algemeen. Dan een blok AMvB's en gegevensuitwisselingen. Dan een blok implementatie en uitvoering. Dan een blok gegevensbescherming, en tot slot randvoorwaarden en aanpalend beleid.

Voorzitter. Ik begin dus allereerst met een inleiding. Die wil ik starten met mijn complimenten voor de inhoudelijke inbreng van eigenlijk alle aanwezige fracties. Dank natuurlijk aan mevrouw Van den Berg, die zich, zoals sommige Kamerleden ook al gezegd hebben, ongelofelijk heeft ver-

diept in deze wet. Dat hoor ik overigens terug in de input van iedereen, met de onderschrijving dat elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en het daarmee echt verbeteren van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg ontzettend belangrijk is. Daarnaast wil ik graag mevrouw Van der Plas bedanken voor het delen van haar persoonlijke verhaal. Dit wetsvoorstel is namelijk aan de ene kant heel erg technisch — het gaat over NEN-normen en end-to-endencryptie — maar het gaat uiteindelijk natuurlijk over een persoonlijk verhaal en over kwaliteit van zorg, ook vaak op momenten waarop mensen met de rug tegen de muur staan en zeer ernstig ziek zijn. Dank daarvoor dus, want ik denk dat het verhaal precies toonde waarvoor we dit debat hebben en waarvoor deze wet naar mijn mening ook nodig is.

Gegevensuitwisseling tussen zorgverleners is altijd belangrijk en wordt alleen maar belangrijker. De vraag of en hoe elektronische gegevensuitwisseling in de zorg moet worden toegepast, behandelen wij vandaag aan de hand van deze wet, de Wegiz. Toegankelijke en goede zorg is belangrijk. Iedereen is vroeg of laat helaas een keer patiënt, en anders maken we het wel mee met een partner, een ouder of een kind.

De zorg verandert ook. Ons land vergrijst. Mensen krijgen steeds meer te maken met gecombineerde problematiek, waardoor er ook steeds vaker meer zorgorganisaties zijn die ieder een stukje van de zorg op zich nemen. Patiënten krijgen daardoor tijdens hun behandeling te maken met meerdere zorgverleners, zoals een fysiotherapeut, een huisarts of, zoals in het voorbeeld dat wij hoorden, een oncoloog. Een betrouwbare en snelle uitwisseling van actuele patiëntengegevens tussen zorgverleners onderling wordt dus steeds belangrijker.

De zorg heeft in de afgelopen jaren al grote stappen gezet in de digitalisering van gegevens, wat dit makkelijker maakt, zodat gegevens van patiënten zeker bínnen zorginstellingen goed digitaal kunnen worden vastgelegd en beschikbaar zijn. Wat dat betreft staan we in Nederland echt, ook internationaal gezien, op een hoog niveau, met een zeer hoog niveau van digitalisering van gegevens bínnen een zorginstelling. Daarmee zijn we de eerste fase van papier naar digitaal voorbij. Maar de uitwisseling tússen zorginstellingen is echt onvoldoende geregeld. Verschillenden van u hebben de voorbeelden genoemd.

Dat betekent dat we daarmee nu in een volgende fase zitten om de aansluiting tussen zorgverleners en hun systemen te helpen realiseren. Sommigen van u hebben de voorbeelden al wel genoemd, maar ik noem ook een vergelijking voor mensen die eventueel volgen. Ik vergelijk het voor mensen van buiten de zorg weleens met een verwijzing naar het feit dat de meesten van ons een laptop- of een desktopcomputer hebben, en dat die meestal draaien op maar een beperkt aantal systemen. Ik zal geen namen noemen, maar veelal is het een van drie systemen en binnen die systemen zijn er weer verschillende versies. De meesten van ons, vrijwel iedereen, hebben daarbij ook een e-mailprogramma, en het grootste aantal gebruikers, ik denk 90%, gebruikt ook maar een beperkt aantal programma's. Dat is de exacte vergelijking met de zorg qua systemen. Tegelijkertijd kun je in de zorg, als je naar de analogie een e-mail zou willen sturen, die niet versturen en op de plek van aankomst is die onleesbaar. Dat is hoe wij de zorg nu hebben georganiseerd.

Het doel van dit wetsvoorstel is dus om systemen straks met elkaar te kunnen laten communiceren, zodanig dat zorgverleners eenvoudig gegevens met elkaar kunnen delen. Het is digitale verbondenheid. Daarmee is de Wegiz een grote stap richting functionele elektronische uitwisseling, maar tegelijkertijd — u gaf dat ook aan — niet de panacee om alle problemen in de elektronische gegevensuitwisseling op te lossen. Want met alleen afspraken verplichten zijn we er niet. De Wegiz is wat dat betreft echt de eerste bouwsteen om tot goede uitwisseling te komen en richt zich op het verplichten van afspraken voor uitwisseling. Of grondslagen goed passen en of bestaande infrastructuur toereikend is, heeft mijn volle aandacht en die zie ik als volgende bouwstenen. Maar ze zijn geen onderdeel van de reikwijdte van de Wegiz.

Hierbij wil ik graag benadrukken: ik zou echt adviseren dat we niet moeten proberen om alles wat nodig is in één wet te regelen. Het hele zorgveld heeft een belangrijke transitie te ondergaan en betere elektronische gegevensuitwisseling, en daarmee de Wegiz, kan het verschil maken.

Via de Wegiz stellen we specifieke elektronische uitwisselingen stap voor stap verplicht en maken we samen met de zorg benodigde afspraken over taal en techniek, zodanig dat zorgverleners, maar ook hun systemen, elkaar begrijpen. Die afspraken komen in normen en standaarden te staan. Zo zorgen we ervoor dat informatie eenduidig vastgelegd en eenduidig uitgewisseld wordt. Daardoor kunnen zorgverleners straks landelijk en over de verschillende sectoren heen elektronisch gegevens met elkaar uitwisselen ten aanzien van hun patiënten. Het is eenvoudiger en sneller.

De Wegiz zorgt er dan voor dat we via een AMvB gegevensuitwisselingen kunnen aanwijzen die in ieder geval verplicht elektronisch moeten plaatsvinden, zoals bij medische beelden, recepten of een verpleegkundige overdracht. Alleen gegevensuitwisselingen op de meerjarenagenda Wegiz komen in aanmerking voor verplichtstelling. Die meerjarenagenda wordt samen met het veld opgesteld. Daarmee bepalen we met elkaar welke gegevensuitwisselingen de grootste impact hebben op het verlenen van zorg. Onderdelen van die normen, standaarden en afsprakenstelsels van eerdere gegevensuitwisseling zijn bouwstenen voor de volgende. Daarnaast doen we gaandeweg veel kennis en ervaring op. De eerste uitwisselingen kosten daarmee misschien meer tijd en energie, maar ze werpen ook hun schaduw vooruit. Om informatie te laten stromen, moet een digitale snelweg op orde zijn. Betere interoperabiliteit en het eenvoudiger delen van zorgdata worden alleen bereikt als randvoorwaarden worden ingevuld. Morgen spreken we uitgebreid over de invulling van deze randvoorwaarden, welke niet direct onder dit wetsvoorstel van de Wegiz vallen. Ik bedoel dan onder andere een goed functionerende ICT-markt, een landelijk netwerk van zorginfrastructuren, invulling van generieke functies, goede informatiebeveiliging, duidelijke grondslagen én een functionerende persoonlijke gezondheidsomgeving voor patiënten. Dit debat gaat over de Wegiz, maar een deel van deze onderwerpen komen naar aanleiding van uw vragen ook al ter sprake.

Afrondend. Het kabinet maakt werk van het verbeteren van elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Dat doe ik samen met het zorgveld. De Wegiz is daarbij een belangrijke stap en een onderdeel, waarbij de Wegiz naar mijn stellige overtuiging niet alleen zal leiden tot minder vermijdbare

fouten en minder administratieve lasten, maar er ook toe zal leiden dat er meer tijd blijft voor een patiënt, voor een cliënt en dat mensen daardoor sneller, beter en effectiever geholpen kunnen worden.

Dat brengt mij bij het eerste blok, het algemene blok. Ik begin allereerst met het stilstaan bij spoor 1 en spoor 2, die door verschillende Kamerleden zijn geadresseerd. De Wegiz heeft als uitgangspunt primair en bij voorkeur om tot een spoor 2-uitwisseling te komen. Ik sluit daarmee aan bij de zeer duidelijke aansporing die ik, denk ik, van vrijwel iedereen van u hoorde. Duidelijk dus via een spoor 2, dat wil zeggen mét een NEN-norm, waarin duidelijke eisen aan systemen worden gesteld. Het liefst zou ik bij het vaststellen direct beginnen met een spoor 2-aanwijzing. Soms gebeurt het dat er nog grote stappen moeten worden gezet. Dan kunnen we kiezen voor spoor 1, waarbij nog geen eisen worden gesteld aan de taal en de elektronische wijze, maar we wel snel af kunnen van de situatie van het communiceren — de heer Hijink maakte daar een terechte opmerking over — via een fax, het delen van een dvd of vergelijkbare voorbeelden. Dus voor maximale interoperabiliteit is het van belang dat het uitwisselen van gegevens plaatsvindt aan de hand van verplicht gestelde eisen van taal en techniek — dat is spoor 2 — en soms zal je als een alternatief om toch te versnellen en toch elektronisch uit te wisselen, mogelijk kunnen kiezen voor spoor 1. Wat dat betreft hecht ik eraan om die twee opties wel te hebben, maar met nadrukkelijk een voorkeur voor spoor 2. En dat zal ook mijn inzet zijn.

Er zit ook een duidelijk vliegwieleffect in. Het is niet de bedoeling om alles onder de Wegiz te verplichten. Onderdelen van normen, standaarden, afspraken van eerdere gegevensuitwisseling zijn bouwstenen voor volgende gegevensuitwisseling. Wat dat betreft doen we ook veel kennis en ervaring op. De eerste uitwisselingen kosten daarom misschien meer tijd en energie, maar ze werpen ook hun schaduw vooruit. Het is goed om met uw Kamer te delen dat het veld wat dat betreft al flink in beweging is en er meerdere kwaliteitsstandaarden en conceptnormen tot stand komen. Wat dat betreft kom ik even terug op de terechte opmerking van de heer Hijink, die liet zien dat dit een heel ingewikkelde meersporing is. Dat klopt. Maar op het moment dat wij bijvoorbeeld een NEN-norm hebben die breder toepasbaar is, kunnen wij wel degelijk ook versnellen. Ik zie die eerste beweging in het veld al, zelfs met de aanloop naar de Wegiz.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik vind dit toch geen overtuigende uitleg van de minister. Hij heeft zojuist betoogd waarom hij volhoudt dat eerst spoor 1 moet worden aangezet alvorens overgegaan kan worden tot spoor 2. Hij komt daarbij met het voorbeeld dat soms nog grote stappen gezet moeten worden om tot spoor 2 te komen. Ik begrijp dat gegevens dan soms alsnog in een pdf verstuurd gaan worden. Maar dat was nu eigenlijk juist het probleem. Het probleem van het moeten overtypen wordt dan geïncorporeerd in spoor 1. Ik heb de minister onvoldoende horen beargumenteren waarom dan toch begonnen wordt met spoor 1 en waarom spoor 2 later ingezet wordt.

Ik vraag me ook af of hij nog terugkomt op de vraag die ik naar voren heb gebracht over het citaat uit de memorie van toelichting. Dat gaat over het belang van de eenvormigheid van de taal die in de verschillende beroepsgroepen wordt gesproken. Dat gegeven kan namelijk juist tot ongelukken leiden. Dat pleit ook voor het inzetten op spoor 2: eerst de taal op orde hebben voordat je de gegevens gaat uitwisselen.

Minister **Kuipers**:
Twee vragen en twee antwoorden. Dank dat mevrouw Agema mij nog een keer de gelegenheid geeft om het nog eens duidelijk uit te leggen. Ik heb nadrukkelijk niet gezegd dat specifieke onderdelen van gegevensuitwisseling eerst voor enige periode in spoor 1 en daarna in spoor 2 zitten. Mijn inzet is om direct te sturen op spoor 2. De enige reden om spoor 1 toch in het wetsvoorstel te houden, is dat er omstandigheden kunnen zijn waarbij er nu niet elektronisch wordt uitgewisseld. De grote voorkeur is om dat wel elektronisch te doen, maar het veld is gezamenlijk nog niet zo ver met allerlei afspraken om dat op korte termijn in spoor 2 te doen. Ik gebruik maar even de term "second best". De voorkeur is spoor 2. Daar waar dat maar enigszins kan, wil je direct met spoor 2 beginnen, en niet eerst spoor 1.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat is de theorie, maar we gaan nu naar de praktijk. De aanbieders die nog steeds documenten inscannen en een pdf versturen, hoeven pas in 2026 een keer de boel op orde te hebben.

Minister **Kuipers**:
Ik zal straks met de verschillende voorbeelden komen voor de sporen die we nu lopen. Ik hoop dat ik mevrouw Agema dan iets meer comfort kan geven ten aanzien van het tempo. De praktijk is inderdaad zoals geschetst en zoals in de verschillende voorbeelden is genoemd, inclusief het indrukwekkende voorbeeld van mevrouw Van der Plas. Dit is de praktijk anno 2022. Dat onderstreept des te meer de noodzaak om hier zo snel mogelijk werk van te maken en de ambitie uit te spreken dat, waar het maar enigszins kan, we direct overstappen naar spoor 2.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik zeg niet dat de minister geen ambitie mag hebben, maar als je te snel gaat, kun je een brokkenpiloot worden. Als vooraf al duidelijk is dat de taal heel belangrijk is — en helemaal tussen beroepsgroepen die een verschillende taal spreken en die elkaar totaal verkeerd kunnen begrijpen als er geen menselijke duiding is — kunnen daar brokken van komen. De zorg die ik heb, is dat als je de taal niet afstemt en alvast begint met die gegevensuitwisseling, dat tot brokken leidt. Je moet eerst de taal op orde hebben.

Minister **Kuipers**:
Misschien is het dan belangrijk om even een stapje terug te doen. Veel patiënten worden — vroeger al, maar heden ten dage eens te meer, en in de toekomst zal dat ongetwijfeld alleen maar doorzetten — regelmatig door meerdere zorgverleners behandeld, door verpleegkundigen, artsen, paramedici et cetera. Dat gebeurt regelmatig door één instelling en ook heel regelmatig over de grenzen van een instelling heen. Binnen één instelling is het belangrijk dat verschillende zorgverleners tot één elektronisch systeem,

waarin de gegevens van die instelling zijn opgeslagen, toegang hebben, dat kunnen invullen en kunnen begrijpen wat er staat. Daar maken mensen binnen een instelling een afspraak over.

Over instellingen heen — en daar gaat dit wetsvoorstel over — worden gegevens gedeeld. Dat gebeurt nu op papier, met een pdf of via een dvd. Het wetsvoorstel richt zich erop om daar hele heldere afspraken over te maken. Natuurlijk moet daar een taal voor zijn, maar die taal geldt al jaren binnen de eigen instelling. Er wordt overigens door organisaties zoals de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen, de Federatie Medisch Specialisten en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra al jaren aan gewerkt om in specifieke trajecten te kijken of je de taal en de dataopslag zo uniform mogelijk kunt maken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Maar die enorme vlucht naar voren vind ik dan nog steeds onvoldoende gemotiveerd. De oorzaken voor de problemen uit de praktijk die de minister hier aankaartte, komen ook voort uit fusies, uit contractering, uit het slepen met patiënten en uit de regionalisering. Waarom moeten we met z'n allen voor die regionalisering gaan? Waar is de menselijke maat gebleven van het streekziekenhuis en dat je alleen bij hoogspecialistische zorg naar het hoogspecialistische ziekenhuis gaat? Ik vind de motivering niet voldoende om zo'n grote stap te maken, omdat je daarmee ook brokken kunt maken. Er wordt bijvoorbeeld niet dezelfde taal gesproken of de techniek is niet op orde. Er zijn allemaal losse eindjes. En om maar alvast te beginnen en te zeggen dat de inhoud en de techniek wel richting 2026 komen, brengt een hoop risico met zich mee. Ik hoor onvoldoende argumenten waarom de minister vindt dat er nu toch meteen met die gegevensuitwisseling begonnen moet worden.

Minister **Kuipers**:
Ik denk dat de meest heldere illustratie van de argumenten zojuist door mevrouw Van der Plas is gegeven. Dat is het argument waar het hier om gaat en daarom benoemde ik het in het begin ook even. Dit gaat over hele technische termen, maar uiteindelijk gaat het over een patiënt, over een burger, over een partner. Waar het over gaat, is dat als iemand op enig moment — mevrouw Agema noemde al het streekziekenhuis — in het streekziekenhuis komt, het relevant is dat de gegevens van zijn of haar huisarts, soms van zijn of haar apotheker en eventueel van een eerder bezoek aan een ander streekziekenhuis, beschikbaar zijn. Die zijn nu niet beschikbaar. En als ze beschikbaar komen, dan gaat dat met een pdf, een brief of een fax. Daar probeert dit wetsvoorstel iets aan te veranderen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat is helemaal niet wat ik net betoogde. De eenvoudige structuur van een goed netwerk aan volwaardige streekziekenhuizen en een gespecialiseerde operatie in een hoogspecialistisch ziekenhuis vind ik waardevol. Daartussen moet de informatievoorziening goed geregeld zijn. Maar de regionalisering heeft hele andere oorzaken op dit moment dan de menselijke maat die ik net beschreef. Het gaat over fusiedrift, het gaat over ziekenhuizen met vier of vijf locaties, het gaat over het sluiten van locaties, en het gaat over contractering. Als de ene specialist 100 operaties heeft gedaan, dan mag hij niet meer en worden de patiënten weer naar andere ziekenhuizen overgeheveld. Dat is een onderdeel van het probleem. Mijn vraag is waarom die Wegiz dat probleem moet oplossen. Waarom lost u het probleem niet op door, als het daarom gaat, naar de menselijke maat terug te gaan in plaats van al die massa en regionalisering? Het kan toch niet zo zijn dat wij hier wetten moeten gaan maken omdat alles uit de hand loopt?

Minister **Kuipers**:
Dit voorstel gaat niet over de omvang van een zorginstelling, over het volume aan operaties in een ziekenhuis door een operateur of over het aantal locaties waar bepaalde zorg geleverd wordt. Dit voorstel gaat over de mogelijkheid en de zekerheid dat, als een patiënt hulp nodig heeft van zorgverleners bij verschillende instellingen, er op een goede, veilige maar ook snelle manier gegevens beschikbaar zijn en dat dat gebeurt op een manier die gestandaardiseerd is en die zorgverleners helpt om te voorkomen dat gegevens opnieuw moeten worden ingevoerd.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema, heel kort.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Sorry, voorzitter, maar ik bedoel dat dus helemaal niet. Waar is de tijd gebleven dat de patiënt voor al zijn zorg naar hetzelfde ziekenhuis ging? Pas op het moment dat hij doorgestuurd moet worden omdat hij iets hoogspecialistisch heeft, bijvoorbeeld een openhartoperatie, komt er een andere instelling in beeld. Er zijn nu patiënten die bij vijf verschillende ziekenhuizen lopen. Dat heeft te maken met schaal, met fusies en met contractering: die mag 100 operaties doen en als die vol zit, moet je naar een ander. Daarmee heeft dat te maken. Mijn vraag aan de minister is waarom hij niet naar de menselijke maat gaat en waarom hij deze wet nodig heeft om dat op te lossen.

Minister **Kuipers**:
Ik ben bang dat ik hetzelfde antwoord ga geven als eerder: dit heeft totaal niets, maar dan ook helemaal niets te maken met schaal in de zorg. Dit heeft ermee te maken dat we een zorgstelsel hebben met huisartsen, een chirurg, een internist, een neuroloog, een fysiotherapeut enzovoort. Dat bestond 50 jaar geleden ook al. Ook toen al werden gegevens en informatie van de een gedeeld met de ander. Toen ging dat alleen met een grote fotomap en een briefje, zoals mevrouw Van den Hil ook al zei. Toen ging dat met de fax. We leven nu in 2022 en doen het nog steeds op manieren zoals we dat lang geleden deden. Dat staat de kwaliteit van zorg voor patiënten in de weg. Dat heeft vaak sterk nadelige gevolgen voor de patiënt. Dat betekent ook dat medewerkers zeer regelmatig gegevens van papier of een pdf opnieuw moeten invoeren.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Het doet mij deugd dat de minister zegt dat het zijn primaire doel is om zo snel mogelijk tot spoor 2 te komen. Hij zei ook nog: als mensen gelijk naar spoor 2 kunnen omdat dat al geregeld is, dan is dat prima. Maar hij zei met zoveel woorden ook dat hij het belangrijk vindt om spoor 1 toch

nog in de wet te houden. Dat lees ik er ook indirect uit als hij mijn amendement daarop ontraadt. Het enige doel in mijn amendement is om uit te gaan van spoor 2. Dat is de lat die we met elkaar stellen, maar we hebben er begrip voor dat dat morgen nog niet haalbaar is. Daarom kan de minister spoor 1 via een aparte regelgeving dan alsnog accorderen, maar wel met een tijdpad erbij. Dus ik zou toch graag van de minister willen horen waarom hij het amendement met zoveel woorden ontraadt.

Minister **Kuipers**:
Voorzitter, ik kom, als u het goed vindt, zo meteen op de appreciatie van de amendementen. Ik pak ze er ondertussen even bij. Maar als u nu vraagt of ik er een voorstander van zou zijn om spoor 1 helemaal uit de wet te halen, dan zeg ik nee. Het amendement op stuk nr. 24 zegt: een jaar na inwerkintreding alleen werken met volledige interoperabiliteit. Daarvoor geldt — ik kom er nu alvast even op terug, naar aanleiding van de vraag van mevrouw Van den Berg — dat de wettelijke eisen gaan gelden als spoor 1, conform het amendement, niet verlengd wordt. Ik begrijp wel dat u dit als pressiemiddel wil inzetten, maar zoals aangegeven kan ik spoor 2 eigenlijk alleen in samenspraak met het veld doen. Dat kan ik niet van overheidswege vaststellen, want dat gaat ook echt om input vanuit het veld. Dus als spoor 1 niet verlengd wordt zonder dat er een norm is aangewezen, is er eigenlijk niets. Daarom ontraad ik het amendement, want anders vraagt u mij om dat ieder jaar weer te verlengen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Als de minister zegt "ik kan alleen maar tot spoor 2 komen in overleg met het veld", dan blijven we volgens mij nog jaren delibereren. Volgens mij moet je daar op een bepaald moment gewoon een deadline voor stellen. Ik kan me ook nog voorstellen dat de ene sector die eerder kan halen dan de andere sector. Daarom is er de ruimte voor de minister om die termijn bij ministeriële regeling eventueel te verlengen. Dat kan hij ook sectorspecifiek doen. De minister heeft dus alle ruimte om dat te doen waar het gewoon echt niet anders kan. Maar het is dan vanaf dag één duidelijk: spoor 2 is de wet. Ik zei het net ook al: ik vind spoor 1 echt antieke technologie. Dat je dat misschien nog even nodig kan hebben, soit, maar het is mij compleet onduidelijk waarom je dat anno 2022 nog in een wet opneemt, vooral omdat het amendement wel de ruimte biedt om spoor 1 nog te houden.

Minister **Kuipers**:
Ik heb al aangegeven dat ik een grote voorkeur heb voor spoor 2, maar dat de situatie zich kan voordoen dat spoor 1 zinvoller is dan helemaal niets en geen aanwijzing. Dat kan in een voorkomend geval gewoon tijd nodig hebben. De trajecten die nu lopen, gebeuren bij voorkeur in spoor 2. Dat willen we ook graag.

De heer **Hijink** (SP):
Het mooie aan het amendement vind ik nou juist dat het een soort stok achter de deur is en dat het in die zin tegemoetkomt aan de kritiek van de Raad van State, die ook zei dat de minister binnen deze wet wel erg weinig middelen en mogelijkheden heeft om er daadwerkelijk voor te zorgen dat de juiste normen op een hoog tempo tot stand komen, wat we volgens mij allemaal willen. Ik denk dus juist dat dit amendement een mooie tussenweg is waarmee de minister de mogelijkheid houdt om bepaalde trajecten in spoor 1 te houden, terwijl die instellingen, aanbieders en met name natuurlijk de leveranciers zich meer gedwongen voelen om sneller te werken aan het standaardiseren van hun gegevensuitwisseling. Dat is toch best een slimme oplossing?

Minister **Kuipers**:
Zeker. Ik deel dat er mogelijkheden moeten zijn om enige pressie uit te oefenen. Eerlijkheid gezegd denk ik dat die pressie ook zonder het amendement op te nemen ... Ik moet het een jaar doen en het daarna verlengen. Als ik het niet verleng en er nog geen spoor 2 is, hebben we een probleem. Als we het wel in spoor 1 zetten en het dan telkens een jaar verlengen, terwijl het nog niet voor elkaar is, helpt mij dat niet zo veel verder dan de pressie, zowel aan de aantrekkende als aan de duwende kant, die er nu ook al is. Die pressie komt uit het zorgveld en van de overheid, want het zal duidelijk zijn dat we met een dergelijk wetsvoorstel ook echt een andere rol voorzien voor mijn ministerie, om ervoor te zorgen dat hier meer tempo op komt.

De heer **Hijink** (SP):
Misschien moeten we het dan omdraaien. Er zijn natuurlijk belanghebbenden in dit hele gebeuren die er belang bij hebben om dit soort trajecten zo lang mogelijk te laten duren. Als jij nu een leverancier bent van bijvoorbeeld IT-systemen voor ziekenhuizen, kan ik mij voorstellen dat je helemaal niet zo heel veel trek hebt om te gaan werken met open standaarden en om de uitwisseling te verbeteren. Dat raakt namelijk het verdienmodel van de verschillende aanbieders in de ziekenhuizen. Welke middelen heeft de minister dan nog om die partijen wél te dwingen om hun systemen opener en transparanter te maken? Volgens mij ontbreken die middelen en hebben we die nou juist nodig. Het amendement is niet de zaligmakende oplossing, maar het helpt wel.

Minister **Kuipers**:
Ik denk dat het gezamenlijk ook even zoeken is. Het goede is de ambitie, denk ik. Ik deel uw ambitie helemaal. Ik hoor ook uw pressie in de zin van: maak hier nog meer tempo mee. Dat spreekt mij aan. Zo heb ik dit wetsvoorstel in de afgelopen periode ook opgepakt. Alleen, je kunt ook iets naar spoor 2 brengen met bijvoorbeeld de zorgaanbieders. Dat kan ook met de zorginstellingen, die ook behoefte hebben aan een dergelijk systeem. Wat dat betreft heb ik dus met deze optie niet direct zo heel veel meer in handen. Maar het is kwalitatief.

Voorzitter. Ik ga door met de beantwoording van de vragen. Mevrouw Paulusma vraagt of ik deel dat de wet nog maar het begin is en dat er een verdere stip op de horizon is. Het antwoord daarop is geheel ja. Zoals ik al in de inleiding aangaf, is de Wegiz een van de middelen op weg naar een betere gegevensuitwisseling in de zorg. Maar er is echt meer nodig, zoals betere interoperabiliteit en het eenvoudiger kunnen delen. Het wordt alleen gebruikt als er meer randvoorwaarden worden ingevuld.

Voorzitter. De heer Hijink vroeg of ik tegen faxen was.

De **voorzitter**:
Nee, of u een antifaxer bent. Dat is toch echt iets anders.

Minister **Kuipers**:
Zeker.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van der Plas zegt: nu willen we antwoord.

Minister **Kuipers**:
Ik zal u een antwoord geven, maar mevrouw Paulusma staat bij de interruptiemicrofoon.

De **voorzitter**:
Maakt u eerst even uw antwoord af.

Minister **Kuipers**:
Oké. Ik ben inderdaad tegen het gebruik van een fax in de zorg voor het uitwisselen van zorggegevens. Met het voorliggende wetsvoorstel verplicht ik het elektronisch uitwisselen van deze gegevens en beoog ik het elimineren van het gebruik van een fax in de zorg. Zoals mijn medewerkers dat aangeven, komt het elimineren van het faxen in de zorg neer op een faxit.

De **voorzitter**:
Boer Koekoek zei: ik ben geen faxist. Maar dat is weer iets heel anders.

Minister **Kuipers**:
Het antwoord is dus: ja, ik ben tegen. Dat is een van de redenen om dit zo snel mogelijk ...

De **voorzitter**:
Als u nog een leuk filmpje wilt maken dat viraal gaat, dan moet u gewoon nu even in de camera kijken en zeggen: ik ben een antifaxer.

Minister **Kuipers**:
Ja, dat begrijp ik helemaal, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik help u gewoon.

Minister **Kuipers**:
U helpt mij ongelofelijk.

De **voorzitter**:
Van de regen in de drup. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dank aan de minister voor zijn antwoord op mijn vraag, maar ik vroeg vooral wat er nodig is om tot een PGO te komen, en niet wat er nodig is om snelheid te maken in de Wegiz. Ik wil naar die stip op de horizon. Dat is een PGO voor iedereen in Nederland.

Minister **Kuipers**:
Mag ik daar straks even op terugkomen? Want ik heb een apart setje antwoorden over de PGO. Oké.

Voorzitter. Dan vroeg mevrouw Ellemeet wat het wezenlijke verschil is tussen het epd en het huidige wetsvoorstel. Wat zijn de voordelen van deze wet ten opzichte van het epd? Mijn dank voor deze vraag, want het is inderdaad cruciaal om dat even heel nadrukkelijk te markeren. Het epd betrof destijds één verplicht landelijk systeem voor uitwisseling. Het toenmalige wetsvoorstel over het epd creëerde daarnaast een grondslag voor uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgverleners. De Wegiz creëert geen aparte grondslag. Die verplicht niet tot uitwisseling en ook niet tot het gebruik van een specifiek systeem of een specifieke infrastructuur. De Wegiz gaat dus alleen over hoe er uitgewisseld wordt, en niet over wat er uitgewisseld wordt of over wanneer dat mag.

De situatie is overigens intussen anders ten opzichte van destijds. Ze kijken nu naar de invoering van elektronische patiëntsystemen in de zorg. In de afgelopen tien jaar, meer dan tien jaar zelfs, is daar een enorme acceleratie in geweest. Ik gaf al aan dat ondertussen vrijwel alle zorgaanbieders werken met elektronische systemen. Het gaat alleen om het gebrek aan interoperabiliteit, zoals ik dat zonet ook illustreerde met het volgende voorbeeld. Stel je voor dat iedereen een laptop met een besturingssysteem en een e-mailprogramma heeft, en je toch niet via e-mail met elkaar kunt communiceren. Dat is eigenlijk de situatie die we nu in de zorg hebben.

Voorzitter. Mevrouw Paulusma vroeg: welke rol gaat de minister pakken als zorgpartijen de rol zelf niet pakken? Ik kan op verschillende manieren voor versnelling zorgen. Ik kan bijvoorbeeld zelf gegevensuitwisseling op de meerjarenagenda voor de Wegiz zetten. Ik kan het Zorginstituut vragen om een kwaliteitsstandaard te agenderen. In het uiterste geval kan ik zonder tussenkomst van het veld verplichten dat een gegevensuitwisseling alleen nog maar elektronisch plaatsvindt. Maar het heeft natuurlijk de grote voorkeur om dat samen met het zorgveld te doen. Dat sluit ook aan bij eenzelfde vraag van mevrouw Van der Plas over gegevensuitwisseling en afdwingen.

Mevrouw Agema vroeg: in welke mate draagt het derde argument, over verschillende domeinen in de regio's, bij aan de oplossing? Zorginstellingen in regio's werken vaak al nauw en intensief met elkaar samen. Daarin vindt al veel gegevensuitwisseling plaats, maar dat gebeurt nog niet altijd elektronisch. Door te verplichten dat dat elektronisch gebeurt, verwacht ik dat gegevens ook tussen domeinen van regio's kunnen stromen. Laat ik daaraan toevoegen dat er op dit moment — dat raakt straks nog aan vragen over geld — tussen instellingen en binnen regio's veel inzet is om te proberen om tot een gegevensuitwisseling te komen, elk met een lokale oplossing bij gebrek aan standaarden.

Voorzitter. Mevrouw Van den Hil vroeg: wat doet de minister met de betrokkenheid van zorgverleners? Hoe zorgt hij dat hij niemand saboteert? Implementatie en daadwerkelijk elektronisch uitwisselen staat of valt met de gebruiker, de zorgverlener. Zorgverleners stellen kwaliteitsstandaarden op en hebben een grote rol in de NEN-trajecten. Mijn verwachting is dat de Wegiz het werk van zorgverleners makkelijk en sneller gaat maken.

Mevrouw Ellemeet vroeg: is de maatschappelijke urgentie zo groot dat we de zorgaanbieders moeten helpen met nieuwe systemen? Zij noemde het voorbeeld van werknemers die weggaan vanwege administratieve druk. Dat is een verhaal dat we heel breed en al langere tijd horen. Het doel van de Wegiz is onder andere het verminderen van administratieve lasten. Ik ken zelf ook de voorbeelden. Ik heb in mijn werk vaak gezien dat je als een patiënt verwezen wordt de gegevens via een pdf krijgt. Dan ben je vervolgens in de voorbereiding eerst tien minuten of een kwartier lang bezig met het uittypen van die gegevens wat betreft voorgeschiedenis, medicatie et cetera. En als je dan onder tijdsdruk staat, wil het ook weleens gebeuren dat je dat niet overtypt, maar alleen maar de pdf in het systeem zet. Dan doe je echt iets in termen van kwaliteit van zorg en tref je ook de volgende in dezelfde zorginstelling, die alsnog weer in die pdf moet gaan kijken in plaats van een directe uitdraai van het systeem. Het verminderen van administratieve lasten is doel van de Wegiz. Om die lasten te verlichten is soms nodig dat er aanpassingen in systemen worden gedaan. De maatschappelijke relevantie zit in het feit dat zorgverleners meer tijd kunnen besteden aan patiënten, en patiënten op hun beurt een zorgverlener treffen die daadwerkelijk tijd voor ze heeft én die de juiste informatie op tijd beschikbaar heeft in plaats van dat ze — ook dat kan soms zeer vermoeiend zijn — nog een keer moeten vertellen dat ze een bepaalde voorgeschiedenis hebben en bepaalde medicatie gebruiken.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Hierover zijn de minister en ik het helemaal eens. Het voordeel van een goede elektronische gegevensuitwisseling is in eerste instantie natuurlijk voor de patiënt, maar ook voor de zorgverlener. Mijn punt zat 'm er meer in — dat weet de minister vast ook — dat heel veel zorginstellingen nu niet de reserves hebben waarmee zij makkelijk zulke voorinvesteringen kunnen doen, want dat is het eigenlijk. Zij gaan uiteindelijk op de langere termijn ook profiteren van elektronische gegevensuitwisseling. Dat zie ik ook. Alleen, ze hebben de budgetten niet klaarliggen, op de plank liggen, om grote investeringen te doen. Mijn zorg is dat we op die manier vertragingen gaan op lopen en dat dit een reden is waarom het toch niet snel van de grond gaat komen.

Minister **Kuipers**:
Die zorg is reëel. Tegelijkertijd is het uitgangspunt dat zoals met alles in de zorg, of het nou gaat om investeringen in infrastructuur of in apparatuur, ICT et cetera, de zorgaanbieder zelf de primaire investeerder is. Bij al deze voorbeelden gaan de kosten voor de baten uit, ook met andere dingen. Of het nou om een apparaat, een ander ICT-systeem of infrastructuur gaat, de kosten gaan voor de baten uit. Zo werkt de zorg. Dat gezegd hebbend, gaat dit net wat anders dan met veel andere dingen. Het kan ook zo zijn dat de investering nodig is op de ene plek, maar een belangrijk deel van de baten ergens anders valt. Ik wil dat heel graag monitoren. Het hangt soms ook een beetje af van individuele trajecten. Als de baten voor een groot deel op dezelfde plek vallen als waar de investering gedaan moet worden, dan hecht ik eraan om zo veel mogelijk bij de normale systematiek te blijven. Een instelling investeert en een instelling heeft ook de baten in het continuüm van wat je doet. Als er echter een mismatch is, dan moeten we kijken waar dat gecompenseerd kan worden om het proces niet tegen te houden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik hoor nu al van veel zorginstellingen dat er geen ruimte is voor huidige investeringen, dat er nu al geen ruimte is om te investeren in innovaties. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat het vooral vvt-instellingen zijn. Van ziekenhuizen heb ik het iets minder gehoord, maar daar zou het ook kunnen spelen. Het is financieel al zo krap voor zoveel instellingen dat ze al niet toekomen aan reguliere innovaties — zo noem ik het maar even — laat staan aan zo'n majeure investering, wat dit natuurlijk wel is. De financiering is ook niet zo ingericht dat je makkelijk grote investeringen over een lange termijn kan doen. Ik snap dat de minister zegt dat hij wil monitoren, maar ik kan daar toch geen genoegen mee nemen. Als we nu naar de feiten kijken, kunnen we vaststellen dat het geld er niet is bij heel veel instellingen. Volgens mij stellen we hier met z'n allen vast dat dit een enorme urgentie heeft. Dan zou ik toch tegen de minister zeggen: neem dit risico niet. Neem het risico niet dat je gaat monitoren, dan weer drie, vier jaar verder bent en dan denkt: o, nou, hm, het valt toch tegen. Volgens mij zeggen we hier met z'n allen: we hadden het liever gisteren dan vandaag geregeld.

Minister **Kuipers**:
Zeker.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dus ik vraag aan de minister: erken dat en zoek ook naar financiële oplossingen om dit geen vertraging te laten oplopen.

Minister **Kuipers**:
Geen vertraging oplopen, dat deel ik helemaal; dat onderschrijf ik. Het is niet een zaak van een paar jaar monitoren, kijken wat er gebeurt en dan zeggen: o, het is toch anders. U noemt instellingen zoals verpleeghuizen. Ook voor instellingen in de langdurige zorg, net als op allerlei andere terreinen, is de directe baat het anders kunnen inzetten van je mensen. Dat vertaalt zich terug in de tevredenheid. Dat vertaalt zich terug in de inzet en de tijd die ze hebben voor patiëntenzorg. Dus het verdient zich wat dat betreft direct terug. Het kan ook nog zo zijn — dat hangt echt van het systeem af, en dan komen we even op de discussie over de ICT-systemen — dat het mogelijk maken van een bepaalde elektronische uitwisseling en een standaard allereerst bestaat uit het implementeren en aanpassen van een volgende update die je sowieso toch al in je systeem krijgt. Laten we het echt eerst even monitoren, voordat we ervan uitgaan dat dat een hele grote investering vergt van individuele instellingen en dat het ondoenlijk is om de

vruchten daarvan direct te plukken. Ik denk dat je voor veel zaken helemaal niet drie jaar hoeft te monitoren; voor heel veel zaken kun je dat aan de voorkant ook al wel inschatten.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Het is een beetje een ambivalent antwoord, denk ik. Aan de ene kant gaat de minister met mij mee. Aan de andere kant zegt hij: ik ga dat nu nog niet regelen. Ik zou toch nog maar eens willen benadrukken dat dat laatste — ik ga het nu regelen — wat GroenLinks betreft heel belangrijk is.

Minister **Kuipers**:
Ja, ik hoor u heel goed. Maar dat ga ik nog niet doen, om redenen die al zijn aangegeven. Ik wil eerst even vasthouden aan de systematiek zelf. In de monitoring zijn er wel degelijk mogelijkheden, eens te meer op het moment dat investeringen niet lukken omdat het pad in de weg zit. Je kunt je ook situaties voorstellen waarbij de investering bij de ene instelling zit en de baten eigenlijk bij de andere zitten. Dat gaf ik al aan.

Mevrouw Van den Hil vroeg hoe ik de administratievelastendruk wil monitoren. In de implementatie wil ik de monitoring via reguliere meetmomenten laten verlopen, zodat dat op zich niet tot nieuwe lastendruk leidt, maar we wel degelijk een overzicht houden van de impact en kunnen zien of de Wegiz en de standaarden het beoogde effect hebben in de vermindering van die lastendruk.

Dan vroeg mevrouw Agema welk specifieke deel van de administratieve lasten in het bijzonder wordt verminderd. Ik verwacht dat een deel van de vermijdbare fouten tot het verleden gaat behoren. Ik verwacht dat het makkelijker wordt om informatie uit te wisselen en dat overtypen overbodig wordt. Ik verwacht ook dat mensen niet steeds opnieuw hun verhaal hoeven te vertellen. Ik verwacht ook dat onderzoeken niet onnodig herhaald worden. Ik verwacht ook dat medicatiefouten verminderd worden. Ik verwacht dat zorgverleners door al die zaken meer tijd overhouden. Maar als mevrouw Agema mij vraagt of ik dat exact zou durven te kwantificeren of zou kunnen kwantificeren, dan zeg ik dat ik dat helaas niet kan.

Mevrouw Van den Hil vroeg naar de communicatie over rechten van patiënten. Hoe zorgt de minister voor meer duidelijkheid over de rechten van patiënten over medische gegevens? Het is primair aan de zorgverleners om het goede gesprek hierover aan te gaan met hun patiënten. Daarnaast gaat de Autoriteit Persoonsgegevens op haar website in op rechten die voortvloeien uit de AVG. Ik zal bij een brede herijking van grondslagen nagaan of nadere communicatie over de rechten van patiënten wenselijk is, en hoe het staat met de duidelijkheid bij patiënten ten aanzien van hun rechten.

Mevrouw Agema vroeg hoever de plicht voor elektronische gegevensuitwisseling reikt. Kan er nog steeds even gebeld worden met bijvoorbeeld een apotheek? Het antwoord is: ja, natuurlijk kan dat. Dat gezegd hebbende, uiteindelijk moet er bij een medicament — ik blijf maar even bij dit voorbeeld — ook een vorm van elektronische/schriftelijke vastlegging zijn van de opdracht tot verstrekking van dat medicament. Dus telefonisch kan, maar uiteindelijk moet er ook iets achteraan waarin vastgelegd is dat er een recept voor geschreven is, een medicatieopdracht verstrekt is.

Mevrouw Van den Hil vroeg hoe we dit wetsvoorstel moeten lezen in het licht van de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, de EHDS. De Wegiz en de EHDS hebben beide als doel om elektronische gegevensuitwisseling in de zorg tot stand te brengen. Met de Wegiz sorteer ik voor op de EHDS, omdat ik nu al elektronische uitwisseling op nationaal niveau wil verbeteren. Bij de urgentie hebben we uitvoerig stilgestaan. Op onderdelen raken de conceptverordening en het wetsvoorstel elkaar. Wij nemen in de onderhandelingen mee dat deze aspecten de Wegiz zo veel mogelijk ondersteunen.

Mevrouw Paulusma vroeg of ik kan aangeven hoe de Wegiz een haakje biedt om grensoverschrijdende gegevensuitwisseling te bewerkstelligen en daarmee de rechten van EU-burgers te borgen. Bij de ontwikkeling van normen onder de Wegiz wordt rekening gehouden met Europese en internationale normen en standaarden. Normen die bij AMvB onder de Wegiz al aangewezen zijn, kunnen bij internationale ontwikkelingen worden herzien. De Wegiz kan helpen in voorbereiding op verplichtingen vanuit de EHDS en kan ons ook helpen, zeker als wij het voortouw nemen, om Nederlandse standaarden in een breder perspectief te kunnen brengen, ook Europees neer te kunnen zetten.

Mevrouw Van der Plas vroeg hoe ik ervoor ga zorgen dat de Wegiz geen opstapje is naar de EU als big brother. De Wegiz strekt alleen tot het bewerkstelligen van gegevensuitwisseling in Nederland. Het Europese EHDS-voorstel maakt het mogelijk om deze gegevens ook met andere EU-landen te delen als de burger zorg nodig heeft, maar dat dient altijd te gebeuren onder de voorwaarde dat de privacy van burgers gewaarborgd is. Dat is ook een van de belangrijkste uitgangspunten in mijn gesprekken in Brussel.

Mevrouw Van der Plas vroeg ook of ik ervoor ga zorgen dat PGO's aansluiten op zorgaanbiederssystemen. Dit is de essentie van het MedMij Afsprakenstelsel, namelijk dat stekkers van PGO's en zorgaanbieders op elkaar passen en dat ze dezelfde standaarden gebruiken. Alleen PGO's die aan het MedMij-stelsel voldoen, kunnen gegevens ophalen bij de zorgaanbiederssystemen. Daarnaast stimuleer ik dat zorgaanbiederssystemen openstaan voor PGO's, door middel van de zogenaamde VIPP-programma's. Ik onderzoek ook de opties om dat minder vrijblijvend te maken.

Mevrouw Van den Berg vroeg: kan de minister reageren op de brief die leveranciers van PGO's naar aanleiding daarvan gezamenlijk hebben gezonden? Ik heb die brief uiteraard gelezen en heb begrip voor de zorgen die zij uiten. Als gevolg van het niet snel genoeg op gang komen van ontsluiting van systemen van zorgaanbieders naar PGO's, ontberen zij inkomsten. Ik heb, mede daarom, al een beperkte vergoeding verstrekt ter compensatie van een deel van de doorlopende kosten. Het is uiteraard ook de bedoeling dat zij zelf investeren en kijken welke stappen zij kunnen zetten om PGO's aantrekkelijker te maken voor burgers.

Mevrouw Agema vroeg: op welke termijn heeft elke patiënt zijn eigen PGO? In beginsel kan iedereen al een PGO kiezen en daar gebruik van maken. Daarbij kunnen de meeste mensen al hun huisartsgegevens ophalen en binnenkort ook hun ziekenhuisgegevens. PGO's bieden daarnaast ook

al de nodige extra's. Maar er moet echt nog veel gebeuren voordat PGO's zeer breed van waarde zijn in de zorg. Daar werken we nu hard aan. Er kan al het nodige, maar er moet nog veel meer ontwikkeld worden.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Het is goed om te horen dat er een stukje extra compensatie is gekomen. De minister zegt terecht: de bedrijven moeten zelf ook ervoor zorgen dat hun PGO aantrekkelijk wordt. Ik krijg echter van alle kanten op mijn werkbezoeken mee dat het een zeer ongebruiksvriendelijk systeem is. Een van onze medewerkers heeft het uitgeprobeerd en die zegt ook: hier ga ik het niet voor doen. Is de minister ermee bezig om dat onder de aandacht te brengen?

Minister **Kuipers**:
Het antwoord is ja. Ik herken de opmerking. Die sluit ook aan bij de vraag van mevrouw Van den Berg over "1.000 bloemen bloeien". Hoe zorgen we ervoor dat ook het PGO-domein iets meer gereguleerd wordt? Voor de duidelijkheid: dat is geen onderdeel van dit wetsvoorstel, van de Wegiz.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het is fijn dat de minister aangeeft dat iedereen in wezen kan beschikken over een persoonlijke gezondheidsomgeving, maar ik ken helemaal niemand die dat heeft. Ik zou dat eigenlijk ook wel graag willen hebben. Ik zou weleens willen zien wat daar allemaal in zit, van wie en tot hoever dat teruggaat, en wat ik daarvan vind. Maar goed, mijn vraag was eigenlijk: op welke termijn is dat voor iedereen gevuld en geregeld? Kan de minister daar een inschatting van geven?

Minister **Kuipers**:
Ik weet het exacte huidige aantal niet. Ik wist dat wel aan het begin van het jaar, maar ik durf dat nu niet te zeggen. Misschien kan ik daar in de tweede termijn op terugkomen. Ik weet niet wat het huidige aantal mensen is dat hiervan gebruikmaakt. Maar het aantal was toen teleurstellend en ik ga er voorzichtig van uit dat dat nog steeds zo is. Dat geeft ook een beetje aan dat dit nog in ontwikkeling is, dat er onduidelijkheid over is en dat het nog onvoldoende maturiteit heeft om een heel aantrekkelijk systeem te zijn voor veel mensen. Het is niet iets wat mensen laten zien en waarover ze zeggen: "Kijk nou wat ik heb! Wat fantastisch. Dat moet je ook gebruiken." Dat raakt ook aan de vragen van mevrouw Van den Berg. Er moet een verdere ontwikkeling komen. Dat doe ik samen met de Patiëntenfederatie en MedMij. We kijken welke knelpunten er nog zijn en hoe we die in samenhang kunnen aanpakken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Zou de minister in tweede termijn iets kunnen zeggen over ...

Minister **Kuipers**:
... de aantallen?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, niet over de aantallen, over de termijn. Op welke termijn denkt hij dat Nederlanders daar in de breedte over kunnen beschikken?

Minister **Kuipers**:
Morgen debatteren we uitgebreid en specifiek over de PGO. Mag ik er dan op terugkomen? Ik beloof dat ik dan een overzicht, een update, heb van de precieze aantallen. Dat durf ik nu niet te zeggen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema zegt ja, dus dat doen we morgen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De minister zei net in antwoord op de vraag over de PGO — ik heb het letterlijk genoteerd — dat we meer moeten reguleren, maar dat het niet onderdeel is van deze wet. Ik vraag me af waarin dit dan wel gereguleerd gaat worden. Met welke wet- en regelgeving maakt de Kamer wél kans om dat verder te ondersteunen?

Minister **Kuipers**:
Ik verwijs even naar hetzelfde, want dit is specifiek onderwerp van gesprek. We hebben twee debatten achter elkaar in twee dagen. We hebben er een over de Wegiz en een over elektronische gegevensuitwisseling, e-health et cetera. Mag ik hiervoor naar het debat van morgen verwijzen? Ik vergeet de vraag niet.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb nog één praktische vraag, want ik heb mijn input voor het debat van morgen klaar. Daar staan natuurlijk niet de vragen in die ik vandaag heb gesteld. Ik hoop dus dat de minister daar morgen op terugkomt en ik de vragen niet opnieuw hoef te stellen, zeg ik maar.

Minister **Kuipers**:
Nee, dat hoeft u niet te doen. Een deel van de vragen heb ik al beantwoord.

De heer **Hijink** (SP):
Voor mij geldt helaas dat ik hier een plenair debat moet doen morgen, dat tegelijk is met het commissiedebat. Ik heb ook al een paar vragen gesteld over de PGO's. Ik zou het wel prettig vinden als de minister daar in de tweede termijn heel kort op terugkomt, ook omdat het wel deze wet raakt. We bespreken deze wet nu. Dan kun je zeggen dat het in deze wet helemaal niet gaat over de patiëntenkant, maar misschien wil een deel van deze Kamer dat het wel ook over de patiëntenkant gaat. Ik vind het wel belangrijk dat we dat ook tijdens de wetsbehandeling bespreken, en niet morgen in een ander commissiedebat.

Minister **Kuipers**:
Ik krijg ondertussen een update over het aantal PGO-gebruikers nu; dat kan ik mevrouw Agema dus al direct zeggen. Dat sluit aan bij de kwalificatie die ik daar al aan

gaf. Het waren er 10.000 in 2021 en 25.000 in 2022, tot nu. Ik denk dat we bij allebei de kwalificaties zeggen: dat is tot nu toe een te laag aantal.

Ik kom ik even terug op de vraag — ik vergat hem niet — van de heer Hijink. Ik zoek naar een vraag over de PGO. Ik neem even de vragen door die ik heb. Dan kunt u mij zeggen of ik daarmee uw vraag beantwoord heb of dat ik er nog een mis, want dan moet ik even zoeken. Ik heb eerst een vraag over het eigenaarschap van zorgverleners. De betere uitwisseling van gegevens moet een besparing opleveren in termen van doelmatigheid. Wat betekent het woordje "doelmatig"? Is dat het goedkoopst, het meest efficiënt of het best? Het antwoord is: doelmatig is voor mij allereerst het realiseren van goede elektronische gegevensuitwisseling met een zo beperkt mogelijke inzet van middelen. Dan bedoel ik allereerst dat waar we het allergrootste tekort aan hebben in dit geval: personele inzet. Doelmatig is ook dat het het doel dient dat de informatie gedeeld wordt die relevant is voor de zorgverlener die op een andere locatie zorg leent. De zorgverlener heeft er niets aan om heel veel informatie te krijgen. Zorgverleners weten dat je soms een heel lange uitdraai krijgt van 30 bladzijden, terwijl het eigenlijk maar om een heel beperkt stukje gaat. Ook daarbij gaat het over doelmatigheid. Overall is doelmatig allereerst de inzet van mensen en vervolgens ook om optimaal gebruik en om patiënten.

Dan een tweede vraag van de heer Hijink. Dat is: hoe gaat de minister, zoals aangekondigd, miljoenen besteden aan systemen? Krijgen de bedrijven die geen centraal systeem hebben ook een kans? Dan refereren we ook specifiek aan het LSP-gebruik. Het antwoord is ja. In mijn brief van afgelopen maandag heb ik toegelicht hoe ik een deel van de coalitieakkoordmiddelen voor standaardisatie van gegevensuitwisseling inzet: onder andere voor subsidie voor het versneld invullen van de generieke functietoestemming, subsidie voor het uitbreiden van het dienstenaanbod van Z-CERT en voor een open house-regeling voor leveranciers ten behoeve van PGO's. Het zijn diverse instrumenten met diverse doelstellingen, gericht op verschillende partijen en systemen.

Voorzitter. De heer Hijink vroeg ook: hoe verhoudt de besparing zich tot de rechten van de patiënten? Hebben we daarmee het beste systeem te pakken? De doelstelling is gericht op besparen, met name in termen van het terugdringen van administratieve lasten en foutgevoeligheid, en komt daarmee ten goede aan de kwaliteit van de zorg. Baten zitten dus allereerst in kwaliteit, tijd en inzet, meer dan in financiën. Dat gaf ik zojuist ook al aan. Dat waren uw specifieke vragen.

Voorzitter, sta mij toe dat ik eerst even de andere vragen afrond. Dan kijken we aan het einde even. Ik hou het in gedachten, maar ik neem aan dat u bij dit debat verder nog wel aanwezig bent. Ik zie in dit kopje geen andere vragen van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Het sluit een beetje aan op de PGO-discussie waar het daarnet over ging. De minister zegt nu ook dat een deel van het geld besteed gaat worden aan een open-houseaanbesteding van PGO's, patiëntengezondheidsomgevingen. Nog maar 10.000 mensen hebben blijkbaar zo'n ding. Als je dat afzet tegen de vele miljoenen die ertegenaan zijn gegooid, dan is dat wel buiten proportie. Daar is een beetje mijn eerste vraag op gebaseerd. Ik snap ook wel dat ambtenaren niet zelf zo'n ding gaan maken, maar waarom biedt de overheid zelf niet een voorziening aan voor mensen waarin zij gewoon hun medische gegevens kunnen inzien? Dat is net zoals we onze belastingspullen kunnen inzien en zoals we onze gemeentebelastingen kunnen bekijken, met DigiD of op een andere manier. Waarom bestaat dat niet? Waarom moeten er via hele ingewikkelde aanbestedingsprocedures miljoenen verspijkerd worden zonder dat dat op gang komt? Het is ook niet zo gek dat het niet op gang komt, want het is geen commercieel verdienmodel. Dat moet je er ook niet van willen maken. Die discussie hebben we eerder ook al met uw voorgangers gehad. Volgens mij moeten we daarmee stoppen en gewoon mensen geven wat ze graag willen. Dat is precies wat mevrouw Agema zegt: geef nou eens gewoon een voorziening, een app, waarin ik kan zien wat er allemaal beschikbaar is aan medische gegevens die over mij gaan.

Minister **Kuipers**:
Vindt de heer Hijink het goed dat ik daar in de tweede termijn even op terugkom?

De heer **Hijink** (SP):
Ja.

Minister **Kuipers**:
Dan vroeg onder dit kopje mevrouw Van den Berg nog: wat gaat de minister doen met betrekking tot de culturele omslag, zodat de professional eigenaarschap neemt? Dit wetsvoorstel vraagt inzet van zorgverleners om op een juiste manier gegevens te registreren. Daarmee moet er dus ook worden ingezet op kennis, op kunde, op houding en op gedrag van degenen die moeten werken met de data, die ook zo nodig gedeeld moeten worden. Ik wil me er graag samen met het veld voor inzetten om die cultuuromslag te bewerkstelligen. Dat gebeurt dan met organisaties van zorgaanbieders en organisaties van verpleegkundigen en artsen in het bijzonder.

Dan vroeg mevrouw Van den Berg ook naar de reikwijdte van de Wegiz en het sociaal domein: wat zijn de voorwaarden en het tijdspad voor het verbreden van de reikwijdte van de Wegiz en de Wmo en de Jeugdwet? Ik heb op dit moment geen concrete plannen voor het verplicht stellen van elektronische gegevensuitwisseling in de hulp of in de ondersteuning. Ik wil namelijk eerst dat de elektronische gegevensuitwisseling binnen zorgdomeinen wordt verbeterd. Zodra daar stappen in gezet zijn, wil ik graag verder kijken naar verbreding. Overigens zal het wetsvoorstel naar verwachting wel een indirect effect hebben buiten de zorgdomeinen.

Mevrouw Van der Plas vroeg waarom er is gekozen …

De **voorzitter**:
Nog even een vraag van mevrouw Ellemeet over het vorige punt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik weet niet of de minister daar in een ander punt nog op terugkomt, maar ik sprak even met mevrouw Paulusma. Ik snap dat de minister zegt: eerst deze wetten en dan uitbreiden. Maar ouderen die thuis wonen en die veel zorg nodig hebben — de meest kwetsbare groep naar mijn idee — hebben natuurlijk ook met de Wmo te maken. Dus als je vanuit de patiënt denkt, zou je denken: die kwetsbare thuiswonende oudere is degene die het meest baat zou hebben bij deze wet. Dan is het nou net jammer voor die groep dat een deel van hun zorghulp niet aangesloten is. Ik snap dat het niet allemaal in één keer kan, maar ik ben benieuwd of de minister iets van een planning of tijdpad kan geven: wanneer kan de Wmo er volgens hem wél bij betrokken worden?

Minister **Kuipers**:
Ik wil die aansporing graag meenemen, maar allereerst is het al een hele klus om dit in het zorgdomein op gang te krijgen. Ik hoor de aansporing van mevrouw Ellemeet om hiermee vaart te maken. Dan wordt het een afweging tussen vaart maken en verbreden. Dat vraagt om parallelle sporen. Het is zeker niet: eerst een aantal jaren met het ene lopen en dan gaan we wat anders doen. Maar laten we hiermee starten binnen het zorgdomein en kijken naar de impact en tegelijkertijd nadenken over hoe we dit verbreden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dat snap ik. Ik hoop gewoon dat juist die groep, de kwetsbare thuiswonende ouderen, op het netvlies staat van de mensen binnen VWS en anderen die met de Wegiz bezig zijn. Anders kan dit bij wijze van spreken op een andere afdeling prioriteit hebben, maar het gaat er juist om dat dat ook in dit traject gezien moet worden.

Minister **Kuipers**:
De concrete vraag is: staan ze op het netvlies? Dan is het antwoord: ja, ze staan op het netvlies. Toch kies ik ervoor om de scope voor nu even te houden zoals die is, met een focus op het primaire zorgdomein.

Mevrouw Van der Plas vroeg waarom er is gekozen voor een wetsevaluatie na vijf jaar. Houdt de minister in de tussentijd de vinger aan de pols? Het belang van evaluatie wordt gedeeld. Om een goede evaluatie uit te voeren, is een periode van vijf jaar het meest geschikt om echt te kunnen beoordelen of de wet in de praktijk bijdraagt aan het beoogde doel. Indien gekozen wordt voor een kortere periode, zijn de mate waarin geëvalueerd kan worden en de zeggenschap van die evaluatie vaak nog te beperkt. Een jaar na inwerkingtreding van het wetsvoorstel zal overigens wel een invoeringstoets worden uitgevoerd.

Mevrouw Van den Hil vroeg een toezegging over periodieke terugkoppelingen van het verloop. Die terugkoppelingen wil ik van harte doen. Ik zal ervoor zorgen dat ik u meeneem in het systeem van monitoring, en ik zal daar ook over terugkoppelen.

De vragen die resteren van mevrouw Van den Berg over de PGO leg ik apart; waarvan akte.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de vragen over de AMvB's en gegevensuitwisseling. Dan kom ik allereerst bij een vraag van mevrouw Van den Berg en mevrouw Paulusma. Is het niet van belang dat spoor 1 via AMvB ook wordt verplicht voor de BES-eilanden? Vanzelfsprekend is goede zorg op de BES-eilanden van groot belang. De systematiek van de Wegiz sluit echter aan bij de Wkkgz. Daarmee wordt ook aangesloten bij kwaliteitsstandaarden om te bepalen welke gegevens worden uitgewisseld voor goede zorg. Doordat het zorglandschap op de BES-eilanden anders is georganiseerd, kan de systematiek van de Wegiz niet een-op-een worden opgelegd aan de BES-eilanden. Maar dat gezegd hebbende ga ik samen met de staatssecretaris van BZK onderzoeken hoe we elektronische gegevensuitwisseling op de BES-eilanden kunnen verbeteren.

Mevrouw Ellemeet vroeg hoe belangrijk ik het vind dat er snelheid wordt gemaakt en of ik de zorgaanbieders daarbij help. Zoals zojuist al besproken, deel ik met mevrouw Ellemeet het gevoel van urgentie. Er worden ook echt al wel stappen gezet. Ik gaf zonet al aan dat ik in aanloop naar de Wegiz, terwijl we hier de discussie over voerden, echt al zie dat er een beweging ontstaat. Er wordt al hard gewerkt aan het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en normen voor gegevensuitwisseling onder de Wegiz. Vanuit het Zorginstituut ondersteun ik de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en ondersteunt NEN bij het tot stand komen van normen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Als de minister dat zegt, dan verbaast het me toch dat het jaartal 2026 genoemd wordt als het jaar waarin de minister verwacht de eerste aanwijzing voor spoor 2 te geven. De minister zegt dat hij snelheid wil maken, maar ik vind dat wel heel ver weg.

Minister **Kuipers**:
Ja, ik zal straks even voor de individuele paden terugkomen op waar we nu staan. Ik onthoud de vraag.

Voorzitter. Mevrouw Paulusma vraagt: wat gebeurt er als NEN-normen niet tot stand komen? Laat ik vooropstellen dat NEN een goed trackrecord heeft inzake het bereiken van consensus. Daarbij maken ze zo nodig gebruik van formele escalatiemechanismen. Mocht het onverhoopt toch niet lukken om tot consensus te komen, dan kan ik zelf regie nemen door in eerste instantie een spoor 1-aanwijzing te doen. Ik gaf dat zojuist al aan. Dan wordt er in ieder geval elektronisch uitgewisseld, zij het op een wijze die verre van ideaal is, verre van optimaal. Ondertussen zal ik dan actief met partijen om tafel gaan zitten om te bezien waar de obstakels zitten en hoe we die op kunnen lossen om alsnog naar spoor 2 over te gaan.

Mevrouw Agema vroeg: waarom ontbreekt er een tijdpad voor het ontwikkelen van normen? Er is voor de Wegiz en het ontwikkelen van NEN-normen een tijdpad. Het ontwikkelen van een norm duurt gemiddeld genomen anderhalf tot twee jaar en gebeurt volgens een zorgvuldig, efficiënt en transparant proces. Voor een kwalitatief goed en door het veld gedragen resultaat is het essentieel dat het proces doorlopen wordt en dat de betrokken partijen consensus bereiken. Ik kom nu ook even terug op de terechte opmerking van de heer Hijink. Op het moment dat je een NEN-

norm hebt, dan kan die ook een bredere toepassing hebben, ook voor volgende uitwisselingen. Het wil dus niet zeggen dat voor iedere aanwijzing en voor ieder gebiedje opnieuw dat hele traject gedaan hoeft te worden.

Mevrouw Agema vroeg ook: hoe wordt helderheid en eenvoud geborgd? Normen waaraan systemen moeten voldoen zijn vrijelijk beschikbaar voor eenieder die eraan moet voldoen. Daardoor is goed inzichtelijk wat de eisen zijn waaraan leveranciers van ICT-systemen en zorgaanbieders die deze systemen gebruiken, moeten voldoen.

Mevrouw Ellemeet zei dat de verwijzing naar de norm statisch is. Ze merkte op dat de ontwikkelingen niet stil staan en dat het een dynamische ontwikkeling is. Dus hoe wordt dat meegenomen? Normen zijn niet statisch. Ze kunnen inspelen op dynamische ontwikkelingen. Dat is allereerst omdat ze in ieder geval iedere vijf jaar worden herzien volgens de systematiek. Dat kan zo nodig ook tussentijds, maar een nog flexibeler of sneller en responsiever systeem is dat normen ook kunnen verwijzen naar informatiestandaarden. Die kunnen tussentijds nog sneller worden aangepast en dat zit dan automatisch gewoon in de norm. Dus ik denk dat er, ondanks een norm die misschien vijf jaar overeind blijft, wel degelijk een responsief systeem onder ligt.

Dan vroeg de heer Hijink ten aanzien van het tempo: kan dat niet sneller? Ik heb daar al twee keer een opmerking over gemaakt. NEN-normen, afspraken, et cetera, al die stappen, kunnen die niet sneller? De naderende verplichting van de Wegiz geeft richting en werpt haar schaduw al vooruit. Dat effect wordt in het zorgveld al breed gevoeld. Bouwblokken uit een gegevensuitwisseling zijn direct herbruikbaar en daardoor zal elke opvolgende verplichting naar verwachting sneller tot stand kunnen komen. En vaak is zelfs een verplichting niet nodig om een elektronische gegevensuitwisseling tot stand te brengen.

Mevrouw Ellemeet vroeg waarom internationale normen nodig zijn. Inzet van internationale normen is van belang om de zorg-ICT-markt te vergroten. Daarnaast scheelt het werk als we daarvan gebruik kunnen maken. Je hoeft dus niet in alle gevallen een eigen norm te hebben. Ook zitten er soms verplichtingen aan, zoals binnen-EU-gebruik. En soms is het ook zinvol om internationale normen te gebruiken om daarmee strakker te kunnen sturen op de leveranciersmarkt. Dus er zijn verschillende redenen voor.

Dan vroeg mevrouw Agema: waarom wil de minister fysieke gegevensdragers, zoals cd-rom en USB-stick, uitbannen? Het heeft mijn sterke voorkeur dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard wordt in de zorg. Dat draagt bij aan een passende en hoogwaardige zorg. Een fysieke gegevensdrager past niet in de geest van dit wetsvoorstel. Die past wat mij betreft dus ook niet in spoor 2. Maar fysieke gegevensdragers moeten bij uitzondering, bijvoorbeeld als een patiënt daar echt aan hecht, wel degelijk mogelijk zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik ben blij om die laatste woorden van de minister te horen. De fax kan natuurlijk niet meer, maar datalekken en grasduinen zijn nooit helemaal te voorkomen en voor het kleine aantal mensen waarvoor het echt belangrijk is zal het dus mogelijk blijven om via een fysieke gegevensdrager de informatie aan een andere zorgaanbieder over te dragen, zolang die maar dezelfde taal en techniek bevat.

Minister **Kuipers**:
Ja.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel.

Minister **Kuipers**:
Mevrouw Van den Hil vroeg wat er nodig is om gegevens als röntgenfoto's sneller te zien te krijgen. Is de minister bereid om hier met de beroepsgroepen over in gesprek te gaan? Bij vrijwel alle ziekenhuizen is het al mogelijk om de patiënt inzage te geven in gemaakte beelden. Daarnaast heb ik uitwisseling van medische beelden aangewezen als een van de vier geprioriteerde gegevensuitwisselingen. Hiervoor wordt momenteel een spoor 2-aanwijzing uitgewerkt. De verwachting is dat de wettelijke verplichting ten aanzien van beelden in 2024 gereed is. Daarmee kom ik ook terug op een van de opmerkingen van mevrouw Ellemeet over het tempo.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ik was ervan op de hoogte dat het er was voor die radiologiebeelden, maar ik vroeg naar "onder andere radiologie". Mijn vraag betrof dus ook andere dingen. Want juist de radiologie loopt voorop op dit vlak en kan een stimulerende werking hebben op de andere gebieden. Dat was dus even mijn vraag.

Minister **Kuipers**:
Als we naar andere beelden kijken, geldt meestal hetzelfde voor endoscopiebeelden, geldt het in veel mindere mate voor bijvoorbeeld intra-operatieve beelden, en geldt het ook maar in zeer beperkte mate voor histologische en sitologische beelden. Dat zal naar verwachting nog geruime tijd duren. Alleen al bij de histologische en de sitologische beelden zie je dat het proces van digitalisering van pathologie onderweg is. Over de mate waarin die beelden breed voor iedere zorgverlener en iedere patiënt beschikbaar zijn, durf ik nu dus niets te zeggen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
De minister zei eerder dat de gemiddelde trajectduur om te komen tot een norm anderhalf tot twee jaar is. We zitten nu in 2022, dus dan denk ik: aan het werk. We hebben een nieuwe wet, dus hoppakee. Over twee jaar uiterlijk, en over anderhalf jaar als het meezit, kan de minister een aanwijzing geven. Ik snap dus nog steeds niet waarom het 2026 is.

Minister **Kuipers**:
Ik gaf net ten aanzien van de medische beelden bijvoorbeeld 2024 aan. Dat is een ander tempo.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dat is een heel mooi voorbeeld, maar dat moet dan op andere terreinen toch ook kunnen. Aan de ene kant geeft

de minister meerdere keren aan dat het veld welwillend is en dat er heel veel gebeurt. Dat is bemoedigend. Maar als dat zo is, dan trek ik daar de conclusie uit dat we met z'n allen, als we er echt voor gaan en ons aan die termijn van anderhalf à twee jaar houden, toch sneller dan 2026 resultaten moeten kunnen boeken. Dus, los van die beelden, ook op andere terreinen.

Minister **Kuipers**:
De behoefte bij patiënten en bij het veld om breed gegevens te delen is ontzettend hoog. Die behoefte is er sowieso op onderdelen. Het is vandaag niet echt voorbijgekomen, maar als je internationale vergelijkingen maakt, dan zijn er veel systemen — dat gaan we in Nederland niet doen — waarbij er in een regio één elektronisch patiëntendossier is, waarvan de gegevens, met patiëntentoestemming en met een goede track and trace van welke zorgverleners erin kijken, te allen tijde en op iedere locatie in dat hele netwerk in zo'n regio beschikbaar zijn. Wij zitten daar niet. Wij hebben om moverende redenen meer dan tien jaar geleden een andere afslag gepakt. Daarna is het heel lang stil gebleven. We kunnen terugkijkend eigenlijk ook wel zeggen dat we, bij de discussie die destijds gevoerd is, gezamenlijk veel blauwe plekken hadden en gevloerd in de touwen lagen. We hadden een voorsprong in termen van de mate van digitalisering van onze instellingen, maar door jarenlang heel weinig te doen, zijn we ontzettend achteropgeraakt. En dat gaat ten koste van de kwaliteit van zorg en dat heeft een enorme impact op en is een dagelijkse last voor onze zorgmedewerkers. Dat moeten we zo snel mogelijk inhalen. Maar we komen van iets waar we lang stilgestaan hebben. Ik deel de urgentie. Ik geef een lang antwoord, maar ik zal er alles aan doen om het te versnellen. Op het moment dat ik aantrad, was er een bepaald pad en ik ben vanaf het begin eigenlijk aan het duwen om het oorspronkelijke tempo te versnellen. Maar ik kan geen ijzer met handen breken. Dit gaat al over vier prioriteringen. De discussie komt straks: kan daar geen vijfde aan toegevoegd worden? De eerste waar ik dan aan denk, is de acute zorg. Dan doen we er één meer parallel. En kan het tempo niet sneller? Maar het kost wel tijd.

De **voorzitter**:
Ja.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Daar moeten we het mee doen, vrees ik.

De **voorzitter**:
Ja.

Minister **Kuipers**:
Wat dat betreft — dat meen ik serieus — voel ik me gesteund door, heel breed, uw input. Ik hoor eigenlijk iedereen zeggen: maak hier vaart mee en dit is belangrijk. Elk heeft zijn eigen inbreng, of die nou is vanuit de zorgverlener of vanuit de patiënt. Soms is er een focus op de instelling. Maar iedereen zegt: maak hier vaart mee. En ik deel dat. Ik heb vroeger zowel als zorgbestuurder als als zorgverlener aan den lijve ondervonden wat een verschrikkelijke frustratie dit is. Maar ja, we hebben ook ruim tien jaar stilgestaan. En daar waren we allemaal bij. Maar dat betekende ook — dit zeg ik vanuit mijn vorige positie — dat je in een regio bezig was om tussen twee instellingen zonder een standaard iets voor elkaar te krijgen, en dan koppelde je daar nog een andere instelling aan en nog een andere, en dan was je heel lang een beetje aan het ... Het is zonder een standaard, dus twintig kilometer verderop gebruiken ze weer wat anders.

De **voorzitter**:
Ik stel vast dat we in het tweede blokje zijn, dat we nog een aantal punten te gaan hebben en dat we nog tien amendementen moeten bespreken.

Minister **Kuipers**:
Zeker, gaan we doen.

De **voorzitter**:
Ik zou de minister willen vragen om er wat puntiger doorheen te gaan.

Minister **Kuipers**:
Goed.

Als aanvulling nog, en dat sluit aan bij de discussie van zonet: ik gaf al aan dat het voor medische beelden 2024 is, maar voor basisgegevens zorg is nu de beoogde termijn 2025.

Dat brengt mij bij het derde blokje: implementatie en uitvoering. Ik kom dan eerst bij een vraag van mevrouw Van den Berg over het aansluiten op NEN 7522. Moeten overheidsorganisaties op deze norm aansluiten? Die norm is een norm voor ontwikkeling en beheer van standaarden en stelsels van standaarden in de zorg. Zorgaanbieders moeten daarop aansluiten, maar de norm richt zich niet op overheidsorganisaties. Wat dat betreft vind ik dat deze organisaties niet op deze norm moeten aansluiten.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook of ik kan reageren op haar stelling over kwaliteitsregistraties en zinnige zorg. Dit wetsvoorstel gaat over gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Het gaat niet over gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en kwaliteitsregistraties. Het gaat ook niet over zinnige zorg. Zoals mevrouw Van den Berg terecht opmerkte, is een wetsvoorstel inzake kwaliteitsregistraties in voorbereiding. Dat ligt nu bij de Raad van State. Ik ga daarover graag met u in gesprek als het hier voorligt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik hoop toch niet dat bij de inrichting van de systemen op spoor 2, de interoperabiliteit, geen rekening wordt gehouden met het feit dat er ook een koppeling moet komen met kwaliteitsregistraties — is het niet vandaag, dan in 2025 bij wijze van spreken — en we als Kamer opnieuw een discussie hebben over het niet op elkaar aangesloten zijn van systemen. Dat is de reden dat ik het onderwerp kwaliteitsregistraties heb ingebracht. Bij de ontwikkeling van spoor 2 en de interoperabiliteit moet rekening worden gehouden met een koppeling met de kwaliteitsregistraties, anders blijven we gegevens inklokken.

Minister **Kuipers**:
Dat deel ik helemaal, maar het gaat wel even om de volgordelijkheid. Het begint vanuit het perspectief van de patiënt. Welke data zijn nodig? Op welke manier worden ze opgeslagen? En op welke manier moeten ze zo nodig tussen zorgverlenende instanties worden gedeeld? Kwaliteitsregistraties volgen daarop. Kwaliteitsregistraties zijn ontzettend belangrijk. Tegelijkertijd, als ik een wat kritische connotatie mag geven, hebben we in de afgelopen periode veel kwaliteitsregistraties gehad, zeker in de ziekenhuiszorg, die vroegen om een veelheid aan data apart te noteren, wat niet direct in het belang van de patiënt was en al helemaal niet in het belang van de directe zorgverlener, maar wel gebruikt werd voor medisch research, et cetera. Dat is zeer belangrijk, maar daarover moet je aparte afspraken maken. Dit voorstel richt zich op het belang van de patiënt en het belang van de zorgverlener. Kwaliteitsregistraties moeten daarop volgen, uiteraard gebruikmakend van dezelfde systematiek.

De heer Hijink vroeg in hoeverre de huidige kwaliteitsstandaarden worden doorgelicht op het daaraan koppelen van gegevensuitwisseling, zoals de standaarden voor verpleeghuiszorg. Het Zorginstituut hanteert het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten 3.0. Als wordt voldaan aan eisen die dit toetsingskader stelt, wordt de kwaliteitsstandaard opgenomen in het openbare register. Het Zorginstituut ondersteunt de sector bij het ontwikkelen van die standaarden.

Voorzitter. De heer Hijink vroeg of het altijd nodig is om een kwaliteitsstandaard verplicht te stellen voordat er wordt gekeken naar uitwisseling van gegevens. Voor spoor 2 is het antwoord ja. In een kwaliteitsstandaard wordt opgenomen wat er in het kader van goede zorg aan gegevens nodig is om uit te kunnen wisselen. Daarmee wordt ervoor gezorgd dat het zorgproces leidend is in de gegevensuitwisseling.

De heer **Hijink** (SP):
Mijn vraag ging eigenlijk over de kwaliteitsstandaarden die er nu al zijn. Een deel daarvan heeft natuurlijk al gekeken naar gegevensuitwisseling, maar een heel groot aantal niet. Het zou zonde zijn dat we nu jaren gaan wachten totdat er nieuwe kwaliteitsstandaarden komen waarin dat wel is gebeurd, terwijl je ook zou kunnen kijken naar wat we al hebben liggen aan kwaliteitsstandaarden en naar hoe de kwaliteit van zorg wordt geregeld. In gesprek met organisaties kan daarop aangesloten worden, zodat binnen de standaarden die we al hebben ook gekeken wordt hoe betere gegevensuitwisseling daarbij past en je niet de hele discussie opnieuw moet gaan doen. Ik weet dat dit soms jaren kan duren, terwijl je ook zou kunnen zeggen: dit is onze kwaliteitsstandaard. Hoe zou betere gegevensuitwisseling daarbij kunnen passen?

Minister **Kuipers**:
Dank voor deze aanvullende opmerking. Ik had de vraag anders geïnterpreteerd. In respons op de opmerking van de heer Hijink: ja, geheel terecht. Er zijn veel kwaliteitsstandaarden. Bij een deel is hier al naar gekeken, maar bij een aanzienlijk deel niet. Die kwaliteitsstandaarden zijn daarmee niet minder relevant. We moeten die zeker niet weggooien en weer helemaal van scratch beginnen. Ze kunnen wel tegen het licht gehouden worden — dat gebeurt voor een deel al — om te kijken hoe we, met een nieuw wetsvoorstel in de maak, eventueel een toevoeging kunnen doen op de bestaande kwaliteitsstandaard om die in lijn te brengen met de vragen die vanuit de Wegiz kunnen komen. Dat is dus gebruikmaken van wat er is en daarmee het proces accelereren.

De heer **Hijink** (SP):
Dat is precies wat ik bedoel. Ik hoor dat de minister zegt dat we dat gaan doen en dat we voor de kwaliteitsstandaarden die er al zijn dat traject ingaan. We gaan met betrokken partijen, met zorgaanbieders en met leveranciers van ICT kijken hoe we binnen de standaarden die we al hebben de gegevensuitwisseling kunnen verbeteren. We wachten dus niet tot er een update komt van de standaard zelf.

Minister **Kuipers**:
Het antwoord is ja.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Misschien is het een open deur, maar er gaan ook allerlei kwaliteitsstandaarden herzien worden de komende tijd. Wordt het dan ook automatisch meegenomen?

Minister **Kuipers**:
Ook daarop is het antwoord ja.

De **voorzitter**:
Dus het was een open deur?

Minister **Kuipers**:
Ja, ik kan aansluiten bij mevrouw Ellemeet en de heer Hijink, met dank voor de vraag. Dit is een logische benadering. Bij het herzien vang je twee vliegen in één klap, in plaats van dat we dingen helemaal over moeten doen.

De **voorzitter**:
Ik wil heel graag naar de tweede termijn.

Minister **Kuipers**:
Ja, ik ga door, voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg: hoort bij de eis van interoperabiliteit ook niet een eis dat leveranciers tegen redelijke kosten binnen een redelijke termijn horen mee te werken? Allereerst onderschrijf ik de noodzaak van interoperabiliteit in de zorg. Dat zal duidelijk zijn. Die dient betaalbaar te zijn en binnen redelijke termijn gerealiseerd te worden. Ik wil Nictiz vragen om de betaalbaarheid van interoperabiliteit mee te nemen in de API-strategie die het momenteel opstelt.

De heer Hijink zei: zorgaanbieders hebben zorgen over de betaalbaarheid. Hij vroeg: wie gaat het betalen? Die vraag heb ik zojuist geadresseerd in respons op de vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Van den Hil vroeg hoe ik ga registreren dat de uitvoering van de wet goed verloopt en wat ik doe om dit

allemaal goed te laten verlopen. Voor een goede uitvoering van de wet heb ik het Zorginstituut gevraagd het zorgveld te helpen bij het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard conform het toetsingskader. Daarnaast geef ik NEN de kaders mee waarbinnen normen voor gegevensuitwisseling tot stand moeten komen. De verwachte timing voor inwerkingtreding heb ik zojuist al genoemd.

Voorzitter, dat brengt mij bij het vierde blok. Dat gaat over gegevensbescherming. Er waren vragen van mevrouw Van den Berg. Wie is de marktmeester op het gebied van data-uitwisseling? De Autoriteit Persoonsgegevens houdt toezicht op de naleving van de AVG: mogen gegevens worden gewisseld en zijn persoonsgegevens goed beveiligd? De IGJ houdt toezicht op de adequate informatiebeveiliging bij zorgaanbieders. Dat houdt verband met de kwaliteit van zorg. De AP en de IGJ hebben samenwerkingsafspraken gemaakt voor zover bevoegdheden overlappen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik had expliciet gevraagd — dat is het advies van de OESO — om daar een aparte marktmeester voor op te richten. Bij een goede data-uitwisseling en gegevensuitwisseling komen er heel veel taken bij. Begrijp ik goed dat de minister zegt dat hij dat allemaal bij de huidige toezichthouders laat, terwijl het een expliciet advies is om dat niet te doen?

Minister **Kuipers**:
Mevrouw Van den Berg had twee vragen gesteld, of drie eigenlijk. Ik beantwoordde er hier twee. Er is nog een derde: wie treft maatregelen wanneer markttoezicht op goede data-uitwisseling onvoldoende blijkt? Is dat een taak voor de NZa of voor het Nictiz? Ik zal een systeem opzetten om de werking van de Wegiz te monitoren. Ik kan nu nog geen uitspraak doen over waar dat belegd wordt. Ik kom daar in het voorjaar van het komend jaar graag op terug.

Dan was er een vraag van de heer Hijink: wat gaat de minister doen om de rekening van deze verandering op het bordje te schuiven van de softwarebedrijven? Dat sluit aan bij de vraag: wat gaat de minister doen aan de hoge winsten voor de leveranciers? Willen we daar wat aan doen? Laat ik heel duidelijk zijn: erg hoge winsten in de zorg-ICT — er werden vaste, terugkerende percentages genoemd — vind ik onwenselijk. Zoals al aangegeven: het is publieke financiering, we betalen dit gezamenlijk en er is een markt met maar een zeer beperkt aantal spelers. Ik vind dit onwenselijk, omdat leveranciers ook een maatschappelijke verantwoording hebben richting de sector waarin ze werken. Dat gezegd hebbend: het is juridisch ook complex en raakt aan Europese regelgeving. Daar is aanvullend juridisch onderzoek voor nodig. Ik zet dat in gang en ik wil u daar graag begin 2023 over informeren.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Maar dan wil ik toch weten wat dat juridisch onderzoek inhoudt. Wat wordt er dan precies onderzocht?

Minister **Kuipers**:
Wat er onderzocht wordt, is hoe het zit met deze winsten. Daar is ook recente rapportage over. Maar ook: wat zijn daar überhaupt sturingsmogelijkheden voor in een private markt met een overheid die standaarden stelt, maar die niet de inkoper is en ook niet de leverancier? Zijn er überhaupt mogelijkheden om daar iets op te sturen?

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de stand van zaken van de motie over herijking van de grondslagen. Ik werk aan een nieuwe beleidslijn ten aanzien van de grondslagen voor gegevensuitwisseling. Conform de motie worden de knelpunten geanalyseerd en verschillende oplossingsrichtingen bekeken. Het veld wordt betrokken bij de ontwikkeling van deze beleidslijn. Per brief van 9 mei heb ik uw Kamer over het herijkingstraject en mijn plan van aanpak geïnformeerd. Begin 2023 wil ik uw Kamer hierover verder informeren.

Dan was een vraag van mevrouw Van den Berg: kan de minister de laatste stand van zaken inzake veilig hergebruik en secundair gebruik van data schetsen, mede gezien EHDS? Laat ik allereerst duidelijk zeggen dat dit niet wordt geregeld in de Wegiz. Maar ik werk samen met het zorgveld, Health-RI en de ministeries van EZK en OCW om de knelpunten op het gebied van secundair gebruik op te lossen. Veiligheid en privacy zijn daarbij een belangrijk uitgangspunt.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook of het verboden kan worden dat opgeslagen data geanonimiseerd voor andere doeleinden, dus los van het oorspronkelijke doel, gebruikt worden. Of gegevens verwerkt mogen worden, is geregeld in de bestaande wetgeving inzake gegevensbescherming, zoals de AVG. De AP houdt hier toezicht op. De Wegiz gaat uit van en past binnen deze regels.

Mevrouw Paulusma vroeg hoe het recht op inzage van patiënten en andere rechten worden geborgd.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De minister zegt dat de Autoriteit Persoonsgegevens toezicht houdt op het fatsoenlijk gebruik van data. Maar wat vindt de minister van bedrijven die met apps, maar ook omdat ze bijvoorbeeld een bepaald product leveren voor diabetici, naast de zorgaanbieder ook zelf die data willen lospeuteren van de patiënt? Vindt de minister niet dat hij daar wat op in te grijpen heeft?

Minister **Kuipers**:
We hebben twee dagen met debat. Dit debat gaat over de Wegiz. Morgen gaat het over elektronische gegevensuitwisseling, e-health, et cetera. Ik beantwoord heel veel vragen die feitelijk op de rol staan voor morgen. Ik wil dat blijven doen, maar dan moeten we er ook echt een ander dossier bij pakken. Misschien is het mogelijk om deze vraag door te sturen naar morgen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik vind dat prima als ik morgen niet opnieuw de vraag hoef te stellen. Ik heb morgen vijf minuten spreektijd. Dat is een van de redenen waarom ik voor vragen die gerelateerd zijn aan elektronische gegevensuitwisseling vandaag mijn kans heb gegrepen.

Minister **Kuipers**:
Ik heb daar alle respect voor, maar met uw 40 minuten aan vragen kreeg ik er ook heel veel buiten het directe veld van de Wegiz. Ik beantwoord er veel, maar ik probeer sommige even te parkeren voor het onderwerp dat morgen in uw Kamer besproken wordt.

Dan vroeg mevrouw Paulusma: hoe worden het recht op inzage en andere rechten geborgd? In de regelgeving over gegevensbescherming zoals de AVG, maar ook de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, zijn rechten opgenomen voor betrokkenen, zoals het recht op inzage, gegevenswissing en rectificatie. Die rechten blijven onverkort gelden. Die rechten moeten natuurlijk wel goed toegepast worden. Daarom geef ik bij de opdrachtverlening aan NEN mee dat de NEN-norm verzekert dat een cliënt zijn of haar rechten onder de AVG kan effectueren.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet vroeg: is het de bedoeling dat gegevens klaargezet worden voor andere gebruikers? Het antwoord is nee. Normen die onder de Wegiz verplicht worden gesteld, mogen niet bepalen dat er enkel uitgewisseld mag worden via een elektronisch systeem. Wat dat betreft worden gegevens dus ook niet klaargezet. Maar dat laat onverlet dat in de normen geborgd moet worden dat bijvoorbeeld bij doorverwijzing gegevens interoperabel moeten worden uitgewisseld. Dat raakt opnieuw aan de verschillen met de vorige wet. Het zijn belangrijke verschillen.

Dan vroeg mevrouw Van der Plas: waar kan een patiënt terecht om in te zien wie zijn of haar gegevens heeft ingezien en hoe kan hij zijn gegevens rectificeren? Laat ik allereerst duidelijk maken dat de Wegiz niet op dit vraagstuk toeziet. De Wegiz gaat alleen over de manier waarop gegevens uitgewisseld moeten worden. De rechten van betrokkenen zijn geregeld in bestaande wetgeving, zoals ik zojuist al noemde. Inzage in wie de gegevens heeft, kan via volgjezorg.nl en kan ook via individuele zorgverleners, waar patiënten ook een uitvraag kunnen doen van een tracing, een track and trace van wie inzage heeft gehad in het dossier. Een rectificatie verloopt op dit moment nog altijd via de behandelaar.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet vroeg: welke toegang hebben ICT-leveranciers tot medische gegevens als deze nu ook elektronisch worden gedeeld? Opnieuw: de Wegiz ziet sec niet toe op dit vraagstuk; dat is heel duidelijk. De AVG, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en de Wet aanvullende bewerking persoonsgegevens in de zorg zien hier wel op toe. De Wegiz gaat uit van en past binnen de regels. Ik realiseer me dat ik daarmee geen direct antwoord heb gegeven op uw vraag over welke toegang ICT-leveranciers hebben. Laat ik daar dus straks even op terugkomen.

Voorzitter. Dan vroeg mevrouw Agema: "Wanneer kan het intrekken van toestemming digitaal? En waarom wordt één keer toestemming geven gezien als toestemming voor alle gegevensuitwisselingen?" Het intrekken is afhankelijk van de vraag hoe in de eerste plaats online toestemming is gegeven. Afhankelijk van de ICT-toepassing is de vraag hoe digitaal intrekken vervolgens kan. Eén keer toestemming geven voor alle gegevensuitwisselingen herken ik overigens niet.

Wat betreft de acute zorg vroegen mevrouw Van den Berg en mevrouw Ellemeet: "Maken de eenduidige toestemmingsregistratie en de factsheet over toestemming duidelijk wat de samenvatting inhoudt? Heeft de patiënt daarin ook inzage, zoals nu bijvoorbeeld bij OZOverbindzorg? Graag de stand van zaken inclusief de basis die nodig is in de acute zorg." In de factsheet over toestemming is de huidige regelgeving rond toestemming op een rij gezet zoals die nu geldt voor de acute zorg. Ik bereid momenteel een wetsaanpassing voor, waardoor het mogelijk zou moeten worden dat ten behoeve van de acute zorg relevante gegevens zonder toestemming uitgewisseld kunnen worden tenzij een cliënt daar bezwaar tegen heeft. Dat geldt nadrukkelijk voor de acute zorg. Ik span me in om dat voor de zomer van 2023 in te dienen.

Dat raakt aan de vraag van mevrouw Van der Plas: kan de minister de opt-out in de acute zorg toelichten? Beoogd is om in het wetsvoorstel waaraan nu gewerkt wordt mogelijk te maken dat voor acute zorg noodzakelijke gegevens zonder toestemming beschikbaar zijn en kunnen worden verstrekt, tenzij een cliënt nadrukkelijk bezwaar aantekent dat hij of zij in het voorkomende geval van een later moment van acute zorg niet wil dat zijn of haar gegevens beschikbaar zijn, of specifiek aangeeft dat alleen maar een deel van de gegevens beschikbaar mag zijn.

Mevrouw Agema vroeg nog waarom de corona-opt-out niet is gecommuniceerd. Er is via de website van de overheid en op volgjezorg.nl over gecommuniceerd.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema kijkt elke dag op die sites, zegt ze.

Minister **Kuipers**:
Ik weet niet of u ook elke dag op de website van de overheid kijkt, maar daar is op die manier over gecommuniceerd.

Mevrouw Van den Hil stelde voor een opt-out op te nemen in de wet. Een opt-outregeling kan interessant zijn als oplossing voor het wegnemen van knelpunten. Ik noemde dat al. Dat is met name relevant in de acute zorg, wanneer mensen in de situatie komen dat ze eigenlijk niet goed meer de afweging kunnen maken. Heel vaak hebben ze dat van tevoren dan ook niet gedaan. Ze gaan er in de acute zorg dan wel gewoon van uit dat hun gegevens beschikbaar zijn en beschouwen dat als een soort van basis, maar dan zijn hun gegevens dus niet beschikbaar.

Mevrouw **Agema** (PVV):
We kunnen er natuurlijk een beetje om lachen met z'n allen, maar ik wist pas sinds vanmorgen dat die website überhaupt bestond. Toen heb ik pas voor de eerste keer op voordezorg.nl of voorjezorg.nl gekeken, of wat was het ook alweer? Ik heb naar aanleiding daarvan ook een aantal vragen gesteld. Miljoenen Nederlanders kijken daar natuurlijk niet elke dag op, en ook niet op de website van het Rijk. Dus ik vind het heel vergaand als je opt-out in corona even een opt-in wordt voor iedereen, terwijl er van een daadwerkelijke overspoeling, een code zwart in de zorg, geen sprake is geweest. Ik vind dat er nogal laag is ingezet, want er is geen brief gegaan naar iedereen voor wie dat anders werd. Dat gaat dus om alle mensen met een opt-out

die opeens een opt-in kregen. Deelt de minister met mij die mening? En is hij ook bereid om die corona-opt-in op te heffen?

Minister **Kuipers**:
Die corona-opt-in is opgeheven. Dan over het delen. Ik ga even terug naar de situatie zoals we die in 2020 plotseling hadden. We hadden zeer grote aantallen acute patiënten, patiënten die ernstig ziek en soms levensbedreigend ziek waren, die over het gehele land werden verplaatst. Ze kwamen allerlei ziekenhuizen en zorgsystemen binnen waar ze niet eerder waren. Ze moesten opgevangen worden en er waren geen gegevens, omdat ze veelal niet eens normaal verwezen waren. Het ging dus niet zozeer over het elektronisch beschikbaar zijn van data, maar over überhaupt geen data. Op die manier hebben we patiënten vervoerd, soms in complete treintjes van ambulances, of met helikopters. In die acute situatie, in die levensbedreigende setting, is voor deze mensen gekozen om zonder hun toestemming in hun medische gegevens te kijken waar dat relevant was.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Daar gaat mijn vraag helemaal niet over. Mijn vraag gaat over het communicatieniveau door de overheid. De overheid heeft het voldoende gevonden om dat bijvoorbeeld niet per brief te communiceren. Dat vind ik nogal wat. Het maakt me niet uit dat je dat doet of wilt doen, of dat je dat in het geval van een overspoeling van de zorg overweegt, maar het is niet eens persoonlijk gecommuniceerd, niet in de digitale omgeving en niet per brief. Het is gewoon niet gecommuniceerd. Het is gewoon gebeurd. Ik vind dat een te laag niveau van communicatie. Ik hoop dat de minister dat, als hij dat nog eens overweegt, op een andere manier zou willen doen. Er zijn een heleboel mensen die die opt-outkeuze heel bewust maken.

Minister **Kuipers**:
Wij hopen met z'n allen dat een dergelijke keuze nooit meer gemaakt hoeft te worden. Ik denk dat we veel lessen geleerd hebben van de aanpak van de afgelopen tweeënhalf jaar. Daar zullen ook nog verdere evaluaties van gedaan worden. Dan zal dit zeker ook een van de aspecten zijn waarmee we bekijken hoe we dat in een toekomstige situatie doen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De minister zei juist dat de corona-opt-in opgeheven is. Maar toevallig keek ik vanmorgen in dat bestandje en daar stond-ie gewoon nog tussen. Mijn vraag is: hoe gaat dat dan gecommuniceerd worden? Want als je het hebt over communicatie, waarbij gezegd wordt dat je op die website moet kijken, dan is het op dit moment, vandaag, nog zo dat hij op die website er nog in staat.

Minister **Kuipers**:
Oké, laat mij daar gewoon even naar kijken. Ik kom daar straks even op terug.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
We gaan nog even door op die opt-out en die opt-in. Fijn dat de minister aangeeft dat hij die opt-out in een acute situatie onderschrijft. Maar daar bleef het ook bij. Ik had gevraagd: per wanneer kunnen we dat verwachten en hoe gaan we dat vormgeven?

Minister **Kuipers**:
U vraagt wanneer u dat kunt verwachten. Ik ben op dit moment bezig om te kijken naar een voorbereiding voor acute zorg. Over het precieze tempo en per wanneer het gebeurt, zal ik straks even wat laten horen.

De **voorzitter**:
Ik wil graag naar de tweede termijn.

Minister **Kuipers**:
Ja, voorzitter, maar ik heb nog de nodige vragen te beantwoorden.

Mevrouw Van der Plas vroeg: deelt de minister dat de patiënt regie moet voeren en dat de opt-out alleen gebruikt moet worden wanneer dat noodzakelijk is? De Wegiz ziet niet toe op dit vraagstuk. De wet gaat namelijk alleen over de wijze waarop gegevens uitgewisseld moeten worden.

Dat geldt eveneens voor de vraag wat de wettelijke waarborgen voor privacy zijn. Ook daar geldt dat de Wegiz niet toeziet op dit vraagstuk. De wet gaat alleen over hoe gegevens uitgewisseld moeten worden. Of ze uitgewisseld mogen worden, is geregeld in bestaande wetgeving inzake gegevensbescherming zoals de AVG et cetera. Dat is zojuist al genoemd.

Voorzitter. Dan kom ik bij een vraag van mevrouw Van den Berg. Zij vraagt hoe ik ervoor ga zorgen dat gegevens niet belanden bij bedrijven als Google, Amazon en Apple. De AVG stelt aparte regels voor de doorgifte van persoonsgegevens uit Nederland naar landen buiten de EU, de zogeheten derde landen, zoals wanneer gegevens uit de EU in de VS worden opgeslagen. De hoofdregel is dat een organisatie persoonsgegevens alleen mag doorgeven naar derde landen met een passend beschermingsniveau. De VS hebben vooralsnog geen passend beschermingsniveau.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dat is goed geregeld. Dat geldt dus als gegevens van patiënten doorgegeven moeten worden. Ik heb het hier over mensen die een Apple Watch kopen of een ander instrument. Dat bedrijf zegt dan: ik heb een hartstikke mooi product; als je dan dit of dat aanklikt, kun je precies zien wat je hartslag is en hoe gezond je bent. Vervolgens komen die gegevens automatisch op een Amerikaanse server, omdat de consument zich daar in dit geval niet voldoende van bewust is. Daar vraag ik de minister naar. Ik heb het dus niet over de gegevens die in het zorgdomein komen. Ik heb er echt wel vertrouwen in dat dit met de Europese wetgeving goed is geregeld. Maar het gaat me dus over de gadgets die worden gekocht.

Minister **Kuipers**:
Dan herhaal ik letterlijk mijn antwoord. De hoofdregel is dat een organisatie persoonsgegevens alleen mag doorgeven naar derde landen met een passend beschermingsni-

veau. De VS hebben geen passend beschermingsniveau. Gegevens kunnen dus niet worden uitgewisseld en de Autoriteit Persoonsgegevens houdt daar toezicht op.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Maar de gegevens kunnen dus wel in de Europese cloud worden opgeslagen en gebruikt?

Minister **Kuipers**:
Dat is een vraag die echt buiten mijn competentie valt. Ik kan het van harte voorleggen aan de staatssecretaris, maar het heeft geen directe relatie met de Wegiz en het is niet een direct onderwerp van dit debat. U vraagt mij iets dat ik van harte wil navragen, maar waar ik geen antwoord op kan geven.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Als dat een toezegging is van de minister dat hij daar schriftelijk op terugkomt, dan hoor ik dat graag.

Minister **Kuipers**:
Ik wil hier van harte schriftelijk op terugkomen.

Voorzitter. We komen terug bij de Wegiz. Mevrouw Ellemeet vroeg: krijgt de inspectie extra capaciteit, aangezien die een grote klus krijgt? Het antwoord is als volgt. Dit wetsvoorstel past bij de huidige toezichtstaak van de AP en de IGJ. Door het stelsel van certificering van ICT-producten en -diensten wordt in theorie — ik zeg er nadrukkelijk even bij "in theorie" — het toezicht van de toezichthouders verlicht, maar het is nadrukkelijk zinvol om te kijken of dat ook gebeurt. Als dat niet zo is, dan zal bij het opstellen van AMvB's in ieder geval per gegevensuitwisseling gekeken worden wat de impact is voor de AP en de IGJ als toezichthouders, en zal hun capaciteit zo nodig tijdig worden uitgebreid.

Dan vroeg mevrouw Ellemeet: hoef je na invoering van de Wegiz als patiënt nooit meer aanvullende toestemming te geven? Verandert er iets voor patiënten? De Wegiz verandert daar niets aan. Ik zeg opnieuw: of gegevens uitgewisseld mogen worden, en dus of er toestemming nodig is, is geregeld in bestaande wetgeving inzake gegevensbescherming. De Wegiz ziet daar niet op toe, maar maakt daar wel gebruik van.

Dan vroeg mevrouw Van der Plas: wordt de keuzevrijheid voor medicatie meegenomen bij het herijken van de grondslag voor de gegevensverwerking in de acute zorg? Zoals al genoemd bereid ik momenteel een wetsaanpassing voor wat betreft de acute zorg; we hebben het net even gehad over de opt-out. Daar begin ik mee. Dan kom ik begin 2023 met een beleidsvisie op de herijking van de grondslagen voor de gegevensuitwisseling in de zorg. Dan zal ik ook kijken naar een mogelijk bredere toepassing van de opt-outregeling, ook ten aanzien van medicatie. Maar de focus ligt nu nadrukkelijk op de acute zorg, en niet op andere zorg.

Dan vroeg mevrouw Agema: hoelang geldt de verplichte toestemming van de patiënt voor het delen van info? De Wegiz ziet daar niet op toe. Die gaat alleen over hoe gegevens gedeeld worden. Dat was dit blokje, voorzitter.

Dan kom ik bij het blokje randvoorwaarden en aanpalend beleid.

Allereerst was er een vraag van mevrouw Agema over interoperabiliteit en ICT-inkopen door ziekenhuizen. Ziekenhuizen zijn en blijven zelf verantwoordelijk voor hun ICT-inkoop. De Wegiz verandert daar niets aan.

Mevrouw Van den Berg vroeg: wat betekent de kortetermijnoplossing omtrent generieke functies? Leidt dit tot vertraging van de implementatie van de Wegiz? Voor vier generieke functies ben ik dit jaar een NEN-normentraject gestart. U hebt ze gezien. Voor een aantal daarvan zijn al oplossingen in ontwikkeling, zoals bijvoorbeeld Mitz en de opvolger van UZI. Wanneer ik eind 2023 of als ik daar eerder signalen over krijg, constateer dat de voortgang op deze functies niet gaat leiden tot werkende, gedragen oplossingen, dan grijp ik steviger in zodat de generieke functies alsnog uiterlijk in 2024 worden gerealiseerd. De implementatietrajecten van de Wegiz kunnen daarmee gewoon volgens plan verlopen.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg ook: wat vindt de minister van de suggestie van ActiZ dat generieke functies moeten voldoen aan de DIZRA-principes? Ik vind dat een uitstekende suggestie en houd daar al rekening mee bij de invulling van de generieke functies. Onder andere de Architectuurboard van het Informatieberaad Zorg adviseert mij hierover.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook: stelt de minister voorwaarden aan de klantvriendelijkheid, zoals met betrekking tot de UZI-pas? Ik ben het er helemaal mee eens dat de UZI-pas te duur en niet gebruiksvriendelijk is, bijvoorbeeld voor de thuiszorg. Daarom wil ik bij de opvolging van de UZI-pas juist zorgen dat de toepassing gebruiks- en klantvriendelijk is. Behalve dat toepassingen beschikbaar moeten zijn, moeten die vooral ook worden gebruikt door zorgverleners en cliënten.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook: gaat de minister de hulp aan zorgaanbieders bespreken met zorgverzekeraars? Ik ben hier regelmatig over in gesprek met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, bijvoorbeeld in het Informatieberaad Zorg, maar het is belangrijker om in actie te komen. Dit doe ik bijvoorbeeld door het actief ondersteunen van de ingebruikname van de toestemmingsvoorziening Mitz voor de medisch-specialistische zorg.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook: is de minister bereid om met de zorgverzekeraars, de NZa en ZIN te bespreken of de huidige acties met betrekking tot identificatie et cetera toereikend zijn? Daar ben ik zeker toe bereid.

Dan vroeg mevrouw Van den Berg: zorgaanbieders kiezen de apps; is de minister het met het CDA eens dat we moeten stoppen met ieder ziekenhuis eigen apps laten kiezen en dat bijvoorbeeld moeten beperken tot drie of vier? Dit wordt niet geregeld in de Wegiz. In principe bepalen zorgaanbieders zelf welke digitale toepassingen ze gebruiken. Tegelijkertijd ben ik in gesprek over passende inzet van digitale zorgtoepassingen zoals apps in hybride zorgprocessen. Mag ik een mooi voorbeeld noemen? We hebben het met enige regelmaat over werkvoorraad en wachttijd, in ieder geval in de medisch-specialistische zorg. Een prachtig initiatief is van het OLVG in Amsterdam, dat in combinatie met

een appontwikkelaar alle patiënten die bij hen voor een operatie in de wacht waren, benaderd heeft met een tekstbericht en met hen contact gezocht heeft. Het heeft zo gekeken welke patiënten al elders geholpen zijn en welke patiënten graag via bemiddeling van een verzekeraar sneller elders geholpen willen worden. Ze konden informatie delen over de wachttijd en keken ook naar de ontwikkeling van het zorgbeeld om te zien welke patiënten zo nodig eerder in het OLVG zelf geholpen moesten worden.

Dan vroeg mevrouw Van den Berg: wordt doorzettingsmacht gekoppeld aan de digitale infrastructuur? Ik wil daar nog niet op vooruitlopen. Zoals aangekondigd in mijn Kamerbrief van afgelopen mei, onderzoek ik of een centrale publieke rol noodzakelijk is voor de totstandkoming van een landelijk infrastructuurnetwerk. Ik heb eerst behoefte aan heldere oplossingsrichtingen en meer inzicht in kansen en risico's.

Dan vroeg mevrouw Van den Berg: is de minister het met het CDA eens dat ICT-systemen beter beveiligd moeten worden, en zo ja, hoe gaat dat geborgd worden? Zorgaanbieders zijn al wettelijk verplicht om te voldoen aan de nu geldende NEN-normen voor informatiebeveiliging in de zorg. Waar nodig zullen aanvullende specifieke eisen verplicht worden gesteld, maar dat hoeft niet per se in de Wegiz.

Dan vroeg de heer Hijink: klopt het dat het bij de inspectie al jaren bekend is dat onderdelen van software risico's vormen en er zelfs doden zijn gevallen door fouten? Uit onderzoek blijkt dat een deel van de bijna-incidenten en incidenten binnen de zorg te maken heeft met ICT en met data. In het toezicht heeft de inspectie daarom aandacht voor digitale zorg en voor gegevensuitwisseling. Dan gaat het ook om de organisatie en de invoering van e-health, betrokkenheid van patiënten, uitwisseling van informatie en informatiebeveiliging.

De heer Hijink vroeg ook: wat vindt de minister van zwijgcontracten tussen ziekenhuizen en ICT-leveranciers, en als dit klopt, wat doet de minister daaraan? Tussen ziekenhuizen en IT-leveranciers is contractvrijheid het uitgangspunt, maar volgens het Burgerlijk Wetboek zijn er, zoals u weet, twee gronden voor nietigheid van contracten: strijd met dwingend recht en strijd met goede zeden en openbare orde. Of hiervan sprake is, weet ik niet. Ik ken de inhoud van de contracten niet. Maar laat duidelijk zijn dat mijn beleid gericht is op het versterken van concurrentie en daarmee de positie van zorgaanbieders bij het opstellen van deze contracten.

De heer Hijink vroeg: doet deze wet genoeg om de macht van bedrijven te breken; moet het niet makkelijker worden voor ziekenhuizen om gezamenlijk in te kopen? Het beleid is primair gericht op het openmaken van systemen, deels via de Wegiz, deels via een landelijke API-strategie. Toch wil ik graag als minister en ook met mijn ministerie een grotere rol pakken in de IT- en de gezondheidszorg-ICT-systemen. Verdere versterking van de samenwerking tussen zorgpartijen wordt daarin een steeds belangrijker element. Ik verwijs even naar de recente indicatie van de ACM, die ook in dit geval heeft aangegeven dat er wel degelijk ruime mogelijkheden zijn voor zorgaanbieders om in gezamenlijkheid een grotere partij te vormen in hun onderhandelingen en gesprekken met en contractering van ICT-leveranciers als een van de onderdelen. Een overallbeleid werk ik verder uit in een actieplan. Ik zal u hier in het najaar verder over informeren.

Dat raakt aan dezelfde vraag van mevrouw Ellemeet over excessen in de zorg-ICT-markt.

Dan vroeg mevrouw Van der Plas: hoe ziet de minister de werking van de markt ten aanzien van eisen die voortvloeien uit de wet? De Wegiz draagt bij aan het open en interoperabel maken van systemen door hiervoor normen te ontwikkelen en open standaarden te verplichten. Dit moet leiden tot een opener markt met meer concurrentie, dus ook met een betere prijsstelling, en het beperken van winst.

De heer Hijink zei dat je eisen moet kunnen stellen aan de ondernemingsraad en aan de marges. Voor het instellen van een ondernemingsraad gelden wettelijke regels. Die regels worden bepaald door de minister van EZK. Het is niet aan mij om eisen te stellen aan ondernemingsraden, maar zoals ik al wel heb aangegeven, laat ik onderzoeken hoe hoge winsten beperkt kunnen worden. Bovendien wil ik bekijken of ik het veld op de een of andere manier kan binden aan afspraken met een convenant of een gedragscode.

Mevrouw Ellemeet vroeg hoe informatie over medische gegevens versleuteld of beveiligd moet worden. Voor de beveiliging van gegevensuitwisseling gelden de eisen die opgenomen zijn in NEN 7512. Er is net in juli een herziene versie van gepubliceerd, waarbij zelfs voor een hogere beveiliging is gekozen dan de end-to-endencryptie, waar ik straks nog op terugkom. NEN 7512 is in de zorg al verplicht en zal onder de Wegiz verplicht blijven.

Dan vroeg de heer Hijink: is de minister het ermee eens dat de beste vorm van beveiliging gekozen moet worden? De beveiliging van gegevens die elektronisch worden uitgewisseld is zeer belangrijk en randvoorwaardelijk voor een stelsel dat ik met de Wegiz voorzie. Dat is geborgd via die NEN 7512, zoals zojuist al genoemd. Met de tweede nota van wijziging — mijn excuus voor het late sturen — wil ik af van versplinterde eisen, zodat voor systemen niet meerdere wettelijke kaders gaan gelden.

De heer Hijink had een vraag met betrekking tot de discussie over het LSP. Het was een mooi discussie, waarbij "even van Goes naar Groningen" regelmatig terugkwam en ik de neiging had om hem in te fluisteren: moet iedereen dan ook per se over de A28? Om in die analogie te blijven, en in lijn met wat ik uit het voorstel van de heer Hijink begrijp, is mijn antwoord: nee, ook ik vind dat dat niet per se over de A28 moet, of, in dit geval, via het Landelijk Schakelpunt. Ik zet wat dat betreft dus in op een landelijk netwerk van infrastructuren en beperk me niet tot het LSP.

Dan vroeg mevrouw Van den Hil ten aanzien van NIS2: betekent dat dat onze ziekenhuizen vitaal worden? Zijn we klaar voor die extra eisen? Het antwoord is dat dit naar verwachting in 2024 in Nederland geïmplementeerd zal zijn. Dan houd ik rekening met de nu al wettelijk verplichte NEN-normen.

Wat dat betreft ga ik ervan uit dat we daar klaar voor zijn.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ja, zijn we er klaar voor als we daar in 2024 klaar voor zijn? Dat is nog twee jaar. Ik vind dat nu, met wat allemaal speelt en wat we om ons heen zien, wel lang duren.

Minister **Kuipers**:
In de zin van "2024 duurt lang"? Ik hoor het even niet.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Ja, kan dat ook wat sneller? Eigenlijk wil ik dat we daar gisteren klaar voor zijn.

Minister **Kuipers**:
Ja, dat wil ik ook heel graag, maar ik ben bang dat dit tijd kost. Nogmaals, ik heb het bij een aantal andere trajecten ook al gezegd: wij zetten er echt een acceleratie op. Maar ik moet ook even een reële verwachting scheppen. Als het sneller kan, dan is het meegenomen, maar ik heb er niks aan om een datum te noemen die ik vervolgens niet kan waarmaken.

Tot slot vroeg mevrouw Van den Hil: cybercriminelen wachten niet op nieuwe wetgeving; wat doet de minister aan deze dreiging? Dat raakt aan de discussie van zojuist, namelijk dat we dingen zo snel mogelijk proberen te doen. Zorgaanbieders zijn nu al wettelijk verplicht om te voldoen aan nu geldende NEN-normen voor informatiebeveiliging in de zorg. En ik werk aan het uitbreiden en verstevigen van Z-CERT, het expertisecentrum op het gebied van informatieveiligheid in de zorg.

Tot zover, voorzitter. Dan komen we bij de amendementen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema nog even kort, kort.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik hoorde de minister een aantal keren bij een aantal vragen stellen dat ze niet tot de Wegiz behoren. Dat ging onder meer over de gespecificeerde toestemming, maar ik vind dat toch een vreemde verarming van het debat. Ik weet niet in welk specifiek debat of wetgevingsproces wij wel gaan spreken over gespecificeerde toestemming en ik mag dat als Kamerlid gewoon bij dit debat inbrengen. Ik verwacht dan ook gewoon een antwoord van de minister. Ik heb dat niet alleen bij mijzelf gezien maar bij meerdere collega's. De minister kan zeggen: hier is vandaag de Wegiz; op alles wat niet tot de Wegiz behoort, waarvan ik vind dat het bij het debat van morgen hoort of in de toekomst bij andere wetgeving, ga ik geen antwoord geven. Maar dat is dan een verarming, terwijl wij als Kamerleden hier wel van alles wat wij van belang vinden, kunnen agenderen en daarover moties en amendementen kunnen indienen, zelfs op wetten die vandaag niet eens besproken worden. Ik zou de minister toch willen verzoeken om het debat niet te verarmen.

Minister **Kuipers**:
Ik denk dat ik dat geenszins gedaan heb. Ik heb eigenlijk vrijwel alle vragen in de volle breedte beantwoord. Er zijn alleen een aantal vragen waar ik echt de aanvullende informatie voor moet hebben. Tegelijkertijd wil ik ook voorkomen dat ik te veel vragen doorschuif naar een andere termijn. Achter de schermen wordt er gebeld omdat er aanvullende expertise nodig is voor de mensen die morgen allemaal aanwezig zijn bij het commissiedebat dat specifiek gaat over de onderwerpen die hier besproken zijn. Als ik vraag of het mogelijk is om deze vragen mee te nemen naar morgen en het antwoord daarop nee is, dan zeg ik: oké, dan gaan we door in de tweede termijn. Dan laat ik mensen bellen en hou ik de vragen even achter de hand in die enkele gevallen, zoals bij mevrouw Van den Berg. Zij gaf aan dat het morgen mag. Als u het zelf onthoudt, dan zeg ik: ja, dat zullen we doen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Oké. Op welk moment gaan we de gespecificeerde toestemming dan regelen?

Minister **Kuipers**:
De gespecificeerde toestemming ... Dan moet u mij even helpen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Bij een apotheker— wat ik ook aangaf in mijn bijdrage — kan je bijvoorbeeld eenmalig een gespecificeerde toestemming geven. Maar als je die dan later weer wil intrekken, krijg je een hele papierhandel op de hals. Het recht om dat in delen te doen — bijvoorbeeld dat die specialist wel gegevens mag delen maar die andere nog even niet — hoop ik op enig moment wel te kunnen bespreken.

Minister **Kuipers**:
Ik heb dat antwoord zojuist gegeven. Ik kan het er nog een keer bij pakken. Mevrouw Agema was op dat moment even niet aanwezig. Maar ik loop door alle vragen heen en ik heb de vraag beantwoord.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik moest even mijn moties uitprinten. Toen had ik u op mijn speaker in mijn broekzak zitten. Toen zei u dus — daarom stelde ik deze vraag — dat het niet onder de Wegiz viel.

Minister **Kuipers**:
Nee, het valt ook niet onder de Wegiz, maar ik gaf daar aanvullend wel degelijk een inhoudelijk antwoord op. Het inhoudelijke antwoord ging onder andere over corrigeren en intrekken. Eén generieke toestemming voor alle gegevensuitwisselingen ken ik niet. Ik ken dus ook niet één generieke intrekking van alle data-uitwisseling. Dat moet primair gebeuren bij de zorgaanbieder waar je ook primair geregistreerd bent.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema, dit is echt de laatste keer.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het ging mij om dat voorbeeld. Stel dat je een opt-out hebt, je naar Volgjezorg gaat en naar de lijst kijkt. Als je een

apotheker één keer toegang hebt gegeven om eenmalig een medicijn te verstrekken, dan geldt die toestemming voor eeuwig. Vervolgens moet je een toestemmingsformulier van de website uitprinten en invullen met de hele reutemeteut, met al je gegevens. Dat moet je vervolgens naar de instelling, naar de apotheker, opsturen. Kan dat niet gewoon digitaal, als we het dan toch over digitalisering hebben?

Twee. Wat betreft de gespecificeerde toestemming: volgens mij zei u dat die niet onder de Wegiz valt.

Minister **Kuipers**:
Toestemmingen vallen niet onder de Wegiz. De Wegiz regelt hoe gegevens worden gedeeld, als die mogen worden gedeeld. Daar gaat de Wegiz over. Dat klopt. U noemde een voorbeeld waarin je eenmalig toestemming verleent, waarna die toestemming langdurig gebruikt wordt. Laat ik duidelijk zijn: dat mag niet. Ik kan niet beoordelen waar dat in dit specifieke geval misgaat. Als je eenmalig toestemming verleent aan één specifieke zorgverlener om specifieke data te delen met één specifieke andere persoon, dan geldt die toestemming alleen daarvoor.

De **voorzitter**:
Prima. We gaan naar de amendementen. Ook dat mag kort en puntig.

Minister **Kuipers**:
Voorzitter. Ik begin bij het amendement op stuk nr. 10, over het laten vervallen van de uitzondering voor zorg in het strafrechtelijk kader. Laat ik vooropstellen dat ik het met u deel dat er ook in het geval van militaire zorg, justitiële inrichtingen en forensische zorg in principe gestandaardiseerd elektronisch uitgewisseld moet worden. Maar in deze gevallen, waarin het overigens naar verhouding en ten opzichte van het totale zorgveld maar om een zeer klein percentage patiënten gaat, kunnen zich ook bijzondere omstandigheden voordoen. Zo kunnen bijvoorbeeld operationele omstandigheden er in de militaire zorg toe leiden dat er niet voldaan kan worden aan de voorwaarden voor uitwisseling zoals die in de Wegiz worden beschreven. Daarom is het belangrijk om de mogelijkheid bij deze situaties open te laten om dat uit te zonderen. Ik moet dit amendement daarom, in samenspraak met mijn ambtsgenoten van Defensie en Justitie en Veiligheid, ontraden.

Dan het amendement op stuk nr. 13 over basiseisen inwisselbaarheid informatietechnologieproducten en -diensten. Dat moet ik helaas ook om een aantal redenen ontraden. In de eerste plaats leiden beide voorgestelde verplichtingen mogelijk tot een inbreuk op het vrije verkeer van goederen en diensten en het vrije verkeer van ondernemerschap. Dat kan niet zonder een toets aan de Europese rechterlijke kaders en nader onderzoek naar de gevolgen voor de marktwerking. Daarnaast past het voorgestelde lid stelselmatig niet in de Wegiz. Het is onduidelijk wie de eisen, zoals bedoeld in het eerste lid van het voorgestelde artikel, vaststelt, waar die eisen worden vastgesteld en hoe die zich dan verhouden tot het systeem van certificering en het toezicht en de handhaving. Het amendement beoogt de ICT-markt te verbeteren. Dat onderschrijf ik volledig. Daar lopen op dit moment andere trajecten voor, maar ik ontraad het amendement helaas.

Dan heb ik het amendement op stuk nr. 14 over een eenmalige tegemoetkoming in de investeringskosten. Dit amendement is mede onderdeel van de discussie van zojuist. Het maakt de overheid de primaire geldschieter. Het uitgangspunt van de Wegiz is dat de kosten uit de bedrijfsvoeringsmiddelen worden betaald en dat de baten ook bij de instelling zitten. Ik heb zojuist in een discussie met mevrouw Ellemeet al aangegeven dat ik oog heb voor de situatie waarin dat verschilt, en dat ik dan graag wat wil doen. Maar het primaire uitgangspunt is dat kosten en baten allebei voor de bedrijfsinstellingen zijn. Wat dat betreft is het hetzelfde als bij iedere andere investering in infrastructuur, ICT en apparatuur. Dat betekent dat ik het amendement ontraad. Tot slot maak ik de opmerking dat er ook geen dekking zou zijn voor de uitvoering.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Volgens mij heeft de minister zelf in zijn brief van 12 september aangegeven dat er terdege wel middelen zijn om het hele proces te supporten. Volgens mij is er dus wel dekking. Ik zou wel graag van de minister het volgende willen weten. Hij zegt: zorginstellingen moeten zelf die investering doen, maar het kan zijn dat de een kosten moet maken, terwijl de ander daar voordeel van heeft. Op welke manier gaat de minister toch aan het zorgveld tegemoetkomen? De NZa kan een betaaltitel doen. Er zijn misschien ook andere wegen om naar Rome te komen. Maar het gaat mij, en volgens mij ook mevrouw Ellemeet — zij heeft in de tussentijd gezegd dat ze graag zou willen meetekenen — erom: hoe kom je in ieder geval in Rome? Als de minister daar een andere weg voor heeft, dan staan we daarvoor open.

Minister **Kuipers**:
Er wordt gekeken naar vereffening als dat noodzakelijk is. Er wordt in het amendement gezegd dat de overheid hier een voorinvestering doet. Maar zoals aangegeven is er voor dat totaal, met alle zorgpartijen die wij in Nederland hebben, geen dekking. Het past ook niet in het standaardsysteem waarin kosten en baten die bij dezelfde partij vallen door dezelfde partij gedaan worden, en niet door de overheid. Zo schaft de overheid ook geen ICT-systemen aan voor de zorg.

Voorzitter. Dan kom ik bij het amendement op stuk nr. 15, over de koppelbaarheid van ICT-systemen en de uitwisseling met de persoonlijke gezondheidsomgeving van patiënten. Het amendement is tweeledig. Het gaat over PGO's en over medisch-digitale hulpmiddelen. Het zijn verschillende onderwerpen die in één amendement zitten, maar ik wil ze graag even knippen. Ik zal u uitleggen waarom. Voor PGO's ben ik nu bezig om te onderzoeken hoe we het aan de kant van de zorgaanbieder kunnen verplichten. Het amendement is hiermee qua richting in lijn. In deze vorm kan ik het amendement geen oordeel Kamer geven. Maar mijn ambtenaren kunnen samen met de indiener van harte tot een tekst komen die past in de systematiek van de Wegiz. Na aanpassing kan ik het amendement dan oordeel Kamer geven. Het gaat over het onderdeel over de PGO.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van den Berg knikt ja.

Minister **Kuipers**:
Goed. Van harte.

Het tweede onderdeel gaat over de medische apps. Daarin is het zeer vergaand en behoeft het nadere uitwerking. Zo maakt het amendement niet duidelijk wie de elektronische toepassingen gaat controleren en handhaven, wat er gaat gebeuren met toepassingen die nu al in de ziekenhuizen gebruikt worden, noch met de kosten en de uitvoering. Daarbij spelen ook Europese aspecten inzake vrij verkeer van goederen en diensten. Dus het tweede onderdeel van het amendement ontraad ik.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik ben graag bereid om ook hier naar de tekst te kijken. Wel moet me even van het hart dat wij dit amendement eind maart hebben ingediend en ook al eerder ruim onder de aandacht van het ministerie hebben gebracht.

De **voorzitter**:
Ja, maar het amendement is nu ontraden, hè?

Minister **Kuipers**:
Ja. Ik heb het dus even in tweeën geknipt. Bij het eerste onderdeel zeg ik: na aanpassing oordeel Kamer, maar dan moeten we dat afstemmen.

De **voorzitter**:
Ja, maar we hebben maar één amendement.

Minister **Kuipers**:
Dan is het ontraden.

De **voorzitter**:
We kunnen niet twee keer over één amendement stemmen. En dan is het dus ontraden.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik snap dat het in zijn huidige vorm is ontraden. Maar ik ben graag bereid daarnaar te kijken. Aangezien het volgende week Prinsjesdag is, hebben we volgens mij ook nog bijna veertien dagen om hier amendementen in te dienen en dan zijn pas de stemmingen.

De **voorzitter**:
En dan zien we van u dus een verbeterd, een veranderd, amendement?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ja, zoals ik zeg: ik ben graag bereid om ernaar te kijken, absoluut.

De **voorzitter**:
Ja, maar "bereid om ernaar te kijken"… Wat betekent dat?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Als ik zeg dat ik bereid ben om ernaar te kijken, bedoel ik dat ik bereid ben om samen met het ministerie te kijken hoe ik tot een appreciatie "oordeel Kamer" kan komen.

De **voorzitter**:
Oké.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Want het gaat ons ook hier om het doel. Nogmaals, ik sta altijd graag open voor de wegen om doelen te bereiken.

De **voorzitter**:
Ja, een stukje dualisme, prima.

Minister **Kuipers**:
We komen eruit.

Dan komen we bij het amendement op stuk nr. 16. Dat gaat over de citeertitel van de wet. In de eerste plaats is het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling inmiddels een ingeburgerde term in het zorgveld. Dat geldt ook voor de afkorting Wegiz. Bovendien dekt de huidige titel precies de lading. Het gaat om het elektronisch uitwisselen van gegevens. Dat daarmee administratieve lasten afnemen, is zeer wenselijk, maar het primaire doel van de wet is elektronische uitwisseling verplichten ten behoeve van betere zorg. Daarom hecht ik aan het vasthouden aan de huidige terminologie voor de wet en ontraad ik het amendement.

Dan kom ik bij het amendement op stuk nr. 20, over het niet toestaan van verplichte uitwisseling van gegevens via een elektronisch uitwisselsysteem. Daarbij ligt de nadruk op het woord "verplichte". Dat amendement past, zoals zojuist al toegelicht, bij mijn beleid. Daarom laat ik het amendement oordeel Kamer.

Dan komen we bij het amendement op stuk nr. 22, ten aanzien van de verplichte end-to-endencryptie. Ik heb er zojuist ook al iets over gezegd. Beveiliging van gegevens die elektronisch worden uitgewisseld, is zeer belangrijk. Dat is randvoorwaardelijk voor een stelsel dat ik met de Wegiz voorzie. Het is geborgd doordat informatiebeveiligingsnormen, zoals NEN 7512, recent verplicht zijn. NEN 7512 is een norm die recent is herzien en die beduidend verder gaat dan de end-to-endencryptie. Met een tweede nota van wijziging heb ik uw Kamer erover geïnformeerd dat ik graag af wil van versplinterde eisen, zodat er niet meerdere wettenkaders gaan gelden voor systemen. Wanneer end-to-end alleen in aangewezen uitwisseling verplicht wordt gesteld, ontstaat die versplintering weer opnieuw. Daarom moet ik het amendement ontraden.

De heer **Hijink** (SP):
Ik zou de minister willen vragen op welke manier de NEN 7512-norm sterker zou zijn dan de end-to-endencryptieversleuteling die de SP en het CDA hier voorstellen. Want in

feite bestaat er geen sterkere beveiliging dan end-to-endbeveiliging en authenticatie, maar toch zegt de minister dat die norm sterker is. Volgens mij is de NEN-norm zwakker.

Minister **Kuipers**:
Dat is een technische vraag die ik zo niet kan beantwoorden. Daar kom ik straks op terug.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 24 hebben we al gehad. We gaan naar het amendement op stuk nr. 25.

Minister **Kuipers**:
Ja, het amendement op stuk nr. 25 over het verplichte gebruik van open internationale standaarden. Net als de indiener van het amendement vind ik de API's erg belangrijk. Ik zet dus in op een goede API-strategie in de zorg. Nog dit jaar wordt de gestandaardiseerde open API-strategie van Nictiz vastgesteld in samenspraak met het veld en de leveranciers. Die strategie is leidend voor de wijze van openstelling van systemen. Ik geef dit amendement dan ook oordeel Kamer.

Dan het amendement op stuk nr. 26 over een vergunningplicht voor systemen voor gegevensuitwisseling van ziekenhuizen. Beoogd wordt om via een vergunningstelsel eisen te stellen aan ICT-leveranciers, bijvoorbeeld over tariefopbouw en winstmarges. Dat amendement betreft een verstrekkende ingreep in de markt en vormt een inbreuk op het vrije verkeer van goederen en diensten, op het vrije verkeer van ondernemerschap. Zoals ik zojuist al aangaf, kunnen we dit niet opleggen zonder een toets aan Europeesrechtelijke kaders en nader onderzoek naar de gevolgen voor de marktwerking. Het amendement gaat bovendien de strekking en de reikwijdte van de Wegiz te buiten. Daarmee ontraad ik het amendement.

Dan kom ik bij het amendement op stuk nr. 27 over het verplichten van medisch-specialistische bedrijven tot het gebruik van systemen die kunnen communiceren met de systemen in de ziekenhuizen. Dit past geheel bij mijn beleid. Daarom laat ik het oordeel aan de Kamer.

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van den Berg, kort, want ik wil echt naar de tweede termijn.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Nog even over het vorige amendement, dat over de vergunningsplicht. Op welke wijze wil de minister dan zorgen dat de marktmacht wordt aangepakt? Iedereen klaagt erover. Meneer Hijink refereerde al aan de documentaire die we morgenavond op tv gaan zien. Nogmaals, ik heb in al die jaren nog geen tevreden klant gesproken en het kost bakken met geld. Het kan toch niet zo zijn dat we op die manier publiek geld blijven doorbetalen? Ik zou graag van de minister weten hoe hij dat wil oplossen. Ik ben ook altijd bereid om teksten aan te passen.

Minister **Kuipers**:
We zeggen veel negatieve dingen over ICT-aanbieders in de zorg. Laten we ook wel een nuance aanbrengen, want er wordt door veel mensen met bevlogenheid gewerkt. Er worden wel degelijk oplossingen gecreëerd waarbij patiënten en zorgverleners baat hebben. Dus om nou in de volle breedte te zeggen "ik heb nog nooit iemand ontmoet die hier naar tevredenheid mee gewerkt heeft" ... Ik kan zeggen dat ik zelf ooit de overgang van een papieren naar een elektronisch systeem een verademing vond. Ik was blij dat het er was. Was ik daarmee blij met alle ins en outs van het systeem? Nee, absoluut niet. Dat was ook in de jaren daarna work in progress. We moeten wel even de pros en de cons zien. De systemen zijn er en die dienen een doel. Tot op zekere hoogte werken ze ook.

Dan komen we terug bij de vraag hoe we wel kunnen sturen. Ik heb daar zonet naar aanleiding van vragen van de heer Hijink en mevrouw Ellemeet al het een en ander over gezegd. Ik heb beperkte mogelijkheden, maar wil hier wel degelijk naar kijken. Maar ik geef wel aan dat ik op deze manier niet kan ingrijpen in een privaat systeem. Wat wel kan — er zitten een paar aspecten aan — is het doen van verder onderzoek en het voeren van verdere gesprekken. Ik heb zonet de term convenant laten vallen. En dan zijn er nog een paar mogelijkheden, waarbij ik ook verwijs naar eerder onderzoek, opmerkingen en analyse van de ACM. Het is wel degelijk veel meer mogelijk voor zorgaanbieders om gezamenlijk, en bloc, dit soort diensten in te kopen, af te nemen en bij te houden. Dat is een. Ten tweede zie je dat zorgaanbieders bij het aanschaffen van een systeem zeer frequent overgaan tot een bijna gepersonaliseerd systeem, dat is aangepast aan hun instelling, terwijl ze ook de basisversie van het ICT-product zouden kunnen afnemen. U en iemand anders — ik weet niet meer wie — verwezen daar ook al naar. Dat leidt tot vermindering van communicatie met anderen, zoals terecht door u opgemerkt. Het leidt er ook toe dat iedere update weer specifiek aan die instelling moet worden aangepast. Dat verhoogt de kosten enorm, en toch blijven we dat maar doen. Ook daar zitten wel degelijk sturingsmogelijkheden. Samengevat: er zijn de nodige mogelijkheden bij de zorgaanbieders zelf in hun eigen bedrijf en in gezamenlijkheid met anderen, en er zit wat bij de overheid.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik ben gewoon niet gelukkig, voorzitter, maar daar kunt u ook niets aan doen.

De **voorzitter**:
Nee, daar gaat de voorzitter niet over. Mevrouw Agema, bent u wel gelukkig?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik ben heel gelukkig.

De **voorzitter**:
Mooi.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Maar ik heb toch wel wat vraagtekens, voorzitter. Een amendement is natuurlijk niet hetzelfde als een motie. Een amendement verandert daadwerkelijk de wetstekst. Ik kan me nog herinneren dat ik ooit een amendement indiende bij de wet over medische hulpmiddelen over barcodering die ik toen op die middelen wilde, zodat we ze terug konden vinden. Voormalig minister Schippers ontraadde dat amendement. De Kamer nam het aan. Vervolgens ging de wet uit bedrijf. Schippers ging er niet mee verder en kwam met een nieuwe wet, een novelle en noem maar op. Ik zie hier nu de minister acht amendementen van een partij uit de coalitie ontraden. Mijn vraag is: wat als ze toch aangenomen worden? Stopt de Wegiz dan hier? De minister ging er net echt met gestrekt been in. Kan hij per amendement aangeven wat er gebeurt als het amendement toch wordt aangenomen? Gaat hij dan door met de Wegiz of niet?

Minister **Kuipers**:
Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg is een no-brainer. Het is iets wat ongelofelijk hard nodig is. Zoals ik eerder al heb aangegeven, onder andere zojuist in het gesprek met mevrouw Ellemeet, is dit iets waar patiënten en zorgaanbieders ontzettend op zitten te wachten. Dus het is verstandig om daar een wettelijk kader voor te organiseren, waarbij dit kader — we hebben het ook gehad over de wet uit het verleden — zich niet richt op het wat, niet op de privacy en niet op de toestemming, maar deze wet zich alleen richt op de vraag: daar waar afspraken gemaakt worden, hoe doe je dat dan? Dat is alles.

Dan de vraag wat het betekent als bepaalde amendementen wel aangenomen worden. Dat betekent dan dat we op dat moment met dat amendement moeten kijken wat het betekent voor de invoering van de wet. Ja, dat zal ik doen als het moment daar is. Het is nu aan mij alleen maar om een appreciatie te geven van het amendement en ik licht toe waarom ik dat doe.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik hoop dat de minister zich voldoende realiseert dat hij net behoorlijk nucleair is gegaan op mevrouw Van den Berg. Hij kan nu niet zeggen wat het betekent voor het doorgaan van de Wegiz als die amendementen worden aangenomen. Hopelijk kan hij daar nog even over nadenken, want ik hoor wel graag van hem voor de stemmingen wat de consequenties zijn van het aannemen van de amendementen.

Minister **Kuipers**:
Ik kan dat niet voor ieder amendement doen. Voor een enkel amendement kunt u dat wel zien. Op het moment dat ik iets zou moeten doen als verstrekkend ingrijpen in de markt, Europeesrechtelijke kaders bekijken en daaraan toetsen of onderzoeken wat de impact is op de marktwerking, dan kunt u zich daar wat bij voorstellen in termen van doorlooptijden et cetera. Dit staat er nog los van dat ik bij een aantal amendementen al aangegeven heb dat deze gewoon niet passen in ons stelsel en daarmee ook niet in de basis van de Wegiz.

De **voorzitter**:
Prima. Tot zover de eerste termijn. Er bestaat behoefte aan een tweede termijn. Ik geef het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voorzitter, dank je wel. Ik dank de minister voor de antwoorden, hoewel ik niet met alle antwoorden happy ben.

Waar ik teleurgesteld over ben — mevrouw Agema verwoordde dat ook heel duidelijk — is dat we onderwerpen die ik toch zeer gerelateerd vind aan de hele elektronische gegevensuitwisseling, niet konden bespreken. Ik vertrouw er dan aan alle kanten op dat we daarover morgen automatisch meer gaan horen van de minister. Ik wil met name horen waar we die onderwerpen dan wél kunnen reguleren, want daar zit wel een grote zorg van mij. We hebben het net gehad over de persoonlijke gezondheidsomgeving en de regulering daarvan. Ik heb een vraag gesteld over de apps en het aantal apps. Moet je nu alle ziekenhuizen ongebreideld alle apps laten doen? Als Isala in Zwolle een mooi COPD-traject voor thuis heeft ontwikkeld met een app daarbij, gaan we dat dan met z'n allen overnemen en verder ontwikkelen? Of blijft het bij "not invented here" en gaan we het allemaal tientallen keren opnieuw doen? Ik hoop daar van de minister een antwoord op te krijgen. En ik vraag nogmaals waar wij dat dan wél kunnen reguleren. In welke wet- of regelgeving moeten we dat aanpassen?

Hetzelfde geldt voor de data die worden opgeslagen op apparaten als klokjes en Apple Watches. Leveranciers die door een zorgverzekeraar zijn ingehuurd om een bepaald product bij de patiënt af te leveren, bijvoorbeeld zelfs incontinentiemateriaal, proberen die data ook allemaal te verzamelen, in plaats van ze bij de zorgaanbieder te houden.

Voorzitter. Het meest teleurgesteld ben ik erover dat wij volgens de minister helemaal niks kunnen doen om de marktmacht aan te pakken. De minister zegt dat hij wel gaat onderzoeken wat de juridische mogelijkheden zijn. Er wordt gesproken over een gedragscode. Daar heb ik niet gelijk veel vertrouwen in, want die had er dan al tien keer kunnen zijn. Als men goedwillend is, had men dit allang kunnen oplossen. Ik noem hier met name ChipSoft, en dat is ook de enige die ik noem. Ik heb ook al van andere meegekregen dat ze soms soortgelijk gedrag hebben, maar dit is denk ik de allergrootste die een oneigenlijk gebruik maakt van de marktmacht en dat doet met publiek geld. Ik zou dus toch graag van de minister willen weten hoe we daar een stokje voor kunnen steken.

Voorzitter. Ik heb ten slotte drie moties. Ik gebruik dus aanmerkelijk minder van mijn tijd dan u mij nog gegund zou hebben.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de markt voor ICT in de zorg beter moet gaan functioneren, onder meer door drempels voor nieuwe en disruptieve spelers te verlagen;

overwegende dat om stappen in die richting te zetten er meer inzicht moet zijn in de ontwikkelingen op de markt voor ICT in de zorg;

verzoekt de regering zorg te dragen dat er een jaarlijkse monitoring komt van de markt voor ICT in de zorg, waarbij zowel wordt gerapporteerd over de marktsituatie als over de voortgang op de onderlinge gegevensuitwisseling ten behoeve van patiënten en zorgverleners,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 28 (35824).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De tweede is de motie "stoppen met huilen en opnieuw beginnen", die ik ook in het debat al noemde.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverleners ongeveer 30% tot 40% van de tijd bezig zijn met administratie door onder andere slechte ICT;

constaterende dat de patiëntveiligheid regelmatig in gevaar is omdat relevante patiëntgegevens niet (tijdig) beschikbaar zijn;

van mening dat veel ICT-systemen waarin patiëntgegevens worden opgeslagen oorspronkelijk niet zijn gebouwd als epd-systeem, maar als systeem om te factureren;

overwegende dat met de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg koppelingen tussen systemen de facto "bruggetjes" zijn tussen "eilanden" en daarmee zwakke schakels zullen blijven, omdat ze alle apart geüpdatet moeten worden;

verzoekt de regering te onderzoeken of er draagvlak is om synchroon aan de reeds ingezette acties een nieuw basissysteem op te zetten waar alle beroepsgroepen in de zorg gebruik van kunnen maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 29 (35824).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Deze gedachte had ik al eerder in een debat weleens geopperd. Ik weet dat er in ieder geval in het veld enkele groepen zijn die hier zeer enthousiast over zouden zijn.

Dan, ten slotte, de ziekenhuizen als vitale sector.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Nederlandse vitale infrastructuur bestaat uit processen die zo vitaal zijn voor de Nederlandse samenleving dat uitval of verstoring tot ernstige maatschappelijke ontwrichting leidt;

overwegende dat de rijksoverheid deze vitale processen benoemt om maatregelen te kunnen treffen die het risico op ernstige crises verkleinen en om in geval van een crisis sneller prioriteiten te kunnen stellen voor de respons op die crisis;

van mening dat de ziekenhuissector aan de voorwaarden voor vitale infrastructuur voldoet;

verzoekt de regering de ziekenhuissector als vitale sector te identificeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 30 (35824).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Daar wil ik tot slot nog een korte toelichting op geven. In het kader van wat vitale sectoren zijn, wordt nu gekeken naar wat de potentiële economische schade en wat het potentiële aantal slachtoffers is. Er wordt niet gekeken naar wat het betekent voor onze democratie, voor onze waarden en normen en voor de veiligheid van onze gegevens. Met deze motie beoog ik deze zaken daarin mee te nemen als criteria.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Prima. Dan de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Dank u wel, voorzitter. Ik vond het best wel een interessant debat. Af en toe was het een ingewikkeld debat, maar het is wel goed dat we het gevoerd hebben. Ik denk dat iedereen het erover eens is dat de gegevensuitwisseling in de zorg heel veel beter moet en dat we de stappen die nu in de Wegiz worden gemaakt, moeten doorzetten, en wel met grote spoed.

Tegelijk deel ik ook wel het ongenoegen van mevrouw Agema en van mevrouw Van den Berg over de kansen die we vandaag laten liggen om de macht — de "marktmacht", zoals mevrouw Van den Berg het noemt — van de grote softwareleveranciers te breken. Want deze wet geeft natuurlijk wel degelijk de mogelijkheid om dat te doen. De minister kiest er alleen op dit moment voor om dat niet te doen. Dat lijkt mij heel erg zonde. Juist als je straks die open standaarden hebt en er dus meer mogelijkheden zijn voor zorgaanbieders om te variëren met hun aanbieders, moet je ervoor zorgen dat je het monopolie, of het oligopolie heet dat geloof ik, breekt van die heel grote bedrijven die nu de markt domineren en die de macht verdeeld hebben. Wat dat betreft blijven we natuurlijk vol staan achter de amendementen die we mede ingediend hebben. Die macht moet gereguleerd worden, die moet aangepakt worden.

Daarnet hebben we het nog even kort gehad over het kiezen van de hoogst mogelijke vorm van bescherming als het gaat over gegevensuitwisseling in de zorg. De minister komt daar dadelijk nog op terug. Voor zover mij bekend is, wordt in de NEN-norm die in juli opnieuw hernieuwd is, de NEN 7512, gesproken over end-to-endbeveiliging, maar gelden er hele belangrijke uitzonderingen en hoeven lang niet alle processen daaraan te voldoen. Sterker nog, zelfs op het hoogste niveau van beveiliging kan een uitzondering worden gemaakt voor end-to-endencryptie als het betreffende systeem daar niet toe in staat is. Dat is natuurlijk een groot probleem, want je moet de lat hoog leggen, zo hoog mogelijk, zo veilig mogelijk. Als dan in de praktijk blijkt dat bepaalde systemen niet in staat zijn om op dat hoogst mogelijke niveau te werken, ga je dan de norm verlagen of ga je dan zorgen dat de systemen wel kunnen voldoen aan die hoogste normen? De SP kiest nadrukkelijk voor het laatste. Ik vind dat de minister dat ook zou moeten doen. Het gaat immers wel over onze medische data. Ik kan niet uitleggen dat de familiefoto's die ik in de familieapp gooi beter beschermd worden dan mijn medische gegevens die over het net gaan.

De minister had het erover dat de corona-opt-in zou zijn gestopt. Ik wist dat niet. Ik weet ook niet of dat klopt, dus misschien moet de minister daar toch nog even op terugkomen, omdat dit toch wel een belangrijk punt is. Dit is typisch zo'n voorbeeld van hoe een tijdelijke maatregel — weet je wat, voor zo'n 6 tot 8 miljoen Nederlanders maken we een soort "geen bezwaar" dat hun medische gegevens op iedere spoedeisende hulp en iedere huisartsenpost in te zien zijn — niet de manier is waarop het hoort te gaan. Ik hoop dat de minister vanavond wil toezeggen dat de corona-opt-in gaat stoppen, als het al niet is gebeurd, en dat we op deze manier niet meer moeten gaan werken. Want dit is niet de manier waarop je mensen vertrouwen geeft dat de overheid goed waakt over onze medische gegevens.

Tot slot. De minister had het daarstraks ook weer over Mitz, dat systeem dat medisch specialisten gebruiken om goedkeuringen te registreren. Het klinkt allemaal heel ingewikkeld, maar daar is het dan grosso modo voor bedoeld. Ook dit is weer een voorbeeld van hoe VZVZ, de stichting die volledig door de zorgverzekeraars wordt gefinancierd, blijft sturen en duwen op dat Landelijk Schakelpunt. Ook Mitz werkt met het Landelijk Schakelpunt. Ik hoor de minister aan de ene kant zeggen "ja, wij willen andersoortige systemen gelijkwaardig behandelen" en tegelijkertijd gaan alle subsidies die vanuit het ministerie worden gegeven altijd naar systemen en voorzieningen die draaien met het Landelijk Schakelpunt. Je kunt wel zeggen dat ze voor de wet gelijk zijn, maar in de praktijk blijkt dat er wordt gestuurd op het systeem waarover ik in eerste termijn nadrukkelijk heb gezegd dat het niet alleen voor de patiënt minder veilig is als het gaat om de veiligheid van je data, maar ook het gevaar in zich heeft van de single point of failure: één computer waar alle verbindingen doorheen lopen. Dat systeem moet je dan niet verder optuigen en niet verder subsidiëren. Je moet dan juist nadenken over veiligere en betere alternatieven. Ik hoop dat de minister daar nog eens op wil ingaan en dat hij wil stoppen met het voortrekken en het eenzijdig subsidiëren van het LSP ten koste van alternatieve systemen en voorzieningen die in wezen hetzelfde doen, namelijk het beter maken van de gegevensuitwisseling zonder gebruik te maken van die centrale computer, die dus hele grote risico's in zich heeft.

Dat was het, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dank, voorzitter. Ik wil de minister graag danken voor zijn beantwoording. Ik ben heel blij dat we dit debat hebben gehad en dat we vaart maken. Ik wil nogmaals benadrukken: laten we niet achteroverleunen, maar tempo maken én houden, want dat is zowel voor de patiënt als voor de professional bijzonder belangrijk. Ik heb geen moties, maar nog wel een vraag aan de minister. Er gaat een hele hoop gebeuren en ik hoop dat de minister ons op een aantal momenten mee gaat nemen qua informatie, misschien met een brief, zodat we de ontwikkelingen bij kunnen houden.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik wil de minister bedanken voor de beantwoording. Ik vond het ook een goed debat en een heel belangrijk debat. Sommige dingen lijken heel technisch en dan denk je: niemand heeft door hoe belangrijk het is. Nou, dit is zo'n debat waarvan heel veel mensen niet door hebben hoe belangrijk het is. En dat kun je hun ook niet kwalijk nemen. De mensen in de zorg weten dat heel goed. Voor hen doen we dit. Ik ben blij dat er in de Kamer zo breed steun blijkt te zijn voor dit wetsvoorstel. Ik ben daar ook blij om omdat dit de minister de urgentie kan meegeven om vaart te maken, om te kijken wat versneld kan worden. Hij heeft gelijk dat het heel lang stil heeft gelegen. Daar is de politiek voor een deel ook debet aan. Dat moeten we goedmaken en dat doen we in de eerste plaats voor patiënten en voor zorgverleners. Ik hoop dat de minister daarmee aan de slag gaat en ons verrast met zaken die eerder klaar zijn dan nu in de memorie staat.

Het heeft mij wel verrast — want zo heb ik dat niet gelezen in de toelichting op de wet — dat de minister zegt: spoor 2 is voor mij eigenlijk het uitgangspunt. Daar gaat hij voor

en dat gaat hij zo spoedig mogelijk doen. En waar dat echt niet anders kan, is het spoor 1. Dat heeft de minister hier in het debat duidelijker uitgesproken dan ik waar dan ook in teksten heb gelezen. Dat nemen we mee. Dat hebben we allemaal gehoord. Ik denk dat dat belangrijk is.

Verder ben ik ietwat teleurgesteld over het volgende onderzoek dat weer gedaan moet worden naar de IT-markt. Tja, hoe vaak moeten we onderzoek doen naar een markt waarvan we weten dat er al heel lang excessen plaatsvinden en waarop ingegrepen moet worden? Ik steun dan ook van harte de voorstellen die mevrouw Van den Berg heeft gedaan om die markt beter te reguleren.

Ook onderschrijf ik de aandacht die de heer Hijink heeft gevraagd voor het volwaardig laten meespelen van de alternatieven die er zijn, naast dat Landelijk Schakelpunt. We zien nu in de praktijk dat er nog steeds informeel voorrang wordt gegeven aan het Landelijk Schakelpunt. Het gevaar is natuurlijk dat het ministerie hier defensief op reageert. Volgens mij zou dit een aanmoediging moeten zijn om te kijken hoe we dat beter in balans kunnen brengen. Ik hoop dat de minister dat op die manier wil oppakken.

Ten slotte hoop ik van harte dat de minister ervoor zorgt dat het niet tijdig financieel ondersteunen van de zorgaanbieders waar dat nodig is, niet zal leiden tot vertraging. Nogmaals, ik hoor van alle kanten en al langer dat zorgaanbieders niet in staat zijn om te investeren in innovatie, omdat zij ofwel te lage tarieven in de wijkverpleging moeten compenseren met ander geld ofwel andere financiële problemen hebben. Ik steun het amendement van mevrouw Van den Berg hierover en dien het mede in. Ik heb ook nog, ter aanmoediging, een motie hierover.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voldoen aan spoor 1 en spoor 2 binnen de Wegiz voor hoge investeringen zorgt van zorgaanbieders;

van mening dat het in het belang van patiënt, zorgverlener en samenleving is om de Wegiz verantwoord en snel in te voeren;

verzoekt de regering in overleg met zorgaanbieders te komen tot financieringsmogelijkheden die vertraging van implementatie van de Wegiz voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 31 (35824).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
De motie is handgeschreven.

De **voorzitter**:
Handgeschreven.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik heb een redelijk leesbaar handschrift.

De **voorzitter**:
Dat zullen wij wel even beoordelen. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Ik had mijn motie over de corona-opt-in al verscheurd toen ik erachter kwam dat die in de tegenwoordige tijd op volgjezorg.nl toch echt nog operationeel is. De minister mag dus van mij de motie die ik ga indienen, overnemen als hij wil bevestigen dat de opt-in opgeheven wordt, maar dan heb ik die in ieder geval ingediend.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de corona-opt-in op te heffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 32 (35824).

Mevrouw **Agema** (PVV):
De volgende motie gaat daadwerkelijk over de Wegiz.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering niet te tornen aan het opt-inbeginsel in de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz),

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 33 (35824).

Mevrouw **Agema** (PVV):
De volgende motie gaat over de gespecificeerde toestemming. Die motie dien ik hier in, omdat die nergens wettelijk geregeld is. Daardoor kun je als Kamerlid best betogen dat

je die motie bij deze wetsbehandeling gaat indienen. Er staat bijvoorbeeld op de rijksoverheidswebsite over de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg dat de gespecificeerde toestemming ook daar niet is ingediend en dan ook niet in werking is getreden. Ik zoek gewoon een plek om deze motie te kunnen indienen. Ik vraag dan ook een reactie van de minister. Die gespecificeerde toestemming regelt dat patiënten kunnen bepalen welke gegevens uit het elektronische dossier met wie en waarvoor raadpleegbaar moeten worden gemaakt. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de gespecificeerde toestemming wettelijk te verankeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 34 (35824).

Mevrouw **Agema** (PVV):
Hetzelfde geldt voor het eigenaarschap van medische gegevens. Het maakt mij niet uit in welke wet hij dat verankert, als hij dat maar doet. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering het eigenaarschap van medische gegevens bij de patiënt wettelijk te verankeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 35 (35824).

Mevrouw **Agema** (PVV):
We hebben het vandaag veel gehad over digitalisering. Het is natuurlijk heel gek dat wanneer je als patiënt je toestemming wilt intrekken, je dat via volgjezorg.nl moet doen door een toestemmingsformulier uit te printen, daar al je gegevens op in te vullen en dat dan via de post aan de betreffende zorgaanbieders aan te bieden. Ik denk dat dat beter kan, juist digitaal. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat patiënten via volgjezorg.nl toestemmingen digitaal kunnen intrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 36 (35824).

Mevrouw **Agema** (PVV):
En dan heb ik nog een motie over een onderwerp waar verschillende leden het ook over hebben gehad.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering het opt-inbeginsel inzake de Europese plannen voor een European Health Data Space (EHDS) te waarborgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 37 (35824).

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ten slotte heb ik nog een vraag over het ontraden van het amendement op stuk nr. 26, waarover de minister in zijn argumentatie zegt dat die wet eerst naar Europa gaat. Maar is het niet zo dat wij eerst in de Kamer de wet aannemen en dat dan de AMvB naar Europa gaat? Daar zou ik graag nog een antwoord op willen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan mevrouw Van der Plas.

□

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel. Aan de minister dank voor de antwoorden. Ook dank voor de fijne woorden aan het begin van dit debat. Dat wordt zeer gewaardeerd. Ik heb slechts twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel leden van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) waardevolle ervaringen opdoen met elektronische gegevensuitwisseling via deelname in het versnellingsprogramma InZicht;

overwegende dat veel ICT-systemen nog niet voldoen aan de eisen die elektronische uitwisseling stelt;

overwegende dat veel aanbieders in de gehandicaptenzorg nog niet zijn aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP) of regionale ICT-netwerken (RSO);

verzoekt het kabinet te onderzoeken of er als vervolg op InZicht een meerjarig programma kan komen dat is gericht op ondersteuning van de implementatie en op gegevensuitwisselingen in de gehandicaptenzorg, zoals het uitwisselen van gegevens tussen de arts verstandelijke gehandicapten met huisartsen en huisartsenposten, en de Kamer daarover voor 1 januari 2023 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 38 (35824).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wet gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) veel voordelen heeft voor een snelle informatieoverdracht tussen zorgverleners;

overwegende dat dit veel medische fouten en leed kan voorkomen bij patiënten, dus de burger;

overwegende dat het in voorkomende gevallen wenselijk is dat een ziekenhuis of zorgverlener over de grens snel bij de gegevens van patiënten kan, zoals bijvoorbeeld in de Nederlandse grensregio's, waar patiënten over en weer ziekenhuizen bezoeken voor behandelingen;

spreekt uit dat de data die worden verzameld ten behoeve van gegevensuitwisseling binnen de Wegiz, nooit gebruikt mogen worden voor andere zaken dan in de wet is bedoeld;

spreekt tevens uit dat de burger eigenaar van en regisseur blijft over zijn eigen medische gegevens,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 39 (35824).

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Van den Hil van de VVD.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Voorzitter, dank u wel. Allereerst dank ik de minister voor de antwoorden. Ook dank ik de collega's voor het inhoudelijke debat, maar vooral mijn collega Judith Tielen, die het grootste gedeelte van de voorbereiding gedaan heeft en nu na de verhoren aangeschoven is. Dank. Ik ben blij dat de minister ook aangegeven heeft dat in ieder geval de radiologiebeelden vooroplopen, en dat de rest erachteraan komt. Het doet mij altijd deugd om dat te horen. Ik dank hem ook voor de toezeggingen.

Ik heb drie moties, waarbij de intentie, het doel, van de eerste eigenlijk hetzelfde is als die van mevrouw Agema. De invulling is net iets anders, maar daar komen we wel uit. Ik zal de motie even voorlezen. Dan kunnen we altijd even kijken of we die samen kunnen voegen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een individu eigenaar zou moeten kunnen zijn van zijn eigen medische gegevens;

constaterende dat er op dit moment juridisch geen eigendomsrecht aan medische gegevens toe te kennen is;

verzoekt de regering om te komen tot een omschrijving van eigendom van medische gegevens en de uitwerking voor 2023 naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Hil, Tielen en Agema.

Zij krijgt nr. 40 (35824).

Mevrouw **Agema** (PVV):
Als ik deze motie mede mag ondertekenen, dan trek ik die van mij met liefde in.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Natuurlijk. Dat mag zeker. Fijn.

Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de EU een politiek akkoord is gesloten over de NIS2-richtlijn;

constaterende dat met de NIS2-richtlijn ziekenhuizen als vitaal worden aangemerkt en ziekenhuizen daardoor meer dreigingsinformatie ontvangen;

constaterende dat met het vitaal aanmerken van ziekenhuizen er meer cybersecurityeisen komen voor ziekenhuizen;

overwegende dat ziekenhuizen doelwit zijn van cyberaanvallen;

verzoekt de regering haast te maken met de uitvoering van de NIS2-richtlijn voordat deze naar Nederland wordt gestuurd, zodat de Nederlandse ziekenhuizen ruim op tijd de cybersecurityeisen op orde hebben;

verzoekt de regering tevens de Kamer na het kerstreces te informeren over de stand van zaken over de cybersecurityeisen bij ziekenhuizen zoals gesteld in de NIS2-richtlijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Hil en Tielen.

Zij krijgt nr. 41 (35824).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat in het geval van het verlenen van spoedeisende zorg aan een persoon, een zorgverlener ten aanzien van deze persoon direct moet kunnen handelen om ernstig leed te voorkomen en dat het direct kunnen raadplegen van gegevens van deze persoon hieraan bijdraagt;

constaterende dat op dit moment een patiënt expliciet toestemming moet verlenen voor het delen van gegevens tussen zorgverleners, en dat dit regelmatig tot onwenselijke situaties leidt, bijvoorbeeld in spoedeisende situaties waarbij de patiënt soms niet in staat is om toestemming te verlenen;

overwegende dat de coronapandemie heeft laten zien dat het van belang is om een duurzame oplossing te hebben voor gegevensuitwisseling in de spoedeisende zorg en dat een wettelijk verankerde opt-out hieraan bijdraagt;

verzoekt de regering uiterlijk in het voorjaar van 2023 te komen tot een wettelijke verankering van een opt-out voor de spoedeisende zorg, waarbij er toestemming is voor het uitwisselen van gegevens tussen huisartsen, huisartsenposten en spoedeisende hulpen, tenzij de patiënt uitdrukkelijk aangeeft hiervoor geen toestemming te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Hil en Tielen.

Zij krijgt nr. 42 (35824).

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):
Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Tot zover de tweede termijn van de Kamer. Ik schors tot 21.30 uur. Dan gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 21.21 uur tot 21.36 uur geschorst.

De **voorzitter**:
We gaan luisteren naar de minister. Ik hoop dat we er in een paar minuten even doorheen kunnen.

□

Minister **Kuipers**:
Ik zal mijn best doen, voorzitter. Om te beginnen waren er nog een aantal resterende vragen. Mevrouw Van den Berg vroeg: kunnen gegevens zoals afkomstig van wearables veilig worden opgeslagen in een Europese cloud? Het antwoord is ja. De Algemene verordening gegevensbescherming is namelijk van toepassing op alle cloudproviders die binnen de EU actief zijn. Hier vallen ook gegevens van wearables onder.

Mevrouw Ellemeet vroeg: welke toegang hebben ICT-leveranciers tot medische gegevens als deze gegevens elektronisch worden gedeeld? ICT-leveranciers hebben geen toegang tot deze gegevens. Ze worden en blijven beschermd binnen het bestaande wettelijke kader. Ze mogen ook niet zomaar met hun systeem de markt op voor uitwisseling onder de Wegiz.

Voorzitter. Ik kreeg nog een vraag over de stand van zaken van de corona-opt-in. Mijn excuses, want ik heb te snel geantwoord dat deze op dit moment uit is, gestopt is. Ik ben abuis. Dat is ook op basis van een nota die ik onlangs heb goedgekeurd voor een stopknop. Mijn oprechte excuses. Het is een constructie die gedoogd wordt door de AP, de IGJ en het OM. Met de AP is afgesproken dat de AP per kwartaal op de hoogte wordt gebracht of en, zo ja, waarom de corona-opt-in moet worden voortgezet. Het voornemen is om te komen tot een wetsvoorstel, waarbij een duurzame oplossing wordt gegeven voor gegevensuitwisseling in de acute zorg. Daar heeft de AP ook om gevraagd. In de tussenoplossing is er voor corona nu gewerkt aan een stopknop om hem te stoppen. Dan blijft die op de achterhand nog beschikbaar als de epidemiologische situatie daarom zou vragen. Ik heb goed gehoord dat, als we die ooit zouden willen gebruiken, het noodzaak is om het publiek veel uitgebreider te informeren dan via de websites en andere gremia waar dat nu gebeurt. Nogmaals mijn excuus dat ik heb gezegd dat die opt-in uit is op basis van het goedkeuren van een stopknop.

Voorzitter. Dan nog een vraag van de heer Hijink over end-to-endencryptie en de NEN 7512. Zoals ik al aangaf, is end-to-endencryptie meegenomen in de herziening van NEN 7512, die in juli is afgerond. End-to-end gaat over de versleuteling van berichtenverkeer. In de herziene norm is gekozen voor een hoger versleutelingsniveau dan end-to-endencryptie. Dat betekent dat uitwisseling door middel van gelaagde beveiliging defence in depth gebeurt, waarbij de volgende beveiligingslagen worden onderkend: veilig netwerk, versleuteld bericht en versleuteld kanaal.

De **voorzitter**:
De heer Hijink, kort, kort.

De heer **Hijink** (SP):
Niet heel kort, voorzitter, want dit is wel gewoon belangrijk. Het klopt wat de minister zegt, namelijk dat er gekozen is voor drie lagen van beveiliging. Alleen, zelfs de optelsom van die drie lagen is nog niet beter dan wanneer je in de basis gewoon kiest voor end-to-endbeveiliging, als in: end-to-endversleuteling en end-to-endauthenticatie. Dat is de meest veilige vorm die je kunt hebben. Bovendien geldt in die NEN-norm — ik heb het net nog gecheckt — voor drie van de vijf risicoklassen op het gebied van gegevensuitwisseling dat je al aan een of twee beveiligingsmaatregelen genoeg hebt. Dat gaat dus helemaal …

De **voorzitter**:
Ja.

De heer **Hijink** (SP):
Nee, ik ben nog niet klaar, voorzitter. Dat gaat dus helemaal niet over end-to-end. Dat gaat bijvoorbeeld over het hebben van een veilig netwerk of een versleuteld kanaal. Dat is geen end-to-endbeveiliging over de hele linie. Ik wil de minister daarom vragen waarom hij niet erkent dat de norm lager ligt dan de maximaal beveiligde norm die je zou kunnen hebben, en waarom hij er niet voor kiest om dit gewoon goed te organiseren.

Minister **Kuipers**:
Ik ben het geheel met de heer Hijink eens dat het goed georganiseerd moet worden. Ik bevind me hier in een positie waarin ik de technische input krijg van mijn mensen met expertise op het terrein van ICT. Zij hebben diepgaandere expertise dan ikzelf heb. Hoewel ik de vragen van de heer Hijink volledig kan volgen, kan ik daarom niet op de inhoudelijke input ingaan. Mijn voorstel is daarom om daar gewoon een schriftelijk antwoord op te geven.

De heer **Hijink** (SP):
Ik vind het prima dat er nog een schriftelijk antwoord komt, maar ik wil daar wel bij opmerken dat de norm niet toevallig is zoals die is. Dat heeft ermee te maken, zoals ik daarstraks uitgebreid heb toegelicht, dat er bij het ministerie een uitgesproken voorkeur bestaat voor het gebruik van het Landelijk Schakelpunt. Wat is nou het probleem met het Landelijk Schakelpunt? Dat kan op dit moment nog niet voldoen aan de optimale end-to-endbeveiliging zoals bij versleuteling en authenticatie. Dat is het onderliggende probleem. Ik vind alleen — en ik hoop dat een Kamermeerderheid dat ook vindt — dat we niet de norm maar moeten verlagen omdat een paar systemen niet aan die norm kunnen voldoen. Dat is volgens mij wel gebeurd bij die NEN-norm 7512. Dat is de reden dat ik er zo'n punt van maak. Als je je berichtjes in WhatsApp, Signal of waar je ook maar mee werkt end-to-end beveiligd hebt, zou dat toch zeker ook voor alle medische gegevens moeten gelden. Je moet dat dus goed vastleggen en niet de norm verlagen omdat sommige systemen daar niet aan kunnen voldoen.

Minister **Kuipers**:
De input, de specifieke vragen en de achterliggende zaken zijn mij heel erg duidelijk. Ik kom er graag per brief op terug.

De **voorzitter**:
Ja. De moties.

Minister **Kuipers**:
Ik zal dan zeker ook aandacht geven aan hoe het dan precies zit bij het Landelijk Schakelpunt en wat het niveau is.

De **voorzitter**:
En die schriftelijke bijdrage krijgen wij vóór de stemmingen, neem ik aan.

Minister **Kuipers**:
Ja.

De **voorzitter**:
Die stemmingen zijn over een kleine twee weken.

Minister **Kuipers**:
Dan was er nog een resterende vraag van de heer Hijink. Subsidies gaan altijd naar systemen die draaien op het Landelijk Schakelpunt. Zoals ik al eerder aangaf, zet ik in op een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren. Ik ben ook al ingegaan op het infrastructuuronderzoek dat in opdracht van mij wordt uitgevoerd. Ik wil wel degelijk het LSP mogelijk blijven houden, maar ook inzetten op andere opties.

Voorzitter. Dan kom ik bij de moties.

De motie op stuk nr. 28 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 29 is ontraden.

De motie op stuk nr. 30 wordt overgenomen. Dat proces loopt al. De andere overweging, zoals gesteld door mevrouw Van den Berg, geleid ik graag door naar mijn collega van JenV.

De **voorzitter**:
Bestaat er enig bezwaar tegen het overnemen van de motie? Dat is niet het geval, dus dan gaan we er niet over stemmen.

De motie-Van den Berg (35824, nr. 30) is overgenomen.

Minister **Kuipers**:
De motie op stuk nr. 31 van mevrouw Ellemeet krijgt oordeel Kamer.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik wil graag mijn naam er ook onder zetten.

De **voorzitter**:
Dat is bij dezen geregeld.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dan zal ik het amendement op stuk nr. 14 intrekken, voorzitter.

De **voorzitter**:
Het amendement-Van den Berg (stuk nr. 14) is ingetrokken.

Minister **Kuipers**:
De motie op stuk nr. 32 is ontraden.

De motie op stuk nr. 33 is eveneens ontraden.

De motie op stuk nr. 34 is ontraden.

De motie op stuk nr. 35 is ingetrokken, begrijp ik.

De **voorzitter**:
Ja. Ik moet het nog even goed zeggen.

De **voorzitter**:
Aangezien de motie-Agema (35824, nr. 35) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Kan de minister motiveren waarom hij het opt-inbeginsel in de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ontraadt? We hebben hier het hele debat gevoerd in de veronderstelling dat de minister niet ging tornen aan het opt-inbeginsel. Op basis van een brief die door stakeholders gestuurd is, heb ik voor de veiligheid deze motie ingediend. Maar ik was het hele debat in de veronderstelling dat de minister niet tornt aan het opt-inbeginsel en ineens zegt hij: ontraden!

Minister **Kuipers**:
De Wegiz gaat niet over de grondslagen en dus ook niet over opt-in of opt-out, maar past binnen bestaande wettelijke kaders en volgt die. Ten aanzien van de grondslagen, dus ook opt-in of opt-out, loopt nu weer een herijking. Er komt een brief naar uw Kamer in het volgende kwartaal en een aanvulling begin volgend jaar. Maar sec ten aanzien van het opnemen van het opt-inbeginsel in de Wegiz zeg ik: opt-ins en opt-outs zijn geen onderdeel van de Wegiz. De Wegiz gaat niet over grondslagen.

De **voorzitter**:
Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Betekent dat dan dat die andere motie, die het tegenovergestelde wil, ook wordt ontraden?

Minister **Kuipers**:
Die andere motie, die het tegenovergestelde wil. Daar moet u mij even mee helpen.

De **voorzitter**:
Welk nummer is dat, mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Die motie was volgens mij van mevrouw Van den Hil.

De **voorzitter**:
Daar komen we straks op. Zullen we gewoon de moties even afgaan? We hebben de motie op stuk nr. 35 inmiddels gehad. Die is ingetrokken.

Minister **Kuipers**:
De motie op stuk nr. 35 was ingetrokken.

De **voorzitter**:
Dan de motie op stuk nr. 36.

Minister **Kuipers**:
Dan de motie op stuk nr. 36, over volgjezorg.nl. Die is ontraden.

De motie op stuk nr. 37, ten aanzien van de EHDS, is ontraden.

De motie op stuk nr. 38, ten aanzien van de gehandicaptenzorg, geef ik oordeel Kamer.

Dan is er de motie op stuk nr. 39, ten aanzien van een omschrijving van eigenaarschap van medische gegevens.

De **voorzitter**:
Dat is een spreekt-uitmotie, dus daar hoeft u eigenlijk niets over te zeggen. Maar het mag wel.

Minister **Kuipers**:
Ja, dat is een spreekt-uitmotie. Ik had hier staan: oordeel Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 40. Die gaat over een opt-out voor de spoedzorg. Die gaat over opt-outs en spoedzorg.

De **voorzitter**:
Nee, de motie op stuk nr. 40 verzoekt de regering om te komen tot een omschrijving van eigendom van medische gegevens.

Minister **Kuipers**:
Dan zit ik hier verkeerd. Ik heb hier bij de motie op stuk nr. 39 staan: omschrijving van eigenaarschap van medische gegevens.

De **voorzitter**:
Dat is de motie op stuk nr. 40.

Minister **Kuipers**:
O, is dat de motie op stuk nr. 40? Het spijt me, maar dan mis ik de motie op stuk nr. 39. Daarvoor kijk ik ook naar de mensen achter mij.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 39 is de spreekt-uitmotie, waarvan u net heeft gezegd dat die ook oordeel Kamer krijgt, maar goed.

Minister **Kuipers**:
Ik heb die dan niet gezien. Dan laten we het bij een spreekt-uitmotie.

Hier staat op dat het de motie op stuk nr. 39 is, maar dat is dan de motie op stuk nr. 40. Daar staat: verzoekt de regering om te komen tot een omschrijving van eigendom van medische gegevens.

De **voorzitter**:
Exact.

Minister **Kuipers**:
Dat klopt, hè? Die krijgt oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Dan de motie op stuk nr. 41.

Minister **Kuipers**:
De volgende motie die ik heb, gaat over de opt-out voor de spoedzorg. Ik heb hier nog één andere motie, en dat is die over de NIS2-richtlijn.

De **voorzitter**:
Ja, dat is de motie op stuk nr. 41. Zullen we die eerst even doen? Dat is dus die over de NIS2-richtlijn.

Minister **Kuipers**:
De motie over NIS2 geef ik oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Prima. Dat was de motie op stuk nr. 41. Dan de motie op stuk nr. 42. Die gaat over een wettelijke verankering van een opt-out voor de spoedeisende zorg.

Minister **Kuipers**:
Ja, die gaat dus over een wettelijke verankering van een opt-out voor de spoedzorg. Die krijgt oordeel Kamer. Als dat de motie is waar mevrouw Agema zojuist aan refereerde, wil ik verduidelijken dat dit niet sec over de Wegiz gaat, maar over een opt-out voor de spoedzorg. Dat is een specifiek onderwerp.

De **voorzitter**:
Ja. Dan hebben we alle moties gehad. Dank u wel. Tot zover dit debat. Meneer Hijink, nog even kort, kort.

De heer **Hijink** (SP):
Hier zien we dus aan het eind van zo'n debat hoe je via een corona-opt-in eigenlijk een systeem van opt-outs wordt ingerommeld. Maar goed, daar gaat mijn vraag niet over. Die ging over de motie op stuk nr. 39. Dat is de spreekt-uitmotie, waar de minister wel of niet iets van vindt. Die motie spreekt uit dat de burger eigenaar blijft van zijn medische gegevens. Ik weet gewoon niet zo goed wat ik daarmee moet, sowieso omdat ik niet zo goed weet wat het is om eigenaar te zijn van gegevens. Volgens mij heb ik op dit moment geen medische gegevens in bezit, dus hoe kan een burger daar dan eigenaar van blijven? Ik weet dat het een spreekt-uitmotie is, maar ik ben wel benieuwd naar het oordeel van de minister. Want wat hier staat kan volgens mij niet zo goed.

Minister **Kuipers**:
Dan komen we in een technische verhandeling, maar ik ben het met de heer Hijink eens. Het is heel lastig, maar het is een spreekt-uitmotie.

De **voorzitter**:
Eigenlijk hoeft de minister daar niets over te zeggen. Dan had u dat net moeten vragen aan mevrouw Van der Plas, want zij gaat over de interpretatie van haar eigen motie en niemand anders. Zij is de indiener.

Tot zover dit debat.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
De 27ste, over een kleine twee weken, gaan wij stemmen over de wet, over de tien amendementen en over alle moties. Ik dank de minister voor zijn aanwezigheid vandaag en ik sluit de vergadering van 14 september.