

Vergaderjaar 2022–2023

35 824

Regels inzake het elektronisch delen en benaderen van gegevens tussen zorgverleners in aangewezen gegevensuitwisselingen (Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg)

C

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 6 december 2022

Het voorbereidend onderzoek geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Zij hechten veel belang aan deze eerste stap in het nog verder te ontwikkelen integrale geheel om te komen tot een landelijke elektronische uitwisseling van patiëntgegevens voor gepaste medische zorg. Zij hebben nog wel enkele vragen.

De leden van de fracties van **GroenLinks** en **PvdA** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel. Zij steunen het doel van het voorstel om de (interoperabiliteit van) elektronische gegevensuitwisseling in de zorg te verbeteren. Zij hebben naast enkele algemene vragen, nog vragen over de privacy, over de verhouding tot andere wetgeving en over de uitvoering en het toezicht.

De leden van de fractie van **D66** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Zij leggen de regering naar aanleiding daarvan nog graag enkele vragen voor.

¹ Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Klijp-Martin (VVD) (*voorzitter*), Vos (VVD), Dessing (FVD), Van Gorp (GL), Prast (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (*ondervoorzitter*), Prins (CDA), Krijnen (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Hermans (Fractie-Nanninga), Raven (OSF) en Karakus (PvdA).

De leden van de **PVV**-fractie hebben na bestudering van het wetsvoorstel Wegiz nog enkele vragen over de relatie met het voorstel voor de European Health Data Space-verordening (EHDS).

De leden van de fractie van de **SP** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben echter wel een aantal vragen.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel voor de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Zij zijn verheugd dat de regering zich actief inzet om de uitwisseling van gegevens in de zorg te faciliteren. Het betreffende wetsvoorstel heeft een heldere scope: vastleggen hoe gegevens worden uitgewisseld. De Wegiz zal gevolgd worden door andere wet- en regelgeving. De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben met name vragen met betrekking tot de context van dit wetsvoorstel.

Vragen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering de contouren aan kan geven van de stapsgewijze aanpak van het gehele traject met de meerjarenagenda Wegiz (inclusief de uitwisseling van patiëntendossiers tussen zorgverleners, patiënten en instanties), door aan te duiden welk tijdpad zij hierbij voor ogen heeft. De Minister van VWS heeft in dit proces een belangrijke regiefunctie. Hoe denkt de regering de voortvarendheid van het vervoltraject adequaat te kunnen borgen in het licht van complexe kwesties als de strenge privacy wetgeving (de Algemene verordening gegevensbescherming; AVG), de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de nog te maken keuze voor een opt-in dan wel opt-out systematiek als grondslag voor de gegevensuitwisseling in de medische zorg?

De Wegiz gaat alleen over de technische aspecten van elektronische gegevensuitwisseling en de bijbehorende digitale taal. Tegelijkertijd bestaat onder zorgverleners, patiënten en instanties nog veel onduidelijkheid over de vraag of en hoe patiëntengegevens (i.c. de voorwaarden voor de interoperabiliteit) straks landelijk uitgewisseld kunnen worden. De in de Tweede Kamer aangenomen motie-Van den Hil/Tielen² over de opt-outsysteematiek als vereiste voor de acute zorg onderstreept dit. Om aan de doelstelling van een eigentijdse digitale gegevensuitwisseling die de kwaliteit van zorg zal verbeteren en dubbel onderzoek kan voorkomen te voldoen, moet over deze zaken liefst op korte termijn meer duidelijkheid komen. Zou de regering hierop nader willen reflecteren? Is er een ander Europees land met een goed functionerende elektronische patiëntengegevensuitwisseling dat hierbij voor Nederland als gidsland kan dienen?

Kan de regering aangeven welke voorwaarden aan de interoperabiliteit van de elektronische gegevensuitwisseling worden gesteld (zoals wie toegang krijgt tot de elektronische systemen om medische data vast te leggen, te raadplegen en/of te muteren)? Wordt dit alsdan vastgelegd in een logboek? Wie is hierbij eindverantwoordelijk voor het op de juiste wijze opslaan en beschermen van de data en wie is eindverantwoordelijk als onverhoopt mogelijk sprake is van misbruik?

Tot slot hebben de leden van de VVD-fractie een vraag over de financiële haalbaarheid van de stapsgewijze meerjarenagenda-aanpak van het gehele traject. Een belangrijk deel van de investeringskosten komt voor

² Kamerstukken II 2021/22, 35 824, nr. 42.

rekening van de zorgaanbieders (zo merkte ook de Raad van State in zijn advies reeds op)³. Kan de regering een concrete inschatting geven van de financiële haalbaarheid van het gehele traject nu vandaag de dag veel zorgaanbieders te maken hebben met stijgende kosten door de inflatie en hoge personeels- en energiekosten? Beschikken zorgaanbieders over voldoende financiële armslag voor de naar verwachting hoge incidentele en structurele ICT-investeringskosten en worden die uiteindelijk voldoende gecompenseerd door te verwachten structurele kostendalingen dankzij de automatisering van de vele handmatige administratieve handelingen?

Vragen van de fracties van GroenLinks en PvdA

De leden van de fracties van GroenLinks en PvdA hebben allereerst enkele algemene vragen. De Wegiz beoogt de kwaliteit van de zorg te verbeteren door op een betere manier, en in ieder geval elektronisch, gegevens uit te wisselen. De Wegiz is daarin vooral een instrument om stapsgewijs die gegevensuitwisseling te verbeteren. De leden van beide fracties vragen hoe dit concreet in de praktijk zal werken. Is het idee dat vanuit het zorgveld partijen specifieke uitwisselingen aandragen om een standaard voor te laten ontwerpen? Of neemt de Minister het voortouw en bepaalt welke uitwisselingen gestandaardiseerd moeten worden onder de Wegiz? Hoe wordt besloten welke uitwisselingen op de meerjarenplanning Wegiz terecht komen, en wie neemt dat besluit? De leden van beide fracties horen graag welke partijen welke rol hebben in dit proces, en welke stappen grofweg doorlopen worden vanaf het begin tot het aanwijzen van een gegevensuitwisseling in spoor 1 of spoor 2. De leden constateren voorts dat op grond van artikel 1.3 van het voorstel aan de Tweede Kamer een meerjarenagenda gestuurd zal worden. Kan de regering toezeggen dat deze ook aan de Eerste Kamer toegezonden zal worden?

De leden van de fracties van GroenLinks en PvdA verwelkomen dat in de Wegiz sterk benadrukt wordt dat de verplichtingen alleen gaan over *hoe* gegevens worden uitgewisseld, en geen afbreuk mogen doen aan de regels uit (onder andere) de AVG en de WGBO omtrent de privacy van de patiënt en het medische beroepsgeheim. Wel zien zij het als een gemiste kans dat het wetsvoorstel geen algemene normering biedt voor de technische standaarden die worden opgelegd via dit voorstel. Het geeft de Minister namelijk een grondslag om bepaalde technische standaarden aan te wijzen die verplicht gehanteerd moeten worden bij het uitwisselen van zorggegevens. De leden van beide fracties hebben echter alleen procedurele waarborgen gevonden voor de aan te wijzen technische standaarden en geen algemene inhoudelijke of technische normering van de aan te wijzen technische standaarden. Zij denken hierbij bijvoorbeeld aan technische standaarden die veilig, volledig, flexibel en actueel moeten zijn. Klopt het dat het wetsvoorstel alleen procedurele waarborgen heeft voor de via spoor 2 aan te wijzen technische standaarden om gegevens uit te wisselen? Onderschrijft de regering dat deze vier basisbeginselen gesteld zouden moeten worden aan alle technische standaarden die krachtens de Wegiz verplicht zullen worden? Zo ja, waarom zijn deze basisbeginselen niet expliciet in de wet verankerd? In welke fase van het aanwijzingsproces en op welke manier wordt geborgd dat de aan te wijzen technische standaarden ook daadwerkelijk in lijn zijn met de inhoudelijke normen omtrent (zorg)gegevensverwerking uit onder andere de AVG en de WGBO?

De leden van beide fracties merken ook op dat wet- en regelgeving nog wel eens achter kan lopen op de behoeften van de praktijk en de

³ Kamerstukken 2020/21, 35 824, nr. 4.

technische mogelijkheden en daardoor weinig flexibel kan zijn. Dat gevaar is er natuurlijk als technische standaarden van overheidswege verplicht worden. Hoe wordt toekomstbestendigheid meegenomen in de keuze voor de te verplichten technische standaarden? Hoe beoordeelt de regering de flexibiliteit van de Wegiz wat dit betreft? Welke waarborgen zijn er om te zorgen dat de technische standaarden die aangewezen worden altijd voldoende actueel zijn? Op welke onderdelen kan er voldoende meegegroeid worden met de noden van de praktijk? Welke onderdelen worden als minder flexibel gezien?

Ten aanzien van de privacy hebben de leden van de fracties de volgende vragen. Onderschrijft de regering dat het juist bij toenemende uitwisseling van gegevens belangrijk is om patiënten goede handvatten te geven om hun recht op inzage en correctie te realiseren, aangezien onjuiste gegevens die gedeeld worden grote impact kunnen hebben? In het verlengde daarvan, hoe maakt de Wegiz het makkelijker voor burgers om hun rechten, zoals het recht op inzage en correctie van persoonsgegevens, uit te oefenen? Hoe gaat dat concreet vorm krijgen? Op welke onderdelen is hier geen sprake van en waarom is daarvoor gekozen? En hoe worden de privacyrechten van burgers geborgd in de interactie van vast te stellen gegevensuitwisselingsstandaarden, zoals ook de Raad van State op pagina 7 van zijn advies opmerkt? Daarnaast vergroot het uitwisselen van persoonsgegevens natuurlijk altijd het risico op lekken of misbruik van die gegevens. Hoe wordt in de aan te wijzen technische standaarden het risico hierop geminimaliseerd? Op welke manier wordt in de keuze voor de technische standaarden gezorgd dat de uitgewisselde gegevens daadwerkelijk actueel en correct zijn?

De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft bezwaren bij het wetsvoorstel Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg.⁴ Dit wetsvoorstel verplicht zorgverleners om in bepaalde situaties gegevens van patiënten elektronisch uit te wisselen. De AP ziet hierbij het risico dat zorgaanbieders in de praktijk gedwongen worden hun beroepsgeheim te doorbreken. Als in detail is vastgelegd welke gegevens een zorgverlener elektronisch moet uitwisselen, zijn er in de praktijk maar twee opties: of alle voorgeschreven gegevens elektronisch uitwisselen, of helemaal geen gegevens uitwisselen. Beide opties zijn volgens de AP ongewenst. Is de regering het er mee eens dat dit wetsvoorstel het beroepsgeheim in gevaar kan brengen? Welke acties gaat zij ondernemen om dit risico te voorkomen? Hebben beroepsgroepen zorgen geuit over dit risico? Zo ja, hoe heeft de regering daarop gereageerd?

De AP maakt zich ook zorgen over de verspreide beveiligingseisen. De wettelijke beveiligingsnormen in de zorg zijn straks niet meer eenduidig terug te vinden in het Besluit elektronische gegevensverwerking in de zorg (Begz). Onderschrijft de regering het belang om alle beveiligingseisen in een wettelijke regeling samen te brengen?

Ten aanzien van de verhouding tot andere wetgeving hebben de leden van de fracties van GroenLinks en PvdA allereerst enkele vragen over de verhouding tussen het onderhavige voorstel en de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens, thans aangehaald als de Wet aanvullende bepalingen verwerking van persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).⁵ Wat is de verhouding tussen de Wegiz en het elektronisch uitwisselingssysteem uit artikel 15a en volgende van de Wabvpz? Deze leden constateren dat deze wet na 6 jaar nog niet volledig in werking is getreden. Met name de regeling omtrent gespecificeerde toestemming is

⁴ Bijlage bij de memorie van toelichting (Kamerstukken II 2020/21, 35 824, nr. 3).

⁵ Stb. 2016, 373 (Kamerstuk 33 509).

nog niet in werking getreden omdat er nog geen werkbare manier voor de invulling ervan is gevonden.⁶ Kan de Wegiz een uitkomst bieden om te zorgen dat gespecificeerde toestemming voor elektronische gegevensdeling alsnog van de grond komt?

De Europese Commissie heeft inmiddels een voorstel gedaan voor een Verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens.⁷ Kan de regering een nadere appreciatie geven van de verhouding tussen de Wegiz en dit voorstel? In hoeverre klopt de eerder gegeven analyse in de nota naar aanleiding van het verslag van 19 oktober 2021 nog dat dit voorstel van de Europese Commissie vooral gaat over het delen van medische gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, beleid, publieke gezondheidszorg en grensoverschrijdende behandeling van patiënten?⁸ Is de regering nog steeds van mening dat de Nederlandse inzet moet zijn dat er geen Europese regels komen over de inrichting van de informatievoorziening van de zorg? Zo ja, waarom? Hoe haalbaar is die inzet tot dusver gebleken? Is het niet denkbaar dat er op Europees niveau veel vruchten geplukt kunnen worden uit onderlinge samenwerking op dit gebied? Zal met het voorstel van de Europese Commissie zoals dat er nu ligt inderdaad geen conflict ontstaan tussen de Wegiz en het voorstel inzake een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens? In de brief naar aanleiding van de juridische impactanalyse van de European Health Data Space-verordening (EHDS) van 21 november 2022 staat dat de Wegiz waarschijnlijk bij inwerkingtreding van de EHDS een inbreuk zal opleveren op de Europese regels voor het vrij verkeer.⁹ Hoe groot acht de regering de kans dat dit kan leiden tot een inbreukprocedure van de Europese Commissie? In diezelfde brief staat dat deze inbreuk opgelost zal gaan worden met de aanpassing van wetgeving bij de implementatie van de EHDS. Welke impact zal dat hebben voor de zorgpraktijk als over enkele jaren de Wegiz vermoedelijk al weer aangepast moet worden? Is het mogelijk dat zorginstellingen extra kosten moeten gaan maken door snel opeenvolgende wijzigingen in wet- en regelgeving? Hoe groot is naar schatting van de regering de kans dat het hele certificeringssysteem van de Wegiz geschrapt moet worden na inwerkingtreding van de EHDS? Zullen er dan wel voldoende private certificeringsorganisaties zijn die interesse hebben om voor slechts korte tijd de benodigde certificering voor de Wegiz uit te voeren?

Tevens vragen de leden van beide fracties wat de verhouding tussen de Wegiz en de Wet digitale overheid (Wdo) is.

Tot slot hebben de leden van de fracties van GroenLinks en PvdA nog enkele vragen met betrekking tot de uitvoering en het toezicht. Zij lezen in de memorie van toelichting dat de Inspectie Volksgezondheid en Jeugd (IGJ) belast zal worden met het toezicht op de naleving van de wet. Is de IGJ voldoende toegerust voor handhaving van dit soort digitaal-technische wetgeving? Worden hier de nodige investeringen voor gedaan, als dat nog niet het geval is?

Daarnaast constateren deze leden dat de uitvoering van dit voorstel natuurlijk investeringen vereist van zorginstellingen om hun ICT-infrastructuur op orde te krijgen. Hebben zorgverleners daar voldoende budget voor? Worden zij hierin ondersteund om te garanderen dat ICT-investeringen niet ten koste zullen gaan van zorgkwaliteit? Worden de doelen van het wetsvoorstel gestaafd met onderzoek naar de

⁶ Kamerstukken II 2020/21, 35 824, nr. 4, p. 3.

⁷ COM(2022)197

⁸ Kamerstukken II 2021/22, 35 824, nr. 6, p. 13.

⁹ Kamerstukken I 2022/23, 35 824/36 121, B, p. 3.

hoeveelheid administratieve last bij de zorginstellingen en het voorkomen van fouten? Hoe verhoudt dit zich tot de uitvoering in praktijk?

Vragen van de D66-fractie

De meerjarenagenda Wegiz toont in welke volgorde gewerkt wordt aan stapsgewijze uitbreiding van gegevens die onder de Wegiz worden gevat. Echter, naast verpleegkundige overdracht worden medische gegevens niet expliciet genoemd. De leden van de fractie van D66 zijn van mening dat juist medische gegevens een essentieel onderdeel van de uit te wisselen gegevens tussen behandelaren betreft. Zij vragen daarom of in de uitvoering van de Wegiz ook medische gegevens op de beoogde wijze kunnen worden gedeeld en als dit zo is, of als dit niet zo is, of hieraan prioriteit gegeven kan worden.

Het wetsvoorstel verplicht zorgaanbieders om patiëntgegevens te delen via persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) om de patiënt toegang te verlenen tot de eigen medische gegevens. De patiënt krijgt daarmee meer regie over welke zorgverleners toegang kunnen verkrijgen tot de persoonlijke medische historie. Kan de regering uitleggen waarom in de PGO's de medische gegevens niet losgekoppeld worden van de metadata, contextuele patiëntgegevens? Waarom heeft de regering niet gekozen voor deze loskoppeling om de twee functies van een PGO, 1. het inzien van eigen patiëntgegevens en 2. het verlenen van toestemming voor gegevensuitwisseling, te scheiden? Is het daarmee mogelijk om de medische gegevens alleen beschikbaar te stellen aan de patiënt en zorgverleners terwijl de metadata, karakteristieken van patiëntgegevens, enkel regelen aan wie toegang tot de medische gegevens wordt verleend?

Is de regering het ermee eens dat door het opslaan van de volledige patiëntgegevens in de PGO's commerciële partijen makkelijker toegang kunnen krijgen tot de data en dat een concreet beleidsplan voor secundair gebruik van de data ontbreekt? Klopt het dat de verantwoordelijkheid voor de privacy daarmee komt te liggen bij PGO's en patiënten? Is daarmee de bedoelde gegevensbescherming nog wel voldoende gewaarborgd?

Heeft de regering inzicht in de gezondheidsvaardigheden van patiënten om te kunnen overzien aan wie zij toegang verlenen tot hun gegevens? Welke maatregelen zijn er van overheidswege ingesteld of worden ingesteld om de gezondheidsvaardigheden in het algemeen en die van het delen van patiëntgegevens in het bijzonder te vergroten?

Vragen van de PVV-fractie

Inwerkingtreding van de European Health Data Space-verordening (EHDS) heeft als consequentie dat nationale wet- en regelgeving, zoals de Wegiz, daarop moet worden aangepast, zo staat in de brief over de juridische impactanalyse van de EHDS-verordening van 21 november jl. Onderzoek heeft echter uitgewezen dat het EHDS-voorstel minder ver gaat dan de Wegiz. Nederland streeft in de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens, uitgewerkt in het wetsvoorstel Wegiz, onder andere naar een NEN-norm voor taal en techniek, terwijl de zogenaamde EHDS-verordening wil komen tot een Europese gegevensuitwisseling waar geen NEN-norm voor bestaat. De leden van de PVV-fractie vragen of de regering aan kan geven waarom de EHDS daarmee geen depreciërend effect heeft op de Wegiz.

Kan de regering aangeven in hoeverre de CEN (Comité Européen de Normalisation) de Nederlandse NEN-norm inzake de elektronische gegevensuitwisseling zal «meenemen» in de verdere uitwerking van de EHDS?

Vragen van de SP-fractie

Het amendement-Van den Berg en Paulusma¹⁰ vereist dat mensen inzage hebben in de uitgewisselde stukken in hun eigen PGO. Tegelijkertijd is het juist het ter beschikking stellen van zo'n PGO dat de kwetsbaarheid in een systeem introduceert. Immers de omgeving is zo veilig als de zwakste schakel en er zijn heel wat zwakke schakels bij de patiënt (zoals de beveiliging van de eigen computer, de telefoon, het gebruik van wifi). De leden van de fractie van de SP maken zich zorgen over deze ontwikkeling, waar gemak het lijkt te winnen van een verstandige keuze. Tegelijkertijd wordt de patiënt steeds meer in een verplichte digitale omgeving geduwd. Het wetsvoorstel stuurt immers aan op een verplichte uitwisseling van bepaalde gezondheidsdata waar de patiënt geen keuze in lijkt te hebben. Gaat iemand gebruik maken van de zorg, dan komt diegene terecht in een verplichte digitale omgeving, waar geen ontsnappen meer aan is. Hoe gaat de regering ervoor zorgen dit aangenomen amendement niet ten koste te laten gaan van de veiligheid van de PGO's? Is het een optie om via het uitschrijven van een wedstrijd de app te laten ontwikkelen namens de overheid, om te voorkomen dat de commercie hiermee wegloopt? En hoe gaat de regering ervoor zorgen dat het aangenomen amendement de digitale kloof niet verder vergroot?

De leden van de SP-fractie hebben grote zorgen bij de centrale systemen. Zo biedt Zorgverzekeraar Nederland standaard hun eigen Landelijk Schakel Punt (LSP) aan, daarmee een centraal systeem genererend waar de patiënt weinig zicht op heeft. Gaat de regering inzetten op een decentraal systeem, wat naast de centrale systemen kan bestaan? En draagt de regering zorg voor voldoende financiering voor de zorgaanbieder om ervoor te zorgen dat (decentrale) infrastructurele voorzieningen, die binnen de behandelrelatie gegevens kunnen uitwisselen, worden doorontwikkeld en opgeschaald?

Het wetsvoorstel beoogt tot een veiligere uitwisseling van gegevens te komen, een doel dat deze leden steunen. Een zekere gegevensuitwisseling is er altijd, bijvoorbeeld van huisarts naar apotheek. De leden van de SP-fractie constateren echter ook dat er door de marktwerking meer partijen op de markt zijn gekomen, ook buiten de ziekenhuizen, waardoor er meer uitwisseling nodig is, die voorheen niet nodig was. Wat gaat de regering doen om ervoor te zorgen dat deze extra administratieve handelingen verminderd worden en dat de zorg weer meer onder een dak komt?

Tijdens de behandeling in de Tweede Kamer is gesproken over een opt-out systeem. Het hebben van een opt-out vraagt handelingsbekwaamheid op dit thema van de patiënt. Vaak is de patiënt niet goed op de hoogte van de gevolgen. Zo geeft het systeem van sommige huisartsen stevast de laatste vier jaar weer, inclusief informatie die zeer privé, maar niet relevant is voor de andere zorgverlener. Een opt-out in deze gegevens kan alleen via de huisarts, een nogal lange weg dus. Zou het niet beter zijn als de huisarts aan de patiënt vraagt welke informatie voor de andere zorgverlener van belang kan zijn en die dan met toestemming van de patiënt doorgeeft? Een opt-in dus. Hoe staat de regering hier tegenover?

¹⁰ Kamerstukken II 2022/23, 35 853, nr. 46.

Als de patiënt toegang krijgt tot zijn eigen dossier, vraagt dit ook iets van de wijze waarop de informatie te vinden is in het dossier. Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat de informatie ook in de voor de patiënt gebruikelijke taal wordt opgeslagen?

De leden van de SP-fractie vragen tot slot of er ook een mogelijkheid is voor patiënten om af te zien van de elektronische uitwisseling, bijvoorbeeld voor patiënten met een hoog risico op reputatieschade door het uitlekken van vertrouwelijke gegevens.

Vragen van de fractie van de ChristenUnie

Op 7 juni 2022 heeft de commissie van VWS een mondeling overleg gevoerd met de Minister over gegevensuitwisseling in de zorg.¹¹ In dit overleg heeft de commissie de problematiek van deze uitwisseling beschreven en suggesties gedaan voor oplossingsrichtingen. De Minister heeft positief gereageerd op de visie van de Eerste Kamer. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of het geamendeerde wetsvoorstel in overeenstemming is met de visie op gegevensuitwisseling in de zorg zoals dat naar voren kwam in het genoemde overleg. Of zijn er spannings- of pijnpunten?

Tijdens het overleg van 7 juni jl. en de technische briefing van 15 november 2022 kwam scherp naar voren dat de Minister van VWS regie wil nemen in het zorgveld. Het behoeft geen betoog dat – mede gezien het verleden – regie nemen in deze complexe problematiek niet gemakkelijk is, onder andere omdat er veel verschillende stakeholders met geheel verschillende belangen zijn, maar ook gezien de complexiteit van het wettelijke kader (nationaal, Europa – WGBP, AVG et cetera). De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben meerdere keren naar voren gebracht dat het vruchtbaar is om over de zorg te spreken in termen van zorgpraktijken. De belangrijkste drie elementen daarvan zijn:

- a. Het verlenen van zorg staat centraal. Belangrijkste waarden: zorgwaarden.
- b. De belangrijkste partijen in een zorgpraktijk zijn: de patiënt en de hulpverlener. Niet het management. Niet de ICT-leverancier. Niet de zorgverzekeraar. Niet ... et cetera.
- c. Binnen het kader van de zorg is privacy en de bescherming gegevens vanzelfsprekend. Maar deze discussies zijn altijd ondersteunend aan het zorgproces. En niet andersom.

In dit kader leggen de leden van de fractie van de ChristenUnie de regering graag drie vragen voor.

Ten eerste, deelt de regering de visie van deze leden dat het vruchtbaar kan zijn om te spreken in termen van zorgpraktijken en kan de regering de belangrijkste elementen van deze benadering meenemen in haar voorstellen? Ten tweede, is de kern van het wetsvoorstel Wegiz in overeenstemming met de hierboven genoemde elementen? Ten derde, is de regering bereid om, als er knopen doorgehakt moeten worden, de belangen van patiënten en hulpverleners te laten prevaleren (binnen wettelijke en financiële kaders)?

De Wegiz is een eerste stap die moet leiden tot gegevensuitwisseling die de zorgpraktijk maximaal ondersteunt. Dat wil zeggen, leidt tot betere zorg door de beschikbaarheid van alle relevante data op die plaatsen waar zorg wordt gegeven, terwijl het voor iedereen duidelijk is welke gegevens met wie gedeeld (mogen) worden en de uitwisseling efficiënt kan gebeuren. De Wegiz roept inhoudelijk, politiek en organisatiekundig weinig vragen

¹¹ Kamerstukken I 2021/22, 27 529/35 824, T (verslag mondeling overleg).

op. Volgende stappen zullen gezien de complexiteit van de gegevensuitwisseling, de complexiteit van het veld en de complexiteit van de verschillende wettelijke kaders lastiger zijn. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de Minister regie gaat voeren om deze uitwisseling te realiseren. Anders geformuleerd: Hoe gaat de Minister in het kader van de verantwoordelijkheid voor het zorgstelsel de gegevensuitwisseling vormgeven? Nog weer anders geformuleerd: Welke stappen in het geheel van dit veranderproces zijn in de visie van regering cruciaal om binnen «afzienbare» tijd te komen tot een werkend systeem van gegevensuitwisseling in de zorg? De leden van fractie van de ChristenUnie stellen deze vragen niet vanuit de kritische houding ten opzichte van het verleden of ten opzichte van het heden. Het gaat hen om de vormgeving van het veranderproces op een dusdanige wijze dat de belangrijkste stakeholders (inclusief beide Kamers) zo bij dit proces betrokken zijn dat «aan de voorkant» zo goed mogelijk wordt gegarandeerd dat dit proces op succesvolle wijze kan worden afgesloten.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 20 januari 2022.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Klip-Martin

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer