

---

**Tweede Kamer, Gegevensuitwisseling/–bescherming in de zorg / E-health /  
Slimme zorg / Administratieve lasten**

**VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 september 2022 overleg gevoerd met mevrouw Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 6 november 2020 inzake informatie over toezending onderzoeksrapport(en) inzake datalek in het Donorregister CIBG (32761, nr. 172);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 15 december 2020 inzake open standaarden en ICT-markt in de zorg (27529, nr. 233);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 december 2020 inzake prioriteiten elektronische gegevensuitwisseling resterende kabinetsperiode (27529, nr. 230);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 december 2020 inzake vierde voortgangsrapportage Wet cliëntrechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg (Wabvpz) (27529, nr. 228);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 11 december 2020 inzake stand van zaken met betrekking tot de structurele financiering van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) (27529, nr. 232);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 december 2020 inzake voortgang Digitale toegang in de zorg (27529, nr. 229);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 december 2020 inzake rapport Evaluatie Transparantieregister 2020 (32620, nr. 266);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 februari 2021 inzake stand van zaken datalek GGD (27529, nr. 235);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 februari 2021 inzake stand van zaken digitale ondersteuning pandemiebestrijding (27529, nr. 258);
- de brief van de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties d.d. 9 februari 2021 inzake reactie op de motie van het lid Kröger c.s. over een duidelijk pakket van eisen voor privacy by design (Kamerstuk 27529-245) (27529, nr. 256);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 6 mei 2021 inzake beleidsbrief bij aanbieding wetsvoorstel Wegiz (27529, nr. 263);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 30 april 2021 inzake voortgang gegevensuitwisseling bij spoed (27529, nr. 262);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 juli 2021 inzake incident Testcoronanu BV (25295, nr. 1416);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 september 2021 inzake ADR-vervolgonderzoek informatiebeveiliging Donorregister (2021Z16360);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 september 2021 inzake ADR-onderzoeksrapport Informatiebeveiliging Donorregister (32761, nr. 196);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2021 inzake generieke functies voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27529, nr. 272);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 mei 2022 inzake Herijking grondslagen voor gegevensuitwisseling in de zorg (27529, nr. 276);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 juni 2022 inzake stand van zaken persoonlijke gezondheidsomgevingen (27529, nr. 278);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 september 2022 inzake de zorg-ICT-markt voor elektronische gegevensuitwisseling (27529, nr. 282);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 11 december 2020 inzake factsheet en plan van aanpak e-healthmonitor (27529, nr. 231);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 april 2021 inzake update e-healthmonitor en Slimme Zorg Estafette (27529, nr. 261);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juli 2021 inzake onderzoeksrapport Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg (27529, nr. 266);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 2021 inzake adviesrapport over de ontwikkeling van een toetsingskader voor gezondheidsapps en het vervolgproces (27529, nr. 271);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 januari 2022 inzake reactie op de conclusie en aanbevelingen van het RIVM inzake E-healthmonitor 2021 (27529, nr. 273);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juni 2022 inzake voortgangsrapportage Zorg van Nu en update Slimme Zorg Estafette 2022 (31765, nr. 643);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 30 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie over het rapport van Gupta Strategists getiteld Uitweg uit de schaarste (27529, nr. 279);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 augustus 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over waardevolle artificiële intelligentie (AI) voor gezondheid (27529, nr. 281);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 mei 2022 inzake waardevolle artificiële intelligentie (AI) voor gezondheid (27529, nr. 275);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 december 2020 inzake voortgang (Ont)Regel de Zorg (29515, nr. 452);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 maart 2021 inzake toezegging gedaan tijdens het wetgevingsoverleg

- Jeugd van 23 november 2020 over goede voorbeelden van administratieve lastenverlichting in de jeugdzorg (29515, nr. 455);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 7 juli 2021 inzake reactie op de uitvoering van de motie van de leden De Vries en Van den Berg over opnieuw in gesprek gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35830-XVI-14) (34767, nr. 60);
  - de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 september 2021 inzake antwoorden op vragen commissie inzake de reactie over de Regeling openbare jaarverantwoording zorgaanbieders eerstelijnszorg (Kamerstuk 34767-61) (34767, nr. 63);
  - de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 november 2021 inzake evaluatie programma (Ont)Regel de Zorg (29515, nr. 460);
  - de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 21 maart 2022 inzake eindrapportage "(Ont)regelbus" en onderzoek naar impact COVID-19 op regeldruk (29515, nr. 462);
  - de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 17 mei 2022 inzake reactie op de motie van het lid Agema over onderzoek naar de administratielast van zorgmedewerkers in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (Kamerstuk 35651-11) (29515, nr. 478);
  - de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 8 juni 2022 inzake programma (Ont)Regel de Zorg 2022 - 2025 (29515, nr. 480).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smals

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

**Voorzitter: Paulusma**  
**Griffier: Bakker**

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Mohandis, Paulusma en Tielen,

en mevrouw Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen. Het is 10.00 uur. We gaan beginnen. Welkom aan alle gasten op de publieke tribune. Welkom aan alle mensen die live meekijken naar het commissiedebat over gegevensuitwisseling en –bescherming in de zorg, e-health/slimme zorg en administratieve lasten. Ik heet ook welkom de heer Mohandis van de Partij van de

Arbeid, mevrouw Tielen van de VVD, mevrouw Van den Berg van het CDA en mevrouw Agema van de PVV. Ik ben vandaag uw plaatsvervangend voorzitter, Wieke Paulusma van D66. Ik heet ook welkom de beide bewindspersonen, de heer Kuipers en minister Helder.

Wij zijn in een wat kleiner gezelschap dan we wellicht gedacht hadden. Het is ter duiding daarvan wellicht goed om op te merken dat we gisteravond een heel lang debat hebben gehad over de Wegiz, waarin een aantal onderwerpen van vandaag vanzelfsprekend ook aan de orde kwamen. Ik vermoed zo dat we dat vandaag opnieuw gaan doen, dus ik vraag mijn collega's ook om daar enige zorgvuldigheid in te betrachten, zodat we niet het debat van gisteravond opnieuw gaan doen. Ik zal de minister houden aan de antwoorden die we nog tegoed hebben van gisteravond. Daar bent u, denk ik, heel scherp op, maar daar ben ik als voorzitter ook heel scherp op.

Wij hadden een spreektijd afgesproken van vijf minuten. Daar ben ik nu natuurlijk iets coulanter in gezien dit gezelschap. Maar don't overstretch it, zou ik willen zeggen, want volgens mij hebben we allemaal een hele drukke agenda.

Dan wilde ik graag beginnen. O, de interrupties! Dat is een hele goede toevoeging, want anders had mevrouw Agema mij daar vast wel op gewezen. Normaal gesproken zou ik zeggen "drie", maar dat kan in dit gezelschap wellicht wat meer zijn. Ik kijk ook even naar u om te horen wat uw eigen voorstel zou zijn in dezen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zou zeggen: tien woordmeldingen. In totaal tien, dus drie keer drie plus één of twee keer vier of ...

De **voorzitter**:

De voorzitter stelt zes interrupties voor. Laten we dan even kijken hoe het qua tijd gaat en hoe het gaat met de beantwoording door de ministers. Ik ben soepel en als u meer nodig heeft, mevrouw Agema, dan komt dat vast goed.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wilt u dan ...

De **voorzitter**:

Laten we uitgaan van zes interrupties. Dan geef ik nu de heer Mohandis van de Partij van de Arbeid als eerste het woord. Gaat uw gang.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Dank voor het woord, voorzitter. Ik spreek ook mede namens collega Ellemet. Ik zal rekening proberen te houden met het debat van gisteren, maar ik sluit wat overlap niet uit. Ik ga mijn best doen om dat te voorkomen.

Voorzitter. Aanvullend op het debat van gisteren, zeg ik dan maar. Gisteren is het gegaan over het wetsvoorstel en door collega Ellemet is toen ook de problematiek rond de zorg-ICT-markt aangestipt. In de brief van de minister van 2 september over gegevensuitwisseling wordt uiteengezet wat er allemaal al in gang is gezet. In de op één

na laatste pagina wordt toch ook wel over de winsten gezegd: ja, we worstelen er een beetje mee hoe we ervoor kunnen zorgen dat het binnen de perken blijft en hoe we die ICT-bedrijven, die in ziekenhuizen een monopoliepositie vervullen, kunnen beteugelen. Het beteugelen wordt wel genoemd, net als beperken, maar de concrete actie die daar dan bij hoort, mis ik enorm.

Ik ben dus ook echt heel erg benieuwd hoe de minister zelf gaat terugkijken aan het einde van deze kabinetsperiode. Welke stappen zijn er nou werkelijk gezet — neem bijvoorbeeld de enorme macht van ChipSoft met het programma HiX — om ze die focus, juist omdat het met publiek geld is gedaan, meer te laten richten op hun maatschappelijke doelen? Ik mis dat. De minister stelt zelfs: ik heb echter niet als doel winsten te beperken of te verbieden, maar om onderliggende prikkels en systeemorzaken aan te pakken. Ja, wat dan? Wat gaan we dan aanpakken?

Vanavond kunnen wij allemaal ... De commissie heeft de eer ... De commissie heeft in ieder geval de voorsprong gehad om de documentaire Dodelijke zorg te kijken. Die heb ik gisteren ook gezien. Het was echt wel shocking. Nou ja, u moet maar officieel afwachten wat we vanavond te zien krijgen, maar het laat vooral zien hoe ziekenhuizen in de klem zitten. Ik zat toen niet in de Kamer, maar ik weet dat mevrouw Van den Berg dit onderwerp al eerder naar voren heeft gehaald. Het laat zeg maar de gebruiksonvriendelijkheid zien en dat ziekenhuizen geen zeggenschap hebben. Er is nauwelijks controle. Contracten mogen niet worden ingezien. Er moet zelfs een rechter aan te pas komen om een managementsamenvatting van een rapport te kunnen publiceren. Het is best wel schokkend om te zien hoe weinig macht en zeggenschap zorgverleners hebben als het gaat om dit type bedrijf. Dus mijn vraag aan het kabinet is of het sowieso bereid is, ook naar aanleiding van de uitzending vanavond, om de Kamer te informeren, aan de hand van die casus, over wat dit betekent en hoe we nu verdergaan. Graag zo concreet mogelijk, ook in het licht van de brief, die mij op de een-na-laatste pagina toch wel teleurstelt qua daadkracht.

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat winsten worden gemaximaliseerd, gezien de enorme afhankelijkheid die zorginstellingen hebben van dit type softwarebedrijven? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat transparantie leidend is en dat geheimhouding van contracten die met publiek geld worden gefinancierd, wordt teruggedrongen? Hoe zorgen we ervoor dat een inspectie gewoon kan ingrijpen als er fouten worden gemaakt? Op het moment dat zorgverleners ervaren dat het systeem niet werkt, dat het leidt tot fouten, tot verkeerde medicatie, tot onnodige bureaucratie, moeten we dat ook keihard met elkaar bestrijden. Ik mis die urgentie. Die onmacht accepteer ik als politiek niet. Uiteindelijk gaat de politiek ook over het stellen van kaders.

Voorzitter. We hebben ook heel veel brieven gekregen over regeldruk. Er hingen overigens best veel brieven aan deze commissie. Het was wel even kiezen. Ik verwijs naar de brief van 8 juni over regeldruk, een enorm dikke brief over, als ik het zo mag samenvatten, de stofkamoperatie die VWS beoogt om onnodige regeldruk weg te nemen. Op zichzelf snap ik de goede voornemens, maar het deed me toch een beetje denken aan hoe OCW al jaren probeert om onnodige regels weg te nemen. Mijn hoofdvraag is wat de verschillende beroepsgroepen zelf van deze aanpak vinden. Uiteindelijk gaat het erom dat zij de beleving hebben dat hun ervaring met onnodige

regels afneemt. Denkt de minister echt dat al die maatregelen die we aankondigen ... Hoe voorkomen we dat we over jaren zeggen: we hebben veel gedaan, maar het is nog steeds wat het is? Dat was wel even een worsteling toen ik door die hele brief van bijna 30 pagina's moest. Ik dacht: goede voornemens, maar welke twee, drie maatregelen moeten volgens de minister nu echt het verschil gaan maken? Dus graag wat meer concrete focus en prioritering van de minister. Wat kunnen we verwachten? Waar kunnen we u op afrekenen?

Voorzitter. Dan de opt-out. Ik heb nog wat losse punten. Ik kijk even naar de tijd: vijf minuten. Ik houd de tijd niet bij.

**De voorzitter:**

Meneer Mohandis, u zit bijna op de zes minuten. Als u kunt afronden?

**De heer Mohandis (PvdA):**

Nog twee heel korte punten. Ik zal het heel kort houden. Er ligt een brief van 13 september, van onder andere de Patiëntenfederatie Nederland, de Nederlandse ggz en nog meer ondertekenaars, over de opt-in en opt-out. Hierin wordt best wel iets voorgesteld, namelijk een manier om gegevensuitwisseling op een slimme manier te bewerkstelligen, ook in het licht van de naar schatting 45% die niet weet dat de medicatiegegevens niet worden gedeeld, terwijl ze er misschien van uitgaan dat dat wel het geval is. Daarbij ligt de focus op patiënten die verwachten dat de ene zorgverlener en de andere zorgverlener waarmee ze te maken hebben van elkaar weten wat er gaande is. Ik ben heel erg benieuwd hoe dat voorstel rijmt met het wetsvoorstel van gisteren.

Tot slot. Er wordt wel gezegd dat we ook moeten werken aan digitale vaardigheden, waarbij de patiënt en de cliënt meer in positie worden gebracht ten aanzien van welke gegevensuitwisseling wel wenselijk is en welke niet. Welke slag wordt nu gemaakt om kwetsbare groepen die er misschien van uitgaan dat er een mate van gegevensuitwisseling is, te ondersteunen? Wat doen we aan digitale vaardigheden bij die doelgroep?

Dank u wel, en sorry voor de uitloop. Maar er zijn ook minder collega's.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Mohandis. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Tielen van de VVD.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Nu stap ik in de val van de tweede spreker, want zo meteen gaat de bel een minuut lang. Maar dan houd ik gewoon eventjes op.

Voorzitter. Het is nog minder dan een half etmaal geleden dat we met elkaar in de plenaire zaal zaten om over de gegevensuitwisseling in de zorg te spreken, naar aanleiding van het wetsvoorstel. Vandaag hebben we het weer over gegevensuitwisseling. Dus ook de onderwerpen e-health/slimme zorg en administratieve lasten staan op de agenda. Wat de VVD betreft kan het eigenlijk niet vaak genoeg gaan

over digitale zorg, die zo onmisbaar is voor de zorg van nu en de gezondheid van morgen. Digitalisering maakt de zorg voor veel mensen toegankelijker. Voor zorgmedewerkers levert het gemak en tijd op en, niet onbelangrijk, kan het de administratieve lasten verlichten. Daarom in dit debat een aantal van de vele aandachtspunten en de vele brieven — ik heb net als de heer Mohandis ook een beetje moeten kiezen — die wat de VVD betreft nodig zijn om te zorgen dat digitalisering de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en de verlaging van administratieve lasten ook daadwerkelijk mogelijk maakt, en tegelijkertijd veilig is en geen extra last oplevert.

Voorzitter. Gisteren spraken we er kort over in het debat, maar vandaag wil ik er net ietsje langer bij stilstaan, namelijk bij de privacy bij gegevensuitwisseling. Wat ons betreft is die erg belangrijk, maar helaas komt regelmatig in het nieuws dat er datalekken zijn of dat op andere wijze de privacy geschonden wordt. Ik heb gelezen over het actieplan informatieveilig gedrag. Wanneer stuurt de minister dat naar de Kamer? Want hij verwijst daarnaar in de beantwoording van mijn recente schriftelijke vragen over een privacylek.

Over nieuws- en actualiteitenprogramma's gesproken: het zal niemand in deze zaal ontgaan zijn dat Nieuwsuur ontdekte dat tientallen cardiologen achter de rug van hun ziekenhuis om miljoenen euro's van de medische industrie ontvangen. We hebben daar regels en afspraken over, maar de daarin vastgelegde benodigde toestemming vooraf van het ziekenhuisbestuur wordt eigenlijk nooit gevraagd, of meestal niet. Het is natuurlijk niet de bedoeling dat medisch specialisten via — zo noem ik het toch maar — schimmige constructies aanspraak maken op geld dat eigenlijk voor medisch onderzoek bedoeld is. Het is ook niet plezierig dat de ondoorzichtigheid van het Transparantieregister het nogal makkelijk maakt om het onder het tapijt te houden.

Uit het nieuws begrepen we dat de minister in gesprek gaat met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de vereniging van cardiologen. Kan de minister de Kamer informeren over dat gesprek en de uitkomsten daaruit, en ook over hoe hij die wellicht doortrekt naar andere beroepsgroepen? Wat is op korte termijn mogelijk om de kwaliteit en de transparantie van het Transparantieregister — het heet niet voor niks zo — te verbeteren? Graag een toelichting.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen, u heeft een interruptie van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb dat punt niet opgenomen, maar ik ben wel blij dat mevrouw Tielen erover begint. We gaan hier zonder meer als Kamer nog verder over spreken. Cardiologen hebben inderdaad allerlei gelden ontvangen zonder dat het ziekenhuis het wist. Mevrouw Tielen zegt dat dit voor onderzoek bestemd had moeten zijn. Ik zeg: het had de zorg misschien ook wel goedkoper kunnen maken. Dus wat mij betreft lijkt het ook op diefstal van alle inwoners van Nederland, die hieraan bij hebben gedragen. De minister gaat in gesprek met de inspectie. Vindt mevrouw Tielen met het CDA dat ook het Openbaar Ministerie hiernaar moet kijken?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Die stap gaat, denk ik, net wat ver. Ik sluit dat niet uit, maar ik denk dat we het stap voor stap moeten doen. Er komen dingen naar boven die dingen lijken te suggereren. Dat pad moet je uitzoeken, denk ik, voordat je een stap zet richting strafrecht en dergelijke. Tenminste, ik denk dat mevrouw Van den Berg daarnaar verwijst. Nogmaals, dat sluit ik niet uit, maar dat vind ik nu nog een beetje vroeg. Laten we eerst maar even een aantal feiten boven tafel krijgen.

Het volgende onderwerp is e-health en slimme innovaties. Het kan, mag en zal geen verrassing zijn dat de VVD daar een groot voorstander van is. Uiteindelijk kunnen de zorgprofessionals natuurlijk zelf het beste aangeven welke innovaties en vormen van slimme zorg hen kunnen helpen in het werk dat ze doen. Maar innovaties vinden lang niet altijd de weg naar de werkvloer, door een gebrek aan kennis. In een vorig debat heb ik weleens gesproken over de zuurkool op het schip van James Cook, maar dat ga ik niet nog een keer doen. Die innovaties blijven vaak lang hangen. Heel vaak komen ze ook niet terecht waar ze uiteindelijk terecht zouden moeten komen. De VVD vindt het van groot belang dat alle zorgmedewerkers kunnen meedenken over en mee kunnen doen in die digitale ontwikkeling. Meneer Mohandis sprak al over digitale vaardigheden, maar het gaat ook over kennisontwikkeling en mogelijk maken dat zorgmedewerkers zelf mee innoveren. Ik was laatst in Utrecht en heb daar heel inspirerende initiatieven gezien van verpleegkundigen die zelf heel slimme dingen verzinnen met elkaar. Maar lang niet alle zorgomgevingen zijn zo innoverend. Ik vraag me af hoe de minister daarnaar kijkt. Hoe kan hij stimuleren dat zorginstellingen daarmee aan de slag gaan? Wat daarbij naar mijn volle overtuiging kan helpen, is dat de inspraak en de zeggenschap van zorgprofessionals bij de keuze voor digitale zorgmogelijkheden goed geregeld zijn. Kan de minister aangeven hoe hij daartegen aankijkt, in het verlengde van de initiatiefwet-Ellemeet/Tielen, waarin inspraak en zeggenschap ook wettelijk vorm krijgen? Hoe kunnen inspraak en zeggenschap bijdragen aan de keuze voor digitale zorg?

De minister gaf in zijn beantwoording in het schriftelijk overleg over waardevolle artificiële intelligentie aan dat het nu "de uitdaging is om bij te blijven en zorgen dat wij hand in hand met het veld de doorontwikkeling kunnen blijven ondersteunen". Hartstikke mooi, maar wat gaat de minister concreet doen om vorm te geven aan die ontwikkeling en de toepassingen van artificiële intelligentie, die naar mijn overtuiging de kwaliteit van zorg daadwerkelijk kunnen verbeteren?

Voorzitter. De Kamer kijkt uit naar een beleidsbrief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport en de minister voor Volkshuisvesting over wonen, zorg en ondersteuning van ouderen. We zouden graag willen dat in deze brief expliciet en uitgebreid aandacht wordt besteed aan geavanceerde domotica, slimme sensoren waarmee bewegingen thuis of in een verpleeghuis kunnen worden gemonitord. Domotica brengen rust voor cliënten en hun naasten en een verhoogd gevoel van veiligheid. Bovendien kunnen ze het werk van professionals makkelijker en daarmee de kwaliteit van zorg beter maken. Ik hoop dat ik een toezegging krijg, opdat dat terecht komt.

Tot slot zou ik graag van de minister willen weten hoe hij ervoor gaat zorgen dat het voor zorgaanbieders minder vrijblijvend wordt om daadwerkelijk arbeidsbesparende technologieën in te zetten. Is het bijvoorbeeld mogelijk dat achterblijvers een duwtje in de rug krijgen via contractering? Hoe zorgt het Zorginstituut dat kwaliteitsstandaarden

voor het gebruik van e-health worden ontwikkeld? Nederland kent veel koplopers. Zorgorganisaties die vooroplopen en e-health en slimme zorg ontwikkelen of inkopen en toepassen, moeten worden beloond. Wat de VVD betreft moeten zij de ruimte krijgen. Het is van belang dat zij als inspirerend voorbeeld gesteld worden voor andere zorgorganisaties en zo de hele zorg kunnen inspireren om ook tempo te maken met digitale zorg.

Tegen de zorgprofessionals die toevallig kijken naar dit debat — ik denk niet dat het er veel zijn, maar wie weet — zeg ik: volgende week vrijdagmiddag komen tientallen professionals naar Breda om met ons, VVD-Kamerleden, in gesprek te gaan over hoe innovaties het werken in de zorg kunnen verbeteren. Dus als mensen zin hebben om daarbij te zijn: iedereen is welkom.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan geef ik nu mevrouw Van den Berg van het CDA het woord.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het is wel goed om te horen dat ook de VVD, net als het CDA, vindt dat het Zorginstituut meer mogelijkheden moet krijgen om afscheid te nemen van oude technologieën en om daar eisen aan te stellen.

Voorzitter. Mijn thema vandaag is: controle is goed, maar vertrouwen is nog beter. Om de zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden, ook voor toekomstige generaties, zullen we innovaties moeten inzetten. Mevrouw Tielen sprak er ook al over. Innovaties zoals een leefcirkelarmband geven patiënten en cliënten meer regie en mogelijkheden, en verlichten de werkdruk van zorgprofessionals, zoals domotica en zorgrobots, die bijvoorbeeld de lievelingsmuziek van demente patiënten afspelen. Ik heb er bij werkbezoeken mooie voorbeelden van gezien.

Voorzitter. Welke acties worden genomen om de opschaling te bevorderen en te voorkomen dat we duizend bloemen krijgen die weer gaan bloeien, of allerlei variaties? Ik heb eerder het voorbeeld genoemd van het Isalaziekenhuis, dat een mooi COPD-traject thuis heeft, met een app. In plaats van dat de rest van Nederland dan denkt "dat gaan wij kopiëren en met z'n allen nog verbeteren", gaat iedereen zijn eigen app ontwikkelen en zijn eigen traject volgen, vanwege het "not invented here"-syndroom. Ik hoor graag wat de bewindslieden gaan doen om te bevorderen dat die technologie wordt opgeschaald en dat het veel meer gestroomlijnd wordt.

Voorzitter ...

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, ik hoorde u ademen. U heeft een interruptie van de heer Mohandis.

**De heer Mohandis** (PvdA):

Excuus als u op dit punt nog verder wilde gaan, maar ik wil op dit punt even interrumpen, als dat kan. Ik volg de lijn van collega Van den Berg als het gaat om: hoe voorkom je dat ieder zijn eigen dingetje doet, zoals ieder zijn eigen app? Ik ben benieuwd hoever het CDA wil gaan richting het kabinet als het gaat om werkelijk komen tot meer sturing daarop. Vanavond zul je in de uitzending ook weer zien dat zelfs als innovaties, ideeën, van onderaf ontstaan — dit werkt beter, of dit systeem sluit niet aan, en waarom kan deze module niet? — er geen zeggenschap en inspraak zijn van diegenen die het moeten gebruiken. Hoe gaan we hier echt een keer een stap in zetten? Daar ben ik benieuwd naar. Heeft u daar ideeën over? Waar denkt u aan? Ik geloof niet meer zo in die markt, als ik heel eerlijk ben.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb naar u geluisterd en ik dacht: ik begin niet over dingen van gisteravond. Maar dit is gewoon uitlokking. Zo noemen ze dat. Ik heb juist op dit punt een amendement ingediend om de marktmacht van ICT-bedrijven aan te pakken en om te zorgen dat de minister veel meer eisen kan stellen aan goede basisproducten: als je daar en daar niet aan voldoet, mag je de markt niet op komen. Helaas heeft de minister dat amendement tot zover ontraden. Wij zoeken nog naar opties. Misschien kunnen we de tekst aanpassen zodat de minister er wel mee kan leven. Daar ben ik altijd toe bereid. Maar ik ben het niet honderd, maar duizend procent met de PvdA eens.

**De voorzitter:**

Gaat u verder, mevrouw Van den Berg. Ik waardeer uw voorgenomen discipline.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel. Naast die innovaties zullen we met name de administratieve lasten moeten verlagen. Om te beginnen zullen we die, zoals ik al langer zeg, moeten halveren. Ze bedragen nu 30% tot 40% van de arbeidstijd. Dat betekent dat we, als we de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet samenvoegen, effectief 22 miljard euro aan administratie uitgeven. Geen zorgprofessional is de zorg ingegaan om administratie te doen. Minder administratie betekent meer werkplezier, maar op de eerste plaats minder risico's voor de patiëntveiligheid. De heer Mohandis noemde al de documentaire van vanavond, waarin zeer pijnlijke voorbeelden worden getoond met betrekking tot patiëntveiligheid, zelfs met doden tot gevolg, omdat de gegevensuitwisseling niet kon of niet op orde was, of omdat het systeem gewoon slecht was. Maar sowieso geldt dat er een grotere foutenkans is als je meerdere keren wat moet inklokken.

Gisteravond hebben we de Wegiz behandeld, de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Het werd net al genoemd. De Wegiz gaat zorgen voor een snellere en betere uitwisseling met minder fouten, maar de Wegiz zorgt niet voor het stoppen van onzinnige administratie, zoals allerlei afvinklijstjes. Deze lijstjes leiden niet alleen tot hogere administratieve lasten, en zijn daarmee weggegooid geld, maar ze zorgen er ook voor dat je mensen afstompt in plaats van dat je een beroep doet op hun professionele deskundigheid. Bij patiënten en cliënten leidt het tot gênante, intieme, persoonlijke vragen. De petitie over menswaardigheid die we dinsdag mochten ontvangen van mevrouw Ria Arendsen en Janny Bakker brengt dat pijnlijk in beeld. Om het even toe te lichten aan de luisteraars: dan wordt er bijvoorbeeld gevraagd hoe het

met je poep is.

Voorzitter. De eerste stap is uniformeren. Met de Wet langdurige zorg hebben zorgverzekeraars daartoe enkele stappen gezet, maar in de Wet maatschappelijke ondersteuning is daarvoor nog veel winst te behalen. Een paar voorbeelden. In de Wet langdurige zorg zijn er 150 landelijke codes met eenduidige definities. In de Wet maatschappelijke ondersteuning waren er 600 codes en zijn er nu 300, maar zonder eenduidige definities. Dus gemeenten passen een bepaalde code toe, maar leggen die verschillend uit. Je vraagt in feite iemand een brood te bakken met code 10, zonder te zeggen wat het recept is. Dat is niet gedefinieerd.

Dan zijn er gemeenten die nu nog maar zaken doen met enkele aanbieders en niet meer met tientallen, of zoals de gemeente Maastricht een paar jaar geleden met 300 jeugdzorgaanbieders. Nu doen ze het nog maar met een paar. Ze willen ook alleen van hen de administratieve lasten ontvangen. Dan denk je: top. Maar van die aanbieders verwachten gemeenten dan dat ze met tientallen onderaannemers zaken doen, die allemaal met andere systemen werken. Dat betekent weer data overtikken, want die onderaannemers moeten allemaal in dat systeem worden gepropt via overtikken door de hoofdaannemer. Daarmee zijn we van de regen in de drup beland. Zoals mijn collega René Peters ook al vaak heeft aangegeven: vroeger waren er 600 jeugdzorgaanbieders, nu zijn er 6.000, maar de jeugdzorg is er echt niet beter op geworden.

Voorzitter. Het eerste is dus uniformeren, het tweede is verminderen. Het Radboudziekenhuis is bijvoorbeeld gestart met een pilot om niet meer tig keer per dag aan een patiënt te vragen hoeveel pijn deze heeft. De bewindslieden ondersteunen de aanpak van minder regels met de continuering van het programma (Ont)Regel de Zorg. Meneer Mohandis noemde al de brief van 8 juni. Dat is positief, maar wat ons betreft een druppel op de gloeiende plaat. Ik noemde al de pijnlijke vragenlijsten aan mevrouw Arendsen, die liggend door het leven gaat. Pas na achttien — achttien! — maanden kreeg ze bericht dat ze geen Wlz-indicatie kreeg. Afgezien van het inhoudelijke besluit: achttien maanden om te wachten op een besluit?

Andere voorbeelden. Een ggz-instelling moet voor behandeling van één patiënt meer dan 30 pagina's verantwoording inleveren bij een gemeente. En voor 30 minuten zorg moet een zorginstelling vier uur arbeidstijd besteden aan eerst een plan maken. (Ont)Regel de Zorg is een goed initiatief, maar er moet een tandje bij, zeker ook met betrekking tot de Wet maatschappelijke ondersteuning. Wat hebben de ministers van ons nodig om grotere stappen te kunnen maken?

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, u zit op zesenhalve minuut.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dan doe ik mijn laatste stukje over vertrouwen, en dan ben ik klaar.

**De voorzitter:**

Heel goed. Dan heeft u net zo veel ruimte gehad als de heer Mohandis.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik heb wel een vraag, want volgens mij gaat mevrouw Van den Berg nu naar een nieuw stukje, dus ik wil nog wel even interrumpen over die administratieve lasten. Mag dat?

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen, zal ik u dan het woord geven om nog een vraag te stellen over het afgelopen blokje? Daarna krijgt mevrouw Agema het woord.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik denk dat mevrouw Van den Berg iets schetst wat wij allemaal heel erg herkennen, maar waar wij ook al heel lang over spreken. Ik hoor mevrouw Van den Berg aan de minister vragen wat hij van ons nodig heeft. Dat vind ik een mooie vraag, want ik denk dat we ook in de Tweede Kamer af en toe nog weleens in de regelreflex schieten. Mevrouw Van den Berg noemde aan het begin getallen met betrekking tot de administratieve lasten. Wat zou zij als ambitie willen stellen voor het verminderen van die administratieve last? Wat zouden wij gezamenlijk, met de minister en de Kamer, moeten bereiken? Wat is haalbaar de komende jaren?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb dus gezegd: ik wil het halveren. Dat betekent dat zorgverzekeraars samen wat moeten doen, dat zorgkantoren samen wat moeten doen, dat de Wlz wat moet doen, dat de Wmo wat moet doen en dat beroepsverenigingen wat moeten doen. Ik denk dat de minister gisteravond terecht eraan refereerde dat er heel veel kwaliteitsregistraties zijn waarbij de 80/20-regel niet wordt toegepast. In een eerder debat in juni over de arbeidsmarkt heb ik minister Helder gevraagd om een lijst te maken van wetten waarover wij als Kamer kunnen zeggen: waarom hebben wij met elkaar dat gevraagd aan administratie? Als mevrouw Tielen ook nog een tijdpad vraagt: ik zit hier nu vijfenhalf jaar. Ik heb hiervoor altijd in het bedrijfsleven gewerkt en ik moet iedere dag nog wennen aan de traagheid van een slak waarmee dingen hier soms gaan. Maar dat betekent ook dat we het punt moeten vasthouden en de moed niet moeten opgeven.

Voorzitter, als mevrouw Tielen het voldoende vindt, maak ik graag ...

De **voorzitter**:

U heeft ook nog een interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is natuurlijk de hartenkreet van mevrouw Van den Berg. Als je 40% van je tijd kwijt bent aan administratie en dat weet te halveren, heb je op iedere 100 medewerkers 20 man extra. Wat gaan die mensen doen, volgens mevrouw Van den Berg?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Misschien moeten sommige mensen omgeschoold worden. Dat kan. Maar ik zie nu dat heel veel zorgprofessionals die opgeleid zijn voor de medische zorg of voor de care, met administratie bezig zijn. Die kunnen volgens mij heel goed ingezet worden om de

werkdruk te verminderen. Maar door de vergrijzing gaan we alleen nog maar een grotere zorgvraag krijgen. Ik word over een paar decennia ook 80. Dan hoop ik ook nog goed opgevangen te worden. We weten dat er in 2040 een hele hausse komt in de vergrijzing. Ik denk ook aan nieuwe innovaties. Die helpen aan de ene kant om te ontzorgen, maar nieuwe innovaties op het gebied van medicatie leiden ook weer tot een grotere zorgvraag. Ik heb afgelopen vrijdag tijdens een werkbezoek gezegd: als er nu één sector is waarover ik me geen zorgen maak over de werkgelegenheid van mensen, is dat de zorg. Ik denk dat er meer dan voldoende werk is.

Mevrouw **Agema** (PVV):

U denkt misschien: wat een rare vraag van mevrouw Agema. Ik ben het helemaal met u eens: als we inzetten op de administratie, de slimme zorg of e-health spelen we handjes vrij. Daarmee kunnen we ook de zorgtekorten, de tekorten aan mensen in de zorg, opvangen. Daarin vinden we elkaar volledig. Ik denk ook dat dit is wat er moet gebeuren. De administratieve lasten moeten fors omlaag. Maar dat is niet wat de ministers voor ogen hebben. Als je kijkt naar het Integraal Zorgakkoord en de brieven die vandaag op de agenda staan, dan willen ze e-health, slimme zorg en het verminderen van de administratie gebruiken om de aanbodkant van de zorg te verminderen. Mijn vraag is eigenlijk: wat vindt u daarvan?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik denk dat we het allemaal wel weten, maar ik weet nog hoe het was om met een typemachine te moeten werken. Ik vond het fantastisch dat ik een computer kreeg! Ik vond het ook schitterend dat ik met e-mail kon gaan werken. Ik moet er nu ook niet meer aan denken dat ik met de BlackBerry van vroeger zou moeten werken. Dus ik denk dat nieuwe technologie juist ook heel veel mogelijkheden geeft. Ik heb gezien dat mensen door domotica veel rustiger kunnen zijn, want er hoeft niet iedere keer iets bij hen gecheckt te worden. Op het moment dat ze een vreemde beweging maken en op de grond zouden kunnen vallen, komt daar bijvoorbeeld een signaal voor. Ik vind dat er juist heel veel mooie mogelijkheden zijn. Die leefcirkelarmband is ook een voorbeeld. Vroeger moesten mensen in een instelling opgesloten worden, omdat het niet veilig was wanneer ze aan de wandel gingen. Met die armband kunnen ze een heel stuk wandelen, maar het op moment dat ze de voordeur uit gaan of buiten de tuin geraken, krijgt men een signaaltje. Maar het geeft die demente patiënten zo dus wel een veel grotere vrijheid.

Ik denk dus dat die nieuwe technologie de werkdruk kan verlagen bij zorgprofessionals en ook juist de patiënten veel soelaas kan bieden. Ik sta daar dus positief in. Dat je zegt "dan zijn er misschien wat minder handjes nodig voor de benodigde zorg" vind ik prima, want die handen zijn méér dan nodig voor de al te hoge werkdruk en om de toenemende zorg op te vangen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, ook weer voor uw mooie woorden. We staan wat verschillend tegenover domotica. De leefarmband die u noemt, is een prachtig voorbeeld, maar voor mij geen sensoren aan luiers. We hebben het daar al eerder over gehad. Ik wil niet dat er gewacht wordt totdat een luier vol is en al helemaal niet 48 uur. Maar goed, voor ons beiden geldt dat al deze dingen ervoor gaan zorgen dat er handen van

zorgmedewerkers worden vrijgespeeld. Die hebben vervolgens meer tijd voor hun mensen en voor essentiële zorg. Maar voor de bewindspersonen geldt dat er minder zorgmedewerkers ingezet hoeven te worden. En dat is fundamenteel echt iets anders! Zij schrappen zorg, maar u zet ze anders in. Misschien moet u er ook na dat dit debat wat langer over nadenken, want u hebt hierop echt een fundamenteel andere kijk dan de bewindspersonen. Dat blijkt bijvoorbeeld ook uit dat Integraal Zorgkakkoord, maar daar komen we nog over te spreken.

Ik zou mevrouw Van den Berg dus willen meegeven dat de bewindspersonen er anders in staan dan u, mevrouw Van den Berg. En u bent gelukkig iemand van de coalitie, want dat betekent dus dat er een ingang is.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, ik hoor geen vraag, dus ik wil graag mevrouw Van den Berg weer het woord geven om haar betoog te vervolgen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Maar ik wil wel even heel kort reageren op twee opmerkingen, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dan ga ik u ook een ander verzoek doen en wel of u iets bondiger kunt reageren.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ja.

Het voorbeeld dat mevrouw Agema noemt, een luier van 48 uur — dat zijn dus die slimme luiers — is juist bedoeld om te zorgen dat iemand veel korter in de ellende hoeft te zitten. Dus ik heb wel moeite met de beeldvorming die mevrouw Agema schetst. Dat wil ik even kwijt.

Als de bewindsliden zeggen "ja, maar dan heb je ook ruimte", dan klopt dat. Ik zeg dan ook: het is ook nodig om de toenemende groei aan zorg op te vangen. Ik kan heel goed begrijpen dat je misschien met domotica iets minder mensen nodig hebt, waardoor je dus de extra mensen, de ouderen die allemaal nog komen, allemaal goed op kunt vangen. En dan zorgen we ook dat we de zorg niet over de kling jagen en de medewerkers in de burn-out.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dan mijn laatste stukje.

Voorzitter. In 2005 verscheen een boek van registeraccountant Kees Cools met als titel Controle is goed, maar vertrouwen is nog beter. Hij maakte een analyse van enkele grote financiële schandalen en governanceproblemen. Telkens kwamen er nieuwe wetten en richtlijnen met nieuwe eisen aan verantwoording en transparantie. Echter, de werkelijke oorzaak is het gedrag van mensen. Zijn conclusie is dus dat al die

regelgeving niet motiveert. Sturen op vertrouwen motiveert wel en verhoogt de productiviteit. Het is goed om niet naïef te zijn, maar we hebben een wereld van wantrouwen gecreëerd richting de zorgprofessional, maar ook richting de cliënt en de patiënt. We moeten terug naar het vertrouwen. Graag een reactie van de ministers.

Voorzitter, dank u wel en nogmaals dank voor uw coulance.

De **voorzitter**:

Graag gedaan, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik met dezelfde coulance mevrouw Agema het woord.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Godzijdank is dit ons laatste mammoetdebat! Dan hebben we al onze achterstanden weggewerkt. Ik kreeg toenemende moeite met mammoetdebatten, want je hebt ongelooflijk veel rapporten die na het debat allemaal in de klinko worden gegooid. En daarna is er niet veel veranderd. Maar goed, de intenties aan de overkant om dingen voor elkaar te brengen zijn wél goed.

Twee rapporten van vandaag hebben mijn aandacht getrokken en daar wil ik het dan ook heel graag over hebben. Het eerste is de evaluatie van het programma (Ont)Regel de Zorg. Ik vond het echt choquerend, bijzonder choquerend. Ik zal er kort uit citeren. Dit voorbeeld gaat over hoe VWS is omgegaan met (Ont)Regel de Zorg: "Experimenten om de registratielast te verminderen vonden plaats bij een beperkt aantal zorgaanbieders en nog niet in alle deelsectoren van de zorg. Het bleek voor partijen lastig experimenten op te zetten door de complexiteit van regelgeving. De uitrol van de geleerde ervaringen stakte. VWS maakte te weinig werk van het voorkomen van nieuwe regeldruk en VWS gaf weinig aandacht aan het voorkomen van regeldruk in de cruciale beginfase van nieuwe wet- en regelgeving. VWS stelde geen harde criteria op over de regeldruk bij het maken of beoordelen van nieuwe wet- en regelgeving. VWS betrok zorgverleners nauwelijks bij nieuwe wetgeving waardoor het perspectief uit de praktijk ontbrak. Experimenten kwamen amper van de grond en successen werden niet sectorbreed uitgerold. VWS trad onvoldoende doortastend op om weerstand van tegenstanders weg te nemen bij initiatieven voor experimenten. Het bleek lastig regels tijdelijk niet toe te passen door hun complexiteit en samenhang met andere regels en partijen. Betrokken partijen maakten geen afspraken over bredere uitrol van succesvolle experimenten." En nu komt het: "De communicatie over successen was veel te veel gericht op het informeren van de Tweede Kamer."

Nou, ik vind dat nogal wat! Dus ik zou de ministers graag willen vragen om hier over een halfjaar nog eens een keertje op terug te komen. Ik vind het choquerend dat de cultuur op VWS vooral was: ons een beetje meel in de mond smeren, terwijl er achter de schermen ... Er is gewoon niks van de grond gekomen, laten we dat maar gewoon concluderen op basis van dit rapport. Ik zou dus heel graag van de bewindspersonen ergens in het voorjaar een herziene evaluatie zien.

Dan het andere rapport dat mijn aandacht heeft getrokken, voorzitter. Naar aanleiding van een aangenomen motie-Agema zijn er een paar rapporten naar de Kamer gestuurd. En in de brief staat daarover: met de uitvoering van de onderzoeken en het toezenden

van de onderzoeksrapporten beschouw ik de bovenstaande motie-Agema als uitgevoerd. Het ging over het feit dat mensen 30% van hun tijd kwijt zijn aan administratie, terwijl bewoners in instellingen er maar één keer komen wonen. Het gaat om het rapport: de zorgverleners aan het woord, een rapport dat vandaag wel degelijk op de agenda staat. Het andere rapport heet Regeldruk in de langdurige zorg, boosdoeners blootgelegd.

De medewerkers zijn hier aan het woord. "Er wordt veel gerapporteerd over reguliere zorgmomenten die niet afwijken van wat er is afgesproken tussen cliënt en zorgorganisaties. Verplichte periodieke multidisciplinaire overleggen komen veel voorbij als bron voor regeldruk. Vooral het voorwerk dat gedaan moet worden, zoals het invullen van formulieren en het knippen en plakken van informatie uit verschillende systemen en zorgplannen, is erg arbeidsintensief." Verplichte periodieke multidisciplinaire overleggen! "In het systeem moeten dingen verplicht worden ingevoerd. Wordt dat niet gedaan dan verschijnen er rode pop-ups. Die kunnen we niet zelf aanpassen. We hanteren nog steeds papieren nooddossiers die elke zes maanden vernieuwd en uitgevoerd moeten worden. We hebben heel veel lijstjes met heel vinkjes, bijvoorbeeld de dagelijkse ontlastingcontrolelijsten. Deze vullen we ook in als iemand geen ontlasting heeft gehad. Dat kan ook alleen als iemand ontlasting heeft gehad, maar de vraag is: waarom moeten we ze überhaupt invullen als iemand gewoon een stabiel ontlastingspatroon heeft? We hebben te veel standaardformulieren die we moeten invullen, ongeacht leeftijdsfase of doelgroep, bijvoorbeeld overgewicht, menstruatie, bloeddruk, wonden, het gebruik van hulpmiddelen. Bij een nieuwe opname doen we drie dagen lang allerlei controlemetingen. Dit past niet in de visie van onze organisatie "vertrouwd zoals thuis". Thuis houdt je toch ook niet van alles bij, zonder dat er een goede reden voor is?"

De diverse standaardrisico-inventarisatievragenlijsten met een verplichte frequentie worden ook veel genoemd als registratielast. Men geeft aan deze lijsten als een teken van wantrouwen te ervaren die afbreuk doen aan de professionaliteit van de medewerker. "Momenteel wordt er bijna continu gemonitord, sowieso elk kwartaal, en telkens met een nieuwe procedure. We moeten hier verplicht aan meewerken. Maar er komt steeds dezelfde informatie uit. Het voegt niets toe, het kost alleen maar tijd en energie. De HACCP-aftekenlijsten die we dagelijks doen: aanrechten afnemen, handvatten van de keukenkastjes, koelkast schoonmaken. Mag het niet gewoon één keer per week of op goed vertrouwen? Thuis houd je toch ook geen lijstjes bij als je iets schoonmaakt?" De meeste vraagstukken bij deze bron gaan over de vijfminutenregistraties in de wijkverpleging. Deze registratie is weliswaar niet meer verplicht, maar toch gebruiken veel zorgorganisaties deze procedure nog steeds, omdat er nog geen goed werkend alternatief is.

Voorzitter. Mijn voorstel is ook bij dit rapport om het gewoon ter hand te nemen. Ik heb een hele aardige brief van 9 september gezien over allerlei goede voornemens en om weer helemaal opnieuw te beginnen met het naar beneden brengen van de administratie. Maar dit is het! Ik denk dat dit het beginpunt moet zijn. Neem dit rapport als uitgangspunt! We hebben in 2012 het Experiment Regelarme Instellingen gehad: 650 meldingen van regels die conflicteerden, 26 instellingen die regelarm gingen werken. Daarna gebeurt er gewoon nooit meer wat mee en dat blijkt ook uit dat andere rapport. Er gebeurt nooit meer wat mee! Maar dit is zo concreet. Dit zijn de dingen die

moeten verdwijnen. Ik vraag daarom ook hier de toezegging dat er over een paar maanden wordt teruggekomen op dit rapport. Wat is er met deze dingen gebeurd? Dit zijn de daadwerkelijke irritaties in de instellingen.

Voorzitter. Ik ga afronden, want ik zit op zesenhalf minuut en dan ronden mijn collega's ook af.

De motie ging erover dat je één keer in een instelling komt wonen. Waarom worden die mensen, die professioneel zijn opgeleid, verplicht tot al die toestanden? Daar moet mee opgehouden worden, want dan hebben ze tijd voor de bewoners en dan hoeven die geen 24- of 48-uursluis met een belletje eraan te dragen. Ze zitten de hele tijd afvinklijsten, die nergens op slaan, en kwaliteitsstandaarden in te vullen. Ik zou de minister echt willen vragen om haar focus hierop te leggen. Verder wil ik dus de toezegging dat ze terug gaat komen op deze twee rapporten.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan vraag ik meneer Mohandis of hij mijn rol wil overnemen, zodat ik mijn eigen woordvoering kan doen.

**Voorzitter: Mohandis**

De **voorzitter**:

Zeker, mevrouw Paulusma. En ik houd ook een beetje de tijd in de gaten. U heeft het woord.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Ik dacht dat u ging zeggen: coulance. Maar dat hoor ik dan maar tussen de regels door!

Voorzitter. Met het risico dat ik nu mijn leeftijd verraad: ik keek vroeger graag naar The Jetsons, die tekenfilmserie waarvan wij toen dachten "vliegen in een ruimteschip en mobiel bellen: onbestaanbaar!" The Jetsons was niet alleen leuk om naar te kijken, maar was als het ware ook een soort spiegel: een vergezicht van waar het naartoe zou kunnen. En zo wil ik ook kijken naar de onderwerpen van vandaag, want wat zou er allemaal nog meer kunnen op het gebied van digitalisering, e-health en kunstmatige intelligentie, wat we ons nu nog niet kunnen voorstellen, maar wat de patiënt en de professional enorm ten goede zou kunnen komen? Stel dat we net iets meer als The Jetsons zouden zijn.

Voorzitter. Ik zal mijn inbreng doen aan de hand van vier punten: het toepassen van slimme technologie en innovatie in de zorg, het bevorderen van gegevensuitwisseling voor onderzoek en om de positie van de patiënt te verbeteren, het verbeteren van de Europese samenwerking, en het verlagen van de administratieve druk.

Voorzitter. Voordat ik begin: ik zou bij alle vragen die wellicht alleen voor minister Kuipers lijken te zijn, af en toe ook een reactie van minister Helder willen, want alles

waar wij het vandaag over hebben, heeft ook invloed op het werkplezier van al onze hardwerkende professionals.

Ik begin met het eerste punt: het toepassen van slimme technologie en innovatie. Daar is natuurlijk veel meer over te zeggen dan ik nu ga doen, maar voor nu leg ik de focus op de kansen en de mogelijkheden van kunstmatige intelligentie in de zorg. Kunstmatige intelligentie kan een grote rol spelen bij veel van de problemen in de zorg, zowel wat betreft de kwaliteit, want KI, kunstmatige intelligentie, kan beter patronen herkennen dan mensen, als wat betreft het personeelstekort. Ik noem een aantal voorbeelden. Ik was laatst in Lelystad waar de regio op basis van algoritmes haar ambulances op pad stuurt, dus niet op basis van een melding, maar op basis van data. Dit werkt, zowel in het verkorten van de aanrijtijd als in de start van de behandeling. Ik ga binnenkort ook mee op de ambulance. Kunstmatige intelligentie kan ook ingezet worden in de ggz om te voorspellen wat een psychose veroorzaakt, iets waardoor patiënten eerder geholpen kunnen worden. Uit een proef in het Erasmus blijkt nu al dat een programma beter kan voorspellen hoelang een patiënt in het ziekenhuis moet blijven, met ook een kortere opnameduur als gevolg. In Amerika werken ze op sommige ic's met kunstmatige intelligentie, waardoor bijvoorbeeld infecties eerder gedetecteerd worden en patiënten minder risico op complicaties lopen, maar er ook minder personeel nodig is.

Voorzitter. Voor een heleboel nieuwe ontwikkelingen geldt heel vaak: onbekend maakt onbemind. En dat geldt voor kunstmatige intelligentie zeker. Hoe kijkt de minister hiernaar en welke mogelijkheden ziet hij? Ik heb met veel aandacht de reactie op het schriftelijke overleg gelezen, maar ik wil graag nog meer tekst en uitleg over de mogelijkheden, de goede voorbeelden en het delen van kennis in Nederland, zodat het veld zich ook aangemoedigd voelt om hier wat mee te doen. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Dat brengt mij bij mijn tweede punt.

**De voorzitter:**

Excuus. Mevrouw Van den Berg voor een interruptie.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Het is me uit het hart gegrepen wat mevrouw Paulusma zegt. Ik ben op werkbezoek geweest bij de ambulances in Rotterdam-Midden/Zuid en daar heb ik dezelfde technologie gezien. Het is goed dat dat in ieder geval breed wordt opgepakt.

Mevrouw Paulusma zei aan het eind: en hoe het veld kan worden aangemoedigd. Ik wil het debat van gisteravond niet overdoen, maar ik herinner me toch ook dat mevrouw Paulusma gisteravond terecht zei: als mensen soms niet een beetje dwang krijgen of als er te veel mogelijkheden zijn, dan kiest men niet automatisch voor de nieuwe opties. Daar zou ik nog graag even een reactie op willen horen.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Excuus voorzitter, maar dan ga ik toch mijn woorden van gisteravond herhalen. Ik zei toen: aanmoediging is wat mij betreft ook sturing en waar dat moet ook dwang. Ik kom uit de zorg en ik weet hoe moeilijk het is om gedrag te veranderen. En dat geldt zeker

voor dit onderwerp. Ik verwacht eigenlijk van de beide bewindspersonen dat ze dit zo aangrijpen dat het veld ook niet iets anders kan.

Voorzitter. Dat brengt mij bij het tweede punt. Het delen van patiëntgegevens voor onderzoek is helaas nog geen gemeengoed. Ik heb er weleens eerder aan gerefereerd, maar in Denemarken is ieders zorggeschiedenis geanonimiseerd en veilig beschikbaar voor onderzoek, wat onderzoek naar bijvoorbeeld kanker of een chronische aandoening enorm ten goede komt. Maar het helpt bijvoorbeeld ook beter te duiden waar gezondheidsverschillen vandaan komen, wat daaraan te doen is en hoe je vervolgens slim het personeel kan inzetten.

Voorzitter. De Nederlandse zorg heeft een schatkist aan belangrijke gegevens, maar we hebben er een heel groot hangslot omheen gehangen. Wat mij betreft gaan we kijken hoe we dat er op een goede, veilige manier vanaf kunnen halen. Dat is echt wat anders dan de PGO. Die moet er wat ons betreft zo snel mogelijk komen. De minister zei gisteren in het debat van vandaag terug te komen op de stappen die nodig zijn om te komen tot die PGO. Ik ben nog steeds heel erg benieuwd.

Voorzitter. Mijn derde punt. Het wiel hoeft voor D66 zeker niet overal opnieuw uitgevonden te worden. Zorg is nou juist een thema waar we kunnen profiteren van internationale expertise en Europese samenwerking. Gegevens zouden net zo makkelijk en veilig grenzen moeten kunnen passeren als personen, want zowel medisch onderzoek als de ontwikkelingen op het gebied van kunstmatige intelligentie, ontwikkelingen die de patiënt én de professional ten goede komen, zijn gebaat bij samenwerking en het kunnen leren van elkaar. Het Europe's Beating Cancer Plan is een heel mooi voorbeeld van die samenwerking over de grenzen heen. Wij zijn ook blij met de toezeggingen van de minister op onze vragen met betrekking tot een voortrekkersrol als het gaat om long covid en Europese samenwerking en onderzoek. Zien de ministers andere soortgelijke kansen in Europees verband om op te trekken, juist op het thema van vandaag? Graag een reactie.

Tot slot, voorzitter. Een groot thema als het gaat om digitalisering is het verminderen van de administratieve lasten, de werkdruk die hiermee gepaard gaat en het werkplezier dat er significant door afneemt. Ik sluit mij volledig aan bij het zeer gepassioneerde en echt zeer terechte betoog van mevrouw Agema, want ondanks alle goede bedoelingen is het tempo wat mij betreft veel te laag. Toen ik wijkverpleegkundige was, spraken we ook al over een soortgelijk (Ont)Regel de zorg. Er waren allerlei meldpunten. Er waren actieplannen, maar ik vulde nog steeds honderd en één lijstjes in per dag. Maar in 2022 is de administratieve druk in de zorg nog steeds een van de grootste frustraties van professionals in de zorg. Ze geven dat bovendien ook aan als reden om wat anders te gaan doen. Ik wil hier heel graag meer urgentie op van minister Helder. Niet alleen plannen, maar ook stappen. We kunnen het ons namelijk niet meer permitteren dat mensen vertrekken uit de zorg. Graag een reactie.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Zou mevrouw Paulusma iets meer kunnen uitweiden over toen? Ze is hoger opgeleid, als verpleegkundige. Ze weet hoe het moet. Vervolgens was ze de hele dag met protocollen bezig. Hoe voelde dat eigenlijk, als verpleegkundige?

**De voorzitter:**

Het mag, maar het is een beetje buiten de orde.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Hoe was dat?

**De voorzitter:**

"Hoe was dat in uw vorige baan?"

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar u bent een gezicht dat hierachter zit.

**De voorzitter:**

Ik laat de vraag toe, maar het is echt aan mevrouw Paulusma om hier wel of niet op in te gaan. Dat is aan u.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb in deze commissie ook weleens vragen gehad over mijn medische voorgeschiedenis. Dat vond ik zeer buiten de orde. Hier wil ik wel een korte reactie op geven. Het is zeer frustrerend. Je krijgt namelijk het gevoel dat je niet vertrouwd wordt, dat je je werk niet zelfstandig kunt uitvoeren en dat er continu iemand over je schouder meekijkt. Je bent dus niet bezig met dat waar je voor opgeleid bent of waarvan je als professional zelf denkt dat het de beste uitkomst gaat bieden. Daarom sloot ik ook met volle overtuiging aan bij uw gepassioneerde betoog.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Toch bespeur ik een tegenstelling in wat mevrouw Paulusma zegt. Ook ik was aan de ene kant wel geraakt door het betoog van mevrouw Agema. Maar het bijhouden van pijnscores is bijvoorbeeld een tijdje echt als een innovatie gezien, omdat het daadwerkelijk bijdroeg aan de kwaliteit van zorg. Dan zegt mevrouw Paulusma: je moet het aanmoedigen, en misschien moet je af en toe ook wat sturen en dwingen. Maar sturen en dwingen gaat gepaard met wetten. Daar horen weer regels bij. Dan moet iemand het bijhouden, want dan moet het gecontroleerd worden. Mijn vraag aan mevrouw Paulusma is dus wel hoe ze dat dilemma dan voor zich ziet. Aan de ene kant wil je namelijk dat gedrag van professionals op basis van innovatie verbeterd wordt, zoals zij zegt, en aan de andere kant wil je die administratieve lasten omlaag brengen. Hoe pakt zij dat dilemma aan?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is natuurlijk een hele grote vraag. Het is ook een beetje flauw, want niet alles wat wij hier afdwingen, stoppen of motiveren, zorgt meteen voor heel veel regels. Ik zal refereren aan het voorbeeld van mevrouw Agema rondom de vijfminutenregistratie in de wijkverpleging. Ik denk dan: minister, ga met de betreffende partijen om de tafel. Haal de regel die niet meer bestaat voor eens en voor altijd van tafel. Het was mijn grote

frustratie als wijkverpleegkundige en is nog steeds een hele grote frustratie van een heleboel mensen in het veld. Dat heeft niet met wetgeving te maken. Dat heeft ermee te maken dat het soms — haar op de tanden is misschien een beetje een rare formulering in dezen — wel wat steviger mag, als het veld het niet zelf doet en men er zoveel last van heeft.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat ben ik natuurlijk met mevrouw Paulusma eens. Het verbaast mij ook telkens dat de vijfminutenregistratie volgens mij drie keer — ik heb niet eens bijgehouden hoe vaak het gebeurde — hier in deze zaal is afgeschaft, terwijl die op de werkvloer dan gewoon nog geldt. Ik ben het op zich niet oneens met mevrouw Paulusma, maar ik vind het ook flauw om het flauw te noemen. Het is in de kern volgens mij namelijk wel een heel belangrijk dilemma. Ik noemde niet voor niets de pijnscores als voorbeeld. Dat was een tijdje echt een innovatie om de zorg te verbeteren. Als je die op een gegeven moment weer kan afschaffen, is dat plezierig. Maar hoe wil mevrouw Paulusma met dat dilemma omgaan? Hoe kunnen wij als Kamer, maar ook de ministers, handvatten krijgen om te kijken naar wat we wel en niet afdwingen, om het maar zo te zeggen?

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, even kort.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zeg vooral "flauw", omdat professionals echt niet klagen over afvinklijstjes als het gaat om pijn, of om lijsten die bijdragen aan een goed herstel en aan goede zorg. De frustratie gaat over de onzin. Daar moeten wij veel forser tegen optreden.

Ik zal afronden, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat u ... Ja.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik weet niet of mijn laatste zin net meegekomen was. We kunnen het ons niet meer permitteren dat mensen vertrekken uit de zorg. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. The Jetsons lieten zich ook niet weerhouden. Ik hoop dat beide ministers alle kansen aangrijpen op de punten die ik net benoemde, omdat het beter is voor de patiënt, maar ook voor de professional.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dat was ruim binnen de tijd die ik u had gegund; laat ik het zo zeggen. Ik geef het voorzitterschap weer terug aan de echte voorzitter.

**Voorzitter: Paulusma**

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ook dank voor het vervangen. Ik heb begrepen dat de beide bewindspersonen vijftien minuten nodig hebben om een reactie te geven op al onze vragen. Ik zie dat het nu 10.55 uur is. Om rekening te houden met een collega in deze commissie, gaan wij om 11.15 uur weer beginnen.

De vergadering wordt van 10.55 uur tot 11.15 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Goedemorgen. We gaan verder met het vervolg van het commissiedebat over onder andere de gegevensuitwisseling in de zorg. We zijn toe aan de termijn van de beide bewindspersonen. Ik heb meteen een verzoek gekregen van minister Helder. Wellicht kunt u dat zelf toelichten aan de commissie voordat we verdergaan.

Minister **Helder**:

Ik heb het verzoek, namelijk of ik nadat ik de vragen heb beantwoord eventueel weg zou mogen vanwege de tijdsdruk op andere onderwerpen die vandaag mijn aandacht vragen. Ik weet dat iedereen het heel druk heeft, maar ik zit even krap in de tijd.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de commissie.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Is het, om dat te vergemakkelijken, goed om de interrupties op de punten van de minister gelijk mogelijk te maken?

De **voorzitter**:

Dat lijkt mij een hele logische volgorde der dingen, anders heeft minister Kuipers een heel groot probleem. Ik zie geen nee's van de commissie. Dan gaan we dus in op het verzoek van minister Helder. Ik geef minister Helder als eerste het woord voor de beantwoording. Ik vraag de commissie om, in navolging van de zeer terechte vraag van meneer Mohandis, de interrupties voor minister Helder ook meteen te doen. Minister Helder.

Minister **Helder**:

Dank u wel, voorzitter. Dank ook voor alle vragen. Minister Kuipers en ik vinden gegevensuitwisseling beiden denk ik een heel belangrijk onderwerp, maar zeker ook het terugdringen van regeldruk in de zorg. Een aantal keren werd al in het debat aangehaald dat het niet alleen zonde is van de tijd, maar dat het ook heel frustrerend is voor zorgmedewerkers. Daar moeten we echt iets aan doen. Vandaar de zeer dikke brief, zoals de heer Mohandis die noemde, van 8 juni. Daarin heb ik gepoogd om het beleid voor de komende tijd uit te schrijven. Ik kom zo nog op de vragen daarover.

Meneer Mohandis stelde ook de vraag wat de beroepsgroepen zelf vinden van de maatregelen om de regeldruk te verlagen. Wat ik gedaan heb met het programma (Ont)Regel de Zorg, is natuurlijk: zelf daar regie in nemen, vooral ook met een bestuursstafel. Daarbij kijken we naar alle brancheorganisaties die daar iets in kunnen doen, maar die zeker ook aansluiten bij de beleving van de zorgverleners in de praktijk. Daar is het eerste project natuurlijk ook over gegaan. We zijn met de Ontregelbus naar

een aantal dagelijkse praktijken geweest. Daar hebben we geleerd dat zorgverleners daar een hele belangrijke stem hebben en dat ze zelf ook ideeën kunnen aanreiken voor hoe het beter kan.

Ik heb een voorbeeld. Daar kom ik bij andere vragen denk ik ook nog op terug. Vorige week was ik op werkbezoek in de ouderenzorg, bij Zorggroep Elde Maasduinen en Vita. Die lieten samen zien — het was een idee dat echt in de praktijk ontstaan was — hoe je met je bewoners kunt maken wat zij een "leefplezierplan" noemen. Daarbij houd je niet allerlei afvinklijstjes bij over hoe het met bewoners gaat, of ze voldoende wegen en wat hun eetvoorkeuren zijn op een bepaalde dag. In dat leefplezierplan staan vragen centraal die ertoe doen, zoals: wat heeft u nodig om een fijn en plezierig leven te hebben als u bij ons komt wonen? Dan komen er dus niet iedere dag afvinklijstjes. Dat heeft een gunstig effect op de medewerkers, die van de lijstjes af zijn. Het heeft ook een ander gunstig effect, namelijk dat de persoon waar het over gaat echt in het middelpunt staat en dat het echt om die beleving gaat. Ik heb daar met belangstelling kennis van genomen. We hebben ook met elkaar afgesproken dat dat een van de projecten wordt. Ik kan er een rol in spelen om te zorgen dat we dat in Nederland meer gaan toepassen en dat we het wiel dus niet opnieuw uitvinden. Dat is namelijk ook een item dat terugkomt in veel antwoorden. We moeten ervoor zorgen dat we echt doorzettingsmacht hebben met elkaar en dat de goede voorbeelden ook daadwerkelijk in de praktijk toegepast gaan worden. Dat is dus even een heel concreet voorbeeld.

De beroepsgroepen die hierbij van belang zijn, zitten dus uiteraard ook aan tafel om met elkaar te kijken: wat zijn de projecten die we moeten doen?

De **voorzitter**:

Ik ga u onderbreken voor een interruptie van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik hoor de minister het woord "doorzettingsmacht" noemen. Ik ben heel benieuwd op basis van welke wetgeving ze dat kan doen, of ze dat voldoende kan doen et cetera.

Minister **Helder**:

De zorginstellingen zijn voor de werkwijze binnen de instellingen zelf aan zet om het werk met elkaar zo te organiseren dat ze dit toepassen. Hoe kan je dat dan meer afdwingen? Het woord "afdwingen" viel net ook al. Ik zie echt een rol voor de zorgverzekeraars en het zorgkantoor om in de contractering vast te leggen dat dit echt moet gebeuren. Dat klinkt allemaal heel dwangmatig, terwijl we eigenlijk zeggen: geef de professionals de ruimte. Ik wil dus ook benadrukken dat we met elkaar om de tafel zitten. Daarbij vinden zowel de zorgaanbieders, de beroepsgroepen, de verzekeraars als wij vanuit VWS en de bewindslieden dat het anders moet. We beseffen echt dat we dit anders moeten organiseren. Het moet ook sneller gaan. Het is dus niet alleen dwang, maar ook het gebruikmaken van het gezamenlijke gevoel van urgentie. We moeten doorpakken.

Meneer Mohandis vroeg: wat zijn twee of drie concrete maatregelen om het verschil te maken? We hebben in het voorgaande programma ook geleerd dat de regeldruk vanuit vele kanten komt. Ik vond het voorbeeld van mevrouw Tielen over de pijnscore ook

mooi. Soms wil je dingen bijhouden, omdat je een nieuwe innovatie hebt. Bewustwording van pijn is belangrijk voor patiënten. Je moet het gevoel krijgen dat je dat goed kunt duiden, zodat je er samen ook iets aan kunt doen. Het is belangrijk dat je dat een tijdje bijhoudt, om die bewustwording zo te ondersteunen.

Ik kom weer even terug op mijn vorige voorbeeld. Op het moment dat je zegt "iemand woont bij ons", bijvoorbeeld in een ouderenzorginstelling, hoef je die niet per se verplicht iedere week op de weegschaal te zetten om te zien of diegene een onsje meer of minder weegt. Je kijkt naar iemand. Je weet hoe het met iemand gaat. Die momenten zou je in het Leefplezierplan dat ik net aanhaalde achterwege kunnen laten. Dat moet je echter wel met de werkvloer doen. Daar ontstaan natuurlijk ook de ideeën om dat te doen.

De crux ligt voor mij dus bij de gezamenlijke aanpak met alle partijen, die allemaal regels maken. Dat zijn wij en de Tweede Kamer — dat zei u zelf — maar dat zijn ook alle verzekeraars, alle toezichthouders en de beroepsverenigingen zelf. Iedereen moet daar zijn steentje aan bijdragen. Dat staat ook in "de dikke brief". Wij zorgen er vanuit VWS voor dat wet- en regelgeving meteen werkbaar en uitvoerbaar is in de praktijk. We proberen dat daar terug te dringen. We zorgen dat we daar landelijke thema's in beetpakken met de andere regelmakers. Dat kan rond inkoopvoorwaarden en verantwoordingseisen. We zorgen ervoor dat we zorgaanbieders ondersteunen als ze zelf gaan ontregelen. Dat heb ik ook opengesteld door middel van een subsidieregeling voor concrete projecten op de werkvloer, een e-learning en een training. Dan zijn we zeker niet klaar. Het vierde wat er wat mij betreft bij hoort, is dat we ook alle zorgverleners en alle andere mensen in de organisatie leren hoe je dit doet. Regeldruk is namelijk iets dat als je het hebt teruggebracht — daar zijn voorbeelden van — toch telkens weer oppopt. Je moet dat continu tussen de oren hebben. Je moet daar continu mee aan de slag blijven.

Volgens mij heeft meneer Mohandis een vraag, voorzitter.

**De voorzitter:**

De voorzitter geeft meneer Mohandis het woord voor een interruptie.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik dank de minister voor het woord. Ik heb een vraag over de subsidieregeling. Ik had daarover gelezen. Ik ben op zich niet tegen een subsidieregeling. Het heeft echter wel iets in zich van: "Er staat ergens een pot geld. Als er goede plannen komen om te ontregelen, dan kunnen we daar gebruik van maken." Is het niet handiger om te kijken hoe we dat geld op een slimme manier in een meer belonende zin inzetten, waardoor er meer positieve prikkels ontstaan? "Er staat ergens een pot geld", voelt altijd zo afstandelijk. Dat doet ook geen recht aan uw intentie.

**Minister Helder:**

Ik ben het eens met meneer Mohandis. We zullen ervoor moeten zorgen dat we voldoende focus hebben. We zullen er ook voor moeten zorgen dat alle regelmakers en iedereen die dit kan beïnvloeden in dezelfde focus doorgaan. Dat is precies wat ik beoog met de bestuurstafel. We hebben twee, drie weken geleden om de tafel gezeten. We

zeiden: we kunnen niet alleen maar willekeurig de stofkam erdoorheen halen. Dat zegt u namelijk. We moeten met elkaar echt thema's benoemen waar we mee aan de slag gaan. Zijn we al zover? Nee, maar we zijn er wel heel druk mee bezig.

Ik refereer gelijk ook aan de vraag van mevrouw Agema. We gebruiken daarbij natuurlijk alles wat we eerder gemonitord hebben, om te kijken wat de punten zijn. Ik kan ze niet nu op tafel leggen, maar we zijn daar zeker hard mee bezig. Daar kom ik dus op terug.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik twijfel natuurlijk niet aan de goede bedoelingen van de minister, maar ik heb zo veel voorgangers dezelfde intentie horen uitspreken, zoals Ross-van Dorp, Bussemaker, Van Rijn en De Jonge. Die hadden allemaal dezelfde intenties en toch zitten we nog steeds volledig in de penarie en zijn er allemaal idiote periodieke uitvragen en afvinklijsten en noem maar op. Mijn vraag aan de minister is de volgende. We worden begraven onder rapporten. We kunnen de rapporten die per jaar worden gemaakt wel in deze zaal opstapelen. Maar dit rapport is zó concreet. Het legt alles in één keer helemaal bloot. Is de minister bereid om periodiek op dit rapport terug te komen en ons te laten weten wat er concreet is veranderd?

Minister **Helder**:

Het korte antwoord is ja. In de voortgangsrapportage zullen we daar zeker op terugkomen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Oké. Dan heb ik nog een vraag over de aanpak, want de aanpak is eigenlijk iedere keer hetzelfde. Zou het niet goed zijn om een soort spoorzoekertjes uit te zetten? Wij lezen dat medewerkers van instellingen periodiek moeten overleggen. Als je dan het spoor gaat nazoeken, van wie moeten ze dat dan? Ze moeten het van de instelling. Oké. Maar waarom verlangt de instelling dat? Hé, dat is regelgeving. Zou dat niet een betere aanpak zijn? Laat ik even concreet worden — sorry, voorzitter — en de HACCP-normen noemen. Daar heb ik het hier al zestien jaar over. Ik kan me heel goed voorstellen dat die normen gelden als je een grote instellingskeuken hebt waarin professionele koks werken, maar ik begrijp niet waarom ze ook gelden als er op een afdeling een klein keukenblokje staat waaraan nog met bewoners wordt gekookt nadat er even aardappels en groenten zijn gehaald. Dat snap ik niet, want dat is een thuissituatie. Ik zou daar graag eens inzicht in krijgen: die normen gelden daar; van wie zijn ze, is het wet- en regelgeving, kunnen wij dat aanpassen en ligt het alleen maar aan de instelling? Ik zou willen dat dat spoor eens nagelopen wordt. Zou dat een idee zijn?

Minister **Helder**:

Ja, zeker. Dat is een heel goed idee. Het is ook precies wat er in de voorgaande fase van het project (Ont)Regel de Zorg is gebeurd. Daar is echt aan spoorzoeken gedaan, om te kijken waar een bepaalde regel vandaan komt en waarom we bepaalde dingen eigenlijk doen. En dan blijkt in de praktijk dus dat heel veel regels ook onderling in de zorgsituatie worden bedacht en je er dus inderdaad afscheid van kunt nemen. Maar ik ben het er helemaal mee eens dat je door alle zorgsituaties in heel Nederland met de stofkam kunt gaan, om te kijken waar de thematiek zit, dus welke thema's we zouden kunnen beetpakken en vervolgen. Ik zeg dat met dien verstande dat het hartstikke taai

is; dat ben ik helemaal met u eens. Dat zie je ook aan de minutenregistratie in de wijkverpleging. Die is niet meer verplicht. Die is, geloof ik, wel drie of vier keer afgeschaft. Ik kan me onsterfelijk maken door die voor de vijfde keer af te schaffen. Het zit alleen heel diep in de praktijk, ook bij de onderaannemers, om toch een registratie te blijven voeren, om andere redenen, die ze zelf heel belangrijk vinden. Het is dus echt taai, maar ik ben het met u en met meneer Mohandis eens dat het helpt als we daarin thematiek benoemen met elkaar, zodat we echt een deuk in een pakje boter kunnen duwen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat wil ik ook heel erg graag, maar ...

De **voorzitter**:

Ik geef mevrouw Agema nog een korte vervolgvraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het beeld is nu dat die vijfminutenregistraties nog in leven worden gehouden door instellingen, maar als je dat spoor dieper gaat volgen, kom je ook uit bij de financieringssystematiek en de verantwoording die daarbij verlangd wordt. Er is héél veel jaren geleden een rapport geweest van Buurtzorg Nederland. In dat rapport staat het volgende. We weten ongeveer hoeveel mensen we in de wijkzorg hebben als cliënten en we weten ook hoeveel uren we daaraan besteden, dus eigenlijk kun je daar een rekensommetje op loslaten. Van iedere persoon waarvan objectief is vastgesteld dat hij in zorg genomen moet worden, weten we hoeveel uur die ongeveer zou moeten opleveren, en vervolgens schaffen we de hele administratie af. Jij hebt die persoon objectief in behandeling genomen, dat is het bedrag dat je krijgt en daar moet je het mee doen. Uit dat rapport bleek dus dat het op dat moment een miljard euro zou schelen als er op die manier gewerkt zou worden. Uiteindelijk komen we dus weer hier bij onszelf terug, en bij tarieven en financieringssystematiek.

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag, mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mijn vraag is of de minister, ook als het gaat om die vijfminutenregistraties, niet alleen maar naar de instellingen wil wijzen die het nog steeds doen, maar ook de hand in eigen boezem wil steken wat betreft de tarieven en hoe we dat hebben geregeld. Volgens mij zijn er nu namelijk vier tarieven in de wijkverpleging. En er moet op vier tarieven geadministreerd worden. Maar als je maar één tarief had, hoefde je die hele administratie niet meer te doen. Dus we zijn zelf ook schuldig en dat moeten we niet uit het oog verliezen. Als je het spoor volgt, kom je bij meerdere daders uit.

Minister **Helder**:

Ja, eens. Dat kwam ook uit het spoorzoeken. Je moet natuurlijk kijken naar het hele traject. Even nog daarop terugkomend: we zien in de praktijk gelukkig ook dat er al heel veel instellingen zijn overgestapt naar die nieuwe registratiewijze, die regelarm is. Dat speelt hier ook bij de vijfminutenregistratie. We proberen ze daar ook echt mee te helpen, op twee manieren. We proberen ze heel specifiek hiermee te helpen, maar we

proberen ook — en dat beantwoordt ook meteen de vraag van de heer Mohandis — in de zorginstellingen ontregelaars op te leiden. Het is eigenlijk een nieuw vak. Je moet eigenlijk ontregelaar in je eigen zorgorganisatie zijn om heel erg gespitst te zijn op wat je nu kunt veranderen. Ik ben het eens met de opmerking van mevrouw Agema dat we moeten kijken naar het hele spoor.

**De voorzitter:**

Dan heeft de heer Mohandis ook nog een vraag aan de minister.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Eerder in haar betoog zei de minister dat zij daarop nog terug zou komen. Ik weet niet meer precies wat we dan kunnen verwachten. Aanvullend op mevrouw Agema wil ik zeggen dat ik behoefte heb aan het volgende. Er vertrekken best wel veel zorgmedewerkers uit de zorg om reële regeldruk en soms om beleefde regeldruk. Het zou zo fijn zijn als wij, als wij hier over twee jaar — laten we twee jaar even als richtsnoer nemen — weer zitten, ook een paar dingen bij de kop hebben waarvan we zeggen: hier schuurt het. Dat kan betekenen dat het ook onze kant op komt en dat blijkt: dit werkt eigenlijk niet; wij van de Kamer en het kabinet hadden het goed bedoeld met elkaar, maar de praktijk pakt anders uit. Met die hele dikke brief, waar ik bewust aan refereerde omdat die heel dik is, is er het risico dat we alles een beetje gaan doen en dat de conclusie over twee jaar is: we hebben alles een beetje geprobeerd, maar de beleefde regeldruk is hetzelfde en er gaan nog steeds mensen weg omdat ze vinden dat ze te veel bezig zijn met hetgeen waarvoor ze niet hadden gekozen. Dat bedoel ik niet onaardig.

**De voorzitter:**

En uw vraag, meneer Mohandis?

**De heer Mohandis (PvdA):**

Mijn vraag is: waar ligt dan die focus? En was dat "daar kom ik nog op terug" een soort toezegging dat we nog iets gaan krijgen in termen van concretisering? Mevrouw Agema doet een handreiking en ik heb ook wat suggesties gedaan. Ik ben even benieuwd hoe het nu verdergaat.

**Minister Helder:**

In de brief, die ik inderdaad gestuurd heb, zitten vier elementen. Ik heb ze net al genoemd, namelijk dat we zelf van tevoren ook zorgen dat wet- en regelgeving geen nieuwe regels oplevert, dat we landelijke thema's beetpakken met alle partijen die die regels maken, dat we de zorgaanbieders ondersteunen, en dat we ook de individuele zorgverleners ondersteunen en dus ook ontregelaars opleiden in de praktijk. Dat loopt nu allemaal. Ik ben het helemaal met meneer Mohandis eens en het is ook echt de bedoeling om dat binnen die vier aanpakken verder te concretiseren. Dus ja, ik kom er in de voortgangsrapportage op terug hoe die verdere concretisering eruitziet. Dat vindt nu echt plaats, onder andere op die bestuurstafels, op alle vier die punten. Ik heb ook op verzoek van mevrouw Van den Berg, dacht ik, naar aanleiding van een vorig debat een brief gestuurd met de voorbeelden van wet- en regelgeving en hoe we dat proberen aan te pakken.

U vraagt — daarop kan ik misschien ook gelijk ingaan — om niet alleen voorbeelden te geven, maar om heel concreet een top vijf aan prioriteiten vast te stellen die we echt gaan beetpakken. Dat is ook echt de bedoeling, dus wat dat betreft sluit ik me volledig bij u aan. Ik weet dat meerderen dit verklaard hebben, maar het is ook echt mijn bedoeling om het terug te brengen. Bij beleefde regeldruk — ik blij dat u het ook zo noemt — is wel lastig dat dat ook beleefde regeldruk is, en dat we niet alles wat als regeldruk wordt ervaren, zullen of kunnen weghalen. Want de protocollen zijn gestolde ervaring, die we moeten toepassen. Dat helpt bij standaardisering en kwaliteit. Maar we kiezen van welk protocol we vinden dat het echt ondersteunend is aan echt goede beroepsoefening en dat het zorgt voor kwaliteit van zorg en veiligheid, en van welk protocol we vinden dat het regeldruk is of afvinklijstjes zijn die in de weg zitten. Dat moeten we scherper maken op thematiek, zodat ik kan laten zien wat de voortgang is die we daarmee boeken.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Nog heel kort op het punt van beleefde regeldruk. Zonder in een soort definitiediscussie te vervallen, gaat het erom dat ook beleefde regeldruk daadwerkelijk regeldruk is die professionals ervaren. Ik neem toch een klein uitstapje. In het primair onderwijs, met zo'n heel Cito-systeem van groep 1 tot en met groep 8, is er een stofkamoperatie geweest om ook echt te kijken hoe je een verbeterslag kan maken wat betreft die beleefde regeldruk van onnodige registratie in systemen. Wat blijkt, is dat het ook nodig is dat de minister zegt: dit hoeft niet vanuit wet- en regelgeving. Toch hebben we met elkaar de verplichting om instellingen aan te spreken en te zeggen dat het niet hoeft, of voor mijn part dat het niet mag. Maar ook beleefde regeldruk vraagt om een inspanning, en niet om de uitspraak dat het een beleving is. Het vraagt ook om een inspanning.

De **voorzitter**:

Dan ga ik de collega's ook nog even helpen. Zou de minister in haar beantwoording ook kunnen aangeven wanneer de voortgangsrapportage naar de commissie gaat komen?

Minister **Helder**:

De voortgangsrapportage komt in het voorjaar van 2023. We zijn die nu aan het uitwerken en we moeten ook kijken naar de letterlijke voortgang, die erin komt. Dat wordt dus het eerste kwartaal van 2023. Ik ben het echt eens met wat u zegt, meneer Mohandis. Maar ik wil er ook voor oppassen om regeldruk een soort van te kwantificeren, want dat is best heel lastig omdat verschillende vormen van beleefde regeldruk heel verschillende zijn. Maar dat kunnen we wel degelijk in tevredenheid meten — daar zijn ook voorbeelden van — dus dat zullen we zeker meenemen. Er is natuurlijk ook een spanningsveld tussen regeldruk die je beleeft maar die nodig is voor de kwaliteit, het monitoren en de voortgang, de innovatie en de bewustmaking van mensen, en regels waarvan we zeggen: dat zijn afvinklijstjes en die zijn onzin; daar moeten we eigenlijk mee stoppen. En ja, ik denk dat ik ook voor collega Kuipers spreek als ik zeg dat die doorzettingsmacht en ook onze aandacht er zijn om dat belangrijk te maken en te zeggen dat we daarmee moeten stoppen. Dat is ook echt iets wat we nu met de veldpartijen bespreken en waar we echt de handen voor op elkaar hebben, want dat vraagt van alle partijen iets. Het vraagt ook iets om dat in het contracteerproces van de zorgverzekeraar en het zorgkantoor mee te nemen.

De **voorzitter**:

Dan heeft u ook nog een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik hoor de minister zeggen dat er een aantal prioriteiten zijn en dat dat terugkomt in de voortgangsrapportage. Ik leek alleen een beetje op te vangen in het debat dat u zegt: we moeten een paar grote klappen maken. Volgens mij is dat juist onmogelijk en is dat juist geprobeerd de afgelopen jaren. Ik zou graag het motto "alle kleine beetje helpen" gebruiken, juist omdat het zo veel bronnen zijn, het op zo veel vlakken speelt, en het op zo veel verschillende instellingen aan de hand is. Ik zou dus graag het motto "elk regeltje minder is er eentje minder" gebruiken, in plaats van dat we nu allemaal grote ambities gaan uitstralen.

De **voorzitter**:

Had u ook een vraag aan de minister, mevrouw Tielen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Is de minister dat met mij eens en zou ze dat als motto willen gebruiken, en gaat ze niet alleen maar proberen om grote klappen te maken?

Minister **Helder**:

Daar kan ik kort over zijn. Ik denk dat we beide sporen moeten belopen. Ik denk dat ieder stapje er eentje is dat bijdraagt — dat zit namelijk ook heel erg in die bewustwording — en dat er wel degelijk thema's zijn waar we nu over spreken en waarover we kunnen zeggen: door de focus daarop kunnen we meer bereiken met elkaar. Ik denk dus dat we twee sporen moeten belopen.

Voorzitter. Mevrouw Tielen vroeg ook naar de inspraak en zeggenschap van de zorgverleners bij de digitale zorg. Ik denk dat dat een vraag aan ons beiden was. Zorgverleners weten echt heel goed wat wel en niet werkt in de praktijk. Ik weet dat ook uit ervaring. Het is dus echt belangrijk dat zorgverleners niet alleen voldoende inspraak hebben op en zeggenschap hebben over beleid, maar ook wat betreft innovatie en die digitale vormen van zorg. Van het wetsvoorstel over inspraak van zorgverleners van u en mevrouw Ellemeet hebben we ook gezegd: dat adopteren we en daar gaan we mee door. Daarvoor is ook 12 miljoen toegewezen voor goede projecten. Zorgverleners kunnen daarvan gebruikmaken, zodat ze hun positie in de zorgorganisatie in kunnen nemen. Dan is het aan de zorgorganisaties zelf om daar ook ruimte voor te bieden, niet alleen voor zeggenschap over de huidige organisatie van het werkproces, maar ook vooral voor zeggenschap over hoe het werkproces in de toekomst georganiseerd gaat worden. Ik denk echt dat dat daarmee moet kunnen.

Dan vroeg mevrouw Tielen nog om aandacht voor geavanceerde domotica en de samenwerking met de minister van BZK als het gaat om de huisvesting van ouderen. Wij gaan daar in december een voortgangsbrief over versturen. Daarin komt dit onderwerp, geavanceerde domotica, ook terug. Dat is echt een belangrijk thema in dat onderwerp. Ik ga daar dus op terugkomen.

Dan had mevrouw Van den Berg een vraag over de productcodes, de administratieve

lasten en de Wmo. U stelde dat er meer dan 300 productcodes zijn, terwijl dat er voor de Wet langdurige zorg nog 150 zijn. Hoe kunnen we dat met name meer uniformeren? Ik herken dat. Er zijn ook enorme verschillen in de wijze waarop gemeenten de zorg inkopen. Dat past bij de lokale infrastructuur, maar geeft inderdaad wel een basis voor hele grote verschillen. Ik weet dat de staatssecretaris in overleg is met het Ketenbureau i-Sociaal Domein om in navolging van de Jeugdwet te bezien of, maar ook op welke wijze, we vervolgens een vermindering van het aantal productcodes en een verdere standaardisering van de productcodes mogelijk kunnen maken. Ik begreep ook dat de prioriteit in eerste instantie ligt bij een verdere standaardisering van de inkoop en contractering van de Wmo-diensten. Daar is veel winst te behalen voor het verminderen van administratieve lasten. Ik zal dit punt ook aan hen doorgeven.

**De voorzitter:**

U heeft een vraag van mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Aankankelijk hadden we vijf minuten en ik moet die coulance ook niet te veel oprekken, maar er waren nog andere voorbeelden. Een van de dingen die ik terugkrijg uit het veld, is dat sommige gemeentes wél samenwerken voor de inkoop. Ten eerste volgen ze dan vaak niet gewoon het aanbestedingsproces. Daar worden dan tussendoor weer andere stappen in genomen of het wordt ineens gestopt. Men heeft geen strak plan voor de aanbesteding. En dan werkt men dus wel samen voor de inkoop, maar niet voor de verantwoording. Dus dan heeft één middelgrote instelling soms met 60 à 80 gemeentes te maken. Dan heeft bij wijze van spreken één inkoopbureau dat voor tien gemeentes gedaan, maar dan moeten ze dat toch op tien verschillende manieren gaan verantwoorden. Ik vind het dus goed te horen dat de staatssecretaris bezig is, maar ik hoor met name wat over de Jeugdwet. Ik ben toch heel benieuwd wat de minister kan doen om in gesprek te gaan over in ieder geval de Wmo, en om ook eens te starten met definities. Ik noemde code 10 als voorbeeld. Het is een brood, maar of het een wit brood, een bruin brood of een volkoren brood is, wordt er dus niet bij gezet.

**Minister Helder:**

Het thema is mij meer dan duidelijk. Laat ik zeggen dat we daar ook gezamenlijk in optreden om te kijken wat we daar concreet aan kunnen doen. Ik denk dat het ook goed is om te refereren aan de discussies die wij samen met drie bewindslieden hebben met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten om te kijken wat we nou nog verder kunnen uniformeren en standaardiseren zonder te veel te komen aan de natuurlijke, lokale wijze waarop de gemeenten hun rol moeten invullen. Ik meen ook dat de VNG ziet dat zij daar mogelijk stappen in moet zetten om te kijken of we het met elkaar gewoon simpeler kunnen maken. Daar zien we dus echt wel een tegemoetkoming, dus we pakken dat ook samen beet.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Kan de minister misschien nog aangeven wanneer we daar een terugkoppeling op krijgen?

**Minister Helder:**

Dat antwoord moet ik u nu even schuldig blijven, want daar heb ik echt de

staatssecretaris even voor nodig. Ik kijk even of ik het antwoord nog kan krijgen en anders kom ik daar bij u op terug.

Voorzitter. Dan had mevrouw Van den Berg een pleidooi over vertrouwen en wantrouwen. Dat vond ik heel mooi. Daar sluit ik me enorm bij aan. Ik denk dat het een gezamenlijke opgave is — ik heb dat net al een paar keer gezegd — maar dat onderling vertrouwen echt cruciaal is. Ik heb u net een voorbeeld gegeven van de manier waarop dat in de praktijk van de ouderenzorg kan leiden tot een leefplezierplan, waarmee je erop vertrouwt dat de zorgprofessionals die de bewoners zien, echt wel letten op bepaalde onderwerpen. Daarvan zeg je dan: hou dan niet dat vinklijstje bij, maar kijk nou gewoon vanuit je eigen professionaliteit en geef een signaal als je denkt dat er iets anders aan de hand is. Ik denk dus dat die ervaren regeldruk inderdaad voortkomt uit een gebrek aan vertrouwen, maar er is niet een soort knop waaraan ik kan draaien om dat vertrouwen bij verschillende partijen terug te brengen. Ik denk dus dat we dat echt stap voor stap moeten doen om te laten zien dat het anders kan. Daarom vond ik dit zo'n mooi voorbeeld. Deze organisaties laten in de praktijk zien dat het anders kan. Het gaat eigenlijk goed met hun bewoners, maar het gaat veel beter met de tevredenheid bij de medewerkers. Als ik één ding weet uit al mijn jaren in de zorg, dan is het wel dat iets overdragen door te zien "het gaat goed, het gaat beter, het kan anders" een hele goede weg is om met elkaar te zorgen dat het overall wordt toegepast en dat we ook snelheid kunnen ontwikkelen.

Ik krijg net een antwoord over het punt van het harmoniseren en uniformiseren door gemeentes. Daar komen we voor de zomer op terug in de VGR. We gaan het uiteraard met de staatssecretaris bespreken. Voor mij klinkt "voor de zomer" nu nog heel ver weg, maar ik ga nog eventjes kijken hoe die planning precies in elkaar zit. Ik kom daar bij u op terug.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Voorzitter, was is "VGR"?

De **voorzitter**:

Ik wilde hetzelfde zeggen, ook voor de mensen thuis. "VGR" is de voortgangsrapportage. Vervolgt u uw beantwoording.

Minister **Helder**:

Misschien is het ook wel een pleidooi voor iedereen in de zorg om minder afkortingen te gebruiken, want ook dat levert weer lijstjes op, kan ik u vertellen.

Mevrouw Agema vroeg of ik terug kan komen op de lessen uit de evaluatie van (Ont)Regel de Zorg. Ik heb daar net eigenlijk al een toezegging op gedaan. Wij nemen dat mee. Ik kom daar in de voortgangsrapportage op terug, boven op wat ik daarover in de brief heb gezegd. U refereerde, mevrouw Agema, aan een tweede rapport, namelijk aan de concrete voorbeelden in Regeldruk in de langdurige zorg, de boosdoeners blootgelegd. U vroeg mij om die aan te pakken en om daar over een halfjaar op terug te komen. Datgene wat wij in die ontregelsessies in het eerste project (Ont)Regel de Zorg hebben gedaan, is juist dat beetpakken. Sinds die sessies is er ook echt wel veel gebeurd. Zeker in de langdurige zorg is er veel gebeurd. Er zijn veel goede voorbeelden,

maar ik ben het met u eens dat het beter moet.

Ik zal specifiek op het rapport terugkomen in de voortgangsrapportage, want dat was volgens mij uw vraag over dit specifieke rapport. Maar ik heb net eigenlijk al een aantal keer gezegd dat ik bijvoorbeeld het leefplezierplan echt een prachtig voorbeeld vind, omdat we daar eigenlijk beide in doen. Volgens mij moeten we daar meer van doen. Dus de toezegging is dat ik op beide rapporten terug kom.

**De voorzitter:**

Gaat u vooral verder.

**Minister Helder:**

Uzelf, voorzitter, hield een pleidooi om meer urgentie in te brengen als het gaat om de aanpak van administratieve lasten. Ik zou zeggen: uit het hart gegrepen! Ik spreek ook voor de collega's. Ik kom zelf natuurlijk ook uit de zorg en ik ken het probleem. Ik heb echt mijn tanden erin gezet om te kijken of we dat kunnen doen. Wij voelen echt die urgentie, zeker als het gaat om de tevredenheid van de medewerkers. Het wordt als een belangrijk punt genoemd om de zorg te verlaten of om het naar je zin te hebben in de zorg. Ik heb al een aantal onderwerpen genoemd waar ik hard mee bezig ben. Ook de programmabrief, "de dikke brief" voor de mensen thuis, over de aanpak (Ont)Regel de Zorg gaan we verder concretiseren. Die urgentie voel ik echt en we staan er echt voor. We nemen dat ook mee in alles wat we doen en dat is misschien ook wel belangrijk om te zeggen.

**De voorzitter:**

Dan geef ik even heel kort het woord aan meneer Mohandis, zodat ik hier als lid van de commissie nog even op kan reageren.

**Voorzitter: Mohandis**

**De voorzitter:**

Ook mevrouw Paulusma wil interrumpen. Gaat uw gang.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Het is heel goed om te horen van de minister dat ze de urgentie voelt, maar ik zou eigenlijk wel wat meer willen. Ik sluit ook aan bij de woorden van mevrouw Van den Berg. Zij heeft hier al heel vaak een pleidooi gehouden voor 50% minder. We doen die 50% reductie ook bij een aantal andere dossiers. Daar maken we dan vrij harde afspraken over en dan gaan we ook aan de slag. Ik vind echt dat we het niet meer kunnen verkopen aan het zorgveld dat we het voelen en dat we allemaal dingen gaan doen. We moeten gewoon een cijfer afspreken! Dan doe ik niet flauw als dat dan misschien 48% of 56% moet zijn, maar er moet een stip op de horizon komen, want het lukt het veld blijkbaar niet zelf. Ik sluit dan ook aan bij de woorden van mevrouw Agema: dit is een discussie die al heel lang doorgaat. Het is heel goed wat er allemaal gebeurt, maar ik wil eigenlijk ook gewoon een getal, een doel, een afspraak en meten, en dat moet dan vervolgens terugkomen in de voortgangsrapportage.

**De voorzitter:**

Een scherpe aanvulling. De minister.

**Minister Helder:**

Dat is natuurlijk het lastige. Ik sluit daarvoor even aan bij de woorden van mevrouw Tielen en bij wat ik zei over het tweesporenbeleid dat ik voorstel. We moeten én zorgen dat we een aantal grote thema's beetpakken én het moet het stapje zijn van iedere dag en ook het leren hoe we dit anders doen. Het lastige aan een algemeen getal van 40% over alles heen is hoe je dat moet meten. Ik ben er erg voor om het op thema te monitoren. Verder ben ik zeker bereid om daar in de verschillende sectoren scherpere regels voor te stellen. Daar praten we op dit moment ook over. We moeten die doelen dus inderdaad wat scherper stellen, maar dat is nog iets anders dan een soort algemeen percentage noemen.

**De voorzitter:**

De minister gaf het eerder ook al aan in antwoord op andere vragen. Mevrouw Paulusma wil hierop toch nog even doorgaan.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik kom uit de zorg, dus ik snap dat een getal ergens op pinnen ... En ik snap ook dat mevrouw Tielen zegt: alle beetjes helpen. Daar ben ik ook een groot voorstander van, maar we zien allemaal dat het niet vanzelf gaat. Gisteravond hadden we het debat over de Wegiz en toen hebben we ook gezegd: dingen bewegen niet uit zichzelf. Dat is niet goed voor de patiënt en ook niet goed voor de professional. Ik heb dus meer nodig van deze minister dan goede intenties, ook om het veld de hoop te geven dat we ergens naartoe gaan werken. Een heleboel professionals denken: dit hebben we al heel vaak gehoord; ik heb al heel vaak aangegeven dat deze lijstjes onzinnig zijn, maar het verandert niet.

**Minister Helder:**

Daar ben ik het met mevrouw Paulusma echt volledig over eens. Ik vind dus dat we het veld ook echt iets moeten bieden, maar je moet ook weten of je er daardoor op vooruitgaat. We moeten ook oppassen dat dat niet weer een bureaucratie op zich wordt. Dat zou ook weer kunnen als je het gaat tellen. Maar ik houd ook vast aan het tweesporenbeleid om te kijken binnen een bepaald thema, want daar maak je 'm scherp. We moeten kijken of we het daar zo scherp mogelijk kunnen formuleren. Dat is echt wat op tafel ligt.

Ik hoop dat ik de kans krijg om dat mee te nemen in de aanpak, ook in de tafels waar we daarover spreken, en om het daar scherp te maken. Ik ben het helemaal met u eens: we moeten 'm scherper maken, zodat we het ook kunnen monitoren en het kunnen laten zien. Daar zijn voorbeelden van in het voorgaande project. Er zijn voorbeelden van hoe je het ook kunt laten zien. Er zijn voorbeelden binnen beroepsgroepen van hoe je het kunt laten zien. Je kunt niet alleen laten zien dat het objectief minder wordt, maar ook dat beleefd wordt dat het minder wordt. Maar dat is iets anders dan een cijfer over de hele zorgsector heen, ook omdat dat misschien wel helemaal niks zegt.

**De voorzitter:**

Dan geef ik het voorzitterschap weer terug of wilt u nog ...

**Voorzitter: Paulusma**

De **voorzitter**:

Nee, hoor. Dank voor de vervanging. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik wil graag even doorgaan op het punt dat mevrouw Paulusma mijns inziens zeer terecht maakt. Ik noem even twee uitdrukkingen die ik vaker heb gebruikt en ook al weer jaren geleden heb geleerd: meten is weten en gissen is missen, en proper planning prevents poor performance. In een vrije vertaling: een passende planning is een preventie tegen een povere prestatie.

Op het moment dat wij dus niet dat stipje — wij willen gewoon 50% minder — op de horizon zetten, dan denk ik dat het toch niet gaat vliegen. De minister zegt dat zij kleine dingen wil gebruiken, dat zij grote stappen wil maken en dat alle wegen worden bewandeld. Daarvoor alle steun, maar als we uit onderzoek van Berenschot weten dat het tegen de 40% is, dan moet het ook duidelijk zijn dat er weer een onderzoek van Berenschot kan komen dat gewoon inzichtelijk maakt: goh, het is zomaar gezakt naar 25%, om maar wat te noemen. Mevrouw Paulusma vraagt dus mijns inzien terecht om die stip op de horizon en ik zou dan ook graag zien dat we met elkaar afspreken dat we als eerste stap naar 50% gaan. Ik denk dat als je dat vergelijkt met world-class en met wat er allemaal nog zou kunnen, we nog veel verder terug kunnen dan 20% van de arbeidstijd.

De **voorzitter**:

En uw vraag?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dit is opnieuw een concreet pleidooi. Waarom vindt de minister toch ook niet dat er gewoon een target, een doel, van 50% moet worden gezet? Vanmorgen nog zeiden ze op de radio dat we minder Engelse woorden moesten gaan gebruiken.

Minister **Helder**:

Het is net alsof we hier tegenover elkaar staan. Dat is helemaal niet zo. We zijn het volgens mij hartstikke eens met elkaar. Het gaat er meer om hoe we nou een doel, om dat Nederlandse woord te gebruiken, kunnen stellen dat we ook echt goed kunnen meten. Natuurlijk kan dat overal ook door dit soort rapporten gemeten worden, maar of dat nou 50% of 55% of 45% is, neem ik mee in het programma. Op de uitwerking van het programma kom ik terug. Maar ik ben dus niet tegen het stellen van een doel, want ik ben het helemaal met u eens: meten is weten. Een goed doel stellen bepaalt of je er ook daadwerkelijk komt. Dus daarover zijn we het met elkaar eens.

Voorzitter, ik moest nog terugkomen op één vraag van u in uw rol als woordvoerder van D66. U vroeg om een reflectie van beide ministers op vier punten: slimme zorg, gegevensuitwisseling, Europese samenwerking en administratie. Ik wil er eigenlijk twee uitlichten als u dat goed vindt. Eén, de uitwisseling in Europa. Als het bijvoorbeeld gaat

over AI en dan met name over ondersteunende technologieën voor ouderen, ben ik er inderdaad een voorstander van dat we ook in Europees verband kijken naar uitwisseling. Daar ben ik ook concreet mee bezig, want ik kijk hoe we de innovatie daarmee kunnen helpen. Ik weet ook dat dat gebeurt. Wat ik ook een mooie vind, is het volgende en dat raakt ook een beetje aan slimme zorg en artificial intelligence. Er zijn voorbeelden van artificial intelligence in de ouderenzorg, bijvoorbeeld een algoritme om valrisico's op tijd te voorspellen. In de ggz is er inderdaad het voorbeeld van het voorspellen van een psychose.

Het toepassen van slimme zorg. Daarbij kwam weer het voorbeeld langs van de slimme luier. Ik wil daar één ding over zeggen. De slimme luier geeft eigenlijk heel mooi inzicht in het patroon van de mictie, zoals dat heet, van iemand zonder dat je ernaar vraagt. "Plassen en poepen" kun je ook zeggen. Als je dat patroon zo kunt meten, kun je veel beter aansluiten bij de zorg. Het is dus niet alleen op tijd de luier verschonen, maar ook vooral dat patroon herkennen. Zeker mensen met dementie kunnen dat vaak zelf niet aangeven. Deze technologie geeft je echt inzicht in wat dat patroon is. Er zijn voorbeelden dat er ook een relatie is met het zogenaamde onbegrepen gedrag, dat mensen heel onrustig zijn en zich niet begrepen voelen door de omgeving. Als je met zo'n slimme luier op een goede manier voor dat incontinentiepatroon zorgt, dan helpt dat ook om mensen rustiger te houden. Dat betekent bijvoorbeeld ook dat je geen medicatie hoeft te geven voor de onrust. Ik wilde even aansluiten bij de vraag om daarop te reflecteren. Dit is dus geen antwoord, maar dit zijn echt technologieën voor slimme zorg — ik geloof daarin — om ook warme en persoonlijke zorg beter te maken en om het werkplezier beter te maken. Ik zie die voorbeelden echt.

#### **Voorzitter: Mohandis**

De **voorzitter**:

Ik geef mevrouw Paulusma de gelegenheid om een interruptie te doen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, ik hoop maar dat iedereen nog bij kan houden welke shuffle we hier steeds doen.

Dank aan de minister. Voor ons is het ook heel erg belangrijk om bij de onderwerpen die ik heb aangedragen in mijn woordvoering, juist het perspectief op de arbeidsmarkt heel duidelijk naar voren te brengen, want daar liggen de grote uitdagingen. Dat is ook waar u mee aan de slag gaat. Ik kop 'm maar even in door te zeggen dat het wellicht ook in een brief kan, maar ik zou wel graag wat meer duiding willen op dat arbeidsmarktvraagstuk, gerelateerd aan kunstmatige intelligentie, maar ook aan gegevensuitwisseling en onderzoek. Daardoor kunnen we onze zorg beter en efficiënter inrichten. Er zijn denk ik een heleboel goede voorbeelden uit Europa. We kunnen wellicht ook wel beter samenwerken als het gaat om de inzet van allerlei professionals. Dus daar ben ik heel erg benieuwd naar. Ik snap dat het wellicht wat veel is voor nu, maar ik hoop dat de minister daarop kan reageren.

Minister **Helder**:

Ja, daar ben ik zeker toe bereid. Ik moet heel even nadenken hoe we dat doen. We

hebben natuurlijk ook het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg. Daar zit dit ook in. Ik ga dus even nadenken of het een aparte brief wordt of dat ik even kijk of ik het in het programma TAZ wat specifiek kan meenemen, want dat is volgens mij eigenlijk uw vraag, mevrouw Paulusma.

**Voorzitter: Paulusma**

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw beantwoording als er nog vragen zijn die nog onbeantwoord zijn gebleven. Ik kijk ook even naar de commissie.

Minister **Helder**:

Volgens mijn stapels zijn alle vragen beantwoord.

De **voorzitter**:

Uw stapels zijn afgerond. Dan kijk ik nogmaals naar de commissie of er nog vragen opgekomen zijn. Dat is niet het geval en dan bedank ik de minister voor haar aanwezigheid.

Minister **Helder**:

En dank aan de commissie, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan geef ik nu de minister aan mijn rechterzijde, minister Kuipers, het woord voor de beantwoording op de andere vragen. Gaat uw gang.

Minister **Kuipers**:

Dank u wel voorzitter. Dank ook aan uw Kamer voor de gelegenheid om van gedachten te kunnen wisselen en samen te kunnen spreken over gegevensuitwisseling, databeschikbaarheid en e-health, oftewel hybride zorg. Ik refereer nu specifiek aan de opmerking van mevrouw Agema: dank voor dit debat dat even een mammoetdebat werd genoemd. Veel dank voor het feit dat we de afgelopen maanden met alle inzet van uw Kamer in staat zijn geweest om de achterstand echt in te halen. Dat is zeer belangrijk, ook voor VWS.

Voorzitter. Om goede zorg te kunnen verlenen moeten zorgverleners op het juiste moment op de juiste plek zijn en beschikken over de juiste informatie over een patiënt. Elektronische gegevensuitwisseling speelt daarbij een grote rol.

De eerste grote stap om dit te verbeteren wordt gezet met de Wegiz, de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Het is gisteren uitgebreid besproken. Daarmee wordt ingezet op bindende afspraken over taal en techniek. Ik heb gisteren de vergelijking gemaakt met het uitwisselen van communicatie tussen mensen via e-mail met verschillende computers, verschillende besturingssystemen en verschillende mailprogramma's. Want daar zijn er standaarden waardoor een mail die iemand verstuurt toch door een ander gelezen kan worden. Dat ontbreekt in grote mate in de zorg als je de analogie trekt.

Er zijn goed werkende informatiesystemen nodig voor snelle, eenvoudige en veilige gegevensuitwisseling. Leveranciers van deze systemen spelen daarom een cruciale rol. Maar zojuist is besproken, en het kwam gisteren ook ter sprake, dat tegelijkertijd in recente rapporten van Deloitte en van de ACM weer wordt bevestigd dat de markt een belangrijk struikelblok vormt in het faciliteren van gegevensuitwisseling in de zorg. De markt functioneert niet goed. Er is gebrek aan concurrentie, wat leidt tot hoge tarieven, gebrekkige systemen en afhankelijkheid van een leverancier.

Ook is er betere zorginfrastructuur nodig. Ik heb eerder aangekondigd een aantal zaken te onderzoeken rond het beschikbaar maken van data en het verbeteren van de zorginfrastructuur. Het onderzoek hiernaar loopt en hierover ontvangt u aan het eind van het jaar een brief.

Als we kijken naar generieke functies om informatie goed van A naar B te krijgen, dan is de beschikbaarheid van generieke functies erg belangrijk. Op dit moment is een belangrijk aantal functies door de markt slechts gedeeltelijk, niet of versnipperd ingevuld. Daarom neem ik ook op dit terrein meer regie. Voor een aantal functies heb ik NEN gevraagd om te komen met normen. Wanneer het veld niet met overige normen komt of zich niet aan normen conformeert, ga ik steviger ingrijpen. Ik zal dan bezien of dan wel eisen dat het gebruik van een al dan niet publieke voorziening verplicht gesteld kan worden. In het afwegingskader, dat ik u aan het eind van dit jaar toezend, zal ik dit nader toelichten.

Om te zorgen dat gegevens op het juiste moment beschikbaar zijn is het bovendien belangrijk dat het voor zorgprofessionals duidelijk is of gegevens gedeeld mogen worden. Daarom ben ik een traject gestart waarin de herijking van grondslagen onderzocht wordt. Daarbij kijk ik uiteraard naar zowel het belang van goede zorg als het belang van gegevensbescherming. Vooruitlopend daarop werk ik aan een wetsvoorstel waarin geregeld wordt dat zorgverleners in spoedsituaties direct de relevante zorggegevens kunnen raadplegen, tenzij een cliënt daar bezwaar tegen heeft. Zoals gisteren en in eerdere debatten al weleens door uw Kamer is aangegeven, is wat ik zelf uit het veld ophaal en van patiëntenorganisaties hoor dat patiënten er om volstrekt begrijpelijke redenen van uitgaan dat dit al zo geregeld is. Maar de praktijk is anders, en daar moet dus echt wat aan gebeuren.

Met de persoonlijke gezondheidsomgeving willen we bereiken dat er een goed functionerende persoonlijke gezondheidsomgeving beschikbaar is voor patiënten. Dit is een belangrijke stap in het geven van regie aan de burger en het beschikbaar hebben van data. Ook daar willen we dus stappen in maken.

Voorzitter. Dan komen we bij dat totaal van de juiste informatie op de juiste plek en op het juiste moment. Dat is belangrijker dan ooit en randvoorwaardelijk voor het toekomstbestendig maken van de zorg en ook voor de kwaliteit van de zorg en de noodzakelijke verbetering van die kwaliteit. Samen met het veld en samen met patiëntenorganisaties kunnen we grote stappen maken om de doelen te bereiken.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg heeft een vraag voor u.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik ben even kwijt of dit nu het einde van een blokje was. Voordat ik te lang wacht ... Het is de inleiding! Dan heb ik een vraag over een woord dat de minister noemde, namelijk "publieke voorziening". Hij zegt: op het moment dat het veld het niet voldoende oppakt, wil ik steviger ingrijpen. Toen noemde hij ook het woord "publieke voorziening" en ik ben heel benieuwd op welk terrein hij dan die publieke voorziening wil maken.

De **voorzitter**:

Ik ga ons allemaal even helpen, want wellicht kan de minister toelichten welke blokjes hij heeft. Dan weten we ook welke vragen in welk blokje op het juiste moment passen. Ik vermoed zomaar dat de vraag van mevrouw Van den Berg in een later blokje terug gaat komen en anders herinner ik de minister daaraan.

Minister, een toelichting op de blokjes.

Minister **Kuipers**:

De blokjes. Ik begin allereerst met de resterende vragen van gisteren. Degenen in de zaal en anderen ... O, nu staat iedereen gelijk op, want ze denken "de resterende vragen van gisteren, daar ben ik helemaal niet in geïnteresseerd"!

De **voorzitter**:

Voor het publiek: het zijn echt hele interessante vragen.

Minister **Kuipers**:

Dank u wel, voorzitter. U bent mij voor, maar dat meen ik ook wel degelijk.

Dan ga ik het hebben over informatie, veiligheid, privacy, transparantie en Europese samenwerking. Het zijn echt wat samenvattende blokken. Dan kom ik op e-health, slim en slimme zorg. En dan kom ik op zorg en de ICT-markt.

De **voorzitter**:

Dan geef ik u met alle plezier het woord voor het blokje resterende vragen.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Dat wordt allereerst de vraag van mevrouw Van den Berg over bewustwording consumentenapps. De vraag was specifiek: wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat consumenten zich er bewust van zijn dat gezondheidsapps allerlei data bijhouden? Ziet de minister mogelijkheden om dit in te perken? Ik onderschrijf het belang dat mevrouw Van den Berg benoemt, namelijk bewustwording van de consument over data en dataopslag. De AVG is van toepassing op alle cloudproviders die in de EU actief zijn. Dat geldt ook voor apps en, in slecht Nederlands, wearables. Er zijn al verschillende plekken waar de consument terecht kan voor informatie over welke apps betrouwbaar zijn, bijvoorbeeld de GGD AppStore, de Digitale ZorgGids van de Patiëntenfederatie en onze eigen Zorg van NU-website. Het voorgestelde nieuwe EU-kwaliteitslabel voor gezondheidsapps geeft gebruikers straks ook inzicht in de locatie van hun data.

Inperking. Mede dankzij het amendement van mevrouw Van den Berg en de heer Veldman bij de begroting van 2021 is een landelijk toetsingskader ontwikkeld. Met het toetsingskader kunnen we niet het verschijnen van apps beïnvloeden, maar wel een consument nog beter informeren en ondersteunen bij het maken van een keuze. Om de werking daarvan in de praktijk te beproeven vindt momenteel een pilot plaats, die naar verwachting in het eerste kwartaal van '23 zal worden afgerond. Ik zal uw Kamer over de resultaten informeren.

**De voorzitter:**

U heeft toch nog een kleine korte vraag van mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Nee, voorzitter. Dank voor deze mooie toezegging! Dat zegt mevrouw Tielen terecht, dus daarvoor dank. Ik heb inderdaad gesproken over allerlei apps in gadgets, maar ook over leveranciers van medische hulpmiddelen. Die leveren die medische hulpmiddelen op verzoek van de zorgverzekeraar. Dus de huisarts schrijft dat voor en de zorgverzekeraar zegt dan: dat moet via die aparte leverancier. En die leveranciers proberen data op te halen.

**De voorzitter:**

En uw vraag, mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Wat de minister tegen die data ... Ik vind dat nog kwalijker, want een app koop je zelf. Maar dat jij bepaalde medische hulpmiddelen nodig hebt, is meestal niet voor je plezier. Dus wat gaat de minister daartegen doen? Het zijn gewoon commerciële bedrijven die die data ook voor andere doeleinden ophalen.

**Minister Kuipers:**

Voorzitter, ik kom daar zo dadelijk even op terug als u dat goedvindt.

Excuus, maar ik zie niet van welke fractie deze vraag afkomstig is. Maar die vraag is dus: waarom komen wij als VWS niet zelf met een voorziening als een PGO. Oké, ik zie nu dat het een vraag van mevrouw Van den Berg en mevrouw Paulusma is.

Voorzitter. We hebben gekozen voor de mogelijkheid van meerdere PGO's op basis van één dwingend voorgeschreven afsprakenstelsel. Dit borgt enerzijds de noodzakelijke standaardisatie en biedt anderzijds de gelegenheid aan mensen om te kiezen. En het geeft ruimte voor innovatie. De basisset aan gegevens die kunnen worden uitgewisseld, is vervolgens via het MedMij-afsprakenstelsel hetzelfde. Er kunnen tegelijkertijd PGO's ontstaan die toegesneden zijn op specifieke gebruikersgroepen. Binnen dat concept onderzoeken we verdere mogelijkheden voor standaardisatie, waarbij bijvoorbeeld gekeken wordt naar de vorm van een zogeheten datakluis.

Voorzitter. Er ligt nog een vraag van gisteren van mevrouw Agema over gespecificeerde toestemming. Het artikel inzake gespecificeerde toestemming onder de Wabvpz is niet in werking getreden. De Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg is niet in werking getreden, omdat het niet mogelijk bleek om deze wijze van

toestemmingsverlening duidelijk, gebruiksvriendelijk en hanteerbaar uit te voeren. Het bleek uiteindelijk te gaan om in totaal ongeveer 160 verschillende keuzemogelijkheden en dat was voor een cliënt-burger dusdanig lastig dat het waarschijnlijk zijn doel echt niet zou halen. Daarom is dus in samenspraak met het veld besloten dit artikel niet in werking te laten treden.

Maar om toch toestemmingsregistratie mogelijk te maken zet ik nu als alternatief in op een onlinetoestemmingsvoorziening als Mitz. Mitz specificeert vooralsnog 36 gegevensuitwisselingen. Voor deze prioritaire gegevensuitwisseling kunnen cliënten alvast hun gespecificeerde toestemming registreren. Daarnaast kom ik met een afwegingskader generieke functies, zodat het uiteindelijk voor een patiënt op één plek mogelijk moet zijn om alles ten aanzien van toestemming en registratie te regelen. Daarmee wordt dan via een andere route alsnog het beoogde doel bereikt.

**De voorzitter:**

Een korte vraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Nog even over het vorige onderwerp, voorzitter. De minister zei over de PGO's dat hij verder onderzoek gaat doen. Kan de minister aangeven wanneer hij daar een terugkoppeling op kan geven?

**Minister Kuipers:**

Eerste helft van volgend jaar, voorzitter.

**Voorzitter: Mohandis**

**De voorzitter:**

En mevrouw Paulusma op dit punt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wij zijn ondertussen weer even geshuffeld in de voorzittersrol.

Ik merk dat de minister klaar is met het blokje resterende vragen. Ik had ook nog een resterende vraag. Daar was misschien wat miscommunicatie over, want de minister ging wat zeggen over de PGO. Maar ik had gisteren heel specifiek gevraagd welke stappen er nou nog nodig zijn. De minister zei in zijn inleiding "we gaan stappen zetten", maar die zou ik wel graag uitgeschreven zien, ook om te zien wat er nog nodig is in het veld en vanuit de Kamer om te komen tot een functionerende PGO.

**De voorzitter:**

Voor de kijkers thuis: mevrouw Paulusma en ik zijn vandaag duovoorzitter.

**Minister Kuipers:**

Er wordt even gezocht, voorzitter, maar het antwoord zit hiertussen. Het komt zo dadelijk. Wij onthouden 'm even. Er wordt voor mij gezocht.

**De voorzitter:**

Het komt iets later. Ik geef het voorzitterschap weer terug aan mevrouw Paulusma.

**Voorzitter: Paulusma**

**De voorzitter:**

De minister vervolgt zijn beantwoording.

**Minister Kuipers:**

Dat brengt mij bij het tweede blokje: informatie, veiligheid, privacy, transparantie en Europese samenwerking. Ik kom dan allereerst bij een vraag die u heeft gesteld, voorzitter.

Samenwerking en kunnen leren van elkaar: zien de ministers een kans om in de EU samen op te trekken ten aanzien van de thema's van vandaag? Zoals u weet werkt ons land al samen in verschillende initiatieven binnen de EU en binnen de zorg. Ik noem er twee: het 1+Million Genomes' Initiative. Excuus voor het Engels, maar dit is de titel. Het andere voorbeeld is een andere Engelse term: de European Reference Networks, oftewel de Europese referentienetwerken voor patiënten met zeldzame aandoeningen. Ook voor het publiek: "zeldzame aandoeningen" klinkt als heel weinig voorkomend, maar het gaat bij elkaar om ongeveer 7.000 verschillende aandoeningen en om ongeveer 30 miljoen patiënten in Europa. Dit netwerk is buitengewoon belangrijk voor het verbeteren van de zorg, voor het innoveren en voor het in gezamenlijkheid kunnen doen van onderzoek. In het verleden verliep innovatie voor deze patiënten vaak zeer traag, maar dat hopen we zo echt te kunnen accelereren. Dus dat zijn samenwerkingen.

Daarmee werken ziekenhuizen in heel Europa samen. In die referentienetwerken op het gebied van zeldzame ziekten worden kennis en expertise bijvoorbeeld digitaal gedeeld en daardoor kan sneller worden gekomen tot diagnose, behandelplan, nieuwe diagnostiek en therapie. Daarbij spelen wij in Nederland naar verhouding voor de omvang van ons land een zeer belangrijke rol.

In verband met de Europese samenwerking is het ook belangrijk om de Wgiz te noemen. We hadden het er gisteren nog over. Aan het gesprek over methoden en standaardisatie van elektronisch dataverkeer in de zorg en de APIS, die gisteren ook ter sprake kwam, kunnen wij namelijk een belangrijke inbreng leveren. Door het voortouw te nemen in dat Europese gesprek over standaardisatie leveren wij wel degelijk een belangrijke bijdrage binnen de EU en uiteindelijk ook buiten de grenzen van Europa. Dus er zijn wat dat betreft tal van mogelijkheden.

Voorzitter. Mevrouw Tielen had een vraag over cardiologen, transparantie en het transparantieregister, mede naar aanleiding van een bericht van gisteren. Ik ben blij dat deze onjuistheden en onduidelijkheden aan het licht zijn gebracht. Ik ben het geheel met mevrouw Tielen eens dat die punten echt aangepakt moeten worden. Dat betekent dat ik, zoals al genoemd, in gesprek ga met de IGJ en met de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Tevens vraag ik onderzoekers van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik om de rapportage van gisteren over een specifieke artsengroep en een specifiek ziekenhuis expliciet te betrekken bij een eindrapportage, waarvan uw Kamer de evaluatie begin 2023 ontvangt. Daarnaast ga ik in gesprek met de Stichting

Transparantieregister Zorg, die zoals u weet namens het veld het register beheert, om te kijken wat dit betekent voor het functioneren van het register.

**De voorzitter:**

Dan heeft u een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik ben wel benieuwd wat de inzet van de minister is als hij het gesprek met het Transparantieregister heeft, want er wordt natuurlijk regelmatig onderzoek gedaan. Daar krijgen wij ook mooie rapporten van en dan lijkt het eigenlijk allemaal best wel te lopen. Voor een hele harde conclusie is misschien nog een beetje vroeg. Maar laten we gewoon zeggen dat het eigenlijk niet loopt. Dus kunnen we de conclusie die we aan begin van het jaar hebben gekregen eigenlijk wel gebruiken? Dus mijn vraag was: wat is de inzet van de minister in zijn gesprek met het Transparantieregister?

**Minister Kuipers:**

Ik denk dat ik nu even geen conclusies moet trekken. Ik heb gewoon echt eerst meer informatie nodig. Ik zie net als u wat er in de pers staat. Ik heb meer informatie nodig over wat hier nu precies aan de hand is. Liggen hier contracten over? Waar is het ziekenhuis wel over geïnformeerd? Waar niet over? Ik heb eerst meer informatie nodig. Vervolgens gaat het erover op welke wijze wat nou precies is uitgekeerd en wat hiervan in het transparantieregister had moeten staan. Ik kan zo een paar opties bedenken. Eén. Er hadden gegevens in het transparantieregister moeten komen binnen de bestaande regel, en dat is wel of niet gebeurd. Twee. Dit valt buiten de huidige reikwijdte van het transparantieregister, maar er had wel degelijk iets anders mee moeten gebeuren, onder andere het informeren van het bestuur van het betreffende ziekenhuis. Dus er zijn een aantal opties. Het eerste wat ik ga doen, is het gesprek aangaan over het functioneren van het transparantieregister. Hoe kijkt de stichting zelf tegen deze rapportage aan? Vervolgens kunnen we specifiek aan de hand van deze casuïstiek kijken hoe het transparantieregister functioneert. Het is een ijkmoment.

**De voorzitter:**

Een korte vervolgvraag, mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik hoor de minister zeggen dat hij in januari 2023 met een soort evaluatie komt. Ik neem aan dat hij dan ook aangeeft hoe de bedoeling van het hele transparantieregister dan ook daadwerkelijk beter nageleefd kan worden.

**Minister Kuipers:**

Zeker, absoluut.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Kuipers:**

Dank u wel. Dan kom ik bij een vraag van de heer Mohandis. De heer Mohandis verwees naar een brief van de Patiëntenfederatie Nederland en de Nederlandse ggz van

13 september, waarin de opt-out nadrukkelijk werd benoemd. Hoe verhoudt zich dat tot de Wegiz? Allereerst ziet de Wegiz niet op het vraagstuk van opt-in of opt-out. De heer Mohandis knikt. De Wegiz gaat alleen over hoe gegevens worden uitgewisseld. Of ze uitgewisseld mogen worden is geregeld in bestaande wetgeving inzake gegevensbescherming, zoals de AVG, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Maar er worden wel knelpunten ervaren rondom de grondslagen voor gegevensuitwisseling. Daar gaat de betreffende brief heel specifiek over. Een opt-outregeling kan interessant zijn als oplossing voor die knelpunten, om te beginnen in de acute zorg; daar gaat de brief in eerste instantie ook over, maar op de tweede bladzijde gaat het eigenlijk een stapje verder en wordt het algemener gemaakt. Ik zal als eerste kijken naar de opt-outregeling in het kader van een wetsvoorstel herijking gegevensuitwisseling in de acute zorg, en aanvullend of een opt-outregeling ook een oplossing biedt voor andere knelpunten in bredere zin. Ook dat onderzoek ik op dit moment. Een van de velden is gegevens over medicatiegebruik; dat is gisteren al even ter sprake gekomen.

Voorzitter. Dan was er een vraag van mevrouw Tielen. Wanneer wordt er gecommuniceerd over de voortgang van het project Informatieveilig gedrag in de zorg? Ik zal de voortgang van het project in het eerste kwartaal van 2023 melden middels een voortgangsbrief.

Voorzitter. Dan was er een vraag van u over het delen van patiëntgegevens voor onderzoek. Wat is een goede en veilige manier om een hangslot van data af te halen en wat zijn de stappen om tot een goede PGO te komen? Ik krijg voor de PGO zo nog een aanvulling, maar in het ontsluiten van data naar patiënten en burgers loopt MedMij voorop. Het is immers nu al mogelijk voor mensen om hun gegevens op te halen bij huisartsen met een PGO. De komende periode zullen we meer in samenhang kijken wat nodig is om data verder veilig te ontsluiten voor professionele uitwisseling, voor onderzoek en voor een patiënt. Maar dat vereist stappen in de hele keten en voortbouwen op de initiatieven die nu lopen, inclusief de inzet op het veel wijder gebruiken van de PGO's, zoals gisteren ook al wel even benoemd. In 2022 maken ruim 20.000 mensen gebruik van een PGO. Ten opzichte van onze inzet en de tijd dat we hier al mee bezig zijn, is dat eigenlijk een teleurstellend aantal.

**Voorzitter: Mohandis**

De **voorzitter**:

Ik verzuim om scherp te zijn over mijn duovoorzitterschap, excuus. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Een korte vervolgvraag. Ik ben blij met de toezegging en ik snap de moeilijkheden, maar ziet de minister ruimte om wellicht in een brief, of in een voortgangsrapportage die wij toch krijgen, nog een nadere toelichting te geven, juist op dat deel rondom het ontsluiten van data voor onderzoek?

Minister **Kuipers**:

Ja. Het antwoord is: ja, van harte.

De **voorzitter**:

Is dat voldoende voor u, mevrouw Paulusma?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zou dan natuurlijk nog heel graag van de minister willen weten of hij ook enig zicht heeft op wanneer dat zou komen, want dan kan ik me daar enorm op gaan verheugen.

De **voorzitter**:

Ik hoor dat de minister iets gaat zeggen over het wanneer. Flauw.

Minister **Kuipers**:

Dat wil ik graag doen. Ik zou dat graag begin 2023 doen.

De **voorzitter**:

Duidelijk. Aldus genoteerd. Ik geef het voorzitterschap weer terug.

**Voorzitter: Paulusma**

De **voorzitter**:

Dan neem ik het weer over. Dank u wel. Ik geef het woord weer aan de minister.

Minister **Kuipers**:

Dank u wel. Het is een prachtig samenspel zo. Ik ga naar e-health en slimme zorg. Dan kom ik bij de belangrijke vraag van mevrouw Van den Berg, namelijk: hoe voorkomt de minister dat het ten aanzien van digitale zorg overal anders gaat en hoe regelt de minister dat innovaties overal succesvol aan de man komen? Laat ik vooropstellen dat ik het belangrijk vind dat innovaties bijdragen aan maatschappelijke opgaven. Dat vraagt niet alleen iets van techniek, maar ook van het aanpassen van zorgprocessen. Dat is vaak ook contextafhankelijk. Laat ik daarbij, ook even naar aanleiding van de discussie van zonet, nadrukkelijk afstand nemen van de suggestie dat minister Helder en ik eigenlijk vinden dat er minder mensen in de zorg moeten werken; dat vinden we in het geheel niet. Als wij meer mensen in de zorg te werk kunnen stellen, dan denk ik dat alle zorginstellingen dat breed zouden doen. Alleen de realiteit is op dit moment dat er in de eerstelijnszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de medisch-specialistische zorg en op tal van andere terreinen overal een langdurig en toenemend tekort aan mensen is. Dat vraagt om het inzetten op het werven van mensen, het opleiden van mensen. Dat vraagt ook om het behoud van mensen. Maar dat vraagt tegelijkertijd ook om maximaal inzetten op iedere methode om zaken beter, helderder en slimmer te kunnen doen. Dat raakt aan de opmerking van zonet over regeldruk. Dan pas ik die even toe zoals mevrouw Tielen al zei: we moeten aan alle knoppen draaien; er is niet één gouden oplossing. Dat geldt ook voor dit onderwerp. We zijn absoluut geen voorstander van minder mensen in de zorg, maar we moeten zoeken naar oplossingen. Dat vraagt ook om het maximaal inzetten op dingen slimmer doen. Dus dat vraagt ook om innovatie.

Daarbij zie ik dat er een aantal technologieën zijn die gelijk ingezet kunnen worden. In slecht Nederlands: plug-and-play. Het gaat om technologieën die direct toegepast kunnen worden, dus waarbij processen niet fors aangepast hoeven te worden. Ik wil

samen met het veld kijken hoe we die sneller kunnen opschalen. Dat doe ik al. Ik heb gisteren een voorbeeld genoemd van, in dit geval, een ziekenhuis dat gebruikmaakt van slimme technologie om mensen die op een wachtlijst staan voor een operatieve ingreep geïnformeerd te houden, om contact met hen contact te houden, om te kijken hoe het met hen gaat en de operatie daarmee zo nodig ook te versnellen of mensen te helpen om elders geopereerd te kunnen worden. Dat is dus een voorbeeld van één ziekenhuis. Maar vervolgens heb ik daar een gesprek over met het veld. Dan verwijst ik daarnaar. Dan kijken we, ook samen met zorgverzekeraars, hoe we een dergelijk voorbeeld veel breder kunnen uitrollen. U heeft ook mijn initiatieven gezien met betrekking tot een covidexpertteam. Daarbij is er op het terrein van covidzorg landelijk gekeken naar de beste voorbeelden en naar hoe die in iedere regio geïmplementeerd kunnen worden.

Ik werk aan het slechten van belemmeringen om in te zetten op digitale en hybride zorg, onder andere op het gebied van bekostiging, digitale en veranderkundige vaardigheden, en gegevensuitwisseling. Het Zorginstituut heeft digitale zorg als thema benoemd in het toetsingskader voor richtlijnontwikkeling. Om te helpen bij de invulling van die richtlijnen, werkt ook de Patiëntenfederatie aan een generieke module voor digitale zorg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

De minister geeft aan: ik ga in gesprek met het veld en ik ga met het Zorginstituut kijken hoe we met vergoedingen misschien bepaalde dingen kunnen regelen. Maar een van mijn vragen gisterenavond was specifiek: in welke wet kunnen we dit reguleren? Als we als Kamer vinden dat het te weinig opschiet, met welke wet- en regelgeving kan dit dan gewoon iets meer in de goede richting geduwd worden, in de woorden van mevrouw Paulusma?

De **voorzitter**:

Ik wijs mevrouw Van den Berg op het gegeven dat ik heel coulant ben geweest, niet alleen met de tijd maar ook met de vragen. Er is natuurlijk altijd ruimte voor vragen die niet beantwoord zijn, dus wellicht kunt u dat aan het einde nog doen. Wacht daar nog even op. Of doe het in de tweede termijn, hoor ik hier als suggestie. Dat is ook een heel goed idee.

Minister **Kuipers**:

Laat ik allereerst aangeven dat men heel breed in het zorgveld de urgentie hiervan voelt. Ik hoorde verschillende voorbeelden van u, van verschillende werkbezoeken. Dat geeft dat ook echt aan. Die gevoelde urgentie is heel groot. Het gaat dus voor een deel niet om een wettelijk kader hiervoor. Het gaat er allereerst om dat we partijen helpen om invulling te geven aan die urgentie. Daar ben ik mee bezig. Het kan bijvoorbeeld via de contractering van verzekeraars. Dat is een voorbeeld. Als het niet lukt via een andere route, kan op die manier uiteindelijk heel veel worden afgedwongen. Mocht het op enig moment nodig zijn om daar wettelijke regels of een wettelijke inkadering voor te maken, dan zal ik echt even moeten nadenken over waar dat dan zou moeten. Daar kan ik op dit moment geen antwoord op geven. Laat ik het even afronden. Ik zal dat nadrukkelijk in de gaten houden. Mocht er op enig moment onvoldoende voortgang blijken te zijn, dan zal ik daarop terugkomen. Ik zal dan aangeven dat ik voornemens ben om iets te doen. Dan geef ik ook aan in welke setting dat wettelijk vastgelegd zou moeten worden. Tegelijkertijd is de urgentie er nu. Ik probeer het dus eerst op allerlei andere manieren,

met de mogelijkheden die nu al voorhanden zijn.

Voorzitter. Ik kom op de vraag van mevrouw Tielen: wat gaat de minister concreet doen om vorm te geven aan de ontwikkeling en vormgeving van kunstmatige intelligentie? Vanuit de overheid wordt ingezet op het creëren van randvoorwaarden om de ontwikkeling en inzet van digitale zorgtoepassingen, waaronder die met de inzet van kunstmatige intelligentie, te ondersteunen. Dat betreft bijvoorbeeld het vergroten van gezondheidsvaardigheden en digitale vaardigheden, het herzien van richtlijnen en zorgprocessen, het verbeteren van de gegevensuitwisseling en de beschikbaarheid van de juiste informatie op de juiste plek. Daarbij hebben we ook een rol in het verduidelijken van wet- en regelgeving vanuit Europa, zoals de AI Act en de European Health Data Space. Ten slotte steun ik initiatieven en activiteiten van de Nederlandse AI Coalitie, specifiek van de werkgroep gezondheid en zorg, om in te zetten op kunstmatige intelligentie.

Dat raakt ook aan een vraag van uzelf, voorzitter, over ditzelfde onderwerp. Laat ik daarbij zeggen dat wij vanuit het ministerie de goede voorbeelden rondom de inzet van kunstmatige intelligentie delen. Die dragen bij aan de maatschappelijke opgaven in de gezondheidszorg, onder andere via Zorg van Nu. Ook steunen wij de initiatieven en activiteiten van de Nederlandse AI Coalitie, specifiek van die werkgroep die ik zojuist als noemde. Dit is een breed onderwerp, want ook mevrouw Van den Berg heeft hier bij eerdere debatten aandacht voor gevraagd, onder andere voor wat betreft de ambulancezorg. Dat voorbeeld kwam zojuist ook weer even voorbij. Ik deel de urgentie en de mogelijkheden. Dat zit 'm in de volle breedte. Het zit 'm niet alleen in ambulancezorg of medisch-specialistische zorg. Het speelt eigenlijk overal. Denk ook aan de ggz en aan de gehandicaptenzorg. Ik wil uw Kamer dus van harte een brief toezeggen op het terrein van het gebruik van kunstmatige intelligentie in de zorg. Zonder dat we het overlegd te hebben, ga ik ervan uit dat minister Helder daar ook graag een bijdrage aan wil leveren. Dan kunnen we, hopelijk ook samen met de staatssecretaris Digitalisering, verder ingaan op de inzet van AI en de mogelijkheden daarvan maar ook de barrières daaromtrent. Wanneer, hoor ik.

**De voorzitter:**

U hoorde het inderdaad al, minister. Ik zal het nog even herhalen in de microfoon, voor de kijkers thuis: wanneer?

**Minister Kuipers:**

Tweede kwartaal, volgend jaar.

Misschien mag ik nog even doorgaan op die kunstmatige intelligentie. Met excuus voor de afkortingen, die deels ook nog Engels zijn, zag ik u zonet wat grijnzen, om het zo maar te zeggen. De antwoorden geven wel weer dat het overleg en de interactie op het terrein van de informatievoorziening in de zorg versnipperd is. We hebben een erg versnipperd landschap en veel bestuurlijke tafels. Mijn inzet is om te kijken of we dit compacter en duidelijker kunnen doen. Misschien kunnen we het zorgveld daarmee helpen. Ik herken dit ook en u mogelijkerwijs ook. Ik ga niet zeggen op wat voor manier dat dan zou kunnen, maar het is in ieder geval mijn inzet om te kijken of we daar toch een slag in kunnen maken. Daarmee kunnen we het ook slagvaardiger maken. Ik kom

daar graag in het voorjaar van '23 op terug. Ik benoem veel tafels en overlegstructuren. Als die nodig zijn, dan zijn ze nodig. Dan gaan we er ook mee door. Maar als we bepaalde dingen iets anders kunnen inrichten, dan zou dat iedereen kunnen helpen.

Voorzitter. Dan kom ik bij het mapje zorg-ICT-markt. Daar werden gisteren en vandaag weer vrij breed vragen over gesteld door uw Kamer. Allereerst betreft dat de constatering van de ACM en uit een Deloitte-rapportage dat er sprake is van een markt die misschien uit evenwicht is. Als je kijkt naar jaarverslagen et cetera, zijn er partners bij met aanzienlijke winsten. Dat wordt uiteindelijk toch gefinancierd met publiek geld. Daarbij is er de situatie waarin specifieke zorgverlenende instanties eigenlijk voor langere tijd vastzitten aan een leverancier. Dat is aan de ene kant goed, want daarmee bouw je een samenwerkingsrelatie op. Je eigen medewerkers kennen dan ook de modules en de systemen van een bepaalde leverancier. Tegelijkertijd kan zo'n leverancier die partijen soms ook belemmeren om in andere contracten te zoeken naar alternatieve oplossingen, omdat je nou eenmaal in die stroom zit. Het is niet eenvoudig om dat te adresseren. In een grijs verleden hebben we om toen moverende redenen gekozen voor een route waarbij individuele zorgverlenende instanties hun eigen ICT-systematiek opzetten. Dat wordt dan aangeboden door private partijen. Daar zitten we in. Daar is zeer veel in geïnvesteerd. Op het niveau van de individuele instelling gaan bepaalde dingen heel goed maar kunnen er ook dingen beter. Maar in de huidige situatie vraagt dat wel degelijk om daar op z'n minst nadrukkelijk verder over na te denken. We moeten daar ook het gesprek over voeren.

Dat betekent allereerst dat ik juridisch onderzoek laat doen naar winstmarges en prijsstelling. Ik werk ook aan het verbeteren van de beschikbaarheid van data. Dat gaat ook helpen. Dat doe ik mede door eisen te stellen aan wat we "stekkers" of "api's" genoemd hebben. Ik zet ook in op het versterken van de inkoopmacht en de onderhandelingspositie van de zorgaanbieders. De ACM heeft daar ook nadrukkelijk wat over gezegd. We ondersteunen daarvoor gebruikersverenigingen. Ik geef leveranciers ook inzicht in wat er aan programma's en wetgeving aankomt. Ik ga ook werken aan een convenant of gedragscode. Dan kijk ik ook even naar de vragen van de heer Mohandis. Het zijn stuk voor stuk indirecte methoden, maar een directe methode heb ik in de huidige setting niet. Ik heb wel enige hoop dat we door dit in gang te zetten veranderingen kunnen bewerkstelligen. Het wordt ook nadrukkelijk gevolgd door de partijen. Dat zien we alleen al aan de naar verhouding ruime belangstelling hier in de zaal. Wat dat betreft is het ook goed dat dit debat nu gevoerd wordt. Er wordt dus gezien dat dit een onderwerp van gesprek is. Het onderwerp gaat ook niet meer weg; het zal steeds vaker terugkomen.

**De voorzitter:**

Meneer Mohandis, wilt u een vraag stellen?

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik weet niet of de minister nog doorgaat op dit onderwerp. Maar als de minister dit nu zo zegt, triggert mij dat wel. Krijgen we dan een plan van aanpak en een tijdpad? Ik heb zelf net in mijn inbreng een aantal suggesties gedaan voor waar we zouden kunnen beginnen om meer grip te krijgen op die ICT-markt in de zorg.

De **voorzitter**:

U wilt graag antwoord op de vraag: wanneer?

De heer **Mohandis** (PvdA):

En hoe, concreet?

Minister **Kuipers**:

Ik ben in mijn antwoord van zonet net zo concreet geweest als ik nu kan zijn. Ik noemde ook vrij concreet en vrij uitgebreid een aantal stappen. Ik zeg graag toe dat ik met een actieplan kom voor het eind van het jaar. Daarbij merk ik nadrukkelijk nog een keer op dat we na een heel lang traject, van meer dan tien jaar, in de situatie zitten waarin we zitten. We hebben private zorginstellingen die met hun eigen systemen werken en met private aanbieders. Er is een contract tussen de zorginstelling en de aanbieder. Er is een overheid die daarbij naar verhouding op afstand zit. Daar hebben we, u en ik, mee te dealen. Laat ik er heel duidelijk over zijn: er hoeft niet alleen maar kritiek te zijn. Ik gaf gisteren ook al zoiets aan. Het heeft namelijk ook geleid tot een situatie waarin wij in Nederland al langdurig en ten opzichte van sommige andere landen ook vroegtijdig een sterke mate van digitalisering in de zorg hebben. Maar er is ook sprake van de tegenhanger dat op sommige onderdelen van de zorg het aantal aanbieders van zorg-ICT zeer beperkt is. Ik noem bijvoorbeeld even de ziekenhuizen, waarbij er in Nederland feitelijk twee dominante aanbieders zijn. Dat leidt ook tot situaties waarbij de zorgleverende instanties, zoals in dit geval de ziekenhuizen, regelmatig het gevoel hebben dat ze op achterstand staan qua onderhandelingspositie. Dat staat soms de innovatie in de weg. Ik zeg het met de plussen en de minnen zoals die er zijn. Daarbij maak ik de kanttekening dat ook in een actieplan de mogelijkheden gelimiteerd zijn om op korte termijn wat aan die totale situatie te veranderen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Omdat we zo veel tijd hebben, permitteer ik me toch nog even een vraag.

De **voorzitter**:

Nee, mevrouw Tielen, die route gaan we niet op!

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nee, maar toch even serieus. De minister zei eigenlijk dat het probleem is dat die markt uit evenwicht is. Dat herken ik heel goed. Ik hoor de minister een aantal stappen noemen om die disbalans in kaart te brengen, als ik het goed begrijp. De minister komt aan het einde van het jaar met een soort plan van aanpak om dat evenwicht terug te brengen. Ik neem dan aan dat het doel daarvan afhankelijk is van de uitkomsten van dat onderzoek. We kunnen nu dus nog niet zeggen: dit plan van aanpak is bedoeld om dit of dat.

Minister **Kuipers**:

Zeker. Ik kijk ook even ... O, ik moet bij de les blijven, voorzitter, begrijp ik. U heeft helemaal gelijk.

Dit hangt af van wat er uit die evaluatie komt. Laat ik daar nog even één punt bij noemen. Alleen al doordat u mij de vraag stelt en mij de gelegenheid biedt om hierover

met u in gesprek te gaan, in een publieke setting, is er ook de mogelijkheid voor ICT-aanbieders om hierover na te denken: als wij specifieke systemen bieden voor een gelimiteerde Nederlandse markt, dan zit onze positie in de continuering van het kunnen leveren van een product op de Nederlandse markt. Dat vraagt dus wel degelijk om het nemen van verantwoordelijkheid naar de toekomst toe, ook als je een dominante positie hebt. Alleen al op basis daarvan ga ik ervan uit dat men wat dat betreft gewoon echt nadenkt over wat dit betekent voor hun langetermijnmodellen.

**De voorzitter:**

Dit geeft nog aanleiding tot een korte vervolgvraag van de heer Mohandis.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik kan ook een tweeminutendebat aanvragen, maar ik wil hier nog even op doorgaan. Het lijkt me goed dat we dat krijgen. Ik heb ook wat suggesties gedaan aan de minister, mede op basis van de uitzending die vanavond nog gaat komen. Wij hebben die als commissie al mogen zien. Ik zou in het kader van die maatschappelijke verantwoordelijkheid willen meegeven: betrek daar ook echt bij hoe het kan dat een inspectie bijvoorbeeld niet kan ingrijpen als er dingen niet goed gaan bij een ICT-zorgaanbieder enzovoorts. Ik heb wat suggesties gedaan. Mijn vraag is eigenlijk ... Het kan in een tweeminutendebat nog aan de orde komen, maar het zou heel fijn zijn als we in een actieplan ook wat grip zien komen, ook voor wat wij kunnen doen. Dan kunnen wij als Kamer bijvoorbeeld nog kijken of we met allerlei specialisten in gesprek willen. Maar het is heel ongemakkelijk, ook als u vanavond de uitzending gaat zien. Misschien heeft u die al gezien, maar dat weet ik niet. Dan zou ik dat wel willen aanraden. Er zitten namelijk wat eyeopeners in, ook voor een mogelijk actieplan. Dat wil ik echt aan u meegeven. Betrek dat op de een of andere manier in dat actieplan. Dat hoeft niet in een aparte brief, zoals ik in mijn eerste termijn had gevraagd, maar ... Nou, op die manier.

**De voorzitter:**

Voordat ik de minister weer het woord geef, ga ik eerst nog even wat anders zeggen. We hebben als commissie met elkaar afgesproken dat als er goede toezeggingen gedaan worden, dat zich niet meer hoeft te lenen voor een motie. Dat is ook om ons werk een beetje behapbaar te houden. Ik hoor de minister een aantal goede toezeggingen doen, dus ik hoop dat we dat kunnen opbrengen met elkaar. Ik geef het woord aan de minister.

**Minister Kuipers:**

Dank, voorzitter. Wij nemen de suggesties en de aanbevelingen van de heer Mohandis graag mee. Ik heb de documentaire nog niet gezien, maar die zullen we uiteraard bekijken. We nemen de punten die daaruit naar voren komen ook mee in een dergelijk actieplan.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Kuipers:**

Tot zover, voorzitter. Dit was het.

De **voorzitter**:

O, u bent klaar met uw blokjes.

Minister **Kuipers**:

Ja.

De **voorzitter**:

Nou, dat is om 12.45 uur een heugelijk moment. Ik kijk even naar de collega's in de commissie. Is er behoefte aan een tweede termijn, ook voor eventuele vragen die nog openstaan? Ik zie mevrouw Van den Berg in ieder geval al knikken. Dan doen we dat. We kunnen in één keer door. Dan gaan we allereerst naar de heer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter. Ik wil beide bewindspersonen in ieder geval bedanken voor de beantwoording. In die beantwoordingen zaten veel toezeggingen. Er is gretig meegeschreven. Ik heb zelf geen overzicht meer van alles wat we nog gaan krijgen, maar in ieder geval dank daarvoor.

Ik zoek wel even de ruimte, voorzitter, ook voor wat betreft een eventueel tweeminutendebat, om gewoon te kijken naar wat er is toegezegd en naar wat er nog open ligt. Wellicht wil ik dan nog een kleine voortzetting hebben van dit debat. Ik heb nu dus geen specifieke vragen over wat er allemaal gezegd is. Maar ik sluit een vervolg in een tweeminutendebat niet uit, zeg ik bij dezen alvast.

Dank.

De **voorzitter**:

Om u te helpen, ga ik zo meteen alle toezeggingen ook nog oplezen.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ja, dat weet ik.

De **voorzitter**:

Dan weet iedereen waar de beide bewindspersonen mee aan de slag gaan. Dan mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank aan deze minister en ook aan minister Helder voor de antwoorden. Ik geloof er oprecht in dat heel veel kleine beetjes helpen. Ik ben blij met het tweesporenbeleid dat de beide bewindspersonen hebben aangeduid.

Ik ben ook blij met de redelijk korte termijn waarop we een aantal vervolgstappen krijgen, namelijk in december en in het voorjaar. Ik heb nu dus geen behoefte om daar nog meer druk achter te zetten. Mijn vragen zijn beantwoord. Maar ik ben wel blij dat we dit debat over een paar maanden waarschijnlijk zullen vervolgen. Want innovatie, e-health en alles rondom digitalisering van de zorg zijn enorm belangrijk, niet alleen voor de zorgverleners maar juist ook voor al die mensen die zorg nodig hebben om hun gezondheid op peil te houden.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de beide bewindslieden voor alle antwoorden. Ik zie in ieder geval nog twee grote punten.

Minister Kuipers zet alles in op die opschaling van innovatie. Hij wil daar ook meer stroomlijning in krijgen.

Minister Helder gaat aan de gang met de administratieve lasten. Daar krijgen we een brief over. Daarbij krijgen we ook een terugkoppeling over de eventuele Wmo-stappen. Ik zei al: controle is goed, maar vertrouwen is nog beter.

Ik krijg nog een antwoord van de minister over de datavergaring bij medische hulpmiddelen.

De minister hield ons lange tijd in spanning over waarvoor hij een publieke voorziening wil gaan maken, maar dat heb ik niet meer terug gehoord. Dat wil ik dus nog wel graag meekrijgen.

Verder is ons standpunt ten aanzien van de marktmacht bekend. Wij willen daarin een veel hardere aanpak, maar dat is gisterenavond uitgebreid aan de orde gekomen.

Voorzitter, dank u wel.

**Voorzitter: Mohandis**

De **voorzitter**:

Ik geef het woord aan mevrouw Paulusma voor haar tweede termijn.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil ook beide ministers bedanken voor hun beantwoording.

Ik kijk met name uit naar de brieven van minister Helder ten aanzien van de administratieve lasten: wat gaan wij daaraan doen?

Ik ben heel blij met de toezegging van minister Kuipers op het gebied van kunstmatige intelligentie. Ik vind het een hele goede suggestie om daar ook met staatssecretaris Van Huffelen de nodige meters in te maken. Ik kijk dus uit naar deze brief.

Voor mij is dat nu afdoende.

**Voorzitter: Paulusma**

De **voorzitter**:

Ik ben weer terug in de rol van voorzitter. Er liggen volgens mij nog een of twee vragen open. Ik kijk even naar mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Wat is de publieke voorziening die we gaan krijgen als de markt of het veld het niet oplost? De tweede vraag betrof die vergaring van data door leveranciers van medische hulpmiddelen.

De **voorzitter**:

Ik geef de minister het woord.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Allereerst kijk ik ten aanzien van die publieke voorziening naar de invulling van een aantal functies die eenduidig geregeld moeten worden, zoals adressering, toestemming kunnen geven en autorisaties. In het afwegingskader overweeg ik of we met afspraken tot een goede invulling kunnen komen. Zo niet, dan houd ik de optie nadrukkelijk open zelf te voorzien in een functie hiervoor, onder sturing en verantwoordelijkheid van de overheid.

Voorzitter. Dan was er een aanvullende vraag ten aanzien van data en misbruik daarvan. De AVG is van toepassing voor alle ingezette apps. Daar staat onder andere in dat gegevens niet zomaar mogen worden verwerkt en dat daarvoor technische waarborgen moeten worden getroffen. Als zorgaanbieders het feitelijk beheer van gegevens aan bedrijven overlaten, moet er een verwerkingsovereenkomst worden opgesteld. Daarin staat dan wat de verwerker wel of niet mag. Zo mag men het niet zonder meer gebruiken voor commerciële doelen. Het is dus de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders om te zorgen dat de privacy geborgd is. Het is aan de leveranciers om aan de AVG te voldoen.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar links, naar mevrouw Van den Berg. Ik ken haar al wat langer, en ik vermoed dat dit niet het antwoord was dat ze graag wilde. Ik geef haar dus nog even het woord voor een verduidelijkende vraag.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik snap dat er een verwerkingsovereenkomst moet zijn, maar die moet dan volgens mij gesloten worden tussen de zorgverzekeraar en de leverancier van deze medische hulpmiddelen. Dat zou ik graag bevestigd willen hebben.

Ten aanzien van het antwoord op de publieke voorziening ben ik helemaal verbaasd. Ik had juist van deze vier onderwerpen uit de brief van de minister van vorig jaar begrepen dat hij daarbij voor eenduidigheid en uniformiteit zou gaan zorgen. Als dat dus nu nog ter discussie staat, dan heb ik de brief verkeerd gelezen en dan had ik dat gisterenavond veel uitgebreider moeten benoemen.

Minister **Kuipers**:

Ten aanzien van dat laatste willen wij inderdaad die eenduidigheid regelen. Ik geef aan

dat als men daar vervolgens niet met een goede invulling komt, we dan de mogelijkheid van het zelf voorzien in een functie nadrukkelijk openhouden. Dat is één.

Ten aanzien van de overeenkomsten klopt het inderdaad wat u zegt, als het een overeenkomst is tussen een zorgverzekeraar en een leverancier.

**De voorzitter:**

Dan rest mij nog om met u de toezeggingen te delen die de beide bewindspersonen gedaan hebben. Dat zijn er veertien, dus geef mij heel even de tijd.

- De minister voor Langdurige Zorg en Sport stuurt de Kamer in het eerste kwartaal van 2023 een voortgangsrapportage over de regeldruk in de zorg. Daarin wordt naar aanleiding van het verzoek van mevrouw Agema een reflectie gegeven op twee rapporten, het rapport "Regeldruk in de langdurige zorg; boosdoeners blootgelegd" en de evaluatie "(Ont)Regel de Zorg".

Ik heb het vermoeden dat de minister hier iets aan wil toevoegen.

**Minister Kuipers:**

Dank, voorzitter. Dat is in het tweede kwartaal van volgend jaar.

**De voorzitter:**

Dat is een relevante toevoeging. De brief komt niet in het eerste maar in het tweede kwartaal.

- Daarin wordt tevens een verdere concretisering gegeven van de aanpak van de regeldruk, naar aanleiding van een vraag van de heer Mohandis.
- In december 2022 ontvangt de Kamer een voortgangsbrief over geavanceerde domotica, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Tielen.
- In een voortgangsrapportage die vóór de zomer komt, zal door de minister voor Langdurige Zorg worden ingegaan op de harmonisering en uniformering van gemeentelijke productcodes, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Van den Berg.
- De minister voor Langdurige Zorg en Sport zal in een nader te bepalen brief een nadere duiding geven — we hadden wellicht iets concreter kunnen worden — op het arbeidsmarktvraagstuk in relatie tot e-health, slimme zorg en Europa. Dat was mede naar aanleiding van mijn eigen vragen.
- De minister van VWS stuurt de Kamer eind dit jaar een brief over generieke functies voor gegevensuitwisseling. Hierin wordt ook een afwegingskader opgenomen.
- In de eerste helft van 2023 wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek naar persoonlijke gezondheidsomgevingen, mede naar aanleiding van vragen van mevrouw Van den Berg en mijzelf.
- De minister van VWS stuurt de Kamer — hier staat een vraagteken bij, dus dit ga ik even checken — begin 2023 de voortgang van het programma Informatieveilig gedrag in de zorg, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Tielen.

Minister **Kuipers**:

Ja.

De **voorzitter**:

Dat klopt, dus dat komt in de eerste helft van 2023.

- Begin 2023 ontvangt de Kamer een nadere toelichting op het ontsluiten van data voor onderzoek, naar aanleiding van een vraag van mijzelf.
- In het tweede kwartaal van 2023 ontvangt de Kamer een brief over kunstmatige intelligentie in de zorg. Deze wordt samen met minister Helder en staatssecretaris Van Huffelen opgesteld.
- In het voorjaar van 2023 ontvangt de Kamer een brief over de versnippering en de acties als het gaat om gegevensdeling in de zorg.
- De minister van VWS stuurt de Kamer voor het einde van dit jaar een actieplan ten aanzien van de ICT-markt in de zorg. Dit was volgens mij mede naar aanleiding van een vraag van de heer Mohandis.
- Begin 2023 wordt de Kamer in een eindrapportage nader geïnformeerd over het functioneren van het Transparantieregister Zorg, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Tielen.

Volgens mij heb ik dan alle toezeggingen opgenoemd. Ik heb geen aanvraag voor een tweeminutendebat gehoord. Dat wil ik dus ook zo afconcluderen.

Ik bedank alle mensen op de publieke tribune en alle mensen die meegekeken hebben. Ik bedank de aanwezige fracties, en de bewindspersonen en hun staf voor al het harde werk. Ik wens u allen een hele fijne dag.

Sluiting 12.55 uur.