

Tweede Kamer, Digitale ontwikkelingen in de zorg (voortzetting)

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 10 april 2025 overleg gevoerd met mevrouw Agema, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president, over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 oktober 2023 inzake reactie op verzoek commissie over het bericht in de NRC "Zonder hun toestemming worden de medische dossiers van miljoenen Nederlanders gekopieerd en 'ergens' opgeslagen" (27529, nr. 305);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 oktober 2023 inzake KPMG-onderzoek Verplichting landelijk dekkend netwerk van infrastructuren voor gegevensuitwisseling in de zorg (27529, nr. 306);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 26 oktober 2023 inzake appreciatie van de motie van het lid Pouw-Verweij over een pilot in één zorgregio over onnodig lange administratieve procedures (Kamerstuk 31765-823) (31765, nr. 832);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 december 2023 inzake informatieplan van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024-2028 (26643, nr. 1091);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 11 december 2023 inzake intensivering (Ont)Regel de Zorg (29515, nr. 491);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 december 2023 inzake voortgang publieke sturing op generieke functies voor elektronische gegevensuitwisseling (27529, nr. 312);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 december 2023 inzake weerbaarheid zorg: vitaalverklaring zorg en implementatie van de EU-richtlijnen NIS2 en CER (27529, nr. 311);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 januari 2024 inzake planning en voortgang Algoritmeregister (26643, nr. 1117);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 maart 2024 inzake financieel overzicht digitalisering (26643, nr. 1139);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 april 2024 inzake voortgang Actieplan Zorg-ICT-markt voor gegevensuitwisseling (27529, nr. 316);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 april 2024 inzake E-healthmonitor 2023 (27529, nr. 315);**
- **de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 25 april 2024 inzake stand van zaken beleid medische technologie in de gezondheidszorg (32805, nr. 176);**

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 april 2024 inzake Nivel-onderzoek naar vertrouwen in databeschikbaarheid van gezondheidsgegevens voor primair en secundair gebruik (27529, nr. 317);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2024 inzake beleidsreactie advies Digitalisering van de zorg op de BES-eilanden (27529, nr. 318);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juni 2024 inzake standen van de uitvoering op het VWS-domein (29362, nr. 360);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2024 inzake voortgang (Ont)Regel de Zorg (29515, nr. 492);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 september 2024 inzake rapport Implementatiestrategie SNOMED in gebruik bij Nederlandse zorgaanbieders (27529, nr. 321);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 oktober 2024 inzake advies over IT-programma Vernieuwing ICT CIZ van Adviescollege ICT-toetsing (27529, nr. 323);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 oktober 2024 inzake advies van Adviescollege ICT-toetsing met betrekking tot het programma Nieuw GBS van het aCBG (27529, nr. 322);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 22 oktober 2024 inzake Rapport Pilot Landelijk Toetsingskader (27529, nr. 324);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2024 inzake planning en voortgang Algoritmeregister 2024 VWS (26643, nr. 1259);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2024 inzake voortgang persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) en ontwikkeling Mijn Gezondheidsoverzicht (27529, nr. 327);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2024 inzake richting een aanpak en kaders voor inzet van AI bij administratieve zorgtaken (27529, nr. 329);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2024 inzake rapport Nationale Strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (27529, nr. 326);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2024 inzake voortgang Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27529, nr. 328);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2024 inzake agenda databeschikbaarheid in de zorg (27529, nr. 325);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 januari 2025 inzake onderzoek van het Adviescollege ICT-toetsing naar Mijn Gezondheidsoverzicht en PGO-aanbesteding (27529, nr. 330);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 maart 2025 inzake stand van zaken landelijk dekkend netwerk voor gegevensuitwisseling en uiteindelijk databeschikbaarheid in de zorg (27529, nr. 331).

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

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

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

Voorzitter: Thiadens
Griffier: Heller

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bushoff, Claassen, Van den Hil, De Korte, Krul, Paulusma, Rijkers-Oosterkamp en Thiadens,

en mevrouw Agema, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president.

[Het verslag van het commissiedebat Digitale ontwikkelingen in de zorg bestaat uit twee delen. Dit is het tweede deel: "Digitale ontwikkelingen in de zorg (voortzetting)". Het eerste deel is te vinden onder de naam "Digitale ontwikkelingen in de zorg".]

Aanvang 12.49 uur.

De voorzitter:

De techniek lijkt weer te werken, dus ik heropen de vergadering. We zijn bij het laatste blokje van de minister. Dat is het blokje varia.

Minister Agema:

De heer Krul vroeg: moet de focus niet op de NVS, Nationale Visie en Strategie, liggen? Ja. In de eerste fase van de Nationale strategie werk ik aan de basis op ordevoorzieningen. Ik heb dat al een aantal keren gezegd. Het gaat om de basisgegevensuitwisselingen die onder de Wegiz vallen, zoals de Basisgegevensset Zorg, de medicatieoverdrachten, de eOverdracht, de beeldbeschikbaarheid en de acute zorg.

Dan ga ik naar de vraag van mevrouw De Korte. "VWS heeft zeven algoritmen gepubliceerd in het rijksbrede Algoritmeregister. Kan de minister schetsen hoe het gebruik van algoritmen wordt getoetst op bias, transparantie en rechtvaardigheid? We zouden graag een toelichting willen op het IGJ-risicomodel verzorging en verpleging. Wellicht kan dat schriftelijk plaatsvinden." VWS werkt volgens het rijksbrede Algoritmekader. Ook publiceren we impactvolle algoritmen in het Algoritmeregister.

Voor algoritmen waarin persoonsgegevens worden verwerkt, wordt een data protection impact assessment gemaakt. Hierin worden ook relevante risico's op bias, transparantie en rechtvaardigheid beoordeeld. Het risicotoezicht van de inspectie houdt in dat zorgaanbieders worden geselecteerd voor een inspectiebezoek op basis van een inschatting van de risico's. Hierbij kunnen verschillende bronnen worden gebruikt, waaronder informatie uit eerder toezicht. IGJ maakt geen gebruik van algoritmen bij haar selectiekeus van zorgaanbieders binnen de afdeling verpleging en verzorging.

De heer Claassen vroeg: hoe zorgt de minister ervoor dat publieke investeringen de gezondheidszorg ten goede komen? In het tijdelijke coalitieakkoord staat dat middelen

zorgvuldig worden besteed. Resterende middelen staan bij het ministerie van Financiën op de aanvullende post en VWS kan daar op basis van goede bestedingsplannen geld uit nemen. De besteding van de middelen wordt tijdens de rit en na afloop gemonitord. Ik informeer uw Kamer regelmatig over de voortgang.

Dan ga ik verder met de vraag van de heer Krul over standaardisering.

De voorzitter:

Er is een hele korte interruptie van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Ik heb een hele korte vraag. Hoe groot is die post?

Minister Agema:

Die is 566 miljoen. Er is ook wel een hoop uitgegeven.

"Kan de minister concreet maken waaraan de extra 162 miljoen in 2025 en 196 miljoen in 2026 voor standaardisering wordt uitgegeven en welke resultaten daaruit moeten komen? De middelen worden onder andere uitgegeven aan de standaardisatie van de onder de Wegiz geprioriteerde gegevensuitwisselingen met een landelijk dekkend netwerk, de realisatie van de generieke functies, voorbereidingen op de EHDS-ondersteuning door Nictiz en de standaardisatie van gegevens. De middelen dienen als een eenmalige impuls voor het verbeteren van de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg en een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel.

Mevrouw Paulusma stelde de volgende vraag. "In de vorige kabinetsperiode zijn er forse middelen voor het zorgakkoord beschikbaar gesteld. Die lijken als sneeuw voor de zon te zijn verdwenen." Daar hebben we het over gehad.

Dan ga ik verder met: bezuiniging op wijkverpleging vanwege digitale zorg. "Hoe staat het met deze maatregelen?" Er is inderdaad een besparing ingeboekt, maar er zijn ook transformatiemiddelen om de inzet van digitale zorg verder te versnellen. In het IZA zijn daar al afspraken over gemaakt en ik overleg met de partijen over wat er verder nodig is voor het versnellen van de inzet van digitale en hybride zorg en ondersteuning. Ik vraag de NZa te adviseren over de bekostiging van de inzet. Daar heb ik het met mevrouw van den Hil ook uitvoerig over gehad.

De vraag is gesteld of het gebruik van medicijndispensers stijgt. Ja, we zien in de Monitor Digitale Zorg een groter gebruik van medicijndispensers. De verpleegkundige moet soms nog wel de dispenser bijvullen en monitoren, maar die uren staan niet in verhouding tot het meermaals daags naar de patiënt gaan voor het laten innemen en toedienen van medicijnen. Natuurlijk wordt niet alleen daarvoor naar een patiënt gegaan, maar we zien dat er een groter gebruik is.

"Hoe kijkt de minister naar de bezuiniging in de gehandicaptenzorg? Op welk onderzoek is de onderliggende besparing gebaseerd?" De maatregelen zijn afgesproken in het hoofdlijnenakkoord. Naast de besparingen zijn er ook transitiemiddelen en de besparing is gebaseerd op het Serum-rapport. Ik ga in overleg met de partijen over wat er verder nodig is voor het versnellen van de inzet van digitale zorg.

"Kan de minister al meer zeggen over de inzet van transitiemiddelen?" Ik ga in overleg met de partijen over wat er verder nodig is voor het versnellen van de inzet van digitale zorg en de inzet van transitiemiddelen. Ik zal jullie daarna informeren.

De heer **Claassen** (PVV):
Wanneer is dat?

De **voorzitter**:
Dat ging over de laatste zin van de minister.

Minister **Agema**:
Dat is na het AZWA, dus voor de zomer.

De **voorzitter**:
Dank aan de minister voor het beantwoorden van de vragen. Het is goed om aan iedereen te vermelden dat de livestream op dit moment niet werkt. We zijn in een klein gezelschap. O, ik hoor aan mijn rechterzijde dat de livestream wel werkt. Ik hoor dat de collega's beeld hebben. Dat is goed. Dan is nog één vraag van de heer Claassen niet beantwoord. De minister.

Minister **Agema**:
Dat is de vraag van de heer Claassen over het concrete voorval van een datalek, waarbij zorgaanbieders richting de cliënten hadden geschreven dat ze contact moesten opnemen over declaraties. Dat hoort niet. Ze zijn wel verplicht om cliënten op de hoogte te stellen van een datalek, maar het controleren van declaraties en daarachteraan gaan is aan de zorgverzekeraars. Dat is dus niet aan de aanbieders.

De **voorzitter**:
Nogmaals dank aan de minister voor de beantwoording van de vragen. Ik stel voor dat wij meteen doorgaan. Ik zie dat de heer Krul nog een interruptie heeft.

De heer **Krul** (CDA):
Ik heb geen interruptie, maar moet me helaas afmelden vanwege een plenaire verplichting. Ik dank de minister voor een draak van een debat, maar dat had niks te maken met de beantwoording, maar met de techniek.

De **voorzitter**:
U bent geëxcuseerd. Dan gaan we, nu wel, door met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):
Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan de minister voor de beantwoording. We zien inderdaad dat de techniek ons weleens in de steek laat en dit is niet eens digitaal. Maar goed, we proberen het op te lossen.

We waarderen de inzet van de minister over de voortgang van de digitalisering in de zorg. We hebben gesproken over de Wet kwaliteitsregistraties zorg, over of er nu wel of niet een opt-out in zit. Wil de minister ons hierover met een brief informeren, voordat het debat gaat plaatsvinden, want dat staat al gepland.

Er komt één publieke organisatie voor primair gebruik van data. Is dat een toezegging en gaat dit ook gelden voor secundair gebruik?

De minister heeft ook gezegd dat de NEN 7510 al verplicht is, maar er zijn dus nog heel veel zorgorganisaties die dat niet hebben. We blijven een beetje hangen met wat er dan gebeurt met de zorgorganisaties die het niet hebben, want dat is gewoon niet veilig.

We willen graag een tweeminutendebat aanvragen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Claassen. U heeft geen tweede ... Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan bedank ik namens de heer Claassen met mij de minister voor de beantwoording van de vragen. Ik twijfel niet aan de goede wil van deze minister als het gaat om digitalisering, maar ik vroeg mij het volgende af. Stel dat je als patiënt naar dit debat hebt geluisterd, of als verpleegkundige of als bestuurder van een grote zorgorganisatie. Wat ben je hier dan wijzer van geworden? Waarmee ben je dan geholpen? Ik maak mij ook zorgen over de hele makkelijke opmerking van de minister dat zorgaanbieders aan de lat staan als het om die financiën gaat. Dat kan ze het zorgveld niet opleggen met de grote opgaven die er nog steeds liggen.

Voorzitter. Het was in mijn eerste termijn duidelijk dat ik enorm, maar dan ook enorm baal van hoe de minister de opt-out in de spoedeisende hulp afhandelt. Ook haalt zij een aantal keren de begrippen door elkaar, wat mij ook enigszins ongerust maakt.

Ten aanzien van die medicatieoverdracht wil ik het volgende opmerken. Ik heb de minister een aantal keren horen zeggen: '25, '26 en '27. Ik vroeg bewust naar die rode vlag, want ik krijg uit het zorgveld te horen dat '25, '26 en '27 ook onhaalbaar is als de minister niet meer versnelling gaat maken met bijvoorbeeld die medicatieoverdracht. Ik zou dus graag willen dat de minister niet alleen enthousiasme toont, maar ook tempo en regie.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Het is goed dat de minister zegt dat ze het risico ook ziet als het gaat om de veiligheid van de digitale infrastructuur en het beschermen daarvan tegen overnames vanuit buitenlandse mogendheden, waar we niet op zitten te wachten. Ook ben ik er wel blij mee dat de minister zegt: we gaan ernaar kijken hoe we dat beter kunnen beschermen en hoe we dat op een soort zelfde niveau kunnen krijgen als in die andere cruciale sectoren. Volgens mij is dat hartstikke belangrijk, want je wilt er echt niet aan denken dat de cruciale digitale infrastructuur in handen valt van bedrijven vanuit China of Rusland en dat ze daarmee van alles kunnen doen waar wij absoluut niet op zitten te wachten. Dat is dus goed.

Ik ben nog wel benieuwd — daar kijk ik reikhalzend naar uit — naar wanneer de minister komt met wetgeving voor het standaardiseren van die open data. Ik denk dat dat heel

belangrijk is en dat we daar niet al te lang op moeten wachten.

Dan zijn er nog twee dingen. Ik houd het kort, voorzitter. Ten eerste sluit ik mij aan bij het punt van mijn collega Paulusma als het gaat om zorgaanbieders die niet helemaal alleen aan de lat kunnen staan voor de implementatie van veiligheidsnormen aangaande data. Als je daar strenge eisen aan stelt, die ik best begrijp, zul je ze daar ook bij moeten helpen, zeg ik tegen de minister.

Tot slot zou ik graag een soort routekaart willen van de minister als het gaat om AI en digitalisering in de zorg, waarin staat wanneer zij met welke maatregelen hoeveel administratieve tijd bespaard denkt te hebben. Ik denk dat het zinvol is als we een routekaart krijgen tot aan dat heilige doel van de minister van het halveren van die administratietijd in 2030.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Hil.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Voorzitter, dank. Ook dank aan de minister en aan de collega's voor dit debat en dat ik hier weer een keer te gast mocht zijn. Het ging een beetje mis, maar goed. Voor wat betreft de gegevensuitwisseling en de administratieve lasten, is het fijn dat de minister daar vaart mee maakt.

Ik worstel nog een beetje met wat een aantal collega's van PVV en NSC aangeven, namelijk dat het allemaal wel veilig moet. Natuurlijk moet het veilig, maar ik denk nog even terug aan de periode in 1988. Dat is lang geleden, maar dat krijg je als je zo oud bent. Ik liep daar als röntgenlaborant met mappen met foto's en die slingerden ook overal. De deuren waren niet op slot en ik klom over de balie heen als ik de sleutel gestolen had. Dat is niet goed; dat weet ik. Ik denk dus wel dat we niet alles kunnen dichttimmeren. Ik ben er wel een beetje bang voor dat we het gaan dichttimmeren, terwijl daardoor de gezondheid van patiënten op de tocht komt te staan doordat we geen gegevensuitwisseling hebben. Dat dus voorop. In 2005 hadden we ook op de radiologie spraakgestuurde dossiers. We zijn nu twintig jaar verder, dus dat kan wel wat sneller.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Hil, u heeft een interruptie van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Ik zie dat ook voor me met die mappen, voorzitter. Dan kon je inderdaad misschien met drie, vier mappen de deur uit. Maar met die digitalisering kun je met één druk op de knop alle mappen van het hele ziekenhuis, en het ziekenhuis daarnaast en het ziekenhuis daarnaast, meenemen. Ik vind het risico dus echt wel groter. Bent u dat niet met mij eens?

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik ben dat niet helemaal met u eens, want daar zitten nu echt al veiligheidschecks op. Ik weet nog wel dat het allemaal via beveiligde mail moest als ik foto's digitaal wilde versturen. Dat werd allemaal op een beveiligde manier gedaan. Ik ben het helemaal met meneer Claassen eens dat we dat echt veilig moeten doen, maar heel af en toe moeten we eens terugdenken aan de tijd van toen. Toen was echt niet alles beter, en nu ook

niet. Maar ik denk dat we een beetje die balans moeten gaan vinden.

Ik ben blij dat de minister ook aangeeft de samenwerking met de markt belangrijk te vinden. Ik hoop dat we echt nog terugkrijgen wanneer die opt-out eraan komt en dat we daar wat over terughoren, want daar zit patiënt- op patiëntvereniging echt enorm op te wachten.

Verder heb ik in een aantal zaken wel wat termijnen gemist. Mijn collega Judith Tielen heeft ook al regelmatig gevraagd naar het ethisch hacken in de zorg. Wanneer komt daar bericht over?

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Rijkers.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik wil graag de minister en iedereen bedanken voor het debat, ondanks de technische storingen in de zaal.

Voorzitter. De minister heeft toegezegd dat tijdelijke oplossingen en pilots op korte termijn uitgerold gaan worden. Zo had ik heel graag de tweede termijn willen afsluiten. Echter, het wordt weer in het IZA geschoven. Wij willen echt meer urgentie vanuit het ministerie. We begrijpen heel goed dat er vanuit het ministerie hele kundige mensen zijn die op dit moment de regie nemen. Maar hetzelfde ministerie heeft ook de motie-Rijkers/Krul overgenomen die vraagt om regie te houden over de ontwikkeling van de gebruiksvriendelijke systemen voor patiëntgegevens, die voor patiënten en zorgprofessionals voelen als één systeem. Daarom willen we echt graag meer. De patiënten en de artsen verdienen ook meer. Hierom willen we graag een onafhankelijke kwartiermaker, zodat alle belangen goed vertegenwoordigd worden en iemand echt full focus door kan op dit dossier. Het is twaalf uur. We helpen de patiënten niet genoeg, we doen dubbele onderzoeken en we verspillen zorg.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee komen we aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik vraag even aan de minister of zij een schorsing nodig heeft. Drie minuten voor de minister.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering voor de tweede termijn van de minister.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. In de richting van mevrouw De Korte: als het gaat om de kwaliteitsregistraties, dan zit de opt-out daar niet in. Ik kan haar nog toezeggen dat in een brief uiteen te zetten.

Aanbieders moeten voldoen aan de NEN 7510. De inspectie houdt daar toezicht op. Als het niet goed gaat, dan volgt een sanctie van de inspectie. Dan kan een boete zijn of

een aanwijzing en daar zit een oploop in. Op een gegeven moment ga je wel. We intensiveren het toezicht dus ook, zoals ik eerder in het debat al heb aangegeven.

Dan de opmerking van mevrouw Paulusma over de financiën. We begonnen inderdaad met 1,4 miljard euro. Er zit nog 566 miljoen euro in de pot. Die gaan we ook goed besteden. Ik onderschrijf dat er tempo en regie op de medicatieoverdracht moet. Ik doe dat ook. Het staat op korte termijn op de planning.

Mevrouw Van den Hil en mevrouw Paulusma hadden een vraag over de opt-out. Ik heb inderdaad besloten om de Wogaz niet door te zetten en te vervangen door de EHDS en daarop te versnellen. Ik zou anders werken aan een wet die heel tijdelijk zou zijn. Het is juist van belang dat de wet die er komt en blijvend is, zo snel als mogelijk wordt geïmplementeerd.

Dan de opmerking van de heer Bushoff over veiligheid. Ja, daar ben ik het helemaal mee eens. De vifo komt vanuit EZ, maar ik zal hen daarover informeren.

Het standaardiseren, open source: dat doen we. Ik heb daar ook een brief over toegezegd als het gaat om de kosten, data en ICT. Het zijn wel private ondernemingen en ze hebben ook hun eigen verantwoordelijkheid om te investeren in noodzakelijke investeringen.

De voorzitter:

U heeft een interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nog even over die opt-out. Ik zal op zoek gaan naar keurige woorden, want mijn moeder appt wel eens dat ik me moet gedragen achter deze microfoon, maar wat de minister zegt is echt onzin. We konden tijdens corona de ene tijdelijke wetgeving na de andere hier in huis met elkaar beslechten, invoeren en uitvoeren, omdat mensen in gevaar waren. Dat is exact wat er nu aan de hand is rondom de opt-out in de spoedeisende hulp. Ik vind het een onzinargument, ik vind het getuigen van onwil en ik vind dat de minister daarmee ook speelt met de levens van patiënten. Dat zou zij zich zeer aan moeten trekken.

Minister Agema:

Dat trek ik mij zeker aan, maar er lopen hier ook dingen door elkaar. Waar ik op inzet is dat juist de Wegiz-onderdelen van de basisgegevensset zorg, de acute zorg, beeldbeschikbaarheid, medicatieoverdracht, de komende jaren, '25, '26 en '27, prioritair worden uitgerold in een landelijk dekkend netwerk. Daar zit ook de acute zorg in en daarmee gaan wij de situatie op de spoedeisende hulp verbeteren.

Als het gaat om het alles inzetten op de opt-out, het allemaal nog moeten regelen, het moeten implementeren en het allemaal moeten aangeven door mensen, dan vind ik dat, terwijl je al werkt aan wat anders, onverstandig. Mevrouw Paulusma moet er ook rekening mee houden dat ongeveer 3% tot 4% van de mensen daar uiteindelijk voor zal kiezen, dus dat is ook niet het probleem waar we nu voor staan. Het probleem waar we voor staan en wat we aan het oplossen zijn gaat erover dat de gegevens slecht uitwisselbaar zijn. Daar ligt de prioriteit ook op.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Naast onzin is het nu ook onwaar wat de minister zegt. Nederlanders gaan er al van uit dat mensen, als ze in een spoedsituatie in de ambu worden gerold, bij hun gegevens kunnen. Dat is niet 3%. De minister haalt continu in dit hele debat gegevens door elkaar.

Voorzitter. Ik ben aan het woord en het zou fijn zijn als de minister de microfoon uitdoet, want dan ben ik namelijk zelf in beeld als ik praat en niet de minister als zij aan het zuchten is. Dat is misschien voor de camera ook beter.

De minister haalt een aantal dingen door elkaar. Het draagvlak voor die opt-outregeling in die spoedeisende hulp is immens. Dat is niet 3%; dat is enorm groot. De minister doet alsof het een enorme exercitie is. Het zorgveld staat gewoon klaar. De minister kan zuchten, maar dit is wel hoe het is. Ik baal daar echt van.

Minister **Agema**:

Het is ook lastig. Iedere keer als ik met mevrouw Paulusma in debat ben, zegt zij dingen die ik zou zeggen, maar die ik niet zeg. Ik onderschrijf en zie de wensen op de spoedeisende hulp. Die lossen wij op door op de kortst mogelijke termijn, '25, '26, '27, de Wegiz-kaders voor de basisgegevensset zorg, de medicatieoverdracht, de eOverdracht, beeldbeschikbaarheid en de acute zorg, te organiseren. Daar zit de oplossing.

De oplossing zit dus niet in de 3% of 4% van de mensen die de behoefte heeft aan een opt-out. Ik vind het onverstandig om het hele systeem voor een korte periode, waarin je ook moet implementeren, om te gooien, terwijl we al werken aan iets anders. In de tussentijd werken we met gezwinde spoed aan het op orde brengen van de situatie. Als je die gegevens, die Wegiz-sets en het landelijk dekkend netwerk georganiseerd hebt, dan verbetert die situatie waar mevrouw Paulusma terechte zorgen over heeft snel. Dat is effectiever dan het uitlopen van wetgeving en het moeten implementeren, terwijl er andere wetgeving aankomt.

De **voorzitter**:

Er is nog een vraag van mevrouw Van den Hil.

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

Ik ga even proberen een bemiddelende rol te spelen. Ik hoor dat de minister heel snel aan de slag gaat om de Wegiz aan te passen, zodat die opt-out in de spoedeisende zorg er zo snel mogelijk komt. Dat is positief. Ze wil dat zo snel mogelijk doen, '25, '26, '27. We zitten al halverwege '25. De vraag is — dat is denk ik ook waar mevrouw Paulusma naar zoekt — of dat dan zo snel mogelijk en vooraan kan komen. Kunnen we daar vooral ook spoedig over geïnformeerd worden?

Minister **Agema**:

Dat is ook niet precies wat ik zei. De wens van mevrouw Paulusma en mevrouw Van den Hil, de opt-out op de spoedeisende zorg, is vooral ingegeven vanuit de problemen die er nu zijn op het moment dat patiënten worden binnengereden. Die problemen los je vooral op door de uitvoering van de Wegiz ten aanzien van die gegevensuitwisseling prioritair op te pakken. Dat doe ik ook.

Het gaat dus over de gegevensuitwisseling, de medicatieoverdracht, de beeldbeschikbaarheid. Het gaat over de acute zorg. Wij moeten ervoor zorgen dat de

gegevensuitwisseling vóór de acute zorg op orde is. Dat is die niet en daar komen de problemen vandaan en de roep om die opt-out. Dat is dus iets anders. Die opt-out gaat over een hele kleine groep mensen die in de nieuwe situatie nog steeds niet zouden willen dat hun gegevens worden uitgewisseld.

Ik zoek daarin naar een mogelijkheid van een gelaagde opt-out. Als die groep mensen die die opt-out krijgt, die 3% tot 4% van de mensen, zegt: "als ik binnengereken word op de spoedeisende hulp dan mag u wel bij mijn gegevens", dan zijn straks én de gegevens beschikbaar én heb je een landelijk dekkend netwerk. Je hebt een opt-out, maar je hebt voorkomen dat op de spoedeisende hulp die zeer schrijnende situaties ontstaan.

De voorzitter:

Dan nog een vraag van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Tot slot dan, want volgens mij lopen er inderdaad twee dingen door elkaar. Eén: als het nodig is zijn die gegevens uitwisselbaar. Twee: in een acute situatie is volgens mij gewoon al geregeld, bijvoorbeeld in de Wgbo en ook in de AVG, dat in spoedsituaties die gegevens gedeeld mogen worden. Dus er is überhaupt nog geen sprake van opt-in en opt-out. Volgens mij is dat gewoon de huidige situatie. Dus ik snap de discussie over opt-in of opt-out niet. Volgens mij is het zo. De Wgbo regelt volgens mij dat in acute situaties gegevens zonder toestemming van de patiënt, als hij die niet zelf kan geven, gegeven mogen worden.

Minister Agema:

Nee, dat is niet zo. Ik erken de zorgen van mevrouw Paulusma en mevrouw Van den Hil. Ik erken die en ik licht het pad toe waar ik op korte termijn mee bezig ben. Wij gaan dit op korte termijn regelen door die gegevensuitwisseling op orde te brengen en dat landelijk dekkend netwerk. De uitwisseling van de basisgegevensset zorg, de uitwisseling van de medicatieoverdracht, de beeldbeschikbaarheid en de acute zorg. Dat gaat deze situaties oplossen.

Opt-out is iets anders dat vooral aan de orde komt in de EHDS waar mensen straks een recht op hebben. Ik ben aan het uitzoeken of ik daar een gelaagdheid in kan aanbrengen, zodat ik straks, niet nu, aan die 3% tot 4% van de mensen die een opt-out willen, kan vragen: op het moment dat u binnengereken wordt op de spoedeisende hulp, mogen we dan toch uw gegevens? Dan zal een heel groot deel alsnog ja zeggen. Dat is een ander verhaal in een andere situatie.

De voorzitter:

Dank u. U vervolgt uw tweede termijn.

Minister Agema:

Dan mevrouw Van den Hil over ethisch hacken. We doen dat met behulp van DNB. Ik heb dat in mijn beantwoording ook aangegeven. Ik heb daarbij aangegeven: ja, dat doen we en daar maken we ook dankbaar gebruik van, maar dat doen we met behulp van DNB. Maar er zijn twintig banken en er zijn 60.000 zorgaanbieders, dus dat is wel een hele andere orde van grootte.

Dan de vraag van de heer Bushoff over de data en de AI. Het hele pakket is bedoeld om

het arbeidsmarkttekort af te wenden. We monitoren of dat daadwerkelijk gebeurt. Dat doen we met behulp van de monitor, met behulp van KPMG, maar ook met behulp van factuurengraden en arbeidsmarktprognoses.

Dan had mevrouw Rijkers het over de motie over een kwartiermaker. Dat vind ik erg jammer. Het veld heeft, ook met de prijs die hier uitgereikt is, aangegeven dat dit hun kwartiermaker is. De doorzettingsmacht ligt bij mij en niet bij de kwartiermaker. Ik kan AMvB's maken; u kunt mij daartoe oproepen. Ik heb toegezegd dat ik dat, als het mogelijk is, ook doe. Wetten liggen ook bij mij, dus de kwartiermaker lijkt iets toe te voegen, maar doet dat niet.

De voorzitter:

Dank aan de minister voor de beantwoording van de vragen. Ik kijk even naar mijn linkerzijde. Ik zie geen aanvullende vragen meer. Daarmee gaan we richting het einde van dit debat, maar niet voordat ik de toezeggingen heb opgelezen.

Mevrouw De Korte heeft een tweeminutendebat aangevraagd dat te zijner tijd gepland gaat worden.

De toezeggingen die wij hebben genoteerd, zijn:

- Eerste toezegging. De minister zegt toe de Kamer in het tweede kwartaal van dit jaar een brief te sturen over AI in de zorg, waarin onder andere kaders en een gezamenlijk implementatiestrategie vermeld staan. In deze brief zal ook een verdere planning worden opgenomen.
- Tweede toezegging. De minister zegt toe de Kamer na de zomer een brief te sturen over de verankering van een opt-out bij onder andere de Wet kwaliteitsregistraties zorg en hoe de Wkkgz en de EHDS zich tot elkaar verhouden ten aanzien van opt-out.
- Derde toezegging. De minister zegt toe de Kamer een brief te sturen inzake de doorzettingsmacht van de patiënt en het samen beslissen. Dat is een toezegging aan mevrouw Van den Hil.
- Vierde toezegging. De Kamer ontvangt voor de zomer een update over de financiële impactanalyse van de EHDS.
- Vijfde toezegging. De minister zegt toe de Kamer in het derde kwartaal te informeren over een plan van aanpak voor het versleutelen van data via kwantumcomputers.
- Zesde toezegging. De minister zegt toe in het derde kwartaal terug te komen met haar bevindingen ten aanzien van open normen, dataopenheid, taken publieke organisatie et cetera.

Minister Agema:

Die tweede toezegging gaan we natuurlijk versturen voor de wetsbehandeling.

De voorzitter:

Dat is een hele belangrijke toevoeging. Dank u wel. Dan is er nog een vraag van mevrouw Van den Hil.

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

Volgens mij was er ook nog een toezegging waarin de rol van het bedrijfsleven toegezegd was. Ik heb die niet teruggehoord in die brief die zou komen.

De **voorzitter**:

Kunt u iets specifieker zijn over deze toezegging? Hoe zou die luiden?

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

Dat was die AI-toezegging.

De **voorzitter**:

Volgens mij is die genoteerd en genoemd.

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

Maar niet zo specifiek en dat was de eerste vraag.

De **voorzitter**:

Oké, dan gaan we dat nog toevoegen.

Dan sluit ik hierbij de vergadering. Dank aan alle deelnemers en de minister, en de kijkers op de publieke tribune en in de stream, die het debat met een hiccup hopelijk hebben kunnen volgen.

Sluiting 13.21 uur.