

27 529 Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 221 **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 30 oktober 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 8 oktober 2020 overleg gevoerd met mevrouw Van Ark, minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 13 december 2019 inzake derde voortgangsrapportage Wet Cliëntrechten bij elektronische verwerking van gegevens (Kamerstuk 27 529, nr. 209);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 16 december 2019 inzake rapport Governance van beheer en onderhoud van informatiebouwstenen in de zorg (Kamerstuk 27 529, nr. 210);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 20 december 2019 inzake digitaal beschikbare medische gegevens bij spoed (Kamerstuk 27 529, nr. 211);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 18 februari 2020 inzake rapport "Patiëntveiligheid bij ICT-uitval in ziekenhuizen" (Kamerstukken 31 016 en 27 925, nr. 281);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 16 maart 2020 inzake voortgang gegevensuitwisseling bij spoed (Kamerstuk 27 529, nr. 214);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 2 april 2020 inzake uitstel toezending reactie op de motie van het lid Hijink over open standaarden en koppelingen voor gegevensuitwisseling (Kamerstuk 27 529, nr. 215);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 27 augustus 2020 inzake advies van de Landsadvocaat over het patiëntgeheim (Kamerstuk 27 529, nr. 217);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 februari 2020 inzake e-healthweek 2020 (Kamerstuk 27 529, nr. 212);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 februari 2019 inzake aanwijzing NZa voor een experiment anders verantwoorden (Kamerstuk 29 515, nr. 436);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 april 2019 inzake reactie op de toezegging over nadere informatie over de mogelijkheden van uniformering/standaardisering van secundaire processen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) (Kamerstuk 34 857, nr. 17);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 oktober 2019 inzake voortgang programma (Ont)Regel de Zorg (Kamerstuk 29 515, nr. 441);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 februari 2020 inzake reactie op verzoek commissie over de brief van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) over de uitkomsten van een peiling rondom registratie (Kamerstuk 29 515, nr. 444).

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

De voorzitter van de commissie,

Lodders

De griffier van de commissie,

Post

Voorzitter: Lodders

Griffier: Bakker

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Van Gerven, Jansen, Kerstens, Lodders, Raemakers, Renkema en Wörsdörfer,

en mevrouw Van Ark, minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal. Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is het algemeen overleg Gegevensuitwisseling/Gegevensbescherming/ICT/E-Health/Slimme zorg/Administratieve lasten. Gezien het aantal onderwerpen is wel duidelijk dat dit een verzamel-AO is. Normaal gesproken hadden we daar meerdere debatten voor gepland, maar vanwege coronamaatregelen hebben we getracht een aantal onderwerpen samen te voegen.

Ik heet de minister voor Medische Zorg hartelijk welkom. Ook een hartelijk welkom aan de leden. En hartelijk welkom aan de mensen die dit debat op een andere manier volgen, thuis, op het werk of elders. Zeer welkom. We hebben een spreektijd voorgesteld van maximaal vier minuten. Ik zou willen voorstellen om in de eerste termijn twee interrupties toe te staan, in tweeën. We kijken even hoe dat gaat. We hebben best lang uitgetrokken voor dit debat, tot vanmiddag 14.30 uur. Misschien kunnen we op een logisch moment iets langer schorsen om even een boterham of iets anders te eten. Maar dat moet ook weer niet al te lang zijn, want ik wil echt om 14.30 uur deze zaal vrij hebben. Ik hoop dat dit allemaal op uw medewerking en steun kan rekenen.

Ik stel voor om van start te gaan en geef graag als eerste het woord aan mevrouw Van den Berg. Mevrouw Van den Berg spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Corona heeft digitale zorg zoals videobellen een enorme boost gegeven. Dat bespaart zowel de patiënt als de arts tijd, dus iedereen is blij. Sterker, soms is digitale zorg

zelfs beter. Ik hoorde van een psychiater die zijn cliënt zes keer tien minuten via de iPad spreekt en dat dit echt effectiever is dan één keer in de veertien dagen een uur aan zijn bureau. In de innovatiebrief van de minister staat dat iPractice er zelfs voor heeft gezorgd dat 40% meer cliënten behandeld kunnen worden. Toch wil de GGzE in Eindhoven na corona van 50% digitaal weer terugvallen naar 20% digitaal. Wat vindt de minister daar nou van? Is de minister het met de Patiëntenfederatie en het CDA eens dat er voor de patiënt altijd de keuze moet zijn tussen digitale dan wel fysieke zorg?

Voorzitter. Corona heeft ook nog eens het belang benadrukt om bij patiëntoverplaatsing gegevensuitwisseling adequaat te regelen. De minister komt begin 2021 met een wetsvoorstel. Wat betekent dit voor de ingangsdatum? Wat betekent dit voor het moeten voldoen aan de eisen van de wet? Wij maken ons namelijk zorgen over het tijdpad. In verband daarmee: ziekenhuizen en ook andere instellingen zouden enorm gebaat zijn bij het opstellen van een gedragscode, die goedgekeurd wordt door de Autoriteit Persoonsgegevens. Maar wij begrijpen dat de Autoriteit pas recentelijk onder druk vier jaar na inwerkingtreding van de wet aan de Europese board heeft gevraagd of ze daar ook een accreditatie kan krijgen. Wij vinden dat als CDA nogal nalatig, maar graag krijg ik een reactie van de minister.

Voorzitter. Hoe staat het met het onderzoek door de ACM, de Autoriteit Consument & Markt, naar de marktmacht van de huidige aanbieders? 30% heeft Epic, 10% heeft NEXUS en 60% heeft het systeem ChipSoft, maar dat bedrijf maakt 40% winst. En ik heb nog geen tevreden klant gesproken. Ik hoor alleen maar directeuren die bang zijn om een opmerking te maken, omdat ze dan aan de laatste mem komen te hangen. Een vendor lock-in noemen we dat. Wij willen graag de stand van zaken weten.

Voorzitter. Philips heeft vanwege corona in enkele weken een betrouwbaar systeem gebouwd dat data maar ook foto's en zo kan verzenden. Maar dat systeem is blijkbaar niet geschikt om voor patiëntendossiers te gebruiken. Klopt dat? Is de minister bereid dat te onderzoeken?

Voorzitter. Niet alleen techniek en de juridische onderbouwing, maar ook de betrouwbaarheid van de inhoud is van belang. Recentelijk heb ik een werkbezoek gebracht -- de heer Van Gerven was daar ook bij -- aan de ziekenhuisapothekers bij het Utrecht Medisch Centrum. Apothekersassistenten zijn daar in groten getale veel tijd kwijt om te checken wat nu echt het medicatiegebruik van patiënten is, omdat de informatie uit de systemen niet betrouwbaar is. Jaarlijks zijn er meer dan 25.000 vermijdbare ziekenhuisopnamen en 1.000 dodelijke slachtoffers door medicatiefouten. Het is goed dat er nu de medicatierichtlijn is, maar wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat ook andere patiëntinformatie betrouwbaar is als een andere arts die ontvangt?

Voorzitter. Ik kom op het Landelijk Schakelpunt. Er zijn nu 6.000 aanbieders aan verbonden. Hoeveel procent is daarmee gedekt? En hoe gaat de minister borgen dat alle zorgverleners aangesloten zijn aan een schakelpunt?

We zien nog veel wantrouwen ten aanzien van het LSP. Het CDA vraagt zich af of dat kan veranderen doordat het bestuur verbreed wordt met iemand uit de Patiëntenfederatie en een onafhankelijk voorzitter van VWS. En kan dat ook veranderen doordat de versleuteling, die nu

niet end-to-end is, wordt opgelost? Kan er verder meer voorlichting komen over Volgjezorg, waarbij je kunt kijken of iemand anders in jouw gegevens heeft zitten neuzen?

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dat was uw inbreng?

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

Nou, ik wilde nog drie vragen stellen. Maar ik zie aan u, voorzitter, dat dat niet gaat lukken.

De **voorzitter**:

Nee. Uw tijd is eigenlijk om. Maar ik geef u een kans, want de heer Renkema stelt u een vraag. Dus als u nou verstandig bent, dan ... Meneer Renkema.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dit is eigenlijk uitlokking. Misschien gaat mijn vraag wel over iets heel anders. Ik hoorde mevrouw Van den Berg van het CDA zeggen dat ze zich zorgen maakt over wat zij een "vendor lock-situatie" noemt, namelijk dat mensen eigenlijk niet weg kunnen bij een aanbieder voor een bepaalde dienst. In die review die we hebben gekregen en die ook op de agenda staat, wordt daarover het nodige gezegd. Daarin staat eigenlijk: hier is sprake van marktfalen. Ik weet dat het CDA in de afgelopen jaren het marktdenken in de zorg toch eigenlijk nooit heeft willen loslaten, maar dit zou toch reden moeten zijn om anders te gaan kijken naar de marktwerking in de zorg? Ik hoor graag een reactie van mevrouw Van den Berg op het woord "marktfalen" in die review.

De **voorzitter**:

Helder.

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

Op de allereerste plaats is het in de zorg nooit een echte markt, maar altijd een gereguleerde markt geweest. En het CDA heeft de afgelopen jaren al vele malen aangegeven dat we veel meer van marktwerking naar samenwerking moeten gaan bij het bereikbaar houden van de zorg, de acute zorg, ook in de regio. Vandaar ook mijn vraag aan de minister over het systeem van Philips dat nu in het hele land gebruikt wordt voor verzending van gegevens, dat snel is opgebouwd en betrouwbaar is. Daarmee kunnen we hopelijk ook die partijen aan de kant zetten die nu dit soort grote winstmarges maken.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het woord "winstmarges" valt al even. Ik las over winstmarges van 80%. Een winstmarge van 80%! Ik heb het hier voor mij staan. Daar worden winstmarges van 80% geboekt door aanbieders die geld verdienen aan zorgaanbieders, geld dat vervolgens niet kan worden uitgegeven aan de zorg. 80%! Zou mevrouw Van den Berg op dat percentage eens kunnen reageren?

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

In het vorige debat werd 40% genoemd. Specifiek werd daarbij ChipSoft genoemd, met een winstmarge van 43%. Dat vind ik gewoon al schandelijk, en al helemaal in combinatie met het feit dat ik nog geen tevreden klant heb gehoord. Als iedereen nou zou zeggen: dit is een topsysteem en het is fantastisch ... Als iedereen dat zou zeggen, dan vind ik dat die winstmarges nóg te hoog zijn, maar dan heeft men in ieder geval nog een goed product geleverd. Ik vind dus aan alle kanten dat dit aangepakt moet worden. En ik ben ook heel benieuwd wat de stand van zaken is bij de Autoriteit Consument & Markt. Ik heb al een keer eerder voorgesteld, aan de voorganger van de minister, om te stoppen met huilen en opnieuw te beginnen. Iedereen loopt te klagen over de huidige systemen. Ik heb voorgesteld: laten we starten met een nieuw systeem waar iedereen tevreden mee is, terwijl we de huidige systemen blijven gebruiken, waar je niet van de ene op de andere dag vanaf kunt komen.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

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

Voorzitter, ik zie dat ik een telefoontje krijg dat ik echt even moet opnemen.

De **voorzitter**:

Ja, maar dan ga ik uw bijdrage nu echt afronden. Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Raemakers. Hij spreekt namens de fractie van D66.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik begin vandaag bij gegevensuitwisseling. Goede elektronische uitwisseling van medische gegevens redt levens, voorkomt fouten en verbetert de zorg. Als ik patiënten spreek, begrijpen zij eigenlijk nooit waarom dit nog zo slecht geregeld is anno 2020.

Onder leiding van de minister is de corona-opt-in ontwikkeld, een tijdelijke maatregel waardoor ook van mensen die eerder nog geen toestemming hebben gegeven, de essentiële gegevens bij spoed beschikbaar zijn. In de brief lees ik dat de corona-opt-in geen blijvende oplossing is omdat gewerkt wordt met ongerichte beschikbaarstelling van gegevens nog voor het ontstaan van de zorgvraag. Maar was een systeem met aparte toestemming vooraf voor spoed volgens voormalig minister Bruins niet juist de logische route? En kiest de minister hier nu een fundamenteel andere koers? Hoe wil zij recht doen aan het belang van de patiënt doordat in een acute situatie diens essentiële gegevens snel toegankelijk zijn, conform mijn motie die ik indiende met collega Van den Berg? Wanneer kan de minister de uitwisseling van de professionele samenvatting op orde hebben? En wanneer geldt dat voor de Basisgegevensset Zorg? Is de minister bereid om ervoor te zorgen dat aan iedere Nederlander voor eind volgend jaar de toestemmingsvraag is voorgelegd? Ik denk bijvoorbeeld aan een grote overheidscampagne.

Voorzitter. Dan kom ik op gespecificeerde toestemming. Het idee daarvan is dat de patiënt kan kiezen welke medische gegevens hij of zij door zorgverleners beschikbaar wil laten zetten voor mogelijke latere uitwisseling, en welke niet.

De voorzitter:

De bel voor de aanvang van de ochtendvergadering in de plenaire zaal gaat. Die duurt een minuut. Ik stel voor dat we daar even op wachten.

De heer Raemakers (D66):

Ik had het over gespecificeerde toestemming. De minister draagt het voorstel nu definitief ten grave. Ik zou willen vragen: is er echt geen enkele mogelijkheid om dit wel passend te regelen? En wat betekent dit voor Meds, het project van zorgaanbieders en verzekeraars om tot één portal te komen waar burgers zelf hun toestemmingen kunnen vastleggen en beheren?

De minister geeft nu aan te streven naar een situatie waarbij gegevensuitwisseling ook digitaal zo veel mogelijk de zorg volgt. En volgens mij streeft uiteindelijk iedereen daarnaar, maar niet als dit per gegevensuitwisseling nog jaren gaat duren. Dat zou een enorme teruggang zijn. Hoelang gaat de implementatie van elke gegevensuitwisseling duren? En voelt de minister niet bijvoorbeeld toch voor het vertrouwensmodel, het Estlandse model, met een opt-out voor bepaalde gegevens of aanbieders?

D66 is wel blij dat patiënten sinds juli via login kunnen inzien welke medische gegevens door welke zorgverlener zijn bekeken. Maar kennen patiënten die weg al? Hoe vaak hebben patiënten hiervan gebruikgemaakt?

Voorzitter. Ik zag voor de ondersteuning bij de implementatie van de gegevensuitwisseling medicatieoverdracht tot 2024 zo'n 100 miljoen euro staan. Mooi dat hier werk van wordt gemaakt. Kan de minister wel meer inzage geven in de verwachte collectieve uitgaven en alle

gegevensuitwisselingen? Kan de minister mij daarnaast toezeggen nu vast aan de slag te gaan met de mobiele aansluiting van de wijkverpleging op de uitwisseling van medicatiegegevens?

Dan zeg ik nog iets over eenheid van taal. Dat is een specifiek probleem. Artsen schrijven gegevens van de patiënt in het medisch dossier vaak op als vrije tekst, en niet bij een bepaalde categorie in het dossier, bijvoorbeeld bij het kopje Medicijnen of het kopje Allergieën. Daardoor wordt het doorzoeken en delen van informatie uit dat dossier veel lastiger. Kan de minister stimuleren dat er meer eenduidigheid komt in de manier waarop zorgverleners patiëntgegevens bij de juiste onderdelen in het digitale systeem invoeren? Valt dit onder het streven naar standaarden van taal en techniek, zoals met de nieuwe wet Wegiz wordt beoogd?

Voorzitter. Tot slot kom ik op het advies van de landsadvocaat inzake het patiëntengeheim. Door alle persoonlijke gezondheidsapps beschikken patiënten straks over steeds meer eigen medische data die interessant kunnen zijn voor de werkgever of de verzekeraar. Volgens de landsadvocaat is juridisch genoeg geborgd dat patiënten kunnen weigeren deze data te delen. Maar mijn vraag is: weten patiënten wel dat zij mógen weigeren? Vaak voelen ze zich onder druk gezet. Is de minister bereid om te denken over een wettelijke plicht voor instanties om burgers voorafgaand aan het vragen om medische informatie, eerst op hun rechten te wijzen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is een vraag van de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik heb dezelfde vraag als de vraag die ik net stelde aan het CDA. Ook D66 is namelijk de afgelopen jaren altijd gecharmeerd geweest van de marktwerking in de zorg of de gereguleerde marktwerking. Maar schrikt de heer Raemakers ook niet van winstpercentages van 80% die moeten worden betaald door zorginstellingen voor gegevensbeheer, terwijl dat geld is dat eigenlijk gewoon in het primaire proces thuishoort en naar de zorg voor patiënten moet gaan?

De heer Raemakers (D66):

Er zijn verschillende percentages in omloop. Ik hoor van de heer Renkema 80%. Ik hoor van mevrouw Van den Berg 40%. Het ligt er natuurlijk maar aan welk onderzoek je gelooft, maar volgens mij zijn het allebei aanzienlijke percentages. Als dat soort winsten worden behaald, zou het wenselijk zijn dat bedrijven daardoor een verdere verbetering aanbrengen in hun systemen, waardoor uiteindelijk ook de patiënt en de zorgverlener daar weer van gaan profiteren. Ik hoop dat als er winst wordt gemaakt, een groot deel daarvan ook wordt geïnvesteerd in een verdere verbetering van het systeem. Maar als de heer Renkema concrete gegevens heeft dat dat ook niet het geval is, dan zou het wel interessant zijn om samen aan de minister te vragen hoe we dat wél gaan realiseren.

De **voorzitter**:

Afrondend, meneer Renkema.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik wil even helder maken dat het niet zo is dat er verschillende percentages rondgaan. Het staat gewoon in de Gateway Review die is uitgevoerd. Daarin wordt er gezegd dat er sprake is van marktfalen. Er zijn winstmarges van 80% maar mensen kunnen niet weg, want ze zitten vast aan een aanbieder. Het betreft dus niet een percentage dat ik ergens heb gehoord. Dat staat gewoon in de stukken. Maar als dit soort percentages in rekening blijken te worden gebracht bij zorginstellingen, is dat dan reden voor D66 om te zeggen dat we dat moeten opbreken en dat we op een hele andere manier moeten gaan kijken naar de gegevensvoorziening in de zorg?

De heer **Raemakers** (D66):

Nou, ik kom dan wel terug op mijn punt van net: als die winst wordt gebruikt om gegevensuitwisseling voor patiënten of instanties te verbeteren, dan is het misschien nog te rechtvaardigen. Misschien zouden we dus kunnen vragen of daarnaar gekeken kan worden door de minister. Maar het alternatief om het dan maar helemaal door overheidshanden te laten doen, is niet altijd een beter alternatief.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

De heer Raemakers noemde net tot mijn vreugde het systeem Volgjezorg, waarin je zelf kunt kijken of iemand anders, die daar niks te zoeken had, in jouw dossier heeft zitten neuzen. Is meneer Raemakers het met het CDA eens dat daar eigenlijk veel meer voorlichting over moet komen? Want ik zeg het heel eerlijk: als ik het zelf niet in de brief van de minister had gelezen, had ik het niet geweten. Ik denk dat het belangrijk is dat iedereen weet dat hij daar de controle kan vinden.

De heer **Raemakers** (D66):

Dat ben ik wel met mevrouw Van den Berg eens. Ik heb de minister ook niet voor niks gevraagd hoeveel patiënten vanaf 1 juli gebruik hebben gemaakt van die mogelijkheid. Ik denk namelijk dat heel veel patiënten dit inderdaad niet weten. Maar ik denk wel dat heel veel patiënten zich

hier druk om maken: kan die fysiotherapeut nou zomaar in mijn dossier als ik één keer toestemming heb gegeven in algemene zin? Ik denk dus echt dat dit een thema is dat speelt. Ik ben heel benieuwd of patiënten die weg weten te vinden. Als dat niet zo is, vind ik dat we daar inderdaad veel beter over moeten communiceren.

De **voorzitter**:

Dat is voldoende, begrijp ik. Dan nog een vraag van de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik heb een korte vraag, voorzitter, maar ik realiseer me dat ik dat altijd zeg als ik een vraag ga stellen. Even kijken of het deze keer lukt.

De **voorzitter**:

Meestal is-ie dan wat langer.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ja, precies! Maar dat is niet bedoeling.

Ik hoorde de heer Raemakers volgens mij net impliciet zeggen dat winstpercentages van 40% tot 80% voor D66 op zich niet het probleem zijn, als er maar wat voor gebeurt. Ik stel hem de vraag dus gewoon nog een keer: vindt hij niet dat 40% tot 80% winst maken in de zorg door commerciële bedrijven gewoon te veel is? Ook van een bedrijf dat 3% winst maakt, mag je toch verwachten dat het product steeds verbetert?

De heer **Raemakers** (D66):

Dit dreigt een beetje een herhaling van zetten te worden. Stel dat een bedrijf 50% winst maakt. Vervolgens gaan ze al dat geld investeren in betere dienstverlening, betere zorg, betere systemen. Ik weet niet of dat zo is, maar stel dat dat zo is en de zorg wordt daardoor echt beter, wie ben ik dan om dat a priori af te wijzen? Maar ik kan me voorstellen dat er situaties zijn waarin dat niet zo is. Daar moeten we meer zicht op krijgen. Ik ben dus heel benieuwd naar de reactie van de minister op dit punt.

De **voorzitter**:

Afrondend, meneer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Het gaat hier niet om bedrijven die gisteren zijn begonnen. Het gaat hier om bedrijven die jaar in, jaar uit deze winstpercentages maken, in een sector waarin eigenlijk steen en been geklaagd wordt over de kwaliteit die dan geleverd wordt. Mevrouw Van den Berg verwees er net naar en ik heb die ervaring ook. Ik vind zo'n onderzoek dus prima om meer inzicht te krijgen, en ik ga er zelf ook vragen over stellen, maar het zou wel fijn zijn als wij het er in ieder geval aan deze kant van de tafel met z'n allen over eens zijn dat die percentages van 40% tot 80% sowieso niet aan de orde zouden moeten zijn in een sector als de zorg, die we met z'n allen publiek financieren.

De **voorzitter**:

Afrondend, meneer Raemakers, al hoorde ik niet echt een vraag.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik denk dat twee aspecten dan nog wel van belang zijn. Hoe doen ze dit bijvoorbeeld in andere Europese landen? Het is ook belangrijk om daar in Europa samen in op te trekken. En dat punt dat ik net al noemde, blijft wat D66 betreft staan.

De **voorzitter**:

U was aan het einde van uw betoog. Dank u wel.

Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Jansen. Hij spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

De heer **Jansen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter.

Wereldwijd wordt er elke tien seconden 5 miljard gigabyte aan data opgeslagen, maar big data is ook big money. Medische data worden wereldwijd, zogenaamd geanonimiseerd, doorverkocht aan private partijen. Die doen er vast goede dingen mee, maar het gaat ook vaak fout. Dat kan heel subtiel gaan. Zo ontdekte een vader dat zijn dochter zwanger was door de babyreclame die plotseling in de bus viel. Dit soort gelekke data haalt nauwelijks het nieuws, maar bestaat wel degelijk.

Wat wel regelmatig het nieuws haalt, zijn de datalekken waarbij complete medische dossiers op straat komen te liggen. Aan de lijst van datalekken in 2018 en 2019 kunnen wij helaas het datalek van vorige week bij het Jeugdriagg toevoegen. De volledige namen, aandoeningen en thuissituaties van kwetsbare kinderen waren toegankelijk. Net zoals anderhalf jaar geleden bij de jeugdzorg Utrecht, betrof het ook hier een oude website. De minister zou er toch voor zorgen dat dit nooit meer zou gebeuren? Graag een reactie. De PVV-fractie vroeg al eerder om alle

jeugdzorgorganisaties door te lichten op mogelijke datalekken. Dat wees de minister toen af, maar ziet zij dat nu wellicht anders?

De medische sector is al jaren op rij kampioen in datalekken. Uit onderzoek bleek dat het wenselijk is om gebruik te maken van een cloudprovider met een vestiging, vertegenwoordiging dan wel opslagcapaciteit binnen de Europese Unie omdat dan de AVG van toepassing is. Nog beter is natuurlijk gewoon een Nederlandse provider die zich te houden heeft aan de Nederlandse wet- en regelgeving. Corona heeft immers laten zien dat in tijden van crisis landen zich eerst om zichzelf bekommeren en pas daarna om anderen. Het is dus zaak om medische gegevens van Nederlandse patiënten in Nederland te houden. Is de minister dat met ons eens? Heeft de minister inzicht in het aantal zorginstellingen dat van buitenlandse cloudproviders gebruikmaakt die geen vestiging in Europa hebben? Neemt het aantal toe of af? Wat kan ze hier eventueel aan doen?

Het medisch beroepsgeheim is in Nederland goed geregeld, maar het is niet heilig. De PVV-fractie vond het bijvoorbeeld nodig om nabestaanden inzagerecht te geven in het medisch dossier van een overledene als ze daarbij een zwaarwegend belang hebben. Deze aanpassing van de WGBO is dit jaar ingegaan, maar helaas lijkt dit nog niet overal goed te zijn doorgedrongen. Hoe denkt de minister dit te verbeteren?

Dan nog een opmerking over het delen van medische informatie in coronatijd. Het Rathenau Instituut wijst er terecht op dat het begrip "datasolidariteit" de patiëntenrechten en de bescherming van de privacy onder druk zet. Nu, in coronatijd, komen mensen nog meer onder druk te staan om medische informatie, wel of niet besmet bijvoorbeeld, te delen met hun werkgever, hun omgeving et cetera. Het zou goed zijn als de minister zich uitspreekt tegen deze druk. Medische gegevens hoeven niet gedeeld te worden. De corona-opt-in gaat wat dat betreft eigenlijk al iets te ver.

Dan het LSP. De PVV-fractie is nog altijd geen voorstander van het LSP. Ik wil daarbij opnieuw benadrukken dat we niet tegen digitalisering zijn, maar medische gegevens behoren tot de meest persoonlijke en privacygevoelige onderwerpen die er bestaan. Daar moet zorgvuldig mee worden omgegaan. Het LSP is dus niet de oplossing. Wij hebben altijd gepleit voor andere oplossingen, zoals een kleine dataset medische gegevens op een pas of een chipkaart. In de laatste brief van de minister staat een verontrustende passage: "Als data-uitwisseling plaatsvindt op het moment dat deze nodig is en de behandelrelatie de grondslag is van de uitwisseling, dan immers is uitdrukkelijke toestemming niet nodig." We gaan dus van een opt-in weer naar een opt-out, terwijl dat in 2011 juist door de Eerste Kamer verworpen werd. De PVV-fractie kan deze weg onmogelijk steunen.

Het terugdringen van de administratieve lasten blijft teleurstellend. Ondanks de vast goedbedoelde acties van deze minister, zoals de schrapsessies en de regelbus, is er nog niet veel terechtgekomen van het echt merkbaar terugdringen van de regeldruk. Sinds het actieplan zijn de administratieve lasten juist gestegen van gemiddeld 25% medio 2018 naar 35% in 2019. We zijn dus zeer benieuwd naar de nieuwe voortgangsrapportage van het actieplan en de eenmeting die in het voorjaar van dit jaar zou plaatsvinden. Is deze meting ook uitgevoerd? Wanneer kan de Kamer de resultaten van deze meting en de nieuwe voortgangsrapportage verwachten?

Dan nog een allerlaatste vraag over digitale toepassingen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Een korte vraag.

De heer **Jansen** (PVV):

Is de minister bereid om skilllabs op te zetten voor verpleeghuispersoneel, speciaal gericht op het gebruik en de promotie van e-health door mensen met dementie en hun mantelzorgers?

Dan de laatste zin, voorzitter. Ook een gerenommeerde partij in de digitalisering van zorg uit haar zorgen. Zij stelt: denk goed na wat digitaal kan, maar ook of het echt moet, en ga niet overhaast te werk. Graag een reactie op deze stelling.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Er is een vraag voor u van mevrouw Van den Berg. U had het trouwens over het LSP, maar ik weet niet of u het voluit noemde. Ik keek ook even wat moeilijk. Dat is het Landelijk Schakelpunt, zeg ik voor de mensen thuis.

De heer **Jansen** (PVV):

U heeft helemaal gelijk, maar dat kost meer tijd, voorzitter!

De **voorzitter**:

Daarom help ik u. Gaat uw gang, mevrouw Van den Berg.

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

Ik kan nu indirect toch nog even een vraag van mezelf aan meneer Jansen kwijt. Hij begon terecht over de dreiging van datalekken en dat het wordt opgeslagen in buitenlandse clouds. Wij hebben er eerder voor gepleit dat de zorg een vitale sector moet zijn, niet alleen qua bescherming van de ICT maar ook omdat buitenlandse bedrijven niet zomaar een ziekenhuis van ons zouden moeten kunnen overnemen. In de brief die we van de minister hebben gekregen, staat over de gegevensuitwisseling: er is vanwege corona wat extra aandacht voor de ziekenhuizen, ook vanuit het NCSC, maar het is allemaal wel extra belastend als het Nationaal Cyber Security Centrum daar blijvend aandacht aan zou moeten geven. Maar is meneer Jansen

het toch niet met het CDA eens dat gezien de gevoeligheid van de gegevens dit blijvend een vitale sector zou moeten worden genoemd, ook bij het Nationaal Cyber Security Centrum?

De heer **Jansen** (PVV):

Mevrouw Van den Berg snijdt een heel terecht punt aan. Ik stelde in mijn bijdrage net ook dat wat ons betreft medische gegevens persoonlijk zijn en dat die zo min mogelijk gedeeld moeten worden met derden, tenzij de persoon in kwestie daar zelf toestemming voor geeft. De coronatesten zijn een voorbeeld. Dat wordt onder andere in Abu Dhabi gedaan. Dat betekent dus dat gegevens van mensen daar eventueel terecht kunnen komen. Dat zijn dingen waarmee wij enorm veel moeite hebben. Wij zeggen: hou heel duidelijk zicht op die situatie. Dus in die zin ben ik het eigenlijk eens met mevrouw Van den Berg.

De **voorzitter**:

Er zijn geen andere vragen. U was aan het einde van uw betoog. Dank u wel, meneer Jansen.

Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Kerstens. Hij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Er staan een heleboel onderwerpen op de agenda vandaag. U zei het net zelf ook al. Ik heb er een paar uitgekozen waar ik wat dieper op inga.

Ik begin met een algemene opmerking. Bij de stukken voor vandaag zit een aantal brieven van net voor de coronacrisis, geschreven door de voorganger van deze minister. In een paar van die brieven gaf de minister aan dat hij binnen afzienbare tijd, vanaf toen gerekend, de Kamer nader zou informeren over een aantal zaken. Volgens mij is dat niet altijd gebeurd, althans ik heb het niet terug kunnen vinden, niet bij de stukken van vandaag en ook niet na een uurtje googelen. Ik zou de minister dus willen vragen om daar nog eens goed naar te kijken en wellicht schriftelijk terug te komen op wat er van deze agenda op de een of andere manier toch in vertraging is geraakt. Dat is een beetje vergelijkbaar met de reguliere zorg, die natuurlijk ook de gevolgen van de coronacrisis heeft ondervonden. Daarbij zou het natuurlijk fijn zijn als ze zou kunnen aangeven hoe de stand van zaken is, wat haar ambities zijn om zaken wellicht in te halen en wat er gaat komen. Volgens mij gaat het dan bijvoorbeeld over de herijking van de invoering van de gespecialiseerde toestemming. Daar ging het net ook even over. Ik denk ook aan de verkenner die is aangezocht rondom het publieke beheer van informatiestandaarden in de zorg en voor de keuze bij welke organisatie tijdelijk, in afwachting van de conclusies van de verkenner en de kabinetsreactie daarop, gegevens zouden kunnen worden gestald en dergelijke. Dat zijn allemaal belangrijke onderwerpen. Ik denk dat het goed is om ons nog eens in een soort overzichtslijstje op de hoogte te stellen van hoe het daarmee staat.

Dan meer naar de inhoud. Mevrouw Van den Berg en anderen hebben er ook al wat van gezegd: een positief effect van de coronacrisis is een versnelling geweest in zorg op afstand met behulp van digitalisering, zoals beeldbellen, behandelen op afstand, thuismonitoring. Er zijn eigenlijk voorbeelden te over. Ik heb in het voorjaar een motie ingediend, die ook is aangenomen, waarin ik de minister heb verzocht de positieve ervaringen daarmee te inventariseren en te zorgen dat die ook geborgd worden. Verbeteringen moeten namelijk breed en blijvend worden ingevoerd, ook omdat ze kunnen bijdragen aan het anders organiseren van de zorg, bijvoorbeeld als gevolg van het blijvende tekort aan zorgmedewerkers. Hoe staat het daarmee, vraag ik de minister. Heeft ze in beeld welke e-healthtoepassingen een vlucht hebben genomen c.q. nog verder kunnen nemen? En op welke wijze wordt die noodzakelijke versnelling vormgegeven? Zijn daar extra financiële middelen voor beschikbaar? Zo ja, welke? Welke stappen worden er gezet om zorgverleners in en na hun opleiding beter toe te rusten in het omgaan met zorg op afstand? Niet iedereen is daar namelijk even blij mee of even ver in.

We hebben gezien dat er extra geld wordt uitgetrokken voor het aanpakken van werkdruk. Mijn vraag is of een deel van het extra geld, als het aan de minister ligt, ook aangewend kan worden voor bijvoorbeeld het uitbreiden en het borgen van succesvolle e-healthtoepassingen. En zeker niet onbelangrijk bij dit thema: hoe worden cliënten en patiënten meegenomen in het veranderen van de zorg door digitalisering? Want daarbij geldt voor mij, net als voor de Patiëntenfederatie, het uitgangspunt dat het uiteindelijk de cliënt of de patiënt moet zijn die moet kunnen kiezen tussen zorg op afstand of zorg dichtbij.

Voorzitter. In vorige debatten heb ik het gehad -- een aantal collega's had het er net ook over -- over de wel heel grote macht die een zeer beperkt aantal spelers op het terrein van ICT in de zorg heeft. Die macht kent nogal wat keerzijdes. Daar ging het net al over. Wat is er op dat vlak te melden aan voortgang, vraag ik aan de minister. Ziet ze hetzelfde? Is ze bereid daar echt iets aan te doen? En, zo ja, wat en wanneer?

Ten slotte, voorzitter, de regeldruk in de zorg, de bureaucratie waarin alles geregistreerd en nog eens geregistreerd en verantwoord en nog eens verantwoord moet worden. Dat kost veel tijd, die niet aan zorg of aan mensen die zorg nodig hebben, kan worden besteed. Dat levert veel frustratie op bij zorgprofessionals en het demotiveert ze. Het is zelfs een van de voornaamste redenen waarom mensen de zorg verlaten, mensen die we zo hard nodig hebben. We lezen over allerlei actieprogramma's die de regeldruk moeten terugdringen, maar we horen van zorgverleners dat ze alsmaar meer bureaucratie ervaren en dat het ze meer en meer gaat tegenstaan. Wat wil de minister hier nog bereiken? Hoe gaat ze dat doen? Is ze bijvoorbeeld bereid om te onderzoeken welk effect e-health en digitalisering -- ik had het er net al over -- tijdens de crisis hebben gehad op regeldruk, bureaucratie en werkdruk van mensen?

De voorzitter:

Hartelijk dank. U heeft nog een vraag van de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Wat mij triggerde, was uw opmerking over zorgmedewerkers digitaal bijscholen of helpen. Ik maakte in mijn bijdrage een opmerking over het opzetten van skilllabs. Hoe kijkt u daartegen aan? Vindt u dat ook een goede oplossing? Ik heb natuurlijk het voorbeeld genoemd van mensen met dementie en hun mantelzorger, maar dat kan natuurlijk veel breder worden gesteld. Graag een reactie.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik ben erg op zoek -- wij zijn daar zelf ook mee bezig -- naar concrete acties die de digitale vaardigheid maar ook gewoon de bereidheid om te kijken wat daarin mogelijk is, vergroten. Dat moet je natuurlijk doen in de initiële opleiding. Daar gaat mijn vraag richting de minister dus ook over, maar je moet zeker ook, als mensen eenmaal in de zorg aan de slag zijn ... Wat de heer Jansen zegt over de skilllabs, kan wat mij betreft een van de praktische oplossingen zijn om het gewenste effect, digivaardigheid van zorgmedewerkers, dichterbij te brengen. Daar praat ik dus graag een keer over door.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Zo is het voldoende, zie ik. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Renkema. Hij spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel.

In maart 1876 werd het eerste telefoongesprek ooit gevoerd tussen Graham Bell en zijn assistent Watson. Dat is bijna 150 jaar geleden. Dit jaar was tijdens de coronacrisis, toen fysieke spreekuren vrijwel onmogelijk werden, het telefonisch consult het meest gebruikte alternatief dat in ieder geval de medisch specialisten inzetten om zorg op afstand te kunnen leveren. 88% van hen koos daarvoor. Een telefoongesprek is dus anno 2020 nog een innovatie in dat primaire proces. Beeldbellen en teleconsultatie blijven daar nog behoorlijk bij achter. Laten we hopen dat de innovaties van de afgelopen drie decennia er geen 150 jaar voor nodig hebben om een plek te vinden in de zorg.

Maar de eerste woorden die ooit over die telefoonlijn werden gesproken, waren: "Mister Watson, come here. I want to see you." Want de heer Bell begreep het al: een telefoongesprek kan niet altijd een fysieke afspraak vervangen. Oogcontact en lichaamstaal zijn essentieel in menselijke communicatie, zeker in de zorg. Veel patiënten willen graag naar zo'n fysiek spreekuur. Of en wanneer zo'n afspraak op afstand wel kan, moeten de zorgverlener en de zorgvrager idealiter samen beslissen. Tegelijkertijd denk ik dat hybride zorg nog veel meer kan zijn dan alleen dat telefoongesprek. Het gaat juist om een combinatie van zorg op afstand met zorg op locatie, op precies het juiste moment. Ik heb over die hybride zorg, die door deze crisis snel dichterbij komt, een paar vragen. Hoe wil de minister die hybride zorg structureel inbedden

in ons zorgsysteem? Wat betekent dat wellicht voor de bekostiging? Hoe wordt geborgd dat patiënten wel altijd een fysieke afspraak kunnen krijgen als dat hun voorkeur heeft?

Voorzitter. Het snel en veilig kunnen opslaan maar ook uitwisselen van gegevens van patiënten is erg belangrijk voor de kwaliteit van de zorg, zeker bij spoed en om fouten te vermijden, maar ook om kostbare tijd van zorgverleners niet te hoeven besteden aan administratieve handelingen, zodat dokters kunnen dokteren, verpleegkundigen kunnen verplegen en verzorgenden kunnen verzorgen, want een grote klacht in de zorg is nog steeds de tijd en de aandacht die administratie vraagt. Ik ben blij dat de nieuwe minister het onderwerp voortvarend oppakt en de regie neemt, maar uit die zogenaamde Gateway Review blijkt dat dat ook wel nodig is, want dat is een ontzettend kritisch rapport. Er wordt zelfs gesproken over een reset van het programma, omdat succesvolle implementatie onzeker is. Er wordt aandacht gevraagd voor betere samenwerking, voor communicatie, communicatie, communicatie en voor governance. Dat is allemaal nogal wat. Tegen die achtergrond wil ik de minister vragen wat zij op dit punt nog wil bereiken tot de volgende verkiezingen. Wat zijn haar doelstellingen voor de korte termijn? Hoe gaat zij deze behalen? Is het echt realistisch dat we de aangekondigde wet nog deze kabinetsperiode gaan behandelen?

In de laatste brief van minister Bruins lezen we dat de minister inzet op verbeterde uitwisseling van gegevens tussen de huisartsenposten en de spoedeisende hulp. Mijn vraag is hoe het daarmee staat op dit moment. Daarnaast vraag ik me af wat er gebeurt om overige gegevensuitwisseling in de spoedzorg te verbeteren. Patiënten die via de huisarts op de spoedeisende hulp terechtkomen, zijn meestal nog wel bij bewustzijn, maar dat geldt lang niet altijd voor patiënten die met een ambulance worden gebracht. Wat gaat de minister doen om ook voor die patiënten de gegevensuitwisseling, en daarmee dus de kwaliteit van zorg, snel te verbeteren?

Dan tot slot. Het kwam al even langs in een aantal vragen die ik heb gesteld aan twee van de coalitiepartijen. In de Gateway Review lezen we ook dat elektronische gegevensuitwisseling ontzettend veel geld kost. Die review zegt zelfs dat er veel te veel geld wordt betaald voor gegevensoverdracht: winstmarges tot 80%. Nu waren wij -- dat is geen geheim -- sowieso geen voorstander van winst in de zorg, maar winstmarges tot 80% zijn wel heel erg groot. In de brief lees ik helaas niks daarover. Mijn concrete vraag aan de minister is: wat vindt zij nou van dit soort winstmarges van 80%? En als zij zegt "dat vind ik eigenlijk raar", wat gaat ze er dan aan doen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Wörsdörfer. De heer Wörsdörfer spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

De heer Wörsdörfer (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Mijn vader van 82 maakt inmiddels met een klein apparaatje thuis hartfilmpjes. Met de grootste lol stuurt hij die naar zijn huisarts en dan krijgt hij per kerende mail een reactie hoe het eruitziet. Dat vindt hij supermooi. Hij is geen early adopter en toch werkt het goed. Mijn pa woont inmiddels op Scheveningen; zijn arts zit nog in Breda, want daar woonde hij tot voor kort.

Collega's hebben het al gezegd: corona heeft bijna alleen maar nadelen. Maar zoals de bekende Amsterdamse filosoof -- u kent hem allemaal -- al eens zei: elk nadeel heeft ook zijn voordeel. Laat corona de aanjager zijn van extra innovatie in de zorg. Meneer Kerstens noemde net al een aantal voorbeelden, dus die zal ik niet herhalen. Ik had gehoopt en ik hoop dat corona echt een aanjager is. We zien dat het een beetje inzakt. Dat is natuurlijk heel erg jammer. De vraag is: wat kan de minister daaraan doen? Wat mij betreft moet ze in ieder geval aandacht geven aan slimme oplossingen die daadwerkelijk voordeel leveren. Juich die toe, breng ze onder de aandacht, maar ook: ga na of het echt goede oplossingen zijn. Deze vraag is ook aan de orde geweest toen wij een debat hadden met minister De Jonge over jeugdzorg. Hij zei: ik ga dat bekijken. Ik denk dat dat goed is, om vervolgens die voorbeelden te kunnen delen.

De voorzitter:

Dank u wel. Op dit punt een vraag van de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Mijn vraag is de volgende. U heeft het idee dat het een beetje inzakt, zoals u dat zelf verwoordt. Maar is dat misschien ook omdat de zorg bezig is met een inhaalslag van zaken die zijn blijven liggen, waardoor hier misschien even pas op de plaats wordt gemaakt? Zijn we eigenlijk niet bezig om te proberen om bij te komen met een aantal zaken die de afgelopen maanden niet aan bod zijn gekomen? Is dat misschien een andere reden, dan wel de hoofdreden?

De heer Wörsdörfer (VVD):

Dat zou zomaar kunnen. Als dat het geval is, dan is dat goed nieuws, want dan hoop ik dat hierna met gezwinde spoed de innovatie in de zorg weer snel verder tot stand wordt gebracht. Zo niet, dan moeten we er iets mee doen. Maar als dit het geval is, helemaal prima. Maar dan is het ook goed dat we het er nu over hebben, want innovaties in de zorg zijn broodnodig wat mij betreft.

De voorzitter:

De heer Jansen, afrondend.

De heer **Jansen** (PVV):

Innovaties zijn nodig, waar mogelijk. Maar ik ben er altijd een beetje huiverig voor -- en ik vraag aan u of u dat met mij eens bent -- dat je vaak innovaties om het innoveren ziet. Dat gaat met name om de toepasbaarheid in de praktijk. Snijdt het hout of is het essentieel? Of is het zo dat het bij wijze van spreken ook wel op een ouderwetser manier zou kunnen gaan, dan wel wenselijk is?

De heer **Wörsdörfer** (VVD):

Innoveren om het innoveren moeten we natuurlijk niet doen; dat ben ik helemaal met de heer Jansen eens. Ik denk wel dat er soms een schok nodig is om net dat hobbeltje te nemen om met innovaties aan de slag te gaan. Dat is nu gebeurd. Maar van innoveren om het innoveren ben ik natuurlijk geen voorstander. De patiënten moeten er iets aan hebben. De zorgverleners moeten er iets aan hebben. We moeten er eigenlijk allemaal iets aan hebben wat mij betreft.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

De heer **Wörsdörfer** (VVD):

Bij innovatie in de zorg hoort natuurlijk ook goede, snelle digitale gegevensuitwisseling. We willen geen patiënten met een cd-rom op de buik geplakt meer van het ene naar het andere ziekenhuis verplaatsen als daar aanleiding voor is. Dank aan de minister voor de recente brief waar ongelooflijk veel in staat. Ik sluit me aan bij de opmerking van de heer Kerstens. We zitten natuurlijk te springen om de behandeling van de wet elektronische gegevensuitwisseling. In de brief staat dat die begin 2021 is. Mijn vraag is dan: hoe begin 2021 is "begin 2021"? De oproep aan ons allemaal zou zijn: laten we dan alsjeblieft vaart maken en met z'n allen de wet ook zo snel mogelijk behandelen, bij voorkeur voor de verkiezingen.

Verder begrijp ik dat elektronische gegevensuitwisseling een lastige puzzel is: geborgde privacy en tegelijkertijd zo min mogelijk administratief gedoe voor patiënt en zorgverlener. Die processen moeten dus -- met een lelijk woord -- agile vormgegeven worden, oftewel: ICT-ontwikkelingen in kleine stapjes. Het is steeds zoeken naar wat werkt, met steeds weer uitreiking van certificaten, zoals in de brief beschreven staat, zodat we elke stap kunnen valideren. En niet onbelangrijk: zo kunnen we het vertrouwen in die ontwikkelingen behouden bij zowel de patiënten als de zorgverleners. Mijn aandachtspunten daarbij in de vorm van vragen aan de minister zijn: hoe borgen we dat de deelinitiatieven her en der, waarover gesproken wordt in de brief, goed aan elkaar geknoopt worden zonder dat er nieuwe oplossingen moeten worden bedacht? Want dat kost allemaal weer veel te veel tijd, en we willen geen tijd verliezen. Welke prioriteiten gaan we aanbrengen als je kiest voor deelinitiatieven? Wat mij betreft zijn dat de onderwerpen waar nu de meeste vermijdbare fouten worden gemaakt. Is de minister dat mij eens? Wanneer mogen wij de brief over open

standaarden en architectuur verwachten? Dat is natuurlijk zo snel mogelijk nodig, want dan kunnen we makkelijker initiatieven aan elkaar knopen.

Op het punt van beschikbaarheid van gegevens bij spoed: de implementatie staat nu gepland voor eind 2021, als ik het goed heb gezien. Maar kunnen we dan wel tussentijds, ook weer met die kleine stapjes, daarnaartoe werken en hiervan vervolgens ook op de hoogte gehouden worden?

Ik denk dat ik dan zo'n beetje door mijn tijd ben, voorzitter.

De voorzitter:

U heeft nog een halve minuut, maar als u klaar bent met uw inbreng, dan is het ook goed.

De heer Wörsdörfer (VVD):

Dan ben ik klaar met mijn inbreng.

De voorzitter:

Goed, dank u wel voor uw inbreng. Dan geef ik het woord aan de heer Van Gerven. De heer Van Gerven spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer Van Gerven (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik vervang mijn collega Maarten Hijink, die plenair bezig is met een of andere coronaspoedwet. Dat is ook nuttig werk, lijkt mij. Ik vervang hem hier dus.

We zitten in de coronacrisis. Het is duidelijk dat in een crisis bepaalde regels kunnen worden losgelaten vanwege de acute situatie. We zien dat de gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen makkelijker plaatsvond. Deze corona-opt-in kan iedereen wel begrijpen. Een aantal veranderingen moeten we ook behouden als het erom gaat om zonder bureaucratie snel dingen uit te kunnen wisselen. Maar als het gaat om privacy en een veilige gegevensuitwisseling, moeten we natuurlijk toch voorzichtig blijven. Het lijkt mij goed dat deze opt-in getoetst wordt. Ik vraag aan de minister of dat gedaan is door de Autoriteit Persoonsgegevens. Er zou op 1 oktober, geloof ik, een besluit vallen of het allemaal wel door de beugel kan. Hoe staat het daarmee? Want de corona-opt-in moet uiteindelijk ook een soort juridische basis hebben. Ik heb begrepen dat deze pas in december naar de Raad van State gaat, dus hoe staat het daarmee?

Bijna een jaar geleden vroeg mijn collega Hijink aandacht voor de positie van de grote softwarebedrijven. Hij vroeg de minister om meer regie te pakken. De minister, of de voorganger van de huidige minister, had het over transparantie en zei ook dat partijen zich ervan bewust moeten zijn dat ze in een maatschappelijk veld werken. Hij verwees naar het Informatieberaad. Heeft het Informatieberaad dit dan ook opgepakt? Want wij zien niet echt

duidelijke verbetering. Ik denk dat alle fracties hier vragen: hoe zit dat, hoe kan dat? Er wordt gesproken over een winstmarge van 80%. Dat ondermijnt het draagvlak hiervoor. We lezen dat er sprake is van een diffuus eigenaarschap, afstemmingsproblemen en zendingsdrang. Hoe gaat de minister meer de regie pakken? Dat is toch echt wel nodig, daar waar de markt faalt. Ik zou de minister willen vragen: heeft de ACM niet gefaald als dit soort dingen gebeuren? Want die zou dan eigenlijk moeten ingrijpen. Kan de minister aangeven hoeveel geld ermee gemoeid is en hoeveel er weglekt als je zou uitgaan van een normaal winstpercentage van bijvoorbeeld 5%?

Als het gaat om gegevensuitwisseling: de Kamer wilde geen Landelijk Schakelpunt. Daar is geen twijfel over. Er is ook een motie van de SP en mevrouw Van Kooten-Arissen aangenomen, nog niet zo heel lang geleden. Klopt dan toch het bericht van Privacy First dat het ministerie via het Informatieberaad actief en buiten de Kamer om betrokken is bij de doorontwikkeling van een soort Landelijk Schakelpunt? Klopt dit? Is de minister het er ook mee eens dat de zorgverzekeraars in dit proces een te grote rol spelen en dat er door het Informatieberaad een soort gedwongen opt-in wordt geïntroduceerd, waarbij iemand de keuze heeft tussen alles accepteren of niets accepteren? Er is toch ook een soort tussenweg, dat je gedeeltelijk bepaalde dingen wel zou willen delen en andere niet? Hoe staat het daarmee?

Hoe staat het eigenlijk met het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg? Ik begrijp dat daar veel steun voor is. Is de minister bereid om die wet zo snel mogelijk, dus zonder aanpassingen eigenlijk, voor te leggen aan de Raad van State? Dan kunnen we de vaart erin houden. Is er een interruptie, voorzitter?

De voorzitter:

Bent u bijna aan het einde van uw inbreng?

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb nog een stukje. Zal ik het even afmaken?

De voorzitter:

Ja. Ik neem aan dat dit kort is.

De heer **Van Gerven** (SP):

Heel kort nog even dan, over het datalek bij Jeugdriagg. Daar is veel commotie over. Dat is vreselijk, maar het is niet de eerste keer dat zoiets plaatsvindt. De heer Hijink heeft met de heer Raemakers een motie over datalekken ingediend. Mijn vraag is: hoe staat het met het aansluiten van alle jeugdinstellingen bij Z-CERT en wat is de voortgang hierop?

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn twee vragen voor u. De eerste is van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Dat laatste is overigens een goede vraag van de heer Van Gerven. Ik sluit me graag aan bij zijn vraag over Z-CERT in de jeugdzorg. De heer Van Gerven zei dat de Kamer geen LSP wil en dat dit uitgesproken zou zijn in die motie. Maar het is denk ik goed om erop te wijzen dat in die motie stond dat het LSP niet als verplichte enige centrale manier door de regering zou worden aangemerkt. Als ik de Kamerbrief van de minister lees, dan zie ik ook dat zij die motie zo uitvoert. Als er een ander landelijk gegevensuitwisselingssysteem komt, vergelijkbaar met het LSP, dan is dat ook gewoon mogelijk. Het probleem is alleen dat zo'n vergelijkbaar systeem er op dit moment niet is. Daarom zou ik aan de heer Van Gerven willen vragen wat het alternatief is, wetende dat het LSP op dit moment het enige is wat landelijk dekkend is.

De heer Van Gerven (SP):

De SP is ook in het verleden niet voor het LSP geweest, ook in de discussie in 2011 of 2012. Wij zijn altijd voorstander geweest van gewoon een publieke aansturing en de ontwikkeling van een gegevensuitwisselingssysteem, maar dan vooral regionaal georganiseerd, met name in het kader van de privacy en de praktijk. Kijk, de meeste gegevensuitwisseling vindt gewoon lokaal of regionaal plaats, ook nu nog. Dat is altijd ons uitgangspunt geweest en dat is het nu nog steeds eigenlijk. Nu wordt achter de schermen -- met name de zorgverzekeraars spelen daar een rol in, want die zitten toch steeds op dat LSP te drukken -- gestimuleerd dat het er komt. Dat is langs private weg. Wij vinden dat eigenlijk nog steeds ongewenst, met name vanwege die privacyelementen.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Waarom u niet voor landelijke systemen bent, begrijp ik niet zo goed. Stel je voor dat je uit Limburg komt en op vakantie gaat naar Groningen. Stel dat je daar je been breekt, dan kun je in een ziekenhuis in Groningen niet bij je gegevens, ook niet als je van tevoren toestemming hebt gegeven om die gegevens fijn en snel te delen, zodat je bij een medisch probleem zo optimaal mogelijk geholpen wordt. In zo'n situatie kun je in de wereld van de SP alleen in het hoge noorden de gegevens uitwisselen, maar niet met de rest van het land, en dus niet met Limburg. Ik snap niet zo goed waarom dat fijn zou zijn voor de patiënt.

De heer **Van Gerven** (SP):

Idealiter heeft u gelijk, maar de praktijk is gewoon weerbarstig als het gaat over het bewaken van de privacy. We hebben net weer de discussie over datalekken en dat soort dingen. Het is gewoon een afweging die je moet maken. Er is natuurlijk ook gewoon een heel simpel persoonlijk alternatief, namelijk dat je altijd bepaalde essentiële zorggegevens bij je draagt. In het tijdperk voor de computer hadden mensen gewoon een medicijnkaart of een persoonlijk pasje bij zich met een aantal gegevens. Dat moet nu natuurlijk wellicht wat meer gedigitaliseerd zijn, maar je kunt mensen op die manier helpen om zelf hun gegevens bij zich te laten hebben als zij dat nodig en belangrijk vinden. Dat geldt met name voor de categorie chronische patiënten bij wie dit van belang is. Wij denken dat het landelijk uitrollen van een LSP nog steeds geen goede oplossing is.

De **voorzitter**:

Een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Ik wil toch ook even doorgaan op het Landelijk Schakelpunt. Wat de heer Raemakers ook al aangaf, is dat de motie niet zegt dat er geen Landelijk Schakelpunt kan komen. De motie zegt alleen dat je ook met regionale systemen zou kunnen werken. Die motie hebben wij als CDA gesteund. De heer Van Gerven geeft eigenlijk aan dat de zorgverzekeraars een te grote rol hebben. Nu heb ik in voorbereiding op het debat nog even gekeken hoe de constructie eigenlijk is. Het is nu een vereniging, maar ook de apotheken, de huisartsen en de ziekenhuizen zitten in het bestuur. Vandaar het voorstel van het CDA om meer draagvlak te krijgen, want ik snap heel goed dat patiënten daar niet bij zitten. Moeten de patiëntenverenigingen dus niet ook in het bestuur en moet er niet een onafhankelijk voorzitter komen van VWS?

De heer **Van Gerven** (SP):

Dan gaat het CDA er toch van uit dat er één landelijk LSP komt waarbij eigenlijk iedereen is aangesloten. De vraag is of dat wenselijk is en of het niet beter is dat de minister meer de regie neemt en dat er goede lokaal en regionaal werkende systemen komen, waarbij het toezicht makkelijker is en de privacy beter gewaarborgd is.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Dan toch het voorbeeld dat de heer Raemakers ook gaf: als ik morgen in Amsterdam ben en ik breek daar mijn been, dan hebben we weinig aan een regionaal netwerk. Dan zul je toch moeten zorgen dat het ook landelijk georganiseerd kan worden. Is de heer Van Gerven het niet met het CDA eens dat je het kunt vergelijken met rijkswegen? Die zijn vaak sneller en efficiënter dan wanneer je je over regionale wegen verplaatst. In dit veld is het LSP in feite gewoon een weg om informatie over te dragen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat het LSP een weg is om informatie over te dragen klopt. Maar ik denk dat het organiseren vanuit lokale en regionale samenwerkingsstructuren de beste waarborg is voor de privacy. Ik snap heel goed het punt van het CDA om patiëntenorganisaties er ook bij te betrekken. Dat snap ik wel, maar dat maakt nog geen einde aan de enorme grootschalige structuur die dan ontstaat met alle risico's van dien. We zien daarbij onvoldoende regie en borging vanuit de overheid of de minister. Dat blijft voor ons een argument tegen het organiseren van dit als enige systeem.

De **voorzitter**:

Het is me niet helemaal duidelijk of ook de heer Wörsdörfer een vraag aan de heer Van Gerven heeft.

De heer **Wörsdörfer** (VVD):

Die had ik wel, maar die is inmiddels al twee keer gesteld. Ik vind het antwoord overigens onbevredigend, maar goed, ik ga de vraag niet nog eens stellen.

De **voorzitter**:

Ik zie dat de heer Raemakers zijn volgende interruptie ook wil gebruiken.

De heer **Raemakers** (D66):

Dan toch nog even over privacy en datalekken. Ik ben het helemaal met de heer Van Gerven eens dat privacy bovenaan moet staan. Dat is superbelangrijk. We moeten datalekken ook ten koste van alles voorkomen. Ik zie ook dat daar een goede inzet op is. In de jeugdzorg gaat het inderdaad mis, maar ik hoop dat het in het ziekenhuislandschap beter gaat. Maar waarom zou de kans op datalekken groter zijn of waarom zou de privacy slechter zijn bij landelijke netwerken dan bij regionale netwerken, als je het goed organiseert? Dat snap ik eigenlijk niet zo goed. Waarom zou het risico bij landelijke systemen per definitie veel groter zijn?

De heer **Van Gerven** (SP):

Omdat het groter is, omdat er meer mensen bij betrokken zijn. Hoe groter de afstand, hoe minder de controlemogelijkheden. Dat is de reden. Ik herhaal nogmaals: eigenlijk zou dat publiek georganiseerd en geregeld moeten worden. Dat is op dit moment niet het geval.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Volgens mij kun je er met digitale systemen juist voor zorgen dat de schaal niet meer uitmaakt en de beveiliging gewoon goed is. Je zou het ook andersom kunnen zeggen: een landelijk systeem heeft de beste beveiliging qua privacy. Daar worden de beste experts landelijk op gezet. Als je overal een regionaal systeem hebt, heb je juist de kans dat daar niet zo veel professionaliteit aanwezig is en dat daardoor de kans op datalekken groter is. Je zou het wat dat betreft dus om kunnen draaien. Hoe kijkt de heer Van Gerven daartegenaan?

De heer **Van Gerven** (SP):

Wij draaien het niet om. Daar komt het eigenlijk op neer. Kijk, als je een goed werkend systeem hebt, met een opensource-achtige structuur, met publieke borging, waar de minister haar handtekening onder zet, dan is het veilig. Dan heb je een heel andere situatie. Maar het is overgelaten aan het particulier initiatief. Daarom zitten we nu in een, denk ik, heel ongezonde situatie.

De **voorzitter**:

Toch nog een vraag van de heer Wörsdörfer.

De heer **Wörsdörfer** (VVD):

Ja, toch, voorzitter. Eerst een opmerking: als je regionale netwerken op elkaar aan moet sluiten, moet je een vertaalprogrammaatje hebben tussen die twee netwerken. Dat betekent dat je niet alleen regionale netwerken hebt, maar nog veel meer zaken die mogelijk onveilig zijn.

De **voorzitter**:

Uw vraag?

De heer **Wörsdörfer** (VVD):

Ik hoor de heer Van Gerven over open source spreken. Is hij net zo nieuwsgierig als ik naar de brief over open standaarden in de architectuur? Daarmee zou je natuurlijk wel een impuls kunnen geven om het op deze manier te doen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ja, wij zijn zeker voor een goed publiek systeem met open source. In die zin komt wat de VVD en de SP zeggen op dit punt overeen. Of je nou voor of tegen marktwerking bent, een open source is altijd heel erg belangrijk om het goed te laten functioneren, of het nou publiek is of privaat.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Wörsdörfer.

De heer **Wörsdörfer** (VVD):

Ik zal de opmerking over marktwerking, die weer door de SP en niet door mij werd gemaakt, laten lopen. Ik heb geen aanvullende vragen.

De **voorzitter**:

Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. De minister heeft aangegeven twintig minuten nodig te hebben voor de voorbereiding van de beantwoording. Het is heel ver lopen naar de andere zaal waar de ondersteuning zit en het zijn een heel aantal heel verschillende onderwerpen, dus dat zou ik willen toestaan. Ik schors de vergadering daarom tot 11.20 uur, en dan gaan we ook echt weer beginnen.

De vergadering wordt van 10.58 uur tot 11.20 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Aan de orde is het algemeen overleg Gegevensuitwisseling/Gegevensbescherming/ICT/E-Health/Slimme zorg/Administratieve lasten. De eerste termijn van de zijde van de Kamer hebben we gehad en dat betekent dat ik graag de minister voor Medische Zorg de gelegenheid geef om de vragen te beantwoorden. Met de leden zou ik twee interrupties in tweeën willen afspreken en dat mogen ook vier enkele vragen zijn. Voordat ik de minister het woord geef voor de beantwoording van de vragen, wil ik haar vragen om in te gaan op de wijze van de

beantwoording, zodat we weten of we in blokjes gaan of per fractie de vragen beantwoord krijgen.

Het woord is aan de minister. We horen haar graag.

Minister Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. Laat ik beginnen met aan te geven dat ik heb uitgekeken naar vandaag. Sinds ik minister ben, heb ik al een aantal debatten mogen doen, maar die gingen natuurlijk vaak over de aanpak van corona. Dat is zeer relevant en ook nu kwam corona veelvuldig terug in de inbreng van uw Kamerleden. Maar ik heb ook zeer uitgekeken naar het moment om met de commissie van gedachten te kunnen wisselen en dat is vandaag. We doen dat gelijk over een heel wezenlijk en relevant onderwerp, dat in meerdere delen uiteenvalt.

Ik wil dus graag met uw Kamer van gedachten wisselen over de gegevensuitwisseling. Daar zijn de meeste vragen over gesteld en in het licht van die gegevensuitwisseling wil ik ook ingaan op de gegevensuitwisseling in de acute zorg en de toestemming die daarvoor gegeven moet worden. Over de informatiebeveiliging is ook een aantal vragen gesteld, net als over de administratieve lasten, e-health en nog een aantal overige onderwerpen.

Laat ik beginnen met de Kamer te bedanken voor haar inbreng, want ik denk dat er een aantal hele wezenlijke onderwerpen en vragen op tafel zijn gelegd. Toen ik met dit dossier aan de gang ging, dacht ik af en toe ook even: oké, doen we het nog steeds zo? Kan dit niet sneller? Maar af en toe dacht ik ook: wat is er eigenlijk veel gebeurd sinds de coronacrisis heeft toegeslagen. Ik geloof dat het de heer Wörsdörfer was die het voorbeeld noemde van iemand die met een gebrande dvd op de buik moest wachten tot er toegang tot het ziekenhuis mogelijk was. Dat is natuurlijk het type situatie dat we met z'n allen willen voorkomen. Daar is dan ook terecht een aantal kritische vragen over gesteld. Het is eigenlijk bizar om te moeten constateren dat mensen die thuis alles digitaal doen, of je nou verpleegkundige bent of arts, die thuis online hun hypotheek aanvragen en hun bankzaken regelen, op hun werk nog met oude administratie bezig zijn.

De heer Renkema vroeg wat mijn ambities tot aan de verkiezingen zijn. Nou, ik denk echt dat we met elkaar moeten kijken of we hier een aantal stappen in kunnen zetten. Hoe naar corona ook is, het is wel een aanjager voor een aantal zaken waar we eigenlijk al jaren mee bezig zijn. Daar zijn overigens ook al best wel stappen in gezet en daarover wil ik graag met uw Kamer van gedachten wisselen. Ik wil beginnen met de gegevensuitwisseling.

Ik denk dat gegevensuitwisseling cruciaal is. Een aantal Kamerleden heeft dan ook terecht aangegeven dat het voor patiënten en voor zorgverleners van belang is dat mensen tijdig over de juiste informatie beschikken. We willen immers allemaal dat de juiste zorg op de juiste plek geleverd wordt. En het moet écht beter. Op dat aggregatieniveau zijn we het allemaal met elkaar eens, maar mag ik dan, voorzitter, misschien ook heel openhartig op tafel leggen wat mij is opgevallen bij de voorbereiding van dit debat? Het viel mij trouwens ook op toen ik het debat tot nu toe aanhoorde. Dat is dat er wel een heel groot dilemma op tafel ligt. De heer Renkema vroeg mij wat ik nog zou willen doen en in antwoord daarop zou ik tegen hem willen zeggen dat

ik het heel fijn zou vinden als we hier als Kamer, veld en kabinet samen nog een aantal stappen zouden kunnen zetten.

Ik merk dat we met elkaar toch wel een behoorlijke erfenis hebben opgebouwd als het gaat om de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Dat gaat echt over alle partijen heen, terwijl we allemaal hetzelfde willen, namelijk goede zorg op het juiste moment en op de juiste plek en met de juiste informatie. Dat klinkt heel simpel, maar ik durf wel te zeggen dat ... Ik ben mijn werkzame leven ooit begonnen als functioneel ontwerper en ik weet daardoor dat het er op papier vaak heel makkelijk uitziet, maar dat de praktijk echt weerbarstig is. Ik was daar overigens niet erg succesvol in en ik ben daar ook snel weer weggegaan, maar het type vraagstuk kan ik me nog goed herinneren. Je ziet dat hier eigenlijk ook. Wij -- ik reken me dat zelf ook aan vanuit de verantwoordelijkheid die ik nu heb -- hebben onszelf echt in een ingewikkelde positie gemanoeuvreerd, terwijl we tegelijkertijd tempo nodig hebben. Uw Kamer vraagt dan ook om regie. Maar we willen ook dat mensen zeggenschap hebben en dat ze over hun eigen gegevens kunnen beschikken. We willen dat de privacy wordt gewaarborgd en dat er mogelijkheden zijn voor een decentrale infrastructuur. We willen een gelijk speelveld voor leveranciers en met open standaarden kunnen werken. Ik noteer maar een aantal vragen en voorwaarden die uw Kamer heeft gesteld. Overigens is dat een zeer terechte lijst.

Het dilemma is dat er aan de ene kant -- en zo voel ik het ook -- wordt gevraagd om regie vanuit de overheid: doe het beter, doe het sneller en deel die gegevens. Er zijn moties door de Kamer aangenomen die daarom vragen. Ik noem de motie-De Vries uit 2018 waarin "neem regie" staat. De motie-Ellemeet eveneens: neem regie. De motie Raemakers: concrete verbetering van gegevensuitwisseling. Dat is iets waar het zorgveld zelf ook om vraagt. We willen daar dan ook met dat wetsvoorstel over de regiefunctie een stap in zetten. Anderzijds is de Kamer ook heel duidelijk over haar wens dat ik inhoudelijk weg moet blijven bij het Landelijk Schakelpunt. De heer Van Gerven noemde dat ook in een van zijn moties. Ook de motie van mevrouw Van Kooten-Arissen spreekt dat uit: houd maximale ruimte voor iedereen.

Ik wil hier graag open neerleggen dat we zien dat het LSP wel degelijk een hele grote dekkingsgraad heeft. Er is al heel veel toestemming voor gegeven en er zijn ook heel veel zorgverleners bij aangesloten. Er is ook heel veel in geïnvesteerd. Het zou een oplossing kunnen zijn om op korte termijn meer gegevensuitwisseling mogelijk te maken, kijk daarvoor bijvoorbeeld naar het gedigitaliseerd receptenverkeer en de spoedzorg. Hierdoor zouden we op korte termijn meer mensen beter kunnen helpen op de spoedeisende hulp, in de spreekkamer of thuis.

Ik heb een aantal van uw leden dit dilemma horen schetsen of in ieder geval onderdelen van dit dilemma. Ik snap ook dat u mij vraagt om meer publieke bemoeienis, maar ook om infrastructurele voorzieningen. Ik denk dat we met elkaar toe zouden moeten werken naar een toekomst waarin er keuzevrijheid is voor zorgaanbieders. Ik heb de Kamer daarover goed gehoord. Verder moet decentrale communicatie ook mogelijk blijven. En als er dan generieke voorzieningen nodig zijn, kan ik me voorstellen dat die vanuit het ministerie worden aanwezig. Met andere woorden, dat ik die aanwijs en dat die voorzieningen daarmee ook een publiek karakter krijgen. En dat is weer belangrijk om voor die waarborgen te zorgen. Ik wil ook graag met uw Kamer van gedachten wisselen over hoe dat zou kunnen.

Mevrouw Van den Berg had het in haar termijn over de mogelijkheid om toch wat meer richting publieke sturing te gaan. Ik kan me voorstellen dat we met elkaar kijken, zou de Kamer me daartoe oproepen, of de publieke sturing vergroot zou kunnen worden. Ik ben er ook een voorstander van dat voorzieningen met een generiek karakter onder publieke sturing gebracht worden.

Ik heb dus een aantal vragen gekregen die ik graag wil beantwoorden, maar ik zou ook met de Kamer willen kijken of we gewoon een stap kunnen zetten op dit dossier, juist ook omdat we de doelstellingen ervan allemaal delen.

De voorzitter:

Dat is volgens mij het einde van uw inleiding van het eerste blokje. Hierna wilt u de vragen beantwoorden, maar ik zie dat de heer Renkema al wil interrumpen. Meneer Renkema, zullen we even afwachten of de minister uw vraag nog gaat beantwoorden? Nee? Dan kunt u nu uw vraag stellen.

De heer Renkema (GroenLinks):

Het gaat mij even om twee woorden die de minister in deze inleiding gebruikte, namelijk de woorden "publieke sturing". Ik hoor haar eigenlijk zeggen: als de Kamer vraagt om meer publieke sturing, dan sta ik daar open voor. Maar wat verstaat zij dan onder publieke sturing en dan vooral in relatie tot dat Gateway-rapport? Daarin wordt namelijk het nodige gezegd over de sturing op dit hele thema.

Minister Van Ark:

Ik vind dit een terechte vraag. Overigens zou ik ook tegen de heer Renkema willen zeggen dat ik de inleiding van zijn spreektermijn heb gemist. Dit was ook weer een hele mooie. Een prachtige tekst! Dank daarvoor.

Ik zou willen kijken of we op dit soort onderdelen tot overeenstemming zouden kunnen komen. Dat Gateway Reviewrapport is niet mals, dat zeg ik heel eerlijk. Ik heb me daar ook echt in verdiept toen ik het op mijn bureau kreeg. Tegelijkertijd hebben we juist om dat rapport gevraagd, omdat we willen weten waar de kritische noot in dit proces zit en waar we nog op kunnen sturen. In die zin vind ik het een heel waardevolle uitkomst, want we weten nu wat het huiswerk is. Ik zou het debat van vandaag ook willen gebruiken om dat huiswerk op te halen en te kijken of we een stap verder kunnen zetten.

De voorzitter:

De minister vervolgt.

Minister **Van Ark**:

Voorzitter. Ik kom dan bij een aantal vragen van uw Kamer en ik heb inderdaad het verzoek om die ook te zien in het licht van wat ik zojuist heb aangegeven. Ik ben ook benieuwd naar de reactie van de Kamerleden in hun tweede termijn.

Mevrouw Van den Berg vroeg hoeveel zorgaanbieders er bij het LSP zijn aangesloten en hoeveel procent er daardoor gedekt is. Dat zijn er nu zo'n 6.000 en zo'n 9.000 zorgaanbieders verkennen de aansluiting. Zij doen dat ten behoeve van de medicatieoverdracht. Op dit moment zijn het voornamelijk huisartsen, ziekenhuizen en apothekers.

De heer Van Gerven memoreerde aan het bericht van Privacy First dat het ministerie op een niet echt frisse manier achter een rookgordijn toch betrokken zou zijn bij de doorontwikkeling van het Landelijk Schakelpunt. Daar kan ik heel duidelijk over zijn: dat is niet het geval. We hebben met elkaar afgesproken dat er niet maar één infrastructuur komt in Nederland en dat is dus ook niet het Landelijk Schakelpunt. We willen insteken op verschillende infrastructuren en die aan elkaar verbinden. Er is dus geen ontwikkeling om daar actief bij betrokken te zijn.

De heer Raemakers vroeg hoe vaak er na 1 juli 2020 al gebruik is gemaakt van het inzagerecht in de loggegevens. Ik snap die vraag heel goed, want maken mensen wel gebruik van de voorzieningen die we creëren? Het is mij op dit moment niet duidelijk hoe vaak hiervan gebruik is gemaakt, maar we hebben het zorgveld wel gevraagd om inzicht te geven in de mate waarin zorgaanbieders voldoen aan de verplichting tot elektronische inzage en het afschrift met betrekking tot de logging. De resultaten van die uitvraag zijn nog niet bekend.

De heer Raemakers stelde in het verlengde daarvan ook de vraag of we na zouden kunnen gaan denken over een wettelijke plicht voor instanties om mensen op hun rechten te wijzen. Die verplichting heeft al een grond in de AVG, want artikel 13 van de AVG bevat een informatieplicht in het geval mensen over hun persoonsgegevens worden benaderd. Die plicht ziet op het informeren van de mensen over de verwerking zelf, bijvoorbeeld over de verwerkingsdoelen, maar ook over de rechten die mensen hebben. Mensen moeten dus op hun rechten gewezen worden. Ik ben het wel met de heer Raemakers eens dat we wel iets kunnen doen om mensen hier bewuster van te maken. Ik zou ook vooral op die bewustwording willen inzetten.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik snap dit antwoord, maar tegelijkertijd is de AVG natuurlijk een algemene wet. Als burger heb je natuurlijk heel vaak te maken met dit soort vragen. Als je naar een website op het internet gaat, krijg ook vragen als "wil je de cookies toestaan?". Het is daardoor ook een soort automatisme voor burgers om maar steeds ja aan te klikken. Maar hier gaat het natuurlijk wel over medische informatie en volstaat het dan dat het UWV of de gemeente ergens onder aan een brief aan de burger zet dat artikel 13 van de AVG van toepassing is? Moet niet gewoon veel duidelijker worden dat je als burger niet verplicht bent om je medische gegevens af te staan aan het UWV of aan de gemeente?

Minister **Van Ark**:

Ik vind dit wel een terecht punt van de heer Raemakers. Terwijl hij dit zei, dacht ik aan die talloze keren dat ik cookies accepteer door zonder erbij na te denken op ja te klikken. En bij dit soort situaties ga je dan ineens denken: maar waar gaat het dan over? Ik denk dus wel dat het goed is om eens te kijken hoe dat dan gaat. Doen ze het inderdaad heel impliciet in de kleine lettertjes onderaan? Ik kan voor de heer Raemakers even nagaan of dit al gebeurt en dan kom ik er in tweede termijn even op terug.

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

Ik hoorde de minister haast even tussen neus en lippen door zeggen dat er nu een uitvraag is om te kijken wie er voldoet aan het systeem van Volgezorg. Dat is wel een statement, want dat betekent sowieso dat het niet zo ingericht is dat je er al aan moet voldoen. Kan de minister dat nog even nader toelichten?

Minister **Van Ark**:

Dat is de vraag van de heer Raemakers over het inzage-recht in de loggegevens die ik zojuist beantwoordde. Die uitvraag loopt, ook bij het systeem waar mevrouw Van den Berg naar verwijst. Als wij die inventarisatie hebben, kan ik de Kamer informeren hoe het ervoor staat.

Voorzitter. De heer Renkema vroeg naar de gegevensuitwisseling en in het bijzonder naar het verband met de kwaliteit van de zorg. Hij kaart dat punt terecht aan, want we willen natuurlijk graag dat systemen elkaar technisch kunnen bereiken en dat de informatie door ontvanger en zender op dezelfde manier wordt begrepen. Dat betekent inderdaad dat we wettelijke eisen gaan stellen aan de taal en de techniek -- de heer Raemakers had het daar ook over -- waarmee gegevens worden uitgewisseld. Ik weet nog niet hoe die afspraken-sets er exact uit gaan zien. Daar werken we stapsgewijs aan en we doen dat verder per specifieke gegevensuitwisseling. Ik verwacht dat we gaan beginnen met de afspraken-sets voor digitaal receptenverkeer. Het is mijn ambitie om in het eerste kwartaal van 2021 een eerste concept-AMvB digitaal receptenverkeer klaar te hebben. Het is overigens mijn verwachting dat dit gaat lukken.

Een aantal fracties heeft vragen gesteld over de wetsbehandeling van de wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Dat waren onder anderen mevrouw Van den Berg en de heer Wörsdörfer. We hebben de input uit de consultatie en de toets verwerkt. De volgende versie van het wetsvoorstel wordt, nadat dat allemaal is verwerkt, naar verwachting in november voorgelegd aan de Raad van State. Ik zou het heel erg prettig vinden als we dan in het eerste kwartaal van 2021 het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer kunnen aanbieden, en dat is ook waar ik op stuur.

De heer **Wörsdörfer** (VVD):

Dat hopen wij natuurlijk ook. Alleen is "het eerste kwartaal" in dit geval nogal in onderdelen te verdelen. De vraag is natuurlijk: wanneer in dat eerste kwartaal? Ik stel die vraag in de hoop dat de Kamer dan nog in de gelegenheid is om er nog voor de verkiezingen over te praten. Als iedereen het daar tenminste mee eens is.

Minister **Van Ark**:

Ik deel dat, hoor. Wij zetten nu echt alles op alles om het zo snel mogelijk naar de Raad van State te sturen. Ik kan dat niet zo sturen dat ik ook weet hoelang de Raad van State erover gaat doen, maar laat ik het zo zeggen: wij doen er alles aan om het zo snel mogelijk daarheen te krijgen. We willen die tijd echt zo kort mogelijk houden.

De **voorzitter**:

Voldoende? Ja, dan kijk ik in de richting van de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Aanvullend op dit punt: gaat de wet nog gewijzigd worden? Of gaat wat de minister betreft het voorliggende voorstel, dat al ter consultatie is rondgegaan, naar de Raad van State?

Minister **Van Ark**:

Als we een consultatie doen en mensen hebben de moeite genomen om input te leveren, dan vind ik het wel terecht dat we dat ook goed wegen. Dat proces vindt nu plaats en dat geldt ook voor de toetsen die er gedaan zijn. Vervolgens sturen we de volgende versie naar de Raad van State. Maar ik wil dus wel echt recht doen aan het werk dat daarvoor is gedaan en daarover kan ik op dit moment nog niets zeggen. Ik wil wel kijken of ik daar in tweede termijn nog iets meer over kan zeggen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Is dit voldoende of heeft u nog een afrondende vraag?

De heer **Van Gerven** (SP):

Natuurlijk moet er recht worden gedaan aan de consultatie, maar het zou ook kunnen zijn dat de minister al een zekere perceptie heeft en al weet of het wat haar betreft wel of niet tot wezenlijke veranderingen gaat leiden. Maar misschien kan daar in tweede termijn nog iets over gezegd worden, want wat er nu voorligt, vinden wij eigenlijk al best heel aardig. Ik zou daarom zeggen: tempo maken, want dan kunnen we het nog tijdig behandelen.

Minister **Van Ark**:

Dat is een aanmoediging van de heer Van Gerven. Ik zal het in tweede termijn nog wat uitgebreider behandelen. Maar als hij doelt op de strekking van de wet, namelijk dat we de grondslag voor de gegevensuitwisseling in andere wetten neerleggen en dat we het verkeer in deze wet regelen op het moment dat die grondslag er is, dan kan ik hem zeggen dat dat uiteraard overleidend is gebleven. We passen de memorie van toelichting aan. Dat is eigenlijk de grootste exercitie. De wet is verder klaar en ik hoop dan ook dat we 'm snel naar de Raad van State kunnen sturen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan heeft ook de heer Jansen een vraag.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik heb in mijn bijdrage een passage uit de brief van de minister aangehaald, namelijk dat er geen uitdrukkelijke toestemming nodig is op het moment dat de handelrelatie de grondslag is voor de uitwisseling. Kan de minister daar nog op ingaan? Ik vermoed dat dit eigenlijk deels al aan de orde is gekomen, maar ik wil graag wat specifiekere horen hoe de minister dat precies duidt.

Minister **Van Ark**:

Uiteraard heb ik deze vraag opgenomen in de beantwoording, maar ik kijk nu even in mijn papieren waar ik eraan toekom. Maar hij zit erin, hoor.

De heer **Jansen** (PVV):

Het mag ook op een later moment, als hij aan bod komt.

Minister **Van Ark**:

Ja, maar dan bent u een interruptie kwijt; dat is een beetje zonde.

De **voorzitter**:

Naar het antwoord wordt even gezocht. We komen er zo meteen op terug, met uw instemming.

Minister Van Ark:

Prima, daar komen we even op terug.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg wat ik kan doen om ervoor te zorgen dat ook andere patiëntinformatie betrouwbaar is en wat het tijdpad daarbij is. Ik ben het met haar eens dat een goed dossier en een goed medicatieoverzicht beginnen bij een goede registratie bij de bron. Dan gaat het om de implementatie van de gegevensuitwisselingen, om eenduidige registratie en om eenheid van taal en een gestructureerde uitwisseling van medicatiegegevens. Dat willen we regelen. Ik had het net al even over een verplichting tot het elektronisch uitwisselen op basis van standaarden voor taal en techniek. Per gegevensuitwisseling wordt dat in lagere regelgeving uitgewerkt waaraan zorgverleners, zorgaanbieders en ICT-leveranciers moeten voldoen. Dat moet zorgvuldig gebeuren. Het normalisatietraject via NEN kan een tot twee jaar duren. Een AMvB-traject heeft ook de nodige doorlooptijd, dus ik reken per gegevensuitwisseling op een doorlooptijd van een tot drie jaar. Wel kunnen er meerdere jaren naast elkaar lopen. Dit is ook een antwoord op de vraag die de heer Raemakers hierover stelde.

De heer Raemakers vroeg naar de uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg: wanneer komt de professionele samenvatting? Op initiatief van onder andere InEen en de Patiëntenfederatie is gestart met een programma voor de implementatie van de richtlijn gegevensuitwisseling tussen huisarts, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp. Met deze implementatie wordt onder andere mogelijk gemaakt dat gegevens van mensen elektronisch verzonden kunnen worden van de huisartsenpost naar de spoedeisende hulp. Wij helpen daaraan mee. Dat doen we deels financieel, maar deels ook door het creëren van de juiste randvoorwaarden, bijvoorbeeld kijkend naar het toestemmingsvraagstuk. Uitwisseling van de BgZ ligt iets verder in de toekomst. Deze uitwisseling stimuleren we via een versnellingsprogramma informatie-uitwisseling voor onder andere ziekenhuizen. Instellingen die hieraan meedoen, moeten in 2023 de BgZ daadwerkelijk kunnen uitwisselen. Dat is ook een van de prioriteiten van het wetsvoorstel gegevensuitwisseling in de zorg. Onder deze wet komt een AMvB die verplicht dat de BgZ elektronisch wordt uitgewisseld.

De heer Raemakers vroeg of er meer inzage gegeven kan worden in de verwachte collectieve uitgaven aan alle gegevensuitwisselingen van medicatieoverdracht. Begin dit jaar is een globale kosteninschatting gemaakt. Op dit moment werken we aan een gedetailleerde businessimpactanalyse per zorgsector, die wordt gebruikt bij het opstellen van een maatschappelijke kosten-batenanalyse voor de gehele medicatieoverdracht. Die is begin 2021 beschikbaar. Ik stel voor dat ik u op de hoogte houd van de voortgang.

De heer Wörsdörfer vroeg waar de brief blijft over de open standaarden. Ook de heer Kerstens zei: hé, ik mis een aantal dingen in het dossier, onder andere de infostandaarden. Ik heb in de brief van vorige week een update gegeven van een aantal dossiers, maar er is inderdaad ook wel wat blijven liggen, coronagerelateerd, vanwege de druk op het zorgveld maar ook bij het ministerie zelf. De brief over open standaarden heb ik moeten uitstellen, maar ik verwacht dat ik de brief nog dit jaar aan de Kamer kan sturen. Tegen de heer Kerstens zeg ik dat ik een overzicht maak van wat er nog op de plank ligt en wanneer uw Kamer dat kan verwachten.

De voorzitter:

Er is een brief toegezegd, hopelijk voor het einde van het jaar. We noteren 'm op die manier als toezegging: voor het einde van het jaar.

Minister Van Ark:

Ja.

Dan is er een aantal vragen gesteld en een aantal interruptiedebatten geweest over de winstmarges van ICT-leveranciers. Laat ik zeggen dat de percentages die hier over tafel gingen, percentages zijn waarbij je wel even flink de wenkbrauwen moet fronsen. Gelukkig heeft mijn voorganger daar ook al het nodige over gezegd in dezelfde bewoordingen. Ik sluit mij daar volledig bij aan. Als dit zo is, moet dit voor mensen ook betekenen dat er een mogelijkheid is om over te stappen. Als de markt zo in elkaar zit dat dat niet kan, omdat het marktaandeel zo groot is, het zo lang duurt om eruit te stappen en het zo veel kost om eruit te stappen, is er gewoon iets mis. Als een bedrijf bij je aan de deur komt, de eigenaar in een hele grote dikke auto rijdt en jij denkt "dat is van het tarief dat ik jou betaal", dan ga je naar een ander. Maar als dat niet kan, heb je wel een probleem. Dat is de reden dat ik hier graag uitspreek dat ik de zorgen van de Kamer hierover deel. Ik spreek mij er ook graag op deze wijze normatief over uit. Ik wil ook gezegd hebben dat bij maatschappelijke verantwoordelijkheid ook hoort dat je de juiste bekostigingsmodellen hebt en dat er geen perverse prikkels in zitten, zoals de kosten per uitwisseling.

Wat doen we er dan aan? Daar heeft de Kamer flink druk op gezet. Het onderzoek van de ACM is wat dat betreft een stevig middel. De ACM is de onafhankelijke toezichthouder en zij is hier nu mee bezig. Ik kan u verzekeren dat dit zeker ook is aangejaagd door wat de Kamer hierover heeft gezegd. De rol van de ACM is erop toezien dat bedrijven eerlijk met elkaar concurreren en optreden tegen bedrijven die hun machtspositie misbruiken. Het is goed dat de ACM daar nu mee bezig is.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zag als eerste de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Er is inmiddels sprake van een soort gedwongen winkelnering. Zorginstellingen kunnen niet weg en tegelijkertijd gaan die percentages steeds verder omhoog. Ik hoor de minister zeggen dat zij de zorgen van de Kamer deelt, maar ik had ook heel nadrukkelijk gevraagd wat zij gaat doen. Gaat zij ingrijpen? Dan kunnen we verwijzen naar de Autoriteit Consument & Markt, maar gaat zij zelf ingrijpen nu ze weet dat het oploopt naar 80%?

Minister **Van Ark**:

De cijfers die mij bekend zijn, gaan, in ieder geval tot en met 2018, over 43%, maar ik laat me graag informeren als daar andere signalen over zijn. De heer Renkema heeft een aantal keer 80% genoemd. Ja, dat is natuurlijk vrij absurd.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het staat in de Gateway Review die we hebben gekregen.

Minister **Van Ark**:

Laat ik in ieder geval dit zeggen: een ACM-onderzoek is een vrij stevig middel. De ACM voert nu een onderzoek uit naar de werking van de epd-markt in de ziekenhuissector: het identificeren van mogelijke concurrentiebelemmeringen. Ze hebben een eerste marktverkenning laten uitvoeren door KPMG. De ACM verwacht de resultaten van de marktverkenning voor het eind van het jaar te publiceren. Het is denk ik ook hun rol, omdat het natuurlijk gaat over bedrijven die hier aan zet zijn. Hierna gaat de ACM met de verschillende betrokkenen in gesprek. Dan komen zij met uitspraken en aanbevelingen. Laat ik dit zeggen: als je onder het vergrootglas van de ACM ligt, dan is er wel wat gebeurd. Ik denk dat dit een vrij stevige interventie is en ik zou willen voorstellen om de resultaten ervan af te wachten.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Renkema? Voldoende? Dan de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Mijn vraag is eigenlijk een variant op de vraag van de heer Renkema. Ik ben blij met de stevige woorden die de minister gebruikt, maar ze zei al terecht dat haar voorganger zich in soortgelijke bewoordingen heeft uitgelaten. Is het wachten op de ACM het enige wat de minister doet? Stel nu dat de ACM toch minder haar tanden laat zien dan een aantal van ons gewenst vindt. Is de minister dan bereid om na te denken, met de Kamer, wat ze daarnaast of daarbovenop nog zou kunnen doen?

Minister **Van Ark**:

Het is altijd lastig om op als-danvragen antwoord te geven, ook omdat er nu wel degelijk een heel wezenlijke stap is gezet, maar volgens mij heb ik niet onder stoelen of banken gestoken dat dit inderdaad een hele bijzondere situatie is. Ook de Kamer heeft zich daar breed over uitgesproken. We zijn ook een motie aan het uitvoeren. Ik zou dus toch willen voorstellen om dit

af te wachten en te kijken waar de ACM mee komt. Het heeft inderdaad uw bijzondere aandacht, maar zeker ook die van mij.

De **voorzitter**:

Afrondend.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik stel de vraag eigenlijk ook omdat de ACM zich richt op het epd, zoals de minister net zei, maar de problematiek in mijn beleving en in de beleving van veel mensen in het veld wat breder is. Het is een beetje vooruitlopen op, maar ik denk dat het goed zou zijn als wij op dat moment kijken of de aanbevelingen van de ACM ook breder effect hebben of dat we daar nog een keer met elkaar over moeten spreken. Ik zie de minister al knikken, maar het is natuurlijk aan haar om dat al dan niet te bevestigen.

Minister **Van Ark**:

Het lijkt me sowieso goed om te doen, gezien de signalen hierover. Het is gewoon niet oké als directeuren bang zijn om opmerkingen te maken en als het onmogelijk is om van een systeem te wisselen. Dat is gewoon niet een situatie die we met elkaar willen. Het lijkt me dus goed om dat gesprek met elkaar te voeren.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

De minister gaf net aan dat er inderdaad misschien wat meer publieke sturing moet komen, ook wat betreft het punt van het CDA over het Landelijk Schakelpunt. Ook al komt de ACM hier met een onderzoek en krijgen de bedrijven voor mijn part een boete, dan nog hebben we niet gelijk een ander en beter systeem. Is de minister bereid om in te gaan op het voorstel van het CDA om te onderzoeken of het systeem dat Philips nu gebruikt, ook kan worden gebruikt als of ontwikkeld kan worden tot een patiëntendossiersysteem, zodat we ten minste iedereen als tevreden klant hebben?

Minister **Van Ark**:

Wat ik heb begrepen -- maar ik blijf daar graag met de Kamer over in gesprek -- is dat het Philipssysteem iets anders doet, dat dat platform een tijdelijke voorziening is die aan het einde

van het jaar ophoudt te bestaan, dat het zorgveld juist al werkt aan de uitrol van een alternatief, DVDexit, en dat de ziekenhuizen die DVDexit gebruiken, al geen gebruik meer maken van het Philipsplatform. Als ik de vraag van mevrouw Van den Berg zo mag zien dat we actief met elkaar kijken hoe we organisaties in de positie kunnen brengen dat ze die keuzemogelijkheid hebben, dan wil ik best kijken wat we daar verder aan kunnen doen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Mag ik dan concluderen dat de minister met een brief naar de Kamer komt over hoe zorginstellingen andere keuzes kunnen krijgen en welke belemmeringen er nu zijn voor nieuwe intreders om op de markt te komen?

Minister Van Ark:

Dat is een goed punt. Ik zal dat meenemen in de brief over open standaarden, die ik voor het einde van het jaar stuur.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik dacht dat ik aan de linkerzijde ook een interruptie zag, maar dat is niet het geval. De heer Van Gerven heeft een vraag.

De heer **Van Gerven** (SP):

Nog even op het punt van die winstmarge van 80% en dergelijke. Heeft de minister inzicht -- of zou ze dat willen verwerven als ze dat niet heeft -- in de concrete bedragen? Waar hebben we het nu over? Wil ze eens in beeld brengen hoeveel ermee gemoeid is en wat de winst is die wordt behaald door de twee of drie bedrijven waarover we het concreet hebben? Aanvullend daarop de volgende vraag. Stel dat de ACM een boete zou geven. Zijn er dan mogelijkheden om dat geld, dat naar ik aanneem in een algemenemiddelenpot gaat, op een of andere manier weer terug te sluizen naar de zorg? Dat zou mij wel een lief ding waard zijn.

Minister Van Ark:

Ik heb dat inzicht in die bedragen niet. Ik denk wel dat dat een van de dingen is waarmee de ACM nu bezig is. Wat ik een beetje proef in de vraag van de heer Van Gerven en wat ik wel deel -- ook de heer Renkema en anderen gaven dit aan -- is dat hier indirect zorggeld, dat van ons

allemaal is, naar de winsten van bedrijven gaat. Dat is natuurlijk het vraagstuk dat hierachter ligt. Ik denk dat datgene wat we ervan vinden, daar heel erg door gelegitimeerd wordt. Maar het is nu eerst aan de ACM om dit te doen. Volgens mij is iedereen in de Kamer het erover eens dat dit niet juist is, maar we moeten toch echt even afwachten wat de ACM zegt en welke aanbevelingen ze doet, en dan kijken hoe we dat eventueel breder kunnen trekken, zoals de heer Kerstens zojuist zei. Dan kunnen we met elkaar de balans opmaken. Ik heb dat dus niet op voorhand, maar ik zeg ook niet op voorhand dat ik daar een taboe op heb.

De voorzitter:

Is het zo voldoende voor de heer Van Gerven? Dat is het geval. Dan vraag ik de minister om verder te gaan met de beantwoording.

Minister Van Ark:

Voorzitter. Er waren nog enkele vragen op het gebied van de gegevensuitwisseling. De heer Jansen vroeg naar de informatie-uitwisseling. Als die de zorg volgt, is er dan een opt-out? Ik had hem beloofd om daar nog even op terug te komen. Volgens de WGBO mogen gegevens in sommige gevallen met veronderstelde toestemming worden uitgewisseld. Het antwoord op de vraag is dus "nee". Bijvoorbeeld als de ene arts doorverwijst naar de andere, wordt ervan uitgegaan dat daarmee ook je gegevens meegaan en dat je daar ook toestemming voor geeft. Ik zou het in ieder geval niet wenselijk vinden als je dan vanwege de techniek alsnog aanvullende toestemming moet verlenen. Dat zou in digitale zin een achteruitgang zijn.

De heer Jansen (PVV):

Dat ben ik met de minister eens, alleen ligt het er natuurlijk even aan welke informatie wordt gedeeld en hoe ingrijpend dat is in de persoonlijke sfeer van een patiënt. Zwart-wit gesteld zeg ik: ja, ik kan me daarin vinden. Maar er zullen ongetwijfeld praktische voorbeelden zijn waarin dat wel degelijk een situatie met zich meebrengt. Dan is deze zinssnede vrij zwart-wit, vrij rigide.

Minister Van Ark:

Ik zal de heer Jansen opbiechten dat ik dezelfde vraag gesteld heb. Waar praat je over, kijkend naar het palet? Ik kan me best voorstellen dat als iemand voor een verwijzing naar de cardioloog moet, hij tegen de huisarts zegt: wil je even niet mijn opname in een psychiatrische instelling vermelden? Dat is natuurlijk een heel legitiem gesprek in de spreekkamer. Tegelijkertijd, als de huisarts zegt "ja, maar daarvoor gebruik je medicijnen die voor de cardioloog wel relevant zijn" ... Zo zie je dat er heel veel dimensies aan zo'n vraagstuk kunnen zitten. Daarom hebben we nu met elkaar afgesproken dat bij dit soort doorverwijzingen de toestemming impliciet is. Tegelijkertijd, kijkend naar de wetgeving die we voorbereiden en overigens ook gehoord wat beide Kamers steeds zeggen over hoe belangrijk die privacy is, willen we de grondslag voor

gegevensuitwisseling borgen in de daartoe geëigende wetten, zodat je niet via slinkse wegen alsnog allemaal gegevensuitwisselingen krijgt. Bij doorverwijzingen naar behandelingen is er inderdaad wel sprake van impliciete toestemming.

Voorzitter. De heer Van Gerven vroeg of er meer regie is via het Informatieberaad. Ik wil graag gezegd hebben dat het Informatieberaad een belangrijke speler is. Het antwoord is dus: ja, via het Informatieberaad, maar ook nog met andere organisaties daarbuiten.

Voorzitter. Dan is er specifiek ten aanzien van de acute zorg nog een aantal vragen gesteld over gegevensuitwisseling. De heer Raemakers vroeg of ik bij gegevensuitwisseling bij spoed een andere koers kies dan ongericht beschikbaar stellen. Daar wil ik op gezegd hebben dat het feit dat de corona-opt-in geen duurzame oplossing is voor gegevensuitwisseling bij spoed, niet per se betekent dat ik een andere koers kies. De corona-opt-in is een gedoogconstructie en daarmee dus geen duurzame oplossing. Voor die duurzame oplossing kijken we zowel naar de mogelijkheid om een technische oplossing te vinden binnen het huidige wettelijke kader als naar de mogelijkheid om het wettelijk kader eventueel aan te passen.

De heer Raemakers en de heer Renkema hebben ook gevraagd naar gegevensuitwisseling in de spoedzorg. Ik heb nog wat nadere informatie. Ik denk dat u daar nog wel wat meer informatie over wilt. In een andere beantwoording staat ... Even kijken, hoor. Ik verwacht tot eind 2021 nodig te hebben voor het traject dat we daarvoor doorlopen. Daarnaast wordt er, ook op initiatief van InEen en de Patiëntenfederatie, gestart met een programma voor de implementatie van de richtlijn gegevensuitwisseling tussen huisarts, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp. Met de implementatie van die richtlijn wordt het ook mogelijk om gegevens elektronisch te verzenden van de huisartsenpost naar de spoedeisende hulp. Meer dan 50% van de mensen komt binnen op de spoedeisende hulp via een verwijzing van de huisartsenpost, dus dat zou een hele grote verbetering zijn in de elektronische gegevensuitwisseling. Ik kan u toezeggen dat er in het eerste kwartaal van 2021 een separate Kamerbrief komt over de voortgang van de gegevensuitwisseling bij de spoedzorg.

De voorzitter:

Er is een vraag van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Daar heb ik dan toch wel een vraag over. Zoals ik de Kamerbrief heb gelezen, is het plan van de minister om voor spoed echt een aparte toestemmingsvraag aan de burger voor te leggen. Natuurlijk kun je nu al terugvallen op de toestemmingen die in het LSP staan, maar het is de bedoeling dat Nederlanders kunnen zeggen: voor spoed wil ik een aantal gegevens beschikbaar stellen. Ik had daarover een vraag gesteld. Als we het zo gaan doen -- ik hoor graag van de minister of dat zo is -- moeten we dat dan niet heel duidelijk maken aan iedereen? "Als jij wilt dat jouw gegevens goed kunnen worden gedeeld wanneer jij met een ernstig voorval op de SEH of de intensive care belandt, dan delen wij direct jouw gegevens." Ik denk dat heel veel mensen niet weten dat ze daar dan een hokje voor moeten aanklikken.

Minister Van Ark:

Ja, dat klopt. Dat heeft de heer Raemakers inderdaad gevraagd. Ze moeten hier nu expliciet en specifiek toestemming voor vragen van de patiënt. Met corona hebben we de toestemming tijdelijk verbreed, maar de specialist of de SEH moet die toestemming nog steeds krijgen. Ik kijk even naar mijn medewerker. Op welke termijn kunnen we voortgang op dit punt laten weten? Ik stel voor om de Kamer hierover voor het eind van het jaar schriftelijk te informeren.

Voorzitter. Ik heb het gevoel dat ik een aantal vragen die nog in mijn mapje zitten, al bij diverse interrupties heb beantwoord. Gezien de tijd wil ik geen dingen dubbel doen. Volgens mij heb ik de vragen over de gegevensuitwisseling beantwoord, maar anders verneem ik het graag van uw Kamer.

Dan kom ik bij de informatiebeveiliging. Bij interruptie was er een vraag van mevrouw Van den Berg over het vitaal verklaren van de zorgsector. Ik heb een soortgelijk moment ervaren toen ik me hierin verdiepte. Als er één sector in Nederland vitaal is, zou je zeggen dat het wel de gezondheidszorg is. Tegelijkertijd is het vitaal verklaren van een sector vanuit het perspectief van informatiebeveiliging iets anders dan het wezen van de sector, dan het vitaal zijn zoals wij dat in de gezondheidszorg kennen. Grote incidenten in de zorg leiden niet snel tot een heel groot aantal slachtoffers, wat bij andere sectoren wel zo is. Dit komt op andere momenten ook terug. De taal waarmee naar dit vraagstuk wordt gekeken, erkennen wij vanuit de zorg. Die is heel vitaal. Maar het vraagstuk van een vitale sector is op het gebied van beveiliging gesteld. Het vitaal verklaren moet dus ook bijdragen aan de informatieveiligheid van de zorg in relatie tot de aanvullende lasten van de zorg. Veel ondersteuning en diensten die mogelijk zouden zijn bij een vitaalverklaring worden nu ook al vanuit Z-CERT geboden. Die werkt nauw samen met het NCSC. Hierbij is relevant dat alle ziekenhuizen op dit moment al zijn aangesloten bij Z-CERT en dus eigenlijk al voldoen aan het karakter waaraan ze ook zouden moeten voldoen als ze tot vitale sector zouden worden benoemd. Er vindt eind dit jaar een herbeoordeling plaats. Ik wil uw Kamer daarover begin 2021 inlichten.

De voorzitter:

De laatste vraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik dacht dat het mijn derde was, maar dan heb ik even pech. Ik wil hier toch even op ingaan, omdat wij ons ook op andere terreinen hardmaken voor het beschermen van vitale sectoren. De minister noemde het aantal potentiële slachtoffers. Het valt het CDA op dat er iedere keer wordt gekeken naar de mogelijke slachtoffers dan wel naar de economische schade. Het gaat ons ook om het beschermen van eigen waarden. Willen wij dus dat een buitenlandse overheid, de Chinese overheid om maar even willekeurig wat te noemen, onze ziekenhuizen kan kopen? Daar gaat het ons ook om.

Minister Van Ark:

Deze discussie is inderdaad relevant en ik herken haar, alleen vraag ik me af of zij bij dit vraagstuk hoort. Laat me even kijken waar ik deze vraag in tweede termijn bij kan betrekken, want ik doe het met alle liefde bij de herbeoordeling die we aan het doen zijn, maar wellicht past het beter bij een ander punt en dan doen we dat. Ik kom hier dus graag in tweede termijn nog even op terug.

De voorzitter:

Er is een vraag van de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Nou, wellicht een suggestie, voorzitter. Ik had hetzelfde punt genoemd rondom datalekken. Misschien kan de minister er bij dat kopje op ingaan. Dat is dus geen vraag, maar meer een suggestie.

De voorzitter:

Dank u wel. De minister vervolgt haar beantwoording.

Minister Van Ark:

Voorzitter. Ik was inderdaad toe aan mijn reactie op het datalek bij Kenter, waaraan de heer Jansen refereerde. Het punt van zorg dat hij op tafel legde, herken ik zeer. Ik heb die uitzending ook gezien. Gelukkig was het in dit geval een journalist die integer met de gegevens is omgegaan, maar je moet er gewoon niet aan denken wat er gebeurt als dat soort gegevens op straat liggen. Ik denk dat dit een heel belangrijk onderwerp is. We hebben vanuit het ministerie aangegeven dat we organisaties en instanties in het jeugddomein maximaal ondersteunen. We willen het risico op datalekken echt minimaliseren en hebben daar ook een aantal concrete handvatten aan gegeven. Op basis van de beveiligingstesten die al zijn gedaan, heeft de IGJ een handreiking opgesteld voor jeugdhulpaanbieders. Daar zitten hele concrete actiepunten in om de dataveiligheid beter te waarborgen. Er is ook veel aandacht voor het implementeren van de NEN-norm 7510 voor dataveilig handelen. Er worden ook opnieuw allerlei testen uitgevoerd bij jeugdhulpaanbieders die nog niet getest zijn om te kijken of er voldoende voortgang is geboekt. Ik noemde net Z-CERT al. We onderzoeken het organiseren van een collectieve aansluiting van jeugdzorginstellingen bij Z-CERT begin 2021. De doelstelling daarvan is om kwetsbaarheden in het digitale domein te voorkomen en om te helpen daar waar het misgaat.

De heer Jansen vroeg ook naar epd-gegevens van Nederlandse patiënten in de Verenigde Staten. Hoe veilig of onveilig is dat? In het verlengde daarvan zei hij dat we gegevens van Nederlandse patiënten eigenlijk in Nederland zouden moeten houden. In september 2019 is uw Kamer geïnformeerd over de opslag van medische data buiten de Europese Unie. Bij die brief zat een onafhankelijk advies over de opslag van medische data bij cloudproviders in Nederland en de Europese Unie, maar ook in de Verenigde Staten en in overige landen. Dat advies was aangevraagd door mijn voorganger, de heer Bruins. Het advies stelde dat de opslag van medische gegevens buiten de Europese Unie veilig kan, maar dat je daarvoor dan wel dingen moet doen. Je moet bijvoorbeeld versleutelen, aan tweefactorauthenticatie doen en de juiste certificeringen hebben. Ik vind het echt van belang dat er goed naar deze zaak wordt gekeken door de organisaties die daarvoor verantwoordelijk zijn, de zorgorganisaties en de ziekenhuizen. Het gaat erom dat je continu controleert wat die passende maatregelen zijn. De AVG is ook van toepassing op cloudproviders binnen de Europese Unie.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van de heer Wörsdörfer, ik denk op het vorige punt. Dat was mijn fout.

De heer Wörsdörfer (VVD):

Nou, ik zwaaide wat laat, voorzitter. Mijn vraag gaat over de handreiking van de IGJ over de databeveiliging en de reactie van de minister zonet op het datalek in de jeugdzorgorganisatie. De collega's Raemakers en Hijink en ikzelf hebben daar ook schriftelijke vragen over gesteld, dus we gaan daar nog wel een uitgebreidere beantwoording van zien. Mijn vraag nu is of de IGJ kan worden gevraagd of datgene wat gebeurd is, een aanpassing vraagt van die handreiking van de IGJ. Dan hoeven we niet te wachten op de beantwoording van die schriftelijke vragen. Dit lijkt me wel even relevant, want de handreiking ligt er. We hebben vorige week dat nieuws gezien. Is dit een verstandig moment om de IGJ een seintje te geven om die situatie even tegen de handreiking aan te houden?

Minister Van Ark:

Ik vind dat een goed voorstel. Volgens mij is dat een goed ding om te doen, ja. Ik neem het over.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan was er nog een vraag van de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Ik heb eigenlijk twee punten, allereerst de opslag van gegevens buiten de EU. Ik had ook gevraagd of de minister zicht heeft op de ontwikkeling daarvan. Is er een toename? Is er een afname? Is het ongeveer gelijk gebleven? Daar krijg ik graag een antwoord op.

Dan het voorbeeld dat wij noemden bij het datalek bij de Jeugdriagg van vorige week. De minister zegt heel stellig dat er integer is gehandeld. Ik kan dat nog niet beoordelen, zeg ik heel eerlijk. Heeft de minister misschien informatie die daarop duidt? Of lijkt het op dit moment zo en kunnen we er nog geen definitief oordeel over geven? Laat ik het stelliger zeggen. We hebben informatie gekregen van een van de betrokken patiënten, die zich bijvoorbeeld openlijk afvraagt hoe het kan dat de journalist al maandenlang, negen maanden, toegang had maar er pas op dit moment iets over naar buiten komt. Je kunt ervan uitgaan dat de journalist integer heeft gehandeld, maar er zit wel een periode van negen maanden tussen. Daarnaast zijn er vanuit ICT-oogpunt aanwijzingen dat er in meer dossiers is gekeken dan de drie waarover gesproken wordt. Kunt u daar misschien een reactie op geven of de Kamer er misschien later over informeren?

De voorzitter:

Helder.

Minister Van Ark:

Laat ik dit zeggen: ik hoop dat wat hier gebeurd is, een wake-upcall is voor iedereen. Er moet gekeken worden of het echt veilig is, ook al heb je alle procedures netjes gevolgd, want dat is waar het uiteindelijk om gaat. Dit had gewoon niet mogen gebeuren. Ik heb geen beeld van waarom het negen maanden heeft geduurd. Dat lijkt me aan de journalist. Kenter heeft zelf aangegeven dat hij onderzoek doet. Ik denk dat we daarop moeten wachten. Maar los van alle procedures die we hebben, wat de IGJ kan doen en wat we met elkaar zeggen, hoop ik dat dit gewoon een wake-upcall is en dat iedereen bij zichzelf te rade gaat, want dit is natuurlijk een totaal onwenselijke situatie. Het andere punt waarnaar u vroeg, was of ik zicht heb op of er meer data naar buiten de Europese Unie gaan. Dat zicht heb ik niet.

De voorzitter:

Helder. Heeft u nog een afrondende vraag, meneer Jansen? Ik denk dat dat uw laatste is.

De heer Jansen (PVV):

Ja, over het antwoord op de laatste vraag. Gaat de minister ons nog nader informeren over of er in dezen misschien wel sprake is van een ontwikkeling?

Minister Van Ark:

Ik heb daar geen voorbereidingen voor getroffen. Ik begrijp het verzoek van de heer Jansen, maar het staat nu niet op het lijstje met dingen om te doen. Wellicht dat de Kamer mij daartoe aanjaagt, maar dat kan ik nog niet overzien.

De heer Jansen (PVV):

We mogen geen moties indienen, dus ik zou u vriendelijk willen verzoeken ...

De voorzitter:

Ja, dat is wel een terechte vraag. Wellicht kan de minister daar in haar tweede termijn nog even iets over zeggen. Misschien kan ze navraag doen naar die ontwikkeling en kan ze het een en ander opnemen in een brief. Dat helpt bij het voorkomen van een motie. Ik kijk naar de minister. Dit blokje was bijna afgelopen, denk ik.

Minister Van Ark:

Ja. Er is nog wel een heel relevant punt aangegeven over gegevens op de werkvloer, zowel door de heer Raemakers als door de heer Jansen. De heer Raemakers vroeg: weten patiënten eigenlijk wel dat ze delen mogen weigeren? De heer Jansen gaf zelfs aan dat mensen soms onder druk worden gezet om medische data te delen. Bij het inzagerecht voor medische gegevens -- ik wil daar klip-en-klaar over zijn -- staat de wilsuiting van de zorggebruiker voorop. Er is geen verbod op het vragen van toestemming, maar een patiënt mag niet onder druk gezet worden om gegevens te delen. Op grond van de AVG kan toestemming niet worden afgedwongen. Dan is de toestemming namelijk niet vrij gegeven. De Autoriteit Persoonsgegevens houdt toezicht op de naleving van de AVG. Ik wil hier overigens ook gezegd hebben dat ook de overheid burgers niet onder druk mag zetten om gegevens te verstrekken. Het lijkt me goed om dit in te brengen in het programma Regie op Gegevens.

Voorzitter. Dan kom ik bij een drietal andere onderwerpen waar uw Kamer vragen over had gesteld. Allereerst de administratieve lasten. De heer Raemakers gaf aan dat vaak het blokje vrije tekst wordt gebruikt, waardoor het delen van gegevens een stukje lastiger wordt. Ik ben het ontzettend met hem eens -- ook anderen hebben ernaar gevraagd -- dat de eenheid van taal en techniek hartstikke belangrijk is voor soepele gegevensuitwisseling. Dat leidt uiteindelijk weer tot lagere administratieve lasten.

Het hoe en wat van dossiervoering wordt uiteindelijk bepaald door de beroepsgroep van zorgverleners zelf. Zij doen dat in kwaliteitsstandaarden en protocollen. Ze hebben hier allemaal een verantwoordelijkheid in. De wet garandeert met de zorginformatiebouwstenen dat er in ieder geval onderling gestandaardiseerd uitgewisseld kan worden. Ik denk dat hierbij ook het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling heel relevant is, want daarin willen wij

specifieke zorgprocessen aanwijzen waarvoor de gegevensuitwisseling volgens een norm voor eenheid van taal en techniek moet plaatsvinden.

Dat schept vooral een verplichting op het niveau van de zorginstelling, niet zozeer op het niveau van de individuele zorgverlener. Die zorginstelling moet voor de aangewezen gegevensuitwisseling ICT gebruiken die is gecertificeerd op basis van de norm voor eenheid van taal en techniek. Via de VIPP-programma's -- dat zijn programma's voor versnelling van de informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional -- is in de periode 2017-2022 400 miljoen beschikbaar voor het ondersteunen van zorginstellingen bij gestandaardiseerde vastlegging van patiëntgegevens.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, minister, is er een vraag van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Er is inderdaad een verschil tussen hoe instellingen hiermee omgaan en wat artsen vervolgens doen. Ik weet dat de voorganger van de minister, Bruno Bruins, altijd het voorbeeld noemde van BB: de arts verstaat daaronder bovenbuik, maar de fysiotherapeut heeft het over bovenbeen. Van dat soort dingen zei minister Bruins dat hij dat wilde aanpakken. Mijn vraag gaat specifiek over het volgende. Als artsen "BB" in de vrije tekst zetten, kun je niet zien dat het te maken heeft met cardio of met medicijnen. Ik wil niet zeggen dat de minister het moet gaan verplichten voor artsen, maar kan zij in haar gesprekken met de beroepsgroep, ook als het gaat over de nieuwe wet, dit punt van vrije tekst en standaardiseren expliciet meenemen?

Minister Van Ark:

Ik denk bij "BB" altijd aan Bruno Bruins, maar dat komt omdat hij zo altijd zijn appjes ondertekende. Zo zie je maar. Maar ik denk dat het goed is. Ik vind dat de heer Raemakers echt een punt heeft. Als je je dossier op een gestructureerde wijze voert, heeft dat allerlei voordelen, allerlei baten, die we met z'n allen willen bereiken. Ik ga dus kijken of ik dat kan meenemen.

Ik zeg eerlijk dat ik dan wel het volgende dilemma in glijd. Ik had ook nog een paar vragen over regeldruk. Dat is altijd het spanningsveld als je praat over dit thema. De heer Kerstens vroeg wat ik nog wil bereiken op het thema van regeldruk. Hij noemde de frustraties die erachter zitten bij mensen, en de demotivatatie. De heer Jansen zei zelfs: de administratieve lasten zijn toegenomen, ondanks alle goede bedoelingen die er waren. Ik heb de eenmeting gezien van de merkbaarheidsscan. Japke-d. Bouma kan een mooie column schrijven over deze terminologie. We zoeken met elkaar natuurlijk naar woorden om dit vorm te geven en om resultaat te laten zien. Je ziet in de cijfers dat er een lichte daling is van wat zorgverleners ervaren aan regeldruk. Tegelijkertijd -- daar ben ik gewoon heel eerlijk in -- is die daling nog niet over de hele linie merkbaar. Er is ook nog best wel een verschil tussen of je het aan mensen vraagt die om tafel hebben gezeten om erover te praten, of dat je het aan hun collega's vraagt, namens wie

gesproken is. Alleen al het feit dat je aan tafel zit en erover praat, geeft volgens mij al het gevoel dat je zelf meer regie en grip hebt op wat je doet. Dat doet iets voor de ervaren regeldruk.

Toch denk ik dat er echt meters zijn gemaakt. De rapportage laat zien dat er regels zijn die door de overheid worden gesteld, dat er heel veel regels zijn die door zorgverzekeraars worden gesteld, maar dat er ook heel veel regels zijn die door zorginstellingen zelf worden gesteld. Ooit hadden die een hele logische bedoeling, maar als je erover gaat praten, denk je bij jezelf eigenlijk: waarom doen we het op die manier? Dit is dus een thema dat niet af is. In de eerstvolgende voortgangsrapportage van het programma (Ont)Regel de Zorg -- die kunt u in november verwachten -- wil ik hier graag nader op ingaan. Dan zal ik ook graag aandacht besteden aan de ontwikkelingen op het gebied van e-health. Aan de ene kant heeft het geleid tot het versoepelen van regels voor de zorg op afstand. Denk daarbij aan een beeldbelconsult. Maar aan de andere kant ervaren bijvoorbeeld huisartsen meer administratieve lasten als de randvoorwaarden van goed werkende ICT-systemen of de inbedding van digitale zorg in werkprocessen -- hoe bed je die in? -- nog niet op orde zijn.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat naar het volgende blokje, heeft de heer Renkema nog een vraag. Gaat uw gang, meneer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik vind dat de minister de gegevens nogal positief interpreteert. Je kunt zeggen: het glas is halfvol of halfleeg. Maar het blijkt gewoon dat 40% van de tijd in de specialistische zorg wordt besteed aan administratie. Dat is 30% in de huisartsenzorg en 25% in de wijkverpleging. Dat leidt tot ontzettend veel frustratie. Daarvoor verlaten mensen soms zelfs de sector. De sleutel ligt volgens mij bij veel meer vertrouwen uitspreken naar professionals. Dan kan het zo zijn dat instellingen zelf regels hebben gesteld en administratie willen, maar ook dat heeft ermee te maken dat we in de publieke sector de professionals niet meer de ruimte geven om zelf te besluiten. Overall moeten zij verantwoording voor afleggen: voor hun tijd en hun handelen. Dat leidt tot heel veel frustratie. Mijn vraag is de volgende. Ik deel niet het optimisme dat er echt meters zijn gemaakt. Wil de minister in deze periode, dus tot aan het einde van haar periode als minister, meer doen dan alleen dat actieplan (Ont)Regel de Zorg? Is de minister van plan om op dit punt van regeldruk echt nog een aantal stappen te gaan zetten?

Minister Van Ark:

Ik vind het een heel terecht punt dat de heer Renkema hier aankaart. Ik ben bezig met het voorbereiden van een brief over (Ont)Regel de Zorg. Een van de thema's die ik daarbij heb aangekaart, is of we dit in de toekomst niet moeten combineren met het thema zeggenschap. Want ik heb weleens een week waarin ik gewoon helemaal ... Als je naar mijn agenda kijkt, dan denk je: hoe kan het? Als je het gevoel hebt dat je er zelf regie over hebt, dan voelt het toch

heel anders dan als het door een ander zo wordt ingevuld. Ik denk dat we dat allemaal herkennen. Er is wat mij betreft een hele duidelijke relatie tussen het thema administratieve lasten en ervaren regeldruk, en de zeggenschap en de eigen regie die je kan voeren in je werk. Ik ben bezig met de voorbereiding van die brief. Dit is wat mij betreft een expliciet thema. Ik zou het heel fijn vinden als ik daar in de brief ook op terug kan komen, zodat we dan de discussie met elkaar kunnen hebben. Laat ik het zo zeggen: objectief zijn er echt meters gemaakt. Dat durf ik wel staande te houden. Maar het gevaar van dit soort discussies is dat het ratio versus gevoel wordt. Voor mij geldt: feelings are facts, zeker als het gaat om wat mensen ervaren. Ik wil dat mensen ervaren dat ze meer grip en minder druk hebben. Volgens mij kunnen we die doorstart maken door het te koppelen aan datgene waar de heer Renkema het over heeft. Daar zou ik graag met de Kamer over in gesprek willen.

De voorzitter:

De heer Renkema, afrondend. Laatste vraag.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik ben blij dat de minister het onderwerp zeggenschap noemt. Onze fractie heeft een initiatiefnota geschreven die helemaal gaat over zeggenschap van professionals, want dit speelt niet alleen in de zorg. Het speelt in het onderwijs. Het speelt bij de politie. Het speelt op allerlei plekken waar de mensen het gevoel hebben dat ze door regels in hun ruimte worden beknot, maar mensen ook hun beroepseer verliezen en het plezier in hun werk kwijtraken. Ik hoop die initiatiefnota nog dit kalenderjaar te kunnen bespreken. Ik zou wel graag een toezegging willen van de minister dat dit specifieke punt van zeggenschap, ook in formele zin -- wie gaat eigenlijk over die regels in de instellingen? -- expliciet aan bod komt in de brief die ze net heeft aangekondigd.

Minister Van Ark:

Dat zeg ik graag toe.

Voorzitter. Ik kom bij digitale zorg, e-health. Daar zijn een aantal vragen over gesteld. Ik zal proberen het een beetje te comprimeren, gezien de tijd. Bij uw Kamer proefde ik dat iedereen zei: er gebeurt iets goeds in die vreselijke tijd. Hoe kunnen we dit vasthouden? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we nu niet terugvallen? Maak dat beter door het mogelijk te maken om op dezelfde manier te declareren en zorg ervoor dat het goed blijft gaan. Ik deel van harte wat daarover gezegd is. De kleine disclaimer die ik ook genoemd wil hebben, is dat we in coronatijd hebben gezien dat het soms ook mis is gegaan, omdat patiënten en zorgverleners elkaar niet zagen, met soms hele schrijnende situaties en in sommige gevallen, als mensen overleden zijn, zelfs onherstelbaar leed. Ik proefde ook bij uw Kamer dat we met elkaar op zoek moeten naar de balans. Behoud het goede, maar laten we het wel inbedden in die aspecten van goede zorg. Om dat te doen hebben we vanuit het ministerie een aantal acties uitgezet. We hebben onder

andere gevraagd aan de NZa hoe je kunt komen tot een goede inbedding van digitale zorg. Hoe kun je ervoor zorgen dat we, als een patiënt of zorgverlener zegt "ja, maar ik wil nu echt fysiek contact" -- het telefoontje "Watson, come here, I want to see you"; echt een prachtig citaat -- dat ook borgen? Dat zit, heel in het kort, er breed in.

Dan een aantal specifieke vragen. Mevrouw Van den Berg zei: de GGZ Eindhoven wil na corona terug van 50% naar 20% digitaal. Hier moet wel gezegd worden: hun doelstelling was eigenlijk 10%, dus in die zin is het een verdubbeling van hun doelstelling. Hun streven is om op termijn naar 50% te gaan, maar zij geven ook aan: sommige mensen moeten we gewoon ook echt in real life zien. Ik denk dat het van belang om deze balans terug te laten komen in de gesprekken. Ik kan me voorstellen dat dit de achtergrond is van de opmerking van de GGZ Eindhoven, want uiteindelijk willen we dat het type behandelvorm in goed overleg gebeurt tussen de cliënt en de hulpverlener. Dan helpt het als je bekend bent met de mogelijkheden.

Zowel de heer Jansen als de heer Kerstens heeft gevraagd of we mensen daarin kunnen scholen, want onbekend maakt onbemind. Dat was nu net bekend geworden, dus laten we dat vasthouden. Ik denk dat het van groot belang is dat iedereen goed kan omgaan met e-health. Er is al een aantal zorgtechnologiylabs waar studenten, zorgmedewerkers en ook mantelzorgers kunnen oefenen. Ik zal RegioPlus vragen om met partijen in de regio's de invulling van de al aanwezige skillslabs te bespreken en zo nodig ook te bezien waar deze uitgebreid moeten worden.

De heer Kerstens vroeg naar de status van de aangenomen motie van de heer Veldman en mevrouw Van den Berg. Ik ben hierover afspraken aan het maken met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders, maar ook met vertegenwoordigers van patiënten en cliënten, in lijn met de hoofdlijnenakkoorden. De zorgverzekeraars hebben de Taskforce Digitale Zorg gestart en zijn ook voornemens om een kenniscentrum in te zetten. Daar worden digitale toepassingen met behulp van een toetsingsmodel gezamenlijk beoordeeld. Dat is conform de motie. De uiteindelijke beslissingen om afspraken te maken over die toepassingen bij inkopen en contracteren blijft een individuele keuze van de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. We kijken met andere betrokken partijen als de NZa en het Zorginstituut of de voorwaarden voor contractering van de digitale zorg verder kunnen worden verbeterd, bijvoorbeeld door een meer gerichte bekostiging mogelijk te maken. Ik zei het al in de inleiding. Het blijft van belang hoe je patiënten en zorgverleners daarin meeneemt; daar zijn ook vragen over gesteld. We doen veel via social media en via communicatieprogramma's, maar het lijkt me van belang om dit gesprek ook te laten voeren door zorgverleners en patiënten zelf.

De heer Renkema vroeg nog expliciet om de bevestiging of hybride zorg meer kan zijn dan een telefoongesprek. Dat deel ik met hem. In aanvulling op wat ik zojuist zei: ook voor hybride zorg geldt dat we die specifiek willen inbedden in de reguliere zorg. Maar, zeg ik ook in de richting van de heer Renkema -- want hij vroeg "hoe borgen we dat er keuze blijft tussen fysieke en hybride zorg?" -- uiteindelijk is het aan de patiënt en de arts samen. Het is misschien wel goed om dit expliciet onder de aandacht te brengen, dus ik zal hierover ook het gesprek aangaan met Zilveren Kruis en de Patiëntenfederatie.

Voorzitter, dan nog een klein aantal overige vragen.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, heeft de heer Wörsdörfer nog een vraag.

De heer Wörsdörfer (VVD):

Ja, over e-health. De minister legt natuurlijk terecht de disclaimer neer dat niet alles op afstand goede resultaten oplevert. Daarom wees ik op het voorbeeld dat aan de orde kwam in een eerder debat met minister De Jonge over de jeugdzorg. Er wordt nu gekeken: in welke gevallen ging het goed en wat kunnen we daarvan leren, en in welke gevallen ging het niet goed en wat kunnen we daarvan leren? Op welke wijze denkt de minister daaraan in het bredere zorgveld invulling te kunnen geven? Want dat lijkt me heel verstandig.

Minister Van Ark:

Ik denk dat dit een terecht appel is, dat breed wordt gedeeld. We praten dan natuurlijk ook over innovatie op het terrein van digitalisering. We hebben in de Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing een aantal acties genoemd. Die gaan over het zorgen voor de juiste randvoorwaarden op het gebied van gegevensuitwisseling en digitale vaardigheden. We zijn daarover in contact met zorgorganisaties, maar ook met onderwijspartijen. Opschaling van digitale zorg gaan we expliciet verder stimuleren. Dat doen we onder andere met praktische hulp en ondersteuning via Zorg voor innoveren, maar ook, zoals zojuist is gezegd, met het Zorginstituut en de NZa, die de digitale zorg bestendigen. Digitale zorg wordt daarmee een prominent onderdeel van de zorginkoop. Er is nog het communicatietraject Zorg van Nu, waar we met patiëntenorganisaties en verzekeraars diverse acties in gang zetten. De lijst is lang.

Voorzitter, dan nog een aantal korte vragen. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de Autoriteit Persoonsgegevens. Die heeft vier jaar na inwerkingtreding van de AVG een verzoek gedaan om gedragscodes te mogen goedkeuren. Ze zei: dat is een nogal late accreditatie. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft al langer de mogelijkheid om gedragscodes goed te keuren. Ze hebben inderdaad op basis van die bevoegdheid op 20 augustus de eerste gedragscode goedgekeurd. Dit betreft de Data Pro-code van NLdigital. Ik heb verder geen informatie of daar meer inzicht, maar wellicht kan dat in de tweede termijn. De bevoegdheid hebben ze namelijk al langere tijd en ik weet niet waarom ze die niet eerder hebben aangewend.

De heer Raemakers vroeg nog om specifiek naar de wijkverpleging te kijken bij het toekomstbestendig maken van de Unieke Zorgverlener Identificatie, de UZI. We zijn afgelopen zomer gestart met dat traject. Ik wil heel graag in de eerste helft van 2021 de oplossingsrichting aan uw Kamer presenteren. We kijken op welke manier we moderne technologieën kunnen gebruiken voor identificatie en authenticatie van zorgverleners, zodat je die heel praktisch op je iPad of je mobiel kan gebruiken.

Dan had de heer Jansen tot slot nog de volgende vraag. De aanpassing van de WGBO inzake onder andere inzage in medische dossiers voor nabestaanden is nog niet overal doorgedrongen.

Hoe gaan we dat verbeteren? Op dit moment werkt de KNMG samen met de Patiëntenfederatie Nederland aan de handreiking Inzage door nabestaanden. De bedoeling is dat er een versie voor professionals en een versie voor patiënten komt. Het streven is om deze handreiking dit najaar afgerond te hebben. Ik hoop dat daarmee ook de kenbaarheid van de wijziging van de WGBO fors toeneemt.

Voorzitter. Ik meen hiermee de vragen beantwoord te hebben, en anders hoor ik het graag.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik mis het antwoord op de gespecificeerde toestemming en specifiek de vraag die ik had gesteld over het Estlandse model.

Minister **Van Ark**:

Ja, voorzitter, die is inderdaad blijven liggen, excuus. De heer Ramaekers vroeg of we niet voelen voor een combinatie van het Estlandmodel, gebaseerd op vertrouwen, met een opt-outmodel, waarbij je overal toestemming voor geeft en kan zeggen: nou, die niet. Een opt-outmodel is op grond van de AVG niet mogelijk bij infrastructuren die werken met beschikbaarstelling vooraf. In de behandelrelatie WGBO mogen medische gegevens wel worden uitgewisseld, maar niet van tevoren beschikbaar worden gesteld. Ons doel is dat de uitwisseling van medische gegevens binnen de behandelrelatie leidend is. Hij vroeg of er echt geen mogelijkheid is om de gespecificeerde toestemming passend te regelen. Dat was dan de vervolgvraag, denk ik. Wat betekent dit "mits" voor het portal van zorgverzekeraars en andere partijen om gegevens te registreren? Dat ligt heel lastig. Ik hou niet zo van het botte woordje "nee", maar als u vraagt: is er nou echt geen mogelijkheid? Nee, die mogelijkheid is er niet. Het ATR heeft in zijn advies van september 2019, dat door mijn ambtsvoorganger naar de Kamer is gestuurd, geconcludeerd dat gespecificeerde toestemming niet uitvoerbaar is. Het voorstel "mits" gaat uit van het feit dat gespecificeerde toestemming niet ingevoerd wordt. Opt-out kan alleen bij wet geregeld worden.

De **voorzitter**:

Een vraag van de heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Dan heb ik daar toch een vraag over, want bij gespecificeerde toestemming was de gedachte dat de burger kan aangeven "daar wil ik wel toestemming voor verlenen en daarvoor niet".

Daarmee zou je de regie van de patiënt versterken. Als je kijkt naar het Estlandse model, zou dat met een opt-out kunnen. De minister geeft aan dat dat niet kan vanwege de AVG. Maar dan zou mijn vraag zijn: Estland is lid van de Europese Unie en heeft ook de AVG, dus waarom kan het daar wel en kan het hier niet? In de gespecificeerde toestemming is heel veel tijd gestoken. Daar

zijn ook verschillende Kamermoties over aangenomen. Is de minister bereid om toch een keer de best practice van Estland te onderzoeken en daar in een aparte Kamerbrief aan ons op terug te komen?

Minister **Van Ark**:

Dat laatste kan sowieso. Volgens mij kan je dat niet zomaar regelen, zoals ik zojuist ook probeerde aan te geven, maar heb je er een wetswijziging voor nodig. Kijk bijvoorbeeld naar de donorwet. Die is volgens hetzelfde principe vormgegeven. Je moet het dus bij wet regelen. Het lijkt me goed de Kamer hierover met wat meer diepgang te informeren in een Kamerbrief. Ik begrijp de wens van de heer Raemakers ook heel goed.

De **voorzitter**:

Kunt u ook aangeven wanneer die brief komt?

Minister **Van Ark**:

Voor het eind van het jaar.

De **voorzitter**:

Voor het eind van het jaar; dan noteren we dat. Ik zag dat de heer Kerstens een vraag heeft. Gaat uw gang.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik heb mijn opmerkingen over de regeldruk, de bureaucratie en de werkdruk, maar ook mijn opmerkingen over de versnellingen in digitalisering en e-health, geplaatst tegen de achtergrond van de wens, en eigenlijk ook de noodzaak, om mensen in de sector vast te houden. Want dat lukt nu heel erg slecht; we hebben daar op andere plekken allerlei discussies over gevoerd. Het kabinet ziet een deel van de oplossing niet in het beter belonen van mensen, maar heeft wel gezegd dat het bijvoorbeeld het arbeidsmarktplan in de zorg wil gaan verlengen. Dat gaat volgens mij ook niet helpen, want sinds dat er is, zijn er meer vacatures dan ooit, is er meer ziekteverzuim dan ooit en vertrekken er meer mensen dan ooit. Het kabinet heeft ook aangegeven dat het extra geld wil uittrekken voor het aanpakken van de werkdruk. Ik heb in mijn bijdrage gevraagd of we ervan uit kunnen gaan dat een deel van dat geld niet zomaar over de schutting wordt gegooid, maar dat daarbij ook gekeken wordt naar welk zetje er nog gegeven zou kunnen worden aan de digitalisering -- dat zou mensen kunnen ontlasten -- en wat er gedaan kan worden om de regeldruk te verminderen. Ik zeg dat ook omdat in de begroting zelf

voor e-health aan de ene kant en het aanpakken van de regeldruk volgens mij niet echt grote bedragen zijn vrijgemaakt. Hier ligt geld. Is het mogelijk dat deels hiervoor aan te wenden?

De voorzitter:

Helder. De minister.

Minister Van Ark:

In de brief die gestuurd is over de arbeidsmarkt staat een aantal voorbeelden. Ik wil graag volledig zijn, dus ik pak ze mee in tweede termijn. Ik zie wel degelijk de relatie tussen aan de ene kant werkdruk en de toepassing van e-health. Volgens mij is dat een mes dat aan meerdere kanten kan snijden, dus als dat helpt ... Alles wat helpt, willen we graag doen. Ik kijk even wanneer ik in tweede termijn hierop terug kan komen.

De voorzitter:

Dan heeft mevrouw Van den Berg nog een onbeantwoorde vraag, begrijp ik?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Toen we spraken over het Landelijk Schakelpunt, heeft de minister wel gezegd dat er misschien meer politieke sturing moet komen, maar wij hadden expliciet gevraagd of de Patiëntenfederatie niet in het bestuur moet komen en of er misschien een onafhankelijk voorzitter van VWS moet komen. Daar heb ik volgens mij nog geen antwoord op gekregen.

Minister Van Ark:

Dank aan mevrouw Van den Berg voor deze vraag. Waar ik naar op zoek ben -- daarom heb ik ook geprobeerd dat dilemma te schetsen -- is onder welke voorwaarden we met elkaar een stap vooruit zouden kunnen zetten om dat toch wel wat traumatische dossier uit het verleden ... Zo is het althans op mij overgekomen toen ik me erin verdiepte. Dit zou wat mij betreft zeker een element kunnen zijn. Ik zou het fijn vinden als we met de Kamer zouden kunnen zeggen: kunnen we verkennen hoe we daar een stap zouden kunnen zetten? Wat mij betreft doe ik graag wat nodig is om dat vertrouwen te herstellen en ik kan me heel goed voorstellen dat ook de Kamer zich daarover uitspreekt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan heeft de heer Van Gerven een laatste vraag of een onbeantwoorde vraag?

De heer **Van Gerven** (SP):

Volgens mij is het een onbeantwoorde vraag. Het gaat over de corona-opt-in die we hebben. Ik had gevraagd of die getoetst is door de Autoriteit Persoonsgegevens, want die zou daar 1 oktober over moeten besluiten. Is dat gebeurd?

Minister **Van Ark**:

Excuus, voorzitter. Ik meende dat ik dat had gezegd, maar dat was dus niet zo. Even uit mijn hoofd: er is getoetst. We kunnen ermee doorgaan, maar we hebben wel afgesproken dat we er een AMvB van gaan maken, omdat er een wettelijke grondslag vereist is. Voorlopig kunnen we er dus mee doorgaan, maar we komen wel graag bij de Kamer om dat ook een wettelijke basis te geven.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Tot slot de heer Renkema. U had ook een onbeantwoorde vraag?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ja, ik ben me ervan bewust dat ik mijn interrupties heb gebruikt, maar ik had nog de vraag gesteld welke consequenties de hybride zorg misschien heeft voor de bekostiging. Daar heb ik nog geen antwoord op gehoord. Dat mag ook in tweede termijn.

Minister **Van Ark**:

Dat is een van de vragen waarover we de NZa hebben gevraagd een advies uit te brengen. Dat vind ik zelf heel relevant, want ik kan het me voorstellen: als je voor een digitaal consult minder vergoedt dan voor een fysiek consult, kan je natuurlijk uittekenen wat er gebeurt. Dit is een vraag die we bij de NZa hebben neergelegd.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik kijk even naar de leden. We hebben in principe tot 14.30 uur gepland staan, maar dat gaan we niet volmaken, als ik nu kijk. Mijn voorstel zou zijn om het algemeen overleg voort te zetten en de tweede termijn aan te vangen zonder schorsing, als u daarmee akkoord bent. Dat is het geval. Dan geef ik graag mevrouw Van den Berg de gelegenheid voor haar tweede termijn. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de minister voor de antwoorden. Ook dank voor de toezegging dat er een aparte brief komt over Volgjezorg en of dat wel of niet wordt gebruikt, ook in de instellingen, en voor de toezegging dat er apart wordt gekeken wat voor ander systeem er kan komen voor het patiëntendossier naar aanleiding van mijn vraag over het Philipssysteem.

Voorzitter. Dan toch even kort mijn vragen die ik nog heb staan. In december 2019 is er een motie aangenomen van mij samen met de VVD om tot een opleidingsplan te komen voor mensen die werken in de zorg, om meer digitaal te gebruiken. Daar zou ik ook heel graag per brief een reactie op willen krijgen.

Voorzitter. Wat betreft hetgeen de minister net aangeeft over de Autoriteit Persoonsgegevens: ik heb begrepen dat zij pas van de zomer een accreditatie hebben aangevraagd bij de European Board. Ze moeten eerst die accreditatie krijgen om zo'n protocol te mogen accorderen, terwijl ziekenhuizen met enorme dilemma's zitten en die protocollen graag willen vastleggen. Als een arts bijvoorbeeld even wil sparren met een andere arts, is er nog geen behandelrelatie, maar hij wil dan de gegevens in feite toch kunnen gebruiken.

Ik zie aan de voorzitter dat ik het daarbij moet houden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik ga niet uitlokken, maar u stelde een vraag over een VAO. Maar dat is dus niet ...?

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

Sorry, ja. Die had ik per app gestuurd, want ik wil, om de minister te supporten, ook gezien bepaalde discussies, toch graag een VAO aanvragen. Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Er ontstond even een misverstand; dat zeg ik ook even voor de andere leden. Er werd de suggestie gewekt dat er geen VAO in de plenaire zaal aangevraagd zou kunnen worden. Dat kan wel, maar het wordt alleen niet voor het herfstreces ingepland vanwege corona. Het zal dus pas op een later moment worden ingepland. Daarover ging het appgesprek dat ik met mevrouw Van den Berg had. Dank u wel, zeg ik tegen mevrouw Van den Berg. Dan de heer Raemakers. Gaat uw gang.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter. Het is goed dat de minister heeft toegezegd dat we voor het einde van het jaar worden geïnformeerd over de voortgang met betrekking tot beschikbare gegevens bij spoed. Ik

zou het goed vinden als de minister ook ingaat op de vraag of er een overheidscampagne of iets dergelijks voor kan komen, want dat is wel belangrijk, denk ik.

Als het gaat over gespecificeerde toestemming en het vertrouwensmodel: we hebben net de discussie gehad over de AVG. Ik ben natuurlijk blij met de toezegging dat er voor het eind van het jaar een brief komt. De minister zegt: dan moet je de wet aanpassen. Dan hoor ik het zo dat het -- want daar zijn wij voor als wetgever -- gewoon mogelijk zou zijn binnen de AVG. Kan de minister op dat aspect ook ingaan in de brief? Want dan kunnen we als wetgever direct daarop acteren.

Over het loggen heeft de minister in eerste termijn gezegd dat er een uitvraag is bij zorgaanbieders in hoeverre zij voldoen aan de eisen van logging. Maar ik had ook gevraagd of patiënten die weg voldoende kennen en hoeveel patiënten daar gebruik van maken, dus het zou ook fijn zijn als de minister ook daarop ingaat.

Voorzitter, dan het allerlaatste punt. Dat gaat over de mobiele aansluiting van de wijkverpleging. De minister heeft geantwoord dat ze daarmee in de eerste helft van 2021 aan de slag gaat. Maar het is nu zo dat de wijkverpleging vaak ter plekke de apotheek moet bellen welke medicatie een patiënt eigenlijk gebruikt. Er is toch wel een urgentie, dus ik zou de minister willen vragen: kan dit niet nog in het laatste kwartaal van dit jaar worden opgepakt?

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan de heer Jansen voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

De heer Jansen (PVV):

Dank, voorzitter. Allereerst dank aan de minister voor haar beantwoording. Ik ben niet met alles even blij, maar u bent er in elk geval wel uitgebreid op ingegaan. Ik ben natuurlijk wel blij met de aankondiging dat er toch een VAO mogelijk is, want dat gaan we dan wel gebruiken op die manier. Het is ons opgevallen dat er veel actiepunten zijn waar de minister nog op gaat terugkomen in de Kamerbrief dan wel begin volgend jaar. Dat is hopelijk voor de verkiezingen, zodat wij er als Kamer nog iets mee kunnen.

Wat wij wel jammer vinden ... "Jammer" is niet het goede woord. Wat wij wel met aandacht volgen, is het optimisme van de minister over een aantal punten waarvan het idee bestaat dat de minister denkt dat de markt daar heel veel van gaat oplossen, maar waarvan wij denken dat de ervaring heeft geleerd dat dat niet altijd het geval is. Natuurlijk moeten zorgaanbieders ook zelf de kans krijgen, maar aan de andere kant is het de afgelopen jaren niet overdreven goed en snel gegaan.

We zijn wel blij met het antwoord van de minister over de skillslabs. Dat vinden wij een belangrijk onderdeel binnen het hele gebeuren. Dat is uiteindelijk dé manier om het

zorgpersoneel, en natuurlijk ook de patiënten waar het om gaat, mee te krijgen in de volgende fase.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Kerstens. Gaat uw gang.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ook van mijn kant dank aan de minister voor de antwoorden. Ik ben tevreden met haar toezegging dat er nog een overzicht komt van dossiers die vanwege corona vertraging hebben opgelopen en dat ze daarbij poogt om gelijk aan te geven hoe ze die gaat oppakken om ze verder te brengen.

Ik ben ook positief over het feit dat ik heel helder bij de minister proef dat ze echt werk wil gaan maken van het aanpakken van de krankzinnige winstpercentages waarvan soms sprake is bij ICT-bedrijven in de zorg. Daarbij speelt het onderzoek van de ACM een rol. Daar gaan we netjes op wachten, maar wij hebben daar natuurlijk ook een verantwoordelijkheid in, dus we komen daar vast nog over te praten, ook in de volle breedte.

Toen het ging over gegevensuitwisseling heb ik de minister duidelijk horen aangeven dat ook zij een voorstander is van meer regie van de overheid en meer publieke sturing. Ik zou graag iets meer horen over wanneer en wat we daarin concreet kunnen verwachten.

Voorzitter, dan ten slotte. In de tweede termijn wacht ik dadelijk keurig het antwoord van de minister af als het gaat over de relatie tussen het aanpakken van regeldruk, werkdruk en bureaucratie en het versnellen van digitale oplossingen in relatie tot onze gezamenlijke wens om mensen voor de zorg te behouden, want die zijn hartstikke hard nodig, morgen misschien nog wel meer dan vandaag.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Renkema. Gaat uw gang.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dank u wel. Dank aan de minister voor de beantwoording van de vragen. Dank ook voor de toezegging dat het onderwerp zeggenschap van professionals expliciet terugkomt in de brief over regeldruk en administratieve lasten.

Ik ben blij met de uitspraak van de minister dat zij ook meer richting publieke sturing wil in dit hele complexe dossier van gegevensuitwisseling. Ik weet heel goed dat ICT en

overheidsorganisaties niet altijd een goed huwelijk zijn, maar de markt maakt er hier echt een potje van. Er lekt wat mij betreft veel te veel geld voor zorg weg. Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister op het rapport van de ACM, dat er komt.

Dan heb ik tot slot een vraag over het Gateway Reviewrapport, want ik vond het toch wel een schokkend rapport. De code is oranje-rood. Ik vond het ook een wat opmerkelijke titel. Spannend om te spreken, zo heet dat rapport. Het is een detailvraag hoor, maar onderaan bladzijde 13 wordt daar iets over gezegd. Ik wil op die opmerking en op de titel van het rapport heel graag nog een reactie in de tweede termijn, want het gaat hier niet alleen over harde zaken, maar ook over de cultuur van programmasturing.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Wörsdörfer voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

De heer Wörsdörfer (VVD):

Dank u wel, voorzitter. De stap naar e-health, naar innovatieve zorg, is onvermijdelijk, ook als je het in internationaal perspectief bekijkt. Dat is in het belang van de patiënten, het is goed voor de zorgverleners en per saldo is het ook goed om een en ander betaalbaar te houden. De internationale trein van e-healthontwikkelingen dendert door en daar wil je op springen, anders haal je de achterstand niet meer in. We moedigen de minister daarom aan, zeker met de voorbeelden die zij zelf aanhaalde, om ervoor te zorgen dat het momentum niet verloren gaat.

Dan over het dilemma over de gegevensuitwisseling dat de minister aan het begin bij ons neerlegde en de moeilijkheid die ze daar ziet. Die zien wij ook. Desalniettemin lijkt het ons zaak dat wij die open standaarden faciliteren. Wij zijn erg benieuwd naar de brief. Daarbij moet de privacy natuurlijk geborgd worden. De minister kent alle haakjes en moeilijkheden daarin wel, maar volgens mij is de manier waarop nu gewerkt wordt, in kleine stapjes, de wijze waarop we moeten werken. Het kan niet morgen allemaal geregeld zijn, maar kleine stapjes zetten en telkens valideren, zodat het vertrouwen van alles en iedereen in die digitale ontwikkelingen behouden blijft, lijkt me dé route. Ik ben benieuwd naar de brieven die wij daarover mogen verwachten en hoop dat we daarover nog van gedachten kunnen wisselen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is tot slot van de zijde van de Kamer het woord aan de heer Van Gerven. Gaat uw gang.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Ik heb nog twee zaken voor de minister. Dank dat er een AMvB komt met betrekking tot de corona-opt-in. Ik begrijp dat dat nog dit jaar gaat gebeuren. Misschien kan ze nog iets over het tijdsaspect zeggen?

Dan de discussie rond ChipSoft en Epic en dat hele gedoe met de ziekenhuizen. Je kan concluderen dat de markt ons meer kost dan ons lief is, om het zo maar eens te zeggen. De minister zegt: ik wacht het rapport van de ACM af. Maar zou de minister ook niet zelf nog kunnen kijken hoe het zit bij andere instellingen? We hebben nu de ziekenhuizen, maar zijn er meer monopolioïde ontwikkelingen in andere zorginstellingen of sectoren gaande? Want dan kunnen we daar wellicht iets mee doen en daarop anticiperen. Heeft de minister daar gegevens over en heeft ze daar inzicht in? Als ze dat niet heeft, zou ze daar onderzoek naar willen doen?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik wil de minister graag de gelegenheid geven voor de beantwoording van de vragen. Kunnen we direct doorgaan? Twee minuten? Drie? Vijf minuten? Dat is goed. Ik schors de vergadering voor vijf minuten.

De vergadering wordt van 12.52 uur tot 13.00 uur geschorst.

De **voorzitter**:

We hebben zojuist de tweede termijn aan de zijde van de Kamer gehad, dus ik geef de minister graag de gelegenheid om de vragen te beantwoorden. Het woord is aan de minister.

Minister **Van Ark**:

Voorzitter, dank u wel. Naar al het papier kijkend, zei ik net gekscherend tegen u dat onze eigen digitalisering ook nog wel een impulsje kan gebruiken. Misschien dat dit AO daar ook toe bijdraagt. Dank voor de vragen in tweede termijn. Ik probeer ze door te lopen.

Mevrouw Van den Berg heeft geen vragen gesteld. Toch wel. O, die heb ik dan niet genoteerd. Excuus. Zie je, ik ga al gelijk de mist in. Ik dacht dat zij alleen constatering had gedeeld. Mag ik dat nog even vragen, voorzitter?

De **voorzitter**:

Ja. Mevrouw Van den Berg, wat is concreet uw vraag?

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

Ik had inderdaad twee constateringën gedaan over toezeggingen, maar ik heb ook gevraagd of we nog een aparte brief kunnen krijgen naar aanleiding van de motie van december 2019 over een opleidingsplan. We praten hier wel over patiënten die geoefend moeten worden, maar het gaat ook om mensen die in de zorg werken. Verder zou de minister volgens mij nog terugkomen op de discussie over de vitale sectoren en de Autoriteit Persoonsgegevens.

Minister **Van Ark**:

Er zijn nog een aantal dingen die voortgang moeten krijgen. Dat zei de heer Jansen ook al. Ik zou sowieso voor willen stellen om u nog voor het eind van het jaar een voortgangsbrief te sturen waarin ook een aantal onderwerpen die vandaag in het algemeen overleg naar voren zijn gekomen, een plek kunnen krijgen.

Op een aantal zaken kan ik wellicht nog wel in tweede termijn ingaan, bijvoorbeeld op de motie die is ingediend door mevrouw Van den Berg en de heer Veldman over het opleidingsplan e-health. Zij vraagt naar de stand van zaken. Dit is terechtgekomen in de bijlage van de voortgangsrapportage. Ik denk dat het een beetje is ondergesneeuwd. Dat is abusievelijk gebeurd. In de voortgangsrapportage van begin deze maand hebben we het volgende opgenomen. In de afgelopen maanden zijn de inzet en het gebruik van digitale toepassingen in de zorg en in het onderwijs fors toegenomen. We betrekken daar de ervaringen van patiënten, cliënten en professionals bij. Naar aanleiding van de motie over het opleidingsplan is een zorgonderwijstafel geïnitieerd. Aan die tafel gaan de ministeries van VWS en van OCW in gesprek met de zorgsector over een gezamenlijke aanpak om de moties uit te voeren. Ook wordt gezien welke lopende en welke nieuw te ontwikkelen initiatieven daarbij betrokken kunnen worden. Wat wij daar ook bij betrekken, is de recent aangenomen motie van de leden Van den Berg en Kuik over het aanpassen van de curricula van zorgopleidingen met het oog op de impact die digitalisering heeft op de hoofdtaken. Daar zullen we de Kamer later dit jaar over informeren.

Daarnaast -- wellicht is dit ook een deel van het antwoord op de vraag van de heer Kerstens -- wordt momenteel een regeling opgesteld waardoor zorgorganisaties enkele medewerkers kunnen laten opleiden tot digicoach. Daar is 1,6 miljoen euro voor beschikbaar. Verder wordt samen met het onderwijs en met zorgpartijen een toolkit ontwikkeld ter ondersteuning van digitale vaardigheden van zorgprofessionals. Dat is digivaardigidezorg.nl. Verder is er nog het actieprogramma Werken in de Zorg, waarin ook de digitale vaardigheden van werknemers een rol spelen, bijvoorbeeld door het delen van goede voorbeelden via het Actie Leer Netwerk. Er is ook een financiële ondersteuning. De middelen voor het SectorplanPlus en de Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg worden voor het ontwikkelen van vaardigheden van zorgprofessionals ingezet.

Ik hoop dat dit in ieder geval een deel van het antwoord is. Misschien mag het ook een deel van het antwoord zijn op de vraag van de heer Kerstens. Overigens wil ik tegenover hem ook

aangeven dat er begin november sowieso een brief komt over vernieuwend opleiden, waarin deze aspecten ook een rol spelen. In de eerstvolgende voortgangsrapportage over het programma (Ont)Regel de Zorg zullen we ook een eerste schets geven van de aanwending van de gelden die beschikbaar waren voor de aanpak van regeldruk. Ik hoop dat ik op deze wijze antwoord heb kunnen geven op de vraag van mevrouw Van den Berg.

Dan kom ik bij de vraag van de heer Raemakers. Hij vraagt of we een campagne kunnen starten gericht op de toestemmingsvraag voor gegevensuitwisseling bij spoed. Ik wil best bekijken of dat handig is, maar ik geef hier wel het volgende bij aan. Volgens mij zijn wij het erover eens dat het van belang is dat zo veel mogelijk Nederlanders toestemming geven voor het uitwisselen van hun medische gegevens in geval van spoed. Nu kunnen mensen dat zelf registreren op volggezorg.nl. Wat we wel hebben gemerkt, is dat het houden van een campagne niet noodzakelijkerwijs betekent dat iedereen dat spontaan in gaat vullen. Wat misschien het beste helpt, is om dit via de zorgverleners te laten verlopen. Ik zou de heer Raemakers willen vragen om mij de kans te geven daar eerst gesprekken over te voeren. Dat een huisarts aan je vraagt om je te registreren, is uiteindelijk een grotere trigger om dat te doen dan een spotje of een advertentie die ergens staat. We werken aan één uniforme spoedvraag. Dat had ik al aangegeven. Dat moet dan wel door de softwareleveranciers in de software worden ingebouwd en je moet die vraag dan wel aan mensen voorleggen. Ik realiseer me dat je deze vraag niet krijgt als je nooit bij de huisarts komt, maar tegelijkertijd vinden wij het allemaal het meest van belang dat mensen die complexere medische dossiers hebben, vooraan in de rij staan als het gaat om het kunnen inzien van de gegevens bij de spoedzorg. Ik zou dit graag willen meenemen in de brief die wij begin 2021 sturen.

De heer Raemakers vroeg ook nog naar de mobiele aansluiting van de wijkverpleging. Eind van dit jaar loopt dit project af. Ik kan de Kamer daar dus begin volgend jaar over informeren.

Ik ben blij dat ik de heer Jansen een goed antwoord heb kunnen geven over de skillslabs. Ik dank hem voor zijn vragen daarover. Wellicht dat we op een nader moment in de toekomst wat meer optimisme kunnen delen. Ik kijk daarnaar uit.

Dan heb ik nog de vragen en opmerkingen van de heer Kerstens.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, nog één vraag van de heer Jansen.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik heb ook nog een vraag uit de eerste termijn openstaan, over de cloudproviders buiten de EU. De minister zou misschien proberen daar in tweede termijn op terug te komen.

De voorzitter:

Dat is een terecht punt. Ik dacht dat de minister dat misschien aan het eind zou doen. Kunt u daar nu op ingaan? Ja. Gaat uw gang.

Minister **Van Ark**:

Ik zou nog antwoord geven op de vraag of wij nader gaan onderzoeken hoeveel gegevens dat zijn. Ik moet eerlijk zeggen dat dit niet staat bij de actiepunten die we hebben. Ik ben ook niet voornemens om het zelf te doen, maar ik ga ervan uit dat de heer Jansen geen genoegen neemt met dit antwoord. Wellicht kan ik dus nog een opdracht daartoe tegemoetzien.

Volgens mij heb ik in mijn antwoord aan mevrouw Van den Berg van zojuist ook het antwoord kunnen geven op de nog openstaande vragen van de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat geldt wel als het gaat ...

De **voorzitter**:

Ik weet niet of de minister alle vragen van de heer Kerstens al beantwoord heeft. Anders geef ik u het woord, meneer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik wilde gelet op de tijd nog wat sneller gaan. Dat het antwoord is gegeven geldt wel voor de vraag over de regeldruk en de versnelling van de digitalisering, maar niet voor de vraag die ik heb gesteld naar aanleiding van de opmerking van de minister dat zij wil dat er meer publieke sturing en meer regie van de overheid komt, bijvoorbeeld bij gegevensuitwisseling. Die heeft mij positief gestemd. Wanneer en op welke wijze denkt zij dat concreet vorm te geven of kunnen wij iets tegemoetzien waaruit dat blijkt?

Minister **Van Ark**:

Laat ik het zo zeggen. Ik ga graag aan de slag met uw opdracht. Ik heb een dilemma geschetst. Ik heb ook de Kamer gevraagd om zich daarover te buigen. Het lijkt mij heel goed om ook van uw Kamer te vernemen hoe zij daartegenover staat. We hebben de afgelopen maanden allemaal gezien hoe belangrijk dit is, maar ook hoe belangrijk de waarborgen zijn. Het lijkt mij fantastisch als we een streep onder het verleden kunnen zetten en nu gezamenlijk een stap vooruit kunnen zetten. We hebben nog een halfjaar. Dat zou echt fantastisch zijn. Ik hoop eigenlijk dat de Kamer die bal nu wil oppakken.

Voorzitter. De heer Renkema is nieuwsgierig waar de ACM mee komt, en die nieuwsgierigheid deel ik met hem.

Dan de Gateway Review. In alle eerlijkheid, de transparantie: daar hou ik gewoon van. Je ziet dat er bij een traject waar veel druk op staat en waar veel wensen voor zijn -- die zijn allemaal terecht -- op een gegeven moment vaak ook druk komt te staan op een programma en dat het dan voor de mensen die in dat programma meedraaien, soms lastiger wordt om tegenspraak te geven. Wat hier is gebeurd en wat ik juist zo goed vind, is dat expliciet is gevraagd om eens in de spiegel te kijken. Dat is de Gateway Review geweest. Daarin wordt eigenlijk ook gezegd dat dat spreken soms spannend is. Dit was dus een momentum in dit project en in die organisatie om te zeggen: dan moeten we dat anders doen. Ik vind het een heel volwassen stap. Ik vind het ook mooi dat dit zo transparant is gebeurd. De vragen die nu op tafel liggen en waarmee we ons nu te verhouden hebben, gaan ook over zaken die niet alleen in structuren zitten, maar ook in culturen. Ik vind het een teken van volwassenheid dat deze stap is gezet. Ik denk dat daar de titel vandaan komt.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik denk ook dat die titel daarop gebaseerd is. Tegelijkertijd is het natuurlijk wel een heel belangrijk onderwerp. Het gaat niet alleen over inhoud, maar ook om de vraag of er is samengewerkt en of tegenspraak mogelijk is. Vaak gaan in dit soort projecten dingen niet mis omdat mensen het oneens zijn over de inhoud, maar gaat het juist mis aan de culturele kant van sturing: hoe doen we dat hier samen? Ik heb daar nog een vraag over. Er staat dat een volgende review wenselijk of te verwachten is in het eerste kwartaal van 2021. Mijn vraag is: wordt dat ook gepland in het eerste kwartaal van 2021? De vervolgvraag daarbij is: kan daarbij expliciet worden ingegaan op die kant van sturing en tegenspraak?

Minister Van Ark:

Ja, begin volgend jaar. En zeker gegeven ook dit rapport is het antwoord op de tweede vraag ja.

Ik dank de heer Wörsdörfer voor zijn stimulerende woorden over e-health. In de eerste termijn heb ik daar ook een aantal antwoorden over gegeven. Tegen de heer Van Gerven zou ik willen zeggen dat de AMvB voor de corona-opt-in verwacht mag worden in het eerste kwartaal van 2021. Hij heeft mij ook gevraagd om te kijken hoe het met winsten in andere sectoren zit. Mijn voorstel zou zijn om nu toch eerst de verrichtingen van de ACM af te wachten en dan nadere acties te bepalen.

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik zie de heer Raemakers nog. Gaat uw gang.

De heer Raemakers (D66):

Ik mis nog een punt uit de eerste termijn en een punt uit de tweede termijn. In de eerste termijn heeft de minister aangegeven dat zij in tweede termijn nog zou terugkomen op het echt aan instanties en burgers vertellen dat zij de mogelijkheid hebben om medische gegevens niet te verstrekken. Daar ben ik dus even benieuwd naar.

Het tweede punt gaat over het loggen van gegevens. Hoe vaak doen patiënten dat? Gaat de minister ook dat specifiek laten onderzoeken of bekijken?

Minister Van Ark:

Zeker na de inbreng van de heer Raemakers lijkt het me in ieder geval goed om bij de Autoriteit Persoonsgegevens actief na te gaan of zij signalen heeft waaruit blijkt hoe dit in de praktijk wordt vormgegeven. Die actie neem ik dus op mij. Dat huiswerk neem ik mee.

De vraag over het loggen kan ik beantwoorden met ja.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, is ook een vraag van u nog niet beantwoord?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, voorzitter. Begrijp ik uit haar reactie op de heer Raemakers goed dat de minister terugkomt op de vraag wat de positie is van de Autoriteit Persoonsgegevens bij het goedkeuren van de codes? Ik kan me voorstellen dat zij dat even wil uitzoeken, maar ik zou het wel prettig vinden om een antwoord te krijgen. En kan de zorg dus ook onder vitale sectoren, en dan niet zozeer qua ICT, maar met name qua waarden en bescherming?

Minister Van Ark:

Daar wilde ik inderdaad in de voortgangsbrief op ingaan. Daar moet ik wat meer uitzoekwerk voor doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we hiermee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de minister. Er zijn een heel aantal toezeggingen gedaan. We hebben een overzicht gemaakt dat ik graag met u ga delen. Het zijn de toezeggingen die met de Kamer worden gedeeld. Er zijn dus ook een aantal dingen die al eerder zijn toegezegd, maar niet zozeer leiden tot een brief. Die worden dus niet in deze lijst opgenomen, maar die staan wel in het verslag.

Dan de toezeggingen.

- De Kamer zal worden geïnformeerd over het verloop van de uitvraag naar het inzage-recht in loggegevens. Dat is een toezegging aan mevrouw Van den Berg en de heer Raemakers.
- In het eerste kwartaal van 2021 ontvangt de Kamer de concept-AMvB digitale recepten-uitwisseling. Een toezegging aan de commissie.
- In het eerste kwartaal van 2021 ontvangt de Kamer het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Een toezegging aan de commissie.
- In 2021 wordt de Kamer bericht over de voortgang van het onderzoek naar de collectieve uitgaven aan ICT en gegevensuitwisseling in de zorg. Dat is ook een toezegging aan de commissie.
- Een brief over open standaarden komt nog dit jaar naar de Kamer. Hierin wordt ook het punt meegenomen over het systeem van Philips. Dat is genoemd door mevrouw Van den Berg.
- Voor het eind van het jaar stuurt de minister een brief naar de Kamer met daarin een overzicht van brieven die de Kamer nog kan verwachten. Dat is een toezegging aan de heer Kerstens.
- In het eerste kwartaal van 2021 stuurt de minister een separate brief over de voortgang van gegevensuitwisseling in de spoedzorg. Dat is een toezegging aan de heer Jansen en de heer Raemakers.
- Voor het einde van het jaar wordt de Kamer schriftelijk geïnformeerd over de specifieke toestemming voor gegevensuitwisseling in de spoedzorg. Hé, dat is twee keer dezelfde. Excuus. Sorry. Dan kom ik nu bij de volgende.
- De Kamer wordt voor het eind van het jaar geïnformeerd over het vitaal verklaren van de spoedzorg. Dat is een toezegging aan mevrouw Van den Berg.
- De voortgangsbrief over het programma (Ont)Regel de Zorg wordt in november naar de Kamer gestuurd. Dat is een toezegging aan de commissie.
- In de eerste helft van 2021 wordt de Kamer nader geïnformeerd over het UZI-register. Dat is een toezegging aan de heer Raemakers.
- Voor het eind van het jaar ontvangt de Kamer een aparte brief over de mogelijke toepassing van het Estlandse model in Nederland inzake de gegevensuitwisseling. Ook aan de heer Raemakers.
- De Kamer ontvangt in het eerste kwartaal 2021 een AMvB inzake de corona-opt-in. Dat is een toezegging aan in ieder geval de heer Van Gerven.

- Voor het eind van het jaar ontvangt de Kamer een voortgangsbrief over de gegevensuitwisseling in de zorg, waarin enkele resterende vragen van de Kamerleden uit dit AO zullen worden meegenomen.

Die hebben we eigenlijk al een klein beetje gehad, dus dat is ook een dubbele, maar het is vrij veel.

Begin november ontvangt de Kamer een brief over vernieuwend opleiden, waarin zal worden ingegaan op de digitale vaardigheden. Aan Van den Berg en Kerstens.

De Kamer zal het onderzoek van de ACM naar de werking van de epd-markt in de ziekenhuissector ontvangen zodra het gereed is.

Ik zie de minister. Gaat uw gang.

Minister **Van Ark**:

Het verzoek is of de informatie over het Estlandse model in de voortgangsbrief gegeven mag worden in plaats van in een separate brief. Er is één separate brief toegezegd, maar dit is denk ik een mooie om daar een plek te geven.

De **voorzitter**:

Als die maar naar de Kamer komt, zou ik haast willen zeggen. Ik zie de heer Raemakers. Gaat uw gang.

De heer **Raemakers** (D66):

Eerlijk gezegd, twijfel ik daar toch over omdat de gespecificeerde toestemming een wens betreft die er volgens mij ook ooit Kamerbreed was en die ook in de zorg heel breed leeft. U zegt "in een voortgangsbrief kijken we er nog eens naar", maar ik wil eigenlijk gewoon dat we dit echt heel goed en uitvoerig onderzoeken. Ik zie al dat er overleg is. Misschien heeft de minister daar nog een ...

De **voorzitter**:

Uw punt is helder. Ik kijk nog even naar de minister. Uiteindelijk heeft u wel de toezegging. Als de informatie komt ... De minister.

Minister **Van Ark**:

De brief die we vorige week hebben gestuurd, was ook een voortgangsbrief. Diverse onderwerpen zijn echt wel uitgediept. Ik begrijp de heer Raemakers zo dat hij zegt: eigenlijk wil

ik het gewoon een keer helemaal breder hebben over de gespecificeerde toestemming. Ja, dat kan best. Laten we goed zoeken naar een vorm. Ik heb hem goed gehoord. Ik kan me best voorstellen dat dit een separate brief rechtvaardigt.

De voorzitter:

Wordt vervolgd, maar de toezegging hebben we in die zin genoteerd. Ik zag de heer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik meende dat de minister expliciet had gezegd dat in de voortgangsbrief over (Ont)Regel de Zorg expliciet zal worden ingegaan op de zeggenschap van professionals, op regeldruk en administratieve lasten in organisaties.

De voorzitter:

Ja, dat is gezegd. De minister knikt bevestigend. Het is bijna onmogelijk om echt alles woordelijk in de besluitenlijst op te nemen, maar het is terecht dat u uw punt nog een keer maakt.

Volgens mij zijn we aan het einde gekomen van dit algemeen overleg. Mevrouw Van den Berg heeft een VAO aangevraagd. We zullen dat doorgeleiden naar de plenaire griffie. In het VAO is de eerste spreker mevrouw Van den Berg. Ik merk nog een keer op dat dit niet meer voor het herfstreces zal worden ingepland vanwege de maatregelen met betrekking tot corona. Na het herfstreces moeten we even kijken welke maatregelen op dat moment gelden en wat de gevolgen daarvan zijn, maar dat volgt u op de voet, denk ik.

Mijn dank gaat uit naar de minister en haar ambtelijke ondersteuning voor hun bijdrage aan dit debat en uiteraard ook voor hun aanwezigheid. Ik dank de leden voor hun aanwezigheid en hun inbreng en voor de mooie discussie die we met elkaar hebben gehad. En ik dank de mensen die dit debat op een andere manier hebben gevolgd hartelijk voor hun belangstelling.

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van deze vergadering.

Sluiting 13.20 uur.