



## Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Directie Inhoud**

aan De leden van de vaste voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

datum 13 mei 2025

Betreffende wetsvoorstel:

### **36278**

Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het regelen van regie op kwaliteitsregistraties in de zorg en grondslagen om ten behoeve van die kwaliteitsregistraties bijzondere persoonsgegevens te kunnen verwerken (Wet kwaliteitsregistraties zorg)

### **Eindstemming wetsvoorstel**

Het wetsvoorstel is op 13 mei 2025 aangenomen door de Tweede Kamer.

Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, CDA, VVD, BBB, JA21, FVD en PVV.

Tegen: DENK.

### **Aangenomen amendementen**

#### **Artikel IIIA, invoeging**

14→**36** (De Korte) over een evaluatie na drie jaar

Dit amendement bepaalt dat de Tweede Kamer tweejaarlijks, gedurende zes jaar, een evaluatie ontvangt van de verantwoordelijke minister. In deze evaluatie wordt een overzicht opgenomen van alle kwaliteitsregistraties die in die periode zijn opgenomen in het register voor kwaliteitsregistraties. Het verslag van de evaluatie zal in ieder geval moeten bevatten:

- a. de afwegingen van het Zorginstituut bij de opname van een kwaliteitsregistratie met betrekking tot de noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit;
- b. de uitvoerbaarheid voor zorgaanbieders en het Zorginstituut;
- c. de registratiedruk van zorgaanbieders, en
- d. de wijze waarop de gegevens door technische en organisatorische maatregelen worden beveiligd tegen verlies of onrechtmatige verwerking.

Er is bewust gekozen voor een tweejaarlijkse evaluatie, omdat de effecten van de wet nog onduidelijk zijn. Onduidelijk is of het toetsingskader voor toelating van een kwaliteitsregister voldoende bescherming biedt voor de patiënt. Ook is het noodzakelijk om de uitvoerbaarheid tijdig te evalueren. Een tweejaarlijkse evaluatie maakt het mogelijk deze aanvulling van de wet tijdig bij te sturen. Tevens geeft een grondige evaluatie inzicht in de vraag of uitbreiding van de kwaliteitsregistraties naar andere sectoren, zoals beoogd, verantwoord is.

Amendementen zijn in volgorde van stemming - op artikelnummer - weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties. Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.



datum 13 mei 2025

blad 2

Kwaliteitsregistraties kunnen een toegevoegde waarde hebben in de zorg. Echter, de voorgestelde wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg vormt een aanzienlijke wijziging waarin zorgaanbieders worden verplicht om patiëntgegevens aan te leveren voor meerdere landelijke kwaliteitsregistraties. Het aantal kwaliteitsregisters wat daarvoor in aanmerking komt is ongeveer 60. Dit brengt risico's met zich mee, daarom stelt de indiener deze evaluatiebepaling voor.

**Met algemene stemmen aangenomen.**

#### **Diverse artikelen**

15 (De Korte) over lichte voorhang van enkele ministeriële regelingen

In het voorliggende wetsvoorstel zijn meerdere grondslagen voor ministeriële regelingen opgenomen. Dit amendement voorziet in het betrekken van de Tweede Kamer der Staten-Generaal bij het vaststellen van nadere regels op basis van enkele van deze grondslagen, te weten de grondslagen onder de volgende artikelen: Artikel 1; Artikel 11o, tweede lid; Artikel 11p, vijfde lid; en Artikel 11s.

Artikel 1 voorziet in een grondslag voor een regeling waarmee zorg wordt aangewezen als medisch specialistische zorg. De indiener is van mening dat uitbreiding naar andere sectoren in potentie ingrijpende gevolgen heeft en besluiten van dusdanig politieke aard betreft, dat parlementaire betrokkenheid gewenst is.

Artikel 11o, tweede lid, voorziet in een nadere uitwerking van voorwaarden waaraan een kwaliteitsregistratie moet voldoen. De indiener is van mening dat goede voorwaarden voor toelating als kwaliteitsregister van groot belang zijn en dat de noodzakelijkheid en proportionaliteit hiervan goed onderbouwd moeten zijn.

Artikel 11p, vijfde lid, voorziet in een grondslag voor een regeling over de verwerking van persoonsgegevens en de wijze van pseudonimisering.

Hiernaast voorziet Artikel 11s in een grondslag voor een regeling over gegevensverstrekking door de zorgaanbieder aan cliënten wiens gegevens worden verwerkt, alsmede de technische en organisatorische maatregelen voor de beveiliging van deze gegevens tegen onrechtmatige verwerking of verlies. Deze beide grondslagen hebben betrekking op de omgang met de privacygevoelige gegevens. Indiener acht het van groot belang dat deze gegevens optimaal beveiligd zijn. Indien er nieuwe technologische of inhoudelijke ontwikkelingen zijn met betrekking tot bescherming van patiëntgegevens, dienen deze zo spoedig mogelijk in de ministeriële regeling opgenomen worden, met instemming van de Tweede Kamer.

**Met algemene stemmen aangenomen.**

#### **Artikel I, onderdeel D, wijziging**

12→13→16→34→**37** (Claassen en de Korte) over een opt-out voor de verwerking van medische gegevens van patiënten

Het doel van het wetsvoorstel is om een wettelijke grondslag te creëren voor kwaliteitsregistraties en hun gegevensverwerkers om (bijzondere) persoonsgegevens (onder andere medische gegevens van cliënten/patiënten) te mogen verwerken zonder toestemming van de cliënt/patiënt. De indieners zijn echter van mening dat cliënten/patiënten een bepaalde zeggenschap dienen te houden over hun medische gegevens wanneer deze zonder dat er sprake is van een behandelrelatie worden gebruikt door private partijen. Dit amendement zorgt voor een opt-out regeling, waarmee cliënten/patiënten de mogelijkheid krijgen om 'nee' te zeggen tegen het verwerken van hun medische gegevens.

Zorgaanbieders dienen cliënten/patiënten op grond van de AVG te informeren over de wijze waarop hun medische gegevens worden verwerkt en welke rechten de cliënt in deze context heeft. Het amendement regelt in lijn daarmee ook een verplichting voor de zorgaanbieders om zijn cliënten te informeren over de mogelijkheid om bedingen te



datum 13 mei 2025

blad 3

uiten tegen de verstrekking van zijn persoonsgegevens ten behoeve van de kwaliteitsregistratie.

**Met algemene stemmen aangenomen.**

#### **Artikel I, onderdeel A, invoeging**

18→19 (Krul) over koppelen van kwaliteitsregistraties aan de kwaliteitsstandaarden en de professionele standaard en een evaluatie hierover

De indiener merkt op dat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg de professionele standaard en de kwaliteitsstandaard genoemd worden in artikel 2, tweede lid, onderdeel b van die wet, maar dat kwaliteitsregistraties niet worden genoemd. De indiener vindt kwaliteitsregistraties belangrijk omdat dit de praktijk van de zorguitvoering laat zien en de praktijkvariatie.

Het is voor de patiënt van groot belang, omdat de zorg op een directe manier wordt gemeten en verbeterd. Voor kwaliteitsregistraties worden gegevens van patiënten die dezelfde aandoening hebben of behandeling hebben ondergaan geregistreerd, waardoor koppeling mogelijk is tussen behandeling en uitkomsten.

Op deze manier wil de indiener ook een duidelijker onderscheid maken tussen kwaliteitsregistraties die wel en die niet in het register zijn opgenomen.

De indiener is van mening dat de drie onderdelen van het zorglandschap (kwaliteitsstandaard, professionele standaard en kwaliteitsregistraties) met elkaar in verbinding moeten staan en dat praktijk meer geborgd moet worden. Om op deze manier de zorg voor de patiënt te verbeteren de zorgpraktijk meer te betrekken. Dat moet volgens de indiener ook in de Wet tot uitdrukking worden gebracht. Door de uitkomsten van kwaliteitsregistraties op te nemen in de Wet regelt de indiener dat praktijkervaring en praktijkvariatie een prominentere plaats krijgt en gebruikt wordt door zorgaanbieders en zorgverleners naast de professionele standaarden en de kwaliteitsstandaarden. Dit om de doelstelling een lerende zorgpraktijk een continue cirkel te laten zijn van theorie, organisatie en praktijk. Omdat dit nieuw is voor zorgaanbieders en zorgverleners wil de indiener een evaluatiebepaling toevoegen aan deze wijziging zodat er onderzocht kan worden of de toevoeging van dit onderdeel aan de wet meerwaarde heeft voor de continue verbetering van zorg voor de patiënt. Daarom dient specifiek dit onderdeel 4 jaar na inwerkingtreding geëvalueerd te worden.

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, CDA, VVD, JA21 en PVV.**

#### **Artikel I, onderdeel A, invoeging**

10→20 (Bushoff en Krul) over extra waarborgen bij de sluiting van een spoedeisende hulppost

Dit amendement dient er voor te zorgen dat de belangen van inwoners ten aanzien van de beschikbaarheid van spoedeisende hulp beter gewaarborgd worden. Het (gedeeltelijk) sluiten van een post voor Spoedeisende Hulp (SEH) heeft vergaande gevolgen voor de nabijheid van die zorg voor de inwoners in de desbetreffende gemeente en regio en raakt daarmee bovendien aan het gevoel van veiligheid van inwoners.

Het amendement voorziet daartoe in een versterking van de procedure waarmee de acute zorg in een gemeente (gedeeltelijk) kan worden beëindigd. Wat de indieners van dit amendement betreft moet spoedeisende hulp voor inwoners regionaal bereikbaar blijven en mag (gedeeltelijke) sluiting alleen aan de orde zijn als de zorgaanbieder inhoudelijk gereageerd heeft op een zwaarwegende advies van de burgemeester en de inspectie vervolgens ook een zwaarwegend advies heeft uitgebracht over het voornemen van de zorgaanbieder, het advies van de gemeente hierover en de reactie van de zorgaanbieder op het advies van de gemeente.

Op dit moment mag een zorgaanbieder het aanbieden van spoedeisende hulp alleen beëindigen of opschorten als die zorgaanbieder daarvoor een zorgvuldige besluitvormingsprocedure heeft gevolgd. Om de lokale betrokkenheid bij het beëindigen of opschorten van die zorg in een regio te vergroten dient die besluitvormingsprocedure te worden versterkt. Dat gebeurt door te bepalen dat het sluiten van een SEH pas toegestaan is nadat de burgemeester van de gemeente waar de te sluiten SEH zich bevindt daarover



datum 13 mei 2025

blad 4

een zwaarwegend gemotiveerd advies heeft uitgebracht aan de desbetreffende zorgaanbieder nadat hij overleg heeft gehad met de burgemeesters van de andere betrokken gemeentes. Die burgemeester moet daarvoor overleg plegen met de desbetreffende

zorgaanbieder, het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, de burgemeesters van de gemeenten in de omgeving en de inwoners uit de omgeving.

Mocht de zorgaanbieder het advies van de burgemeester niet willen opvolgen, dan moet de zorgaanbieder dit motiveren. Vervolgens wordt het besluit van de zorgaanbieder met het advies van de gemeente en de reactie van de zorgaanbieder aan de IGJ voorgelegd. De IGJ geeft dan vervolgens een zwaarwegend advies over het al dan niet sluiten van de SEH.

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, Volt, NSC, ChristenUnie, CDA, BBB, JA21 en PVV.**

#### **Artikel I, onderdeel A, invoeging**

11→21 (Bushoff en Krul) over een lichte voorhang voor de beschikbaarheids- en bereikbaarheidseisen van acute zorg

De indieners van dit amendement zijn van mening dat een wijziging van de eisen ten aanzien van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg dermate verstrekkende gevolgen kan hebben dat de parlementaire controle daarop gewenst is.

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, CDA, VVD, BBB, JA21 en PVV.**

#### **Artikel I, onderdeel D, wijziging**

22 (Bushoff) over dat de registratiehouder geen winstoogmerk mag hebben

In de huidige nota van wijziging is opgenomen dat in de ministeriële regeling wordt geregeld dat de verwerkingsverantwoordelijke van een kwaliteitsregistratie alleen een organisatie zonder winstoogmerk mag zijn. Echter is de indiener van mening dat dit een besluit is dat nu door de Kamer moet worden vastgesteld en niet afhankelijk moet zijn van de minister. Om te waarborgen dat de registratiehouder nu en ook in de toekomst alleen een rechtspersoon zonder winstoogmerk kan zijn, leggen we het vast in de wet.

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, CDA, VVD, BBB, JA21 en PVV.**

#### **Artikel I, onderdeel D, invoeging**

23 (Bushoff) over voorkomen dat een registratiehouder onder invloed staat van een kwaadwillende buitenlandse mogendheid

Dit amendement heeft als doel dat de verwerkingsverantwoordelijke van een kwaliteitsregistratie nooit en te nimmer in handen mag zijn of komen van een (mogelijk) kwaadwillende buitenlandse partij. Dit amendement geeft de minister de mogelijkheid om dit te borgen. Nederland wordt steeds vaker geconfronteerd met hybride aanvallen die onze samenleving proberen te ontwrichten en te verzwakken. Daarom zijn extra waarborgen voor cybersecurity noodzakelijk. Daarnaast onderstrepen diverse ICT-storingen in Nederlandse ziekenhuizen van de afgelopen jaren en de storing bij het Amerikaanse CrowdStrike, waardoor vier Nederlandse ziekenhuizen operaties moesten schrappen, hun poliklinieken moesten sluiten en geen toegang meer hadden tot patiëntendossiers, de urgentie van een sterk beveiligde digitale infrastructuur in de zorg. Het is dan ook van groot belang dat de digitale veiligheid in de zorg op orde is. Met dit amendement voorkomen we dat onze zorgdata beheerd of overgenomen wordt door kwaadwillende buitenlandse partijen die hier niet integer mee omgaan. Gezien het feit dat de MIVD met name Russische brutaliteit ziet toenemen, dienen deze Russische partijen hoe dan ook geweerd te worden, maar ook andere kwaadwillende partijen dienen geweerd te worden. Welke landen hieronder vallen is veranderlijk en valt onder de verantwoordelijkheid van de minister. Vandaar dat we in dit amendement de wering van kwaadwillende buitenlandse partijen in de wet vastleggen, maar de verdere uitwerking bij de minister laten.

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, CDA, VVD, BBB, JA21 en PVV.**



datum 13 mei 2025

blad 5

### **Artikel II, vervallen**

17→25 (Diederik van Dijk en De Korte) over het schrappen van de mogelijkheid om de reikwijdte van het wetsvoorstel uit te breiden tot alle zorg

Artikel II regelt de uitbreiding bij koninklijk besluit van de reikwijdte van het wetsvoorstel van medisch-specialistische zorg (msz) tot alle zorg. In het wetsvoorstel is geen formele betrokkenheid voorzien voor de Kamer bij de uitbreiding van de reikwijdte van het wetsvoorstel. Zowel in de toelichting op het wetsvoorstel als de nota naar aanleiding van het verslag wordt echter geen duidelijkheid geboden wanneer en onder welke omstandigheden van artikel II gebruik zal worden gemaakt. In de nota naar aanleiding van het verslag (ontvangen 9 mei 2023) wordt aangegeven dat de regering onderzoekt welk tijdspad haalbaar is voor de niet-msz sectoren. Voor zover bekend bij de indiener is dit tijdspad op dit moment nog steeds niet helder. De indieners van dit amendement zijn niet per definitie tegen uitbreiding van de wet naar alle zorg. Nu het echter onduidelijk blijft op welke termijn en onder voorwaarden deze ingrijpende uitbreiding zal plaatsvinden, stellen zij voor dat hiervoor ter zijner tijd een separaat wetsvoorstel wordt ingediend.

**Aangenomen. Voor: SP, PvdD, DENK, Volt, NSC, ChristenUnie, SGP, CDA, BBB, JA21, FVD en PVV.**

### **Vervallen amendement**

#### **Artikel II, wijziging**

35 (Tielen) over een voorhang bij het koninklijk besluit tot inwerkingtreding van artikel II

Artikel II regelt de uitbreiding bij koninklijk besluit van de reikwijdte van het wetsvoorstel van medisch-specialistische zorg (msz) tot alle zorg. De Indiener heeft eerder gevraagd naar een beoogd tijdspad voor uitbreiding van het wetsvoorstel naar alle zorg maar tot op heden ontbreekt dit tijdspad. De indiener kan zich vinden in de uitbreiding van het wetsvoorstel naar andere domeinen van zorg maar merkt op dat er nog onduidelijkheden bestaan over deze uitbreiding waardoor inwerkingtreding per koninklijk besluit niet wenselijk wordt geacht. Met dit amendement regelt de indiener dat inwerkingtreding pas zal plaatsvinden als het koninklijk besluit eerst met voorhang aan beide Kamers zal worden gezonden, zodat het parlement vier weken gelegenheid heeft om vragen te stellen en eventuele wijzigingen voor te stellen.

**Vervallen.**

### **Moties**

26 (Bushoff) over aanvullende maatregelen voor de bescherming van persoonsgegevens in specifieke gevallen

**Ingetrokken.**

27 (Bushoff) over pseudonimiseringsnormen aan de hoogste standaarden laten voldoen

**Met algemene stemmen aangenomen.**

28 (De Korte) over beveiliging van landelijke datasets voor kwaliteitsregistraties

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, VVD, BBB, JA21, FVD en PVV.**

29 (Tielen en Bushoff) over gesimuleerde cyberaanvallen voor de zorg

**Met algemene stemmen aangenomen.**

30 (Tielen en Krul) over kwaliteit-van-levendata meenemen in het stappenplan over transparantie van kwaliteit

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, DENK, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, CDA, VVD, BBB en JA21.**



*datum* 13 mei 2025

*blad* 6

31 (Tielen) over prestatiebekostiging op basis van kwaliteit  
**Overgenomen.**

32 (Rijkers-Oosterkamp) over inzicht in het aantal uitgevraagde kwaliteitsindicatoren  
**Met algemene stemmen aangenomen.**

33 (Rijkers-Oosterkamp) over een communicatiestrategie voor het opnemen van een kwaliteitsregistratie

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, VVD, BBB, JA21, FVD en PVV.**