



Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

aan De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum 28 september 2022

Betreffende wetsvoorstel:

35824

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

Eindstemming wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is op 27 september 2022 met algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer.

Aangenomen amendementen

Diverse artikelen

15 → 45 → **46** (Van den Berg en Paulusma) over de uitwisseling van gegevens met de persoonlijke gezondheidsomgeving van patiënten

Op basis van Artikel 15d van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg zijn zorgaanbieders verplicht om de cliënt op zijn verzoek te voorzien van een afschrift van het dossier op elektronische wijze. Hoe dat moet is niet bepaald. De Wegiz biedt naar mening van de indieners de kans om zorgaanbieders te verplichten om dit via persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) te doen. De indieners beogen met dit amendement er voor te zorgen dat zorgaanbieders er op toe moeten zien dat een aangewezen gegevensuitwisseling ook altijd te benaderen is vanuit persoonlijke gezondheidsomgevingen. De minister wijst een afsprakenstelsel voor het veilig en betrouwbaar uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorggebruikers en zorgverleners aan, dat eisen stelt aan persoonlijke gezondheidsomgevingen en ICT-systemen van zorgaanbieders voordat zij via het stelsel informatie kunnen uitwisselen. De indieners zijn van mening dat momenteel MedMij hiervoor een geschikt afsprakenstelsel biedt.

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 28 september 2022

blad 2

Met dit amendement wordt vastgelegd dat zorgverleners de voor de cliënt relevante gegevens in principe uitwisselen met de PGO die de cliënt gebruikt, indien de PGO's aan eisen voldoen die er toe leiden dat bij een aangewezen gegevensuitwisseling gegevens door de zorgverlener aan een persoonlijke gezondheidsomgeving op een veilige en betrouwbare wijze worden gedeeld. Deze eisen kunnen los gesteld worden van de eisen die gesteld worden aan de elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners. Hiervoor is gekozen, omdat het op dit moment technisch nog niet alle gegevens goed kunnen worden uitgewisseld met een PGO, en de elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners niet afhankelijk gesteld moet worden van de gegevensuitwisseling met cliënten. Daarom is voorzien in een groeipad: duidelijk is dat dit wel de uiteindelijke stip op de horizon is.

Het is aan zorgaanbieders om te bepalen of een PGO voldoende heeft aangetoond dat voldaan wordt aan de gestelde eisen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als een PGO het MedMij label heeft, of, als eventueel voor een ander afsprakenstelsel gekozen wordt, een ander soort label. Als de PGO niet voldoende heeft aangetoond dat voldaan wordt aan de eisen, is er geen verplichting om gegevens te delen met een PGO.

Met algemene stemmen aangenomen.

Diverse artikelen

13 → 44 (Van den Berg) over eisen voor informatietechnologieproducten of -diensten

De indiener is van mening dat het wetsvoorstel zelf onvoldoende doet aan het onderliggende probleem van marktmacht van ict-leveranciers. Voor zorgaanbieders wordt het niet makkelijker om te kiezen voor een andere leverancier. Leveranciers kunnen vasthouden aan hun eigen gesloten systeem ('vendor lock-in'), wat de macht van leveranciers over hun klanten in stand houdt.

De indiener vindt dit onwenselijk en is daarom van mening dat de wet het mogelijk moet maken dat er enkele eisen worden opgenomen waaraan ict-producten in de zorg moeten voldoen.

Met dit amendement wordt geregeld dat eisen kunnen worden gesteld aan informatietechnologieproducten of -diensten en (voor zover niet een informatietechnologieproduct of -dienst) zorginformatiesystemen om het overstappen naar of kunnen gebruiken van een ander gelijksoortig product of systeem of gelijksoortige dienst te vergemakkelijken. De eisen kunnen onder andere zien op (kosteloze) dataportabiliteit. Met deze eisen kan de keuzevrijheid voor zorgaanbieders en de marktwerking worden verbeterd.

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 1.4, tweede lid, aanhef

19 → 22 (Hijink en Van den Berg) over het waarborgen van het allerhoogste niveau van bescherming bij de uitwisseling van gegevens

Bij de uitwisseling van medische gegevens is het van enorm belang dat dit veilig gebeurt. Het gaat namelijk vaak om de meest persoonlijke en gevoeligste vorm van gegevens. Indiener hecht er aan om het allerhoogste niveau van bescherming niet afhankelijk te maken van nog vast te stellen normen, maar wettelijk te regelen. Dit amendement regelt daarom dat de elektronische uitwisseling van medische gegevens onder de Wegiz altijd verplicht werkt met end-to-end beveiliging, wat zowel end-to-end authenticatie als end-to-



datum 28 september 2022

blad 3

end versleuteling omvat. Aanvullende verplichtingen kunnen vervolgens nog worden vastgelegd in NEN-normen, waarnaar in een AMvB kan worden verwezen.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Omtzigt, de SGP, het CDA, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Artikel 1.4, derde lid, onderdeel b

11 → **25** (Van den Berg en Hijink) over verplicht gebruik van open en waar mogelijk internationale standaarden (API)

Om gegevens op gestandaardiseerde manier uit te wisselen tussen verschillende systemen kan er gebruik worden gemaakt van Application Programming Interfaces (API's). De regering heeft eerder aangegeven (27 259, nr. 272) dat het zorgveld positief heeft gereageerd op de mogelijkheid van een API-strategie en dat de bereidheid om hieraan mee te werken groot is. Het voornemen is dat in 2022 de eerste versie van een API-strategie gereed zal zijn en dat de eerste API's opgenomen worden in een daarop gebaseerde bibliotheek van open API's. De indienster beoogt met dit amendement in de wet op te nemen dat systemen van zorgaanbieders deze open (en waar mogelijk internationale) standaarden (API's) verplicht moeten gebruiken.

Met algemene stemmen aangenomen.

Toevoegen lid 5 aan artikel 1.4

20 (Hijink) over het niet toestaan van verplichte uitwisseling van gegevens via elektronische uitwisselingssystemen

In de memorie van toelichting staat momenteel reeds beschreven dat «als het binnen een gegevensuitwisseling verplicht is om uit te wisselen overeenkomstig de norm voor die gegevensuitwisseling, dat die norm niet mag bepalen dat dit slechts via een elektronisch uitwisselingssysteem kan». Echter is dit punt nog niet expliciet in de wetstekst zelf verwerkt. Daarom regelt dit amendement dat dit punt alsnog expliciet in de wetstekst wordt opgenomen. Indiener beoogt hiermee directe communicatie tussen zorgverleners mogelijk te maken en te stimuleren, omdat patiënten/burgers altijd het recht hebben geen toestemming te geven voor de uitwisseling van gegevens via dergelijke uitwisselingssystemen, die patiëntengegevens voor grote groepen zorgverleners beschikbaar stellen

Met algemene stemmen aangenomen.

Toevoegen lid 5 aan artikel 2.1

9 → 21 → **27** (Van den Berg) over een verduidelijking wie zorgverleners zijn die onder een zorgaanbieder ressorteren

Met het voorliggende wetsvoorstel worden zorgaanbieders verplicht om de onder hem ressorterende zorgverleners gegevens ten minste elektronisch uit te laten wisselen. Onder «onder hem ressorterende zorgverleners» worden ook onderaannemers verstaan, zoals medisch specialistische bedrijven die niet zelf zorgaanbieder zijn. Dit betekent dat de hoofdaannemer (zorgaanbieder) verantwoordelijk is te voldoen aan de verplichting,



datum 28 september 2022

blad 4

waarmee wordt aangesloten bij de verantwoordelijkheids- en aansprakelijkheidsstructuur uit de Wkkgz. De indiener steunt deze verantwoordelijkheidsverdeling, maar is wel van mening dat verduidelijking nodig is. Daartoe dient dit amendement.

Met algemene stemmen aangenomen.

Invoegen Artikel 6.2 (rapportageverplichting) na artikel 6.1

8 → 24 → **43** (Van den Berg en Hijink) over een jaarlijkse verantwoordingsplicht aan het parlement over het gebruik van spoor 1

Met het wetsvoorstel worden zorgaanbieders verplicht om bij gegevensuitwisseling dit in ieder geval elektronisch te doen. Daarbij wordt in het wetsvoorstel nu geregeld dat gegevensuitwisselingen kunnen worden aangewezen in 'spoor 1', waardoor de uitwisseling in ieder geval elektronisch plaatsvindt, of in 'spoor 2', waarbij volledige interoperabiliteit gerealiseerd wordt. In het geval van een spoor 1-aanwijzing is het voldoende om met het mailen van beveiligde pdf-bestanden te werken, zonder dat gegevens gestandaardiseerd tussen informatiesystemen worden uitgewisseld. De indieners vinden dit niet meer van deze tijd, en willen dat zorgaanbieders zo spoedig mogelijk verplicht worden om met systemen te gaan werken met volledige interoperabiliteit.

Met dit amendement wordt verduidelijkt dat spoor 1 als tijdelijk wordt gezien en parallel aan een spoor 1 – aanwijzing een traject in gang wordt gesteld om tot spoor 2 te komen. De minister rapporteert over deze voortgang jaarlijks aan het parlement, zodat gecontroleerd kan worden of er inderdaad voldoende inspanning gepleegd wordt om te komen tot een spoor 2-aanwijzing. Hierbij wordt uitgegaan van het pas toe of leg uit principe.

Met algemene stemmen aangenomen.

Ingetrokken amendementen

Invoegen artikel 3.0 voor artikel 3.1

Artikel 4.3

18 → **26** (Van den Berg en Hijink) over een vergunningplicht voor systemen voor gegevensuitwisseling van ziekenhuizen

Met dit amendement wordt het voor de Minister mogelijk gemaakt om eisen te stellen aan ict-aanbieders die systemen voor gegevensuitwisseling willen aanbieden. Dat kan via een vergunningplicht. Eisen die gesteld zouden kunnen worden aan deze ict-aanbieders zijn bijvoorbeeld:

- dat er een maximum percentage wordt gesteld aan de winstmarge die behaald mag worden;
- dat er eisen aan de tariefopbouw worden gesteld;
- dat er een transparantieverplichting wordt gesteld met betrekking tot voorwaarden, documentatie en rapportage;
- dat er geaccepteerd moet worden dat door meerdere zorgaanbieders gezamenlijk onderhandeld mag worden bij de inkoop van een product.

Doelstelling van de indieners is dat de Minister hiermee instrumenten krijgt waarmee de negatieve effecten van aanmerkelijke marktmacht zo veel mogelijk beperkt kunnen



datum 28 september 2022

blad 5

worden. De voorwaarden waaraan een ict-aanbieder moet voldoen, kunnen bij amvb worden vastgesteld. De vergunningaanvraag wordt wat de indieners betreft ingediend bij en beoordeeld door de Nederlandse Zorgautoriteit. De indieners willen dit in eerste instantie specifiek regelen voor aanbieders van ziekenhuissystemen, gezien de grootte van de ziekenhuismarkt en het beperkte aantal ict-aanbieders op die markt. Aangezien niet valt te voorspellen of er ook in andere zorgsectoren in de toekomst problemen kunnen ontstaan met aanmerkelijke marktmacht, kunnen echter bij amvb ook andere zorgsectoren aangewezen worden waarvoor de aanvullende eisen gesteld worden.

Ingetrokken.

Artikel 9.3

16 (Van den Berg) over aanpassing van de citeertitel

De indiener is van mening dat de citeertitel van de wet onvoldoende reflecteert waar de wet om zou moeten gaan. Met de naam Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg lijkt het alsof de wet alleen van belang is voor ict'ers bij zorgaanbieders. Naar mening van de indiener moet deze wet op de eerste plaats leiden tot aanpassingen van systemen door leveranciers. Met die betere systemen moet het vervolgens leiden tot anders werken door zorgprofessionals. Deze wet gaat wat de indiener betreft over het aanpassen van de cultuur en het komen tot beter samenwerken, eenduidig werken en een lerende cultuur, met als resultaat een forse reductie van administratieve lasten. Om deze doelstelling duidelijker op de voorgrond te zetten, stelt de indiener voor om de citeertitel van de wet te veranderen in de «Wet digitaal werken en verlagen administratieve lasten in de zorg».

Ingetrokken.

Invoegen artikel 2.2 na artikel 2.1

14 (Van den Berg) over een eenmalige tegemoetkoming in de invoeringskosten van zorgaanbieders

Voor succesvolle implementatie van de Wegiz is het belangrijk dat de juiste randvoorwaarden zijn ingericht. Zodat de gewenste veranderingen ook tijdig en goed uitvoerbaar zijn voor betrokken zorgaanbieders. Uitgangspunt in het huidige wetsvoorstel is dat de kosten waar mogelijk uit de bedrijfsvoeringskosten worden betaald (paragraaf 8.1.1, memorie van toelichting). Daarbij wordt een tevoren uit te voeren maatschappelijk kosten-baten-analyse (MKBA) genoemd. Maar een MKBA geeft naar mening van de indiener nog geen houvast voor de organisatie die moet investeren in verandering, aangezien er geen conclusie is over de bekostigingswijze (die idealiter afgestemd moet zijn op de huidige bekostigingsmethodiek, verschillende implementatiestappen, de bedrijfsvoering van de aanbieder in de betreffende sector, etc). Onduidelijkheid over (eventuele) hoge (investerings-)kosten kan als een drempel worden ervaren. Het is daarom naar mening van de indiener wenselijk dat in de wet duidelijkheid wordt gegeven over het proces en het afwegingskader wanneer de benodigde investering niet redelijkerwijs verwacht kan worden (geheel) voor rekening van zorgaanbieders te komen. Gezien de grootte van de operatie vindt de indiener het reëel dat zorgaanbieders (eenmalig) ondersteund worden om de doelen van het wetsvoorstel te bereiken. Daarvoor



datum 28 september 2022

blad 6

is wel een betaaltitel nodig in de wet op basis waarvan de NZa een tarief kan bepalen. Met dit amendement wordt deze betaaltitel in de wet vastgelegd.

Ingetrokken.

Artikel 1.5 vervalt

10 (Van den Berg) over het laten vervallen van de uitzondering voor zorg in strafrechtelijk kader

In het wetsvoorstel is in artikel 1.5 opgenomen dat de Wegiz niet van toepassing is op de zorg in justitiële inrichtingen, forensische zorg en militaire gezondheidszorg. De regering geeft aan dat dit zo geregeld wordt omdat zorg in strafrechtelijk kader een bijzondere afweging vergt vanwege het veiligheidsaspect, waardoor de gegevensoverdracht soms anders dient te verlopen dan in de reguliere zorg. De indiener ondersteunt deze gedachte niet. Gegevensuitwisselingen in de zorg moeten naar haar mening sowieso aan de hoogste eisen rondom beveiliging en privacybescherming voldoen. Dat is in de reguliere zorg niet anders dan in justitiële inrichtingen, forensische zorg en militaire gezondheidszorg. Dit amendement regelt daarom dat de uitzondering voor deze vormen van zorg komt te vervallen.

Ingetrokken.

Moties

28 (Van den Berg) over een jaarlijkse monitoring van de markt voor ICT in de zorg

Met algemene stemmen aangenomen.

29 (Van den Berg) over draagvlak voor het opzetten van een nieuw basissysteem

Verworpen. Voor: SP, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdD, Lid Gündoğan, Lid Omtzigt, de ChristenUnie, de SGP, het CDA, BBB, JA21 en Groep Van Haga

30 (Van den Berg) over de ziekenhuissector als vitale sector identificeren

Overgenomen

31 (Ellemeet/Van den Berg) over in overleg met zorgaanbieders komen tot financieringsmogelijkheden

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Gündoğan, D66, Lid Omtzigt, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, het CDA, BBB, JA21, FVD en Groep Van Haga

32 → **48** (Agema) over het opheffen van de corona-opt-in

Verworpen. Voor: SP, DENK, Fractie Den Haan, de PvdD, Lid Omtzigt, de ChristenUnie, de SGP, het CDA, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

33 (Agema) over niet tornen aan het opt-inbeginsel in de Wegiz

Verworpen. Voor: SP, BIJ1, DENK, de PvdD, Lid Omtzigt, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga



datum 28 september 2022

blad 7

34 (Agema) over het wettelijk verankeren van de gespecificeerde toestemming
Verworpen. Voor: BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdD, Lid Omtzigt, de SGP, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

35 (Agema) over het eigenaarschap van medische gegevens bij de patiënt wettelijk verankeren
Ingetrokken

36 (Agema) over het digitaal intrekken van toestemmingen
Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Omtzigt, de SGP, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

37 (Agema) over het opt-in-beginsel in de European Health Data Space waarborgen
Aangenomen. Voor: SP, DENK, de PvdD, Lid Omtzigt, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, het CDA, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

38 (Van der Plas) over een meerjarig programma als vervolg op InZicht
Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Gündoğan, D66, Lid Omtzigt, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, het CDA, BBB, JA21, FVD en Groep Van Haga

39 → 49 (Van der Plas) over gegevensuitwisseling binnen de Wegiz louter gebruiken voor zaken als in de wet bedoeld
Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Gündoğan, Lid Omtzigt, de ChristenUnie, de SGP, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

40 (Van den Hil c.s.) over een omschrijving van eigendom van medische gegevens uitwerken
Aangenomen. Voor: Volt, DENK, Fractie Den Haan, Lid Gündoğan, D66, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, het CDA, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

41 (Van den Hil/Tielen) over haast maken met de uitvoering van de NIS2-richtlijn
Met algemene stemmen aangenomen.

42 (Van den Hil/Tielen) over de wettelijke verankering van een opt-out voor de spoedeisende zorg
Aangenomen. Voor: GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, Lid Gündoğan, D66, Lid Omtzigt, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, het CDA, BBB, JA21, FVD en Groep Van Haga