

Vergaderjaar 2022–2023

35 824

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

E

NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 28 februari 2023

Inleiding

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de memorie van antwoord², in reactie op de vragen van de commissie.³

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de antwoorden op hun schriftelijke vragen inzake het wetsvoorstel Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), waarvoor zij de regering bedanken. Zij willen nog graag enkele verdiepende vragen stellen en danken de regering bij voorbaat voor haar reflectie op deze ingebrachte vragen.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Wegiz en de memorie van antwoord van 25 januari jl. Naar aanleiding hiervan hebben zij nog enkele vragen. De leden van de **50PLUS**-fractie sluiten zich bij deze vragen aan.

De leden van de fracties van **GroenLinks** en **PvdA** bedanken de regering voor de beantwoording van hun vragen. Een aantal zaken is zeker verduidelijkt, maar de leden van beide fracties hebben nog enkele aanvullende vragen.

De leden van de fractie van **D66** leggen de regering naar aanleiding van de memorie van antwoord nog graag een aantal aanvullende vragen voor.

¹ Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Klip-Martin (VVD) (*voorzitter*), Vos (VVD), Dessing (FVD), Van Gurp (GL), Prast (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (*ondervoorzitter*), Prins (CDA), Krijnen (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Hermans (Fractie-Nanninga), Raven (OSF) en Karakus (PvdA).

² Kamerstukken I 2022/23, 35 824, D.

³ Kamerstukken I 2022/23, 35 824, C.

De leden van de fractie van de **SP** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel en de memorie van antwoord met de reactie op de vragen van deze fractie. Zij hebben hierover nog enige vragen.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** danken de regering voor de zorgvuldige beantwoording van hun vragen. De context waarin de Wegiz functioneert, speelt in de memorie van antwoord een belangrijke rol. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben nog enkele vragen, die met name betrekking hebben op deze context. De leden van de fractie van de **PvdD** sluiten zich bij deze vragen aan.

Vragen van de VVD-fractie

Om elektronische (digitale) gegevensuitwisseling in de zorg tot een succes te maken is een landelijke infrastructuur met high-performance verbindingen tussen de afzonderlijke zorglocaties een randvoorwaarde. Deze infrastructuur ondervangt de vooraf door de beroepsgroepen van zorgprofessionals geformuleerde en gespecificeerde vereisten. Om optimale integratie in de zorgwerkomgeving en zorgwerkprocessen te garanderen, is tevens een goede samenwerking en consensus tussen de zorgprofessionals en de EPD- en PACS-leveranciers noodzakelijk, naast de registratie van de toestemming van de patiënt en de authenticatie van de zorgprofessional (het beveiligingsproces waarmee de identiteit van een zorggebruiker wordt gevalideerd). De leden van de VVD-fractie vragen of de regering aan kan geven of in dit stadium aan de randvoorwaarden infrastructuur en goede samenwerking tussen alle partijen wordt voldaan.

Omdat er slechts twee grote ICT-leveranciers voor gegevensuitwisseling in de zorg zijn en enkele kleine spelers, is er sprake van een beperkte marktwerking bij het tot stand komen van de uiteindelijke elektronische zorggegevensuitwisseling. Levert dit mogelijk een extra risico op voor de betaalbaarheid van de te maken vervolgstappen tussen enerzijds de inhoudelijk onderbouwde wensen van de medisch-specialistische beroepsgroepen voor kwalitatief hoogstaande, veilige en doelmatige elektronische gegevens- en beelduitwisseling en anderzijds de EPD- en PACS-leveranciers die deze wensen omzetten in een veilige elektronische gegevensuitwisseling? Kan de regering hier een inschatting van maken? Bestaat de mogelijkheid dat door de beperkte marktwerking de uiteindelijke ICT-kosten voor de zorgaanbieders buitensporig zouden kunnen toenemen?

In de landelijke mammazorgketen bijvoorbeeld is de eenheid van «taal» van de digitale beeld- en gegevensuitwisseling reeds gerealiseerd en vastgelegd door de betrokken groepen zorgprofessionals. Zij streven vervolgens naar een digitale, veilige uitwisseling van zorginformatie, teneinde de huidige hoge kwaliteit van de landelijke mammazorg te bestendigen en digitaal verder uit te bouwen. Kan de regering verduidelijken of zij voornemens is dit vervolproces in eerste instantie alleen door de betrokken partijen (zorgprofessionals en ICT-leveranciers) tot stand te laten komen, of heeft de regering het voornemen om op korte termijn regie te gaan nemen, teneinde de samenwerking in een vroeg stadium zodanig te bevorderen dat de uiteindelijke ICT-kosten van de landelijke mammazorgketen ondanks de beperkte marktwerking niet onnodig de pan uit zullen rijzen?

Kan de regering tot slot aangeven of de zorgaanbieders naar verwachting over voldoende financiële armslag beschikken om de hoge incidentele en structurele ICT-investeringskosten voor een volledige interoperabiliteit bij het elektronisch uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners conform de Wegiz te kunnen betalen? De achterliggende gedachte hierbij is dat de

te verwachten structurele kostendalingen door automatisering van de vele handmatige administratieve handelingen die nu plaatsvinden, pas na de hoge ICT-investeringen en dus op een later moment zullen worden terugverdiend.

Vragen van de CDA-fractie

De meerjarenagenda Wegiz geeft aan welke gegevensuitwisseling de komende jaren prioriteit hebben. Uit de weergegeven planning blijkt dat de eerste daadwerkelijke elektronische gegevensuitwisselingen pas in 2025 gaan plaatsvinden. En dan betreft het nog maar 5 onderwerpen. De leden van de CDA-fractie hebben waardering voor de zorgvuldigheid waarmee het proces wordt ingezet; anderzijds is het voor de medische veiligheid van patiënten en de efficiëntie van het werk van de medische medewerkers van belang dat er nu echt snelheid en energie wordt gezet op een volledig elektronische uitwisseling van gegevens. In dat kader vragen de leden van de CDA-fractie wat de planning is voor het volledig realiseren van de meerjarenagenda Wegiz en welke middelen de Minister heeft om de zorgpartijen en de technische aanbieders te dwingen tot enige mate van spoed. Ook vernemen zij graag of het Zorginstituut Nederland, dat dit proces faciliteert, of een andere instantie, ook doorzettingsmacht heeft. Zo nee, waarom niet?

In het Integraal Zorgakkoord is o.a. bepaald dat stevig zal worden ingezet op e-health. In hoeverre bevordert de Wegiz dit? Of is aanpassing van deze wet nodig om e-health optimaal te kunnen inzetten?

De leden van de CDA-fractie stellen met genoegen vast dat elke patiënt de mogelijkheid krijgt om zijn persoonlijke gezondheidsomgeving (hierna: PGO) in te zien en dat de Minister met vele organisaties actief aan het werk is om de gezondheidsvaardigheden van de burgers (met name ook van die grote groep burgers die nog geen of slechts beperkte gezondheidsvaardigheden heeft) te verbeteren, waarbij ook aandacht wordt gegeven aan de begrijpelijkheid van de medische termen, zoals gehanteerd door de zorgaanbieder. De leden van deze fractie vragen of in de komende jaren het voor de leek toegankelijk gebruik van medische gegevens door de zorgaanbieder en de ontwikkeling van de gezondheidsvaardigheden van burgers worden gemonitord. Zo ja, hoe en in welke mate? Zo nee, kan de regering dan toelichten waarom dit niet gebeurt?

Conform de NEN-norm is het mogelijk om onjuist ingevoerde gegevens (met terugwerkende kracht) te wijzigen, om zo te voorkomen dat dergelijke foutieve gegevens verderop in de keten gebruikt kunnen worden. In het kader van de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid zouden de leden van de CDA-fractie graag meer inzicht krijgen in dit proces. Wie bepaalt wat wel of niet onjuist is? Waar kunnen burgers eventueel een klacht indienen als zij van mening zijn dat zij niet gehoord worden? Hoe worden gebruikers van een dergelijk dossier geïnformeerd dat er onjuistheden zijn gecorrigeerd? Dit is naar de mening van deze fractieleden een van de criteria voor de mate van (ervaren) betrouwbaarheid.

In de memorie van antwoord wordt ook even stilgestaan bij de Wet digitale overheid (Wdo)⁴. De leden van de CDA-fractie checken voor de zekerheid graag of, indien de Wdo wordt aangenomen, de toegangstool door meerdere aanbieders kan worden aangeboden, mits goedgekeurd conform de Wdo-eisen. Indien dat het geval is, welke consequenties heeft dit dan voor de PGO's, de zorgaanbieders en voor de bekendheid bij de burgers?

⁴ Kamerstukdossiers 34972 en 35868.

Gezamenlijke vragen van de fracties van GroenLinks en PvdA

De leden van de fracties van GroenLinks en PvdA hebben allereerst enkele vragen naar aanleiding van de antwoorden over de eisen aan technische standaarden. Op pagina 6 van de memorie van antwoord staat dat met deze systematiek «*het stellen van inhoudelijke eisen aan technische standaarden binnen het wettelijke kader daarom niet gewenst*» is. Op dezelfde pagina staat echter ook dat «*De normatieve eis die vanuit de Wegiz gesteld wordt aan een aan te wijzen gegevensuitwisselingen is dat de norm moet leiden tot interoperabiliteit en dat norm voldoet aan een door de Minister geborgde API-strategie*». Met deze beantwoording is het voor de leden van beide fracties onduidelijk of er nou wel of geen inhoudelijke toets is die de aan te wijzen technische standaarden moeten doorstaan.

Kan de regering duidelijk aangeven of er, los van het formele totstandkomingsproces, een inhoudelijke toets is die de aan te wijzen technische standaarden moeten doorstaan? Zo ja, welke inhoudelijke toets moeten deze technische standaarden dan doorstaan en kan de regering daarvan een duidelijke uitwerking geven? Bestaat deze toets er slechts uit dat de technische standaard moet leiden tot interoperabiliteit, zoals de beantwoording op pagina 6 doet vermoeden? Of behelst de inhoudelijke toets meer en moet de technische standaard bijvoorbeeld leiden tot het realiseren van een veilige, volledige, flexibele uitwisseling van actuele gegevens? In hoeverre is deze inhoudelijke toets wettelijk verankerd? Kan de regering daarbij aangeven welke rol het aangenomen amendement over de end-to-end versleuteling⁵ hierbij speelt? En welke rol spelen de inhoudelijke eisen met betrekking tot privacy, zoals deze volgen uit onder andere de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), in de inhoudelijke toetsing van de technische standaarden? Wordt meegewogen of een technische standaard het naleven en realiseren van de inhoudelijke privacyeisen uit die wetgeving waarborgt en/of vergemakkelijkt?

Welke invloed verwacht de regering dat het Commissievoorstel voor een Verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (European Health Data Space – EHDS)⁶ zal hebben op deze inhoudelijke toets? Gaat de regering in deze inhoudelijke toets, vooruitlopend op de definitieve totstandkoming van de verordening, de eisen van het Commissievoorstel meenemen, zodat er op een later moment minder veranderd hoeft te worden en er minder dubbele kosten gemaakt hoeven te worden?

En mocht er geen inhoudelijke toets zijn die de aan te wijzen technische standaarden dienen te doorstaan, is dan slechts het draagvlak binnen de relevante zorgpartijen voor de norm doorslaggevend? Hoe verhoudt zich dat tot het gegeven dat een technische standaard moet voldoen aan de door de Minister vastgestelde API-strategie en het hierboven genoemde amendement inzake end-to-end versleuteling?

Kan het ontbreken van een inhoudelijke toets niet potentieel leiden tot strijdigheid met de Verordening inzake de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, wanneer deze is vastgesteld? Kan het gebeuren dat er in Nederland straks allemaal technische standaarden zijn aangewezen met wezenlijk verschillende inhoudelijke kenmerken, en de voorgestelde Verordening dan later met een eenduidige set aan eisen komt? Moeten

⁵ Amendement-Hijink/Van den Berg (Kamerstukken 2021/22, 35 824, nr. 22).

⁶ Voorstel voor een Verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (COM(2022)197) (E-dossier 220016).

dan alle gestandaardiseerde gegevensuitwisselingen in Nederland weer opnieuw ingericht worden? Hoe groot acht de regering het risico hierop? En wat zouden de kosten- en uitvoeringsimplicaties hiervan zijn? Hoe verhoudt zich dit tot de wens om met de implementatie van de Wegiz niet te wachten op het EHDS-voorstel, zoals geuit in de brief van 21 november 2022.⁷

Met betrekking tot de relatie tussen de Wegiz en het EHDS-voorstel wordt opgemerkt dat het belangrijkste verschil is dat de Wegiz eist dat gegevens elektronisch uitgewisseld worden, terwijl het EHDS-voorstel slechts van toepassing is op gegevens die al elektronisch beschikbaar zijn. De wisselwerking tussen deze twee wetten zal er dus voor zorgen dat het voorstel van de Commissie een breder toepassingsbereik zal hebben in Nederland dan zonder de Wegiz, omdat door de Wegiz meer gezondheidsgegevens elektronisch beschikbaar zullen zijn. Wat zouden de gevolgen van deze wisselwerking kunnen zijn?

In reactie op de vraag van de leden van de fracties van GroenLinks en PvdA op welke manier de technische standaarden gaan waarborgen dat de uitgewisselde zorggegevens actueel zijn, wordt gemeld dat zorgaanbieders ervoor moeten zorgen dat de gegevens correct zijn; zij zijn ervoor verantwoordelijk dat deze gegevens actueel zijn (pagina 8). Dat is uiteraard logisch, maar is de Wegiz niet ook een kans om ervoor te zorgen dat de nieuwe zorg-ICT het uitwisselen en gebruik van de meest actuele gegevens bevordert?

Vragen van de D66-fractie

In het wetsvoorstel en de implementatie van de meerjarenagenda is niet voorzien in het delen van medische gegevens in de zin van de medische brieven die medici onderling naar elkaar schrijven en met elkaar delen. In reactie op de vragen van de D66-fractie wordt gemeld dat er wel medische gegevens van bijvoorbeeld beelden worden uitgewisseld. Waar de leden van de D66-fractie echter op doelden, zijn de medische brieven die artsen over en weer naar elkaar schrijven over een specifieke patiënt en die voor overdracht gebruikt worden. Juist deze brieven geven een goed beeld van het totaal aan gegevens die noodzakelijk zijn om een behandeling goed van elkaar over te nemen. Hierin staan niet alleen voorgeschiedenis, anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnose, behandelplan en medicatie, maar ook een synthese op basis van medische afwegingen. Juist die zijn relevant om te delen.

Ziet de regering de relevantie van deze medische brieven voor de continuïteit van diagnostiek en/of behandeling van patiënten? Is de regering het met deze leden eens dat juist deze brieven door artsen als de belangrijkste bron van informatie worden gezien op het moment dat een patiënt wordt overgedragen van de ene behandelend arts naar de andere? De leden van de D66-fractie vragen opnieuw of het in de bedoeling ligt om deze medische brieven te gaan onderbrengen in deze wetgeving. Zo ja, hoe en wanneer? Zo nee, waarom ziet de regering hier vanaf?

De Minister meldt op pagina 13 van de memorie van antwoord: «*Ik werk aan een landelijke visie op secundair datagebruik, waarbij privacy en veiligheid zeer belangrijke aspecten zijn*». De leden van de D66-fractie vernemen graag wanneer deze landelijke visie op secundair datagebruik verwacht kan worden.

Op dezelfde pagina staat: «*Ook volgt uit de AVG dat niet meer persoonsgegevens mogen worden verwerkt dan noodzakelijk en dat persoonsge-*

⁷ Kamerstukken I 2021/22, 35 824 / 36 121, B.

gevens niet zonder meer voor andere (commerciële) doelen kunnen worden gebruikt.» Wie bepaalt welke persoonsgegevens noodzakelijk zijn? En voor welke functies van het PGO?

De Minister stelt op pagina 14 van de memorie van antwoord: «*Om de gezondheidsgegevens te beschermen, moeten de regels wel goed worden toegepast. Met de leden van de D66-fractie deel ik dan ook dat het van belang is dat iedereen op de hoogte is van zijn rechten en plichten op het gebied van het delen van gezondheidsgegevens.*» De leden van de D66-fractie vragen hoe de regering deze rechten en plichten gaat communiceren en hoe zij gaat monitoren of patiënten deze voldoende begrijpen.

Vragen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie ondersteunen de gedachte dat er op veilige wijze uitwisseling van gezondheidsdata nodig is. Zij maken zich echter zorgen of dit geen opmaat is naar een centraal systeem, daar waar decentrale systemen per definitie de standaard zou moeten zijn. Zij menen dit te concluderen uit het feit dat de Minister als onderdeel van een herijking van de grondslagen een opt-out voor elektronische uitwisselingssystemen overweegt. Tevens stuurt de Minister aan op het gebruik van Mitz, een online toestemmingsvoorziening waarin burgers toestemmingen kunnen registreren en beheren, zo blijkt uit de memorie van antwoord. De optelsom van deze stappen is de vorming van een nieuw landelijk EPD, met een Online Toestemmingsvoorziening (OTV) eraan vast. Voor patiënten heeft dit draconische gevolgen: zeg je «nee» tegen deelname aan de OTV, dan kunnen er geen medische gegevens meer worden uitgewisseld. Zelfs het versturen van een recept, of een papieren dossier, is dan niet meer mogelijk. Op deze wijze worden patiënten gedwongen het medisch beroepsgeheim te doorbreken en een brede, ongerichte ontsluiting van hun medische gegevens te accepteren.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de regering ervoor gaat zorgen dat patiënten een werkelijke keuze voor een alternatief voor het gebruik van een elektronisch uitwisselingssysteem (EUS) hebben, zoals de WEGIZ beoogt. Kan de regering aangeven welke problemen zij wil op gaan lossen met de herijking van de grondslagen en waarom zij dit nodig acht? Waarom wordt nu een opt-out overwogen, terwijl de toenmalige Minister voor Medische Zorg, Bruno Bruins, in zijn brief van 12 juli 2019⁸ uitgebreid uitlegde waarom dat niet nodig is? Uitwisseling kan immers ook binnen de Wgbo plaatsvinden. De leden van de SP-fractie krijgen hierop graag een toelichting.

De Minister spreekt in de memorie van antwoord over een meerlaagsbeveiliging, zoals vastgesteld in NEN 7512. Echter, NEN 7512 biedt een uitzondering voor end-to-end beveiliging; in NEN 7512 is end-to-end encryption (E2EE) alleen verplicht als het technisch haalbaar is. De leden van de SP-fractie wijzen in dit verband op het amendement-Hijink/Van den Berg⁹ dat end-to-end beveiliging verplicht stelt in de WEGIZ. Kan de regering aangeven waarom zij denkt aan het amendement te hebben voldaan? Is de regering van mening dat push infrastructures aan deze wensen voldoen?

Kan de regering tevens aangeven voor welke technologie het gebruik van end-to-end beveiliging op dit moment nog onmogelijk is?

⁸ Kamerstukken II 2018/19, 27 529, nr. 189.

⁹ Kamerstukken 2021/22, 35 824, nr. 22.

In reactie op de eerdere vraag van de leden van de SP-fractie – zij wilden weten of er meer ingezet gaat worden op decentrale systemen en of er voldoende financiering beschikbaar wordt gesteld voor de zorgaanbieder om ervoor te zorgen dat (decentrale) infrastructurele voorzieningen, die binnen de behandelrelatie gegevens kunnen uitwisselen, worden doorontwikkeld en opgeschaald – luidt het antwoord van de Minister dat hij data uitwisseling makkelijker wil maken. Dat is echter geen antwoord op de vraag of de regering inzet op decentrale systemen of de route van een centraal systeem blijft volgen. Graag krijgen de leden van de SP-fractie een duidelijke uitspraak hierover.

Vragen van de ChristenUnie-fractie

In de memorie van antwoord schetst de Minister zijn visie op gegevensuitwisseling in de zorg en de prioriteiten die hij daarin wil aanbrengen. Meerdere keren wordt verwezen naar de AVG in het kader van de privacy van de patiënt. In het mondeling overleg van 7 juni 2022¹⁰ is naar voren gekomen dat de Nederlandse AVG-wetgeving «scherper» is dan de Europese wetgeving op dit gebied. Ook is aangegeven dat de Nederlandse AVG-wetgeving niet altijd positief bijdraagt aan de praktijk van het uitwisselen van gegevens van patiënten, sterker nog, in sommige situaties een hindernis kan zijn. Kan de regering aangeven of binnen de huidige AVG-wetgeving gegevensuitwisseling in de zorg zo vormgegeven kan worden dat deze in de dagelijkse praktijk zonder problemen tot stand kan komen? Zo ja, hoe? Zo nee, is de regering van plan om de AVG aan te passen en hoe ziet die tijdlijn er in de visie van de regering dan uit?

In de memorie van antwoord wordt meerdere keren positief gesproken over de regie van de patiënt over de eigen zorggegevens. De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben begrip voor deze positie. En toch lijkt er iets te «wringen». Zij doen een poging om dit gevoel te verwoorden. Als eerste, het WRR-rapport *Weten is nog geen doen*¹¹ maakt duidelijk dat er grenzen zijn aan de eigen regie. Anders gezegd, er zijn grenzen aan de gezondheidsvaardigheden van burgers. Zelfs als we maximaal investeren in het vergroten van die vaardigheden. Kan de regering hierop reflecteren? Waar liggen in de visie van de regering de grenzen van die regie? Wat betekent dat voor de praktijk van de zelfregie? Als tweede, het gevaar van de focus op eigen regie is dat onvoldoende recht gedaan wordt aan het feit dat gezondheidsgegevens «geproduceerd» worden in zorgpraktijken en functioneren in die praktijken. Op pagina 17 van de memorie van antwoord schrijft de Minister dat in zorgpraktijken «zorgverleners en cliënten» centraal staan. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen wat dat betekent voor de grenzen van de regie van de patiënt, gezien het feit dat de zorgverlener ook actief bijdraagt aan de productie van de gegevens van de patiënt. In de derde plaats benadrukt de Minister op pagina 15 van de memorie van antwoord dat hij er naar streeft dat de gegevens beschikbaar komen om de juiste zorg op het juiste moment te kunnen verlenen. Betekent dit dat de «eigen regie» begrensd wordt door de norm «juiste zorg op het juiste moment»? Ten slotte, in zorgpraktijken heeft de waarde «solidariteit» altijd een grote rol gespeeld. Vanuit dat perspectief kan verdedigd worden dat het delen van (geanonimiseerde) zorgdata voor het verbeteren van de zorg een belangrijke waarde is. Zou dit niet pleiten voor een opt-out regeling voor het gebruik van data voor wetenschappelijk onderzoek?

¹⁰ Kamerstukken I 2021/22, 27 529 / 35 824, T.

¹¹ <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk vrijdag 10 maart 2023.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Klip-Martin

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