Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2022–2023

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

35 824 **Regels inzake het elektronisch delen en benaderen van gegevens tussen zorgverleners in aangewezen gegevensuitwisselingen (Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg)**

32 761 **Verwerking en bescherming persoonsgegevens**

Nr. 302 **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 juni 2023

In deze brief informeer ik u over de inzet van de in het coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) beschikbaar gestelde middelen voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg, zoals toegezegd in mijn brief van 12 september 2022[1] en 15 december 2022[2]. Hiermee voldoe ik aan mijn toezegging om de Tweede Kamer te informeren over de overheveling van de aanvullende post standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg bij de voorjaarsnota.

In deze brief ga ik eerst in op de doelstellingen van de inzet van de coalitieakkoord-middelen (CA-middelen). Daarna behandel ik de clustering van onderwerpen en een toelichting op de activiteiten die ik inzet en waarvoor middelen beschikbaar zijn gekomen bij de voorjaarsnota 2023 (Kamerstuk 36 350). Deze zijn opgenomen in de eerste suppletoire begroting 2023 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Tot slot ga ik in op de motie van de leden Paulusma en Van den Berg over een onderzoek naar een incidentele investering in gegevensuitwisseling in de zorg[3].

Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg verbeteren

Er zijn veel praktijkvoorbeelden van patiënten die hun verhaal bij diverse zorgverleners moeten herhalen. Ook zijn er voorbeelden dat de overdracht van een medisch dossier niet goed verloopt van ziekenhuis naar huisarts, thuiszorg, apotheek, verpleeghuis, of vice versa. Het komt nog te vaak

[1] Kamerstuk 27 529, nr. 283
[2] Kamerstukken 27 529, 35 824 en 32 761, nr. 288
[3] Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 49

kst-27529-302
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2023

voor dat zorgaanbieders onderling gegevens niet elektronisch uitwisselen, waardoor er bijvoorbeeld geen actueel medicijnenoverzicht beschikbaar is, of medische onderzoeken herhaald moeten worden. Dit kan leiden tot medicatiefouten en hoge administratieve lasten, en daarmee tot hoge kosten van de zorg.

Het verbeteren van elektronische gegevensuitwisseling kan leiden tot betere zorg voor de patiënt. Het breed gedeelde streven is daarom elektronische gegevensuitwisseling onderling en met de patiënt te verbeteren. Bij de ontwikkeling en implementatie hiervan lopen zorgaanbieders aan tegen diverse knelpunten. Het is belangrijk deze knelpunten aan te pakken, zodat de elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders verbeterd en de patiënt regie heeft over eigen zorggegevens.

In het coalitieakkoord van 15 december 2021 staat: «Iedereen blijft eigenaar van de eigen gezondheidsgegevens. Uitwisseling van gegevens tussen patiënt/ cliënt en aanbieder en aanbieders onderling wordt, conform privacywetgeving, verbeterd waarbij uniformiteit noodzakelijk is. Een goed functionerende persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) voor patiënten is het einddoel.» In de budgettaire bijlage van het coalitieakkoord is daarbij een bedrag opgenomen voor € 1,4 miljard tot en met 2028 en een besparing van € 113 miljoen in 2027 oplopend tot € 340 miljoen structureel vanaf 2029. Met hierbij de toelichting «De gegevensuitwisseling in de zorg wordt gestandaardiseerd. Er wordt gekeken naar de meest doelmatige modaliteit.»

De middelen uit het Coalitieakkoord gericht inzetten

Voor de inzet van de CA-middelen zijn de doelstellingen gebaseerd op het versnellen en verbeteren van lopende beleidsactiviteiten, gemaakte afspraken met de sector over elektronische gegevensuitwisseling en het toekomstbestendig maken van de zorg, zoals het Kader Passende Zorg, het Integraal Zorgakkoord (IZA), Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), Programma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Meerjarenagenda Wegiz) en het Informatieplan van het Ministerie van VWS. De doelstellingen zijn ook geijkt aan de Nationale Visie en Strategie (NVS) op het gezondheidsinformatiestelsel[4].

Vanuit de CA-middelen wordt aangesloten op doelstellingen van bestaande initiatieven en gesloten akkoorden:

1. De basis voor elektronische gegevensuitwisseling is op orde en verstevigd. (IZA)
2. Landelijke elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg. (Wegiz)
3. Inwoners van Nederland hebben digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens. (IZA)
4. Data worden digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd in het zorgproces geregistreerd en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen. (IZA)
5. Meer regie van de zorgsector over de elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners. (Wegiz)
6. Zorgverleners kunnen goede zorg verlenen omdat zij beschikken over adequate, actuele en uniforme gegevens over de patiënt op de juiste plek op het juiste moment. (Wegiz, Kader Passende Zorg)
7. Gestandaardiseerde en beschikbare data zorgt ervoor dat ontwikkelaars en aanbieders van ICT-diensten voor de zorg innoveren en concurreren met de kracht van hun producten en diensten. (NVS)

[4] Kamerstuk 27 529, nr. 292

8. Voorbereid zijn op de toekomst en meebewegen met nieuwe ontwikkelingen. (NVS)

De doelstellingen zijn vertaald naar beleidsactiviteiten

In het kader van de inzet van de CA-middelen is geïnventariseerd welke activiteiten nodig zijn om deze doelstellingen te behalen en waar (additionele) financiële middelen voor nodig zijn. Dit is uitgewerkt in vijf onderdelen die in de volgende alinea's nader zijn toegelicht. De vijf onderdelen hangen met elkaar samen en vormen een rode draad voor de verdeling van middelen. Op deze manier wil ik voorkomen dat de beleidsactiviteiten in volgordelijkheid stagneren, en zorg ik er tegelijkertijd voor dat onderlinge afhankelijkheden inzichtelijk blijven.

1. Basis

Om passende zorg te kunnen leveren, moeten zorgverleners op het juiste moment kunnen beschikken over de juiste informatie. Dat is nu lang niet altijd het geval. Om optimale elektronische gegevensuitwisseling in de zorg te realiseren moeten meer randvoorwaarden worden ingevuld, waarbij publieke sturing vanuit de overheid noodzakelijk is gebleken. Eén van die randvoorwaarden betreft de totstandkoming van zogenaamde generieke functies die essentieel zijn om elektronische gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Een dekkend landelijk netwerk is belangrijk voor goede databeschikbaarheid. De generieke functies en een landelijk dekkend netwerk dragen ook bij aan de doelstellingen om eenvoudig en eenduidig zorginformatie te registreren en te borgen dat de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment beschikbaar is. Deze basis zorgt voor optimale gegevensuitwisseling van de geprioriteerde gegevensuitwisselingen in de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en het beschikbaar hebben van relevante informatie voor persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's).

Over de stand van zaken van de ontwikkeling van generieke functies heb ik uw Kamer in december 2022 geïnformeerd[5]. In april jl. heb ik uw Kamer ingelicht over stand van zaken en de te nemen stappen voor het landelijk dekkend netwerk[6].

Bij de voorjaarsnota 2023 zijn middelen beschikbaar gesteld voor onderzoeken en een Proof of Concept (PoC) voor de generieke functie identificatie en authenticatie. Er zijn ook middelen beschikbaar gemaakt voor de implementatie van de generieke voorziening waar de toestemmingskeuzes van iedere Nederlander voor álle zorgsectoren kunnen worden vastgelegd.

2a. Randvoorwaarden gegevensuitwisseling

De doelstelling van het coalitieakkoord is, onder andere, dat gegevensuitwisseling tussen patiënt/cliënt en aanbieder en aanbieders onderling wordt verbeterd. Aan de gegevensuitwisseling zijn randvoorwaarden verbonden, zoals uniformiteit en privacywetgeving. Met de CA-middelen richt ik mij hierbij op informatieveiligheid en de activiteiten met betrekking tot de European Health Data Space (EHDS). De EHDS is een voorstel van de Europese Commissie om snel en makkelijk medische gegevens te kunnen uitwisselen en burgers toegang te geven tot hun gezondheidsdata. Medische gegevens moeten op veilige wijze en conform privacywetgeving elektronisch worden uitgewisseld. Informatieveiligheid

[5] Kamerstukken 27 529 en 32 761, nr. 287
[6] Kamerstuk 27 529, nr. 293

is hierbij een belangrijke factor, om ook te borgen dat medische gegevens op veilige wijze worden uitgewisseld. Dat is ook in het belang van de patiënt. Daarnaast moet worden voldaan aan nationale en internationale wet- en regelgeving. In mijn brief van 23 mei jl. bracht ik u op de hoogte van de laatste stand van zaken omtrent de EHDS[7].

Bij de voorjaarsnota 2023 zijn -middelen beschikbaar gesteld voor de onderhandelingen, onderzoeken en stakeholderevenementen in het kader van de EHDS. Ook start ik met het opzetten van een Health Data Access Body (artikel 36 [voorstel] EHDS Verordening). Dit orgaan toetst of een aanvraag voor toegang tot gezondheidsdata voldoet aan een van de doelen waarvoor toegang tot de data wordt verleend. Naast de inzet van CA-middelen, maak ik waar mogelijk ook gebruik van de subsidies van de Europese Commissie die voor deze ontwikkeling beschikbaar worden gesteld.

2b. Regievoering

Zoals ook in de doelstelling van het coalitieakkoord is beschreven, is uniformiteit in gegevens- en data uitwisseling noodzakelijk. De inrichting en het succes van elektronische gegevensuitwisseling hangt af van centrale afspraken en beschikbare middelen als tijd en capaciteit. Standaardisatie van zorgdata is essentieel en vereist invulling van eenheid van taal. Hierop is regie vanuit het Ministerie van VWS nodig, onder andere ingevuld vanuit publiek houderschap. Afspraken over standaardisatie staan ook in het IZA, net als afspraken op gebied van leveranciers[8]- en portfoliomanagement. De sector kan namelijk niet alle wijzigingen in een korte tijd doorvoeren, daarom is het belangrijk in gezamenlijkheid te bepalen welke activiteiten wanneer uitgevoerd kunnen worden. Daarnaast onderzoekt Nictiz welke activiteiten aanvullend nodig zijn om standaardisatie aan de basis in de zorg op orde te brengen, waardoor elektronische gegevensuitwisseling daadwerkelijk operationeel wordt.

Bij de voorjaarsnota 2023 zijn -middelen beschikbaar gesteld voor diverse activiteiten vanuit regievoering door mijn ministerie op het terrein van:

– Eenheid van taal: betreft het kunnen begrijpen van elkaars termen, met een minimaal verlies van betekenis. Dat wil zeggen dat bij het uitwisselen van gegevens in de zorg, de gebruikte term van de ene zorgverlener hetzelfde betekent voor de zorgverleners die de term ontvangt. Daarvoor zijn goede, passende afspraken nodig die een reflectie zijn van hoe het er in de praktijk aan toe gaat.
  Voor de implementatie van de standaarden en de implementatie van zorginformatiebouwstenen (zibs) en eenmalig registreren/meervoudig gebruik (ERMG) ga ik vooronderzoek uitvoeren, stel ik een subsidieregeling op voor de vertaling van ICD-11[9], zorg ik voor goede voorlichting van de sector en ondersteun ik de implementatie van SNOMED[10] en zibs.
– Leveranciersmanagement omvat diverse activiteiten die gericht zijn op het verkennen, starten en onderhouden en verder ontwikkelen van een samenwerkingsrelatie met leveranciers die betrokken zijn in het IV-landschap van de zorgsector.
– Normering en certificering: heldere afspraken tot stand laten komen die omschrijven hoe informatie kan worden uitgewisseld, veilig opgeslagen en beheerd. In overleg met het veld worden hiertoe kaders opgesteld.

---

[7] Kamerstukken 22 112 en 27 529, nr. 3680
[8] Kamerstuk 27 529, nr. 282
[9] International Classification of Diseases – 11e herziening
[10] Internationale medische terminologiestelsel van en voor professionals

– Portfoliomanagement geeft invulling aan de behoefte aan inzicht in en samenhang tussen de verschillende lopende en nog te starten initiatieven, projecten en programma's ten behoeve van de digitaliseringsopgave en de transformatie van het zorginformatiestelsel. Op basis van dit inzicht en overzicht kunnen prioriteiten gesteld worden en kan worden gestuurd.
– Publiek houderschap van het stelsel van informatiestandaarden heeft als doel te zorgen dat informatiestandaarden interoperabel zijn. Gegevens die digitaal uitgewisseld worden tussen huisarts en ziekenhuis, moeten ook uitgewisseld kunnen worden tussen ziekenhuizen onderling, ook al betreft dit meerdere informatiestandaarden. Overtypen moet voorkomen worden.

3. Functionerend PGO

Binnen het coalitieakkoord en het IZA is een goed functionerende persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) in 2025 als doelstelling opgenomen. Een PGO draagt bij aan het eenvoudiger beschikbaar maken van zorginformatie voor de patiënt en geeft de mogelijkheid om meer regie op de eigen gezondheid en zorg te nemen.

In 2021 werden de eerste uitwisselingen tussen zorgaanbieders en PGO's in de praktijk mogelijk. Uit ervaringen van gebruikers en ketenpartners blijkt dat er nog verbeteringen nodig zijn. Verbeteracties en activiteiten op onder meer de deelterreinen financiering, doorontwikkeling, ondersteuning van de zorg enen communicatie worden bekostigd uit CA-middelen. De middelen worden onder meer ingezet voor een financieringsregeling om te komen tot kwalitatief betere PGO's, voorlichting zodat het gebruik wordt vergroot en implementatieactiviteiten voor ontsluiting van onder meer vaccinatiegegevens.

Daarnaast is voortzetting en intensivering van enkele lopende activiteiten nodig ten behoeve van ondersteuning van het MedMij afsprakenstelsel en het borgen dat PGO's goed gevuld en gebruiksvriendelijk zijn.

Voor recente ontwikkelingen rond PGO's en mijn aangescherpte aanpak voor de komende jaren verwijs ik naar mijn brief van 11 mei jl[11].

4. Implementatie gegevensuitwisseling

Met het aannemen van de Wegiz in de Eerste Kamer op 18 april jl. (Handelingen I 2022/23, nr. 27, item 10) is een belangrijke stap gezet in de verbetering van gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling en de zorgaanbieder en de patiënt. Deze wet regelt via algemene maatregelen van bestuur specifieke verplichte elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. In aansluiting op de afspraken van de Meerjarenagenda Wegiz en het IZA zijn de volgende geprioriteerde gegevensuitwisselingen opgenomen:
– Verpleegkundige overdracht
– Medicatieoverdracht in de keten
– Basisgegevensset Zorg
– Beeldduitwisseling

Ik heb het voornemen om in 2023 conform de afspraken in het IZA de acute zorg aan de Meerjarenagenda Wegiz toe te voegen. U ontvangt na de zomer een brief met de geactualiseerde Meerjarenagenda.

[11] Kamerstuk 27 529, nr. 279

Momenteel onderzoek ik nog de mogelijkheid om CA-middelen in te zetten voor de implementatie van een elektronisch patiëntendossier op Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES-eilanden).

Bij de voorjaarsnota 2023 zijn, voor dit onderwerp binnen de gestelde prioriteiten, middelen beschikbaar gesteld voor:
- Onderzoeken, normering en certificering voor acute zorg.
- Het starten met de kwartiermakerfase voor de implementatie van Beeldbeschikbaarheid.
- Implementatie van Medicatieoverdracht; de beschikbaar gestelde middelen zijn bedoeld voor de volgende fase van het programma Medicatieoverdracht, deze omvat ondersteuning/coördinatie, verdere ICT-ontwikkeling, aanvullende beproeving (van onderdelen die nog niet gereed waren voor de Kickstart), en een eerste beperkte opschaling na de Kickstart en loopt tot en met 2026. De verdere implementatie van medicatieoverdracht zal uiteindelijk leiden tot de landelijke beschikbaarheid van actuele en volledige medicatieoverzichten en toedienlijsten voor zorgverleners en patiënten/cliënten.
- Ontwikkeling teststrategie ter ondersteuning van de implementatie van gegevensuitwisselingen.

Organisatie en monitoring

Tot slot zijn middelen beschikbaar gesteld voor de projectorganisatie om de budgetten, de voortgang en het bereiken van de doelstelling te monitoren. De evaluatie en monitoring sluiten aan op de Strategische Evaluatie Agenda (SEA).

Een groot deel van de activiteiten kent overlap met de afspraken in het IZA. Voor die onderdelen wordt uitgegaan van de monitoring en evaluatie binnen IZA.

De projectorganisatie levert ook extra capaciteit voor versnelling van de beleidsactiviteiten.

Financiering van de activiteiten

Tot en met de voorjaarsnota 2023 zijn via de zevende incidentele suppletoire begroting 2022[12] middelen beschikbaar gesteld voor gegevensuitwisseling. Deze middelen zijn bestemd voor de voorbereidingen, zoals kosten-batenanalyses op verschillende beleidsactiviteiten. Bij de voorjaarsnota 2023 zijn middelen toegekend voor een totaal van 308 miljoen euro. De verdeling over de jaren is als volgt:

In € mln	2023	2024	2025	2026	2027	2028
1. Basis	0,78	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2a. Randvoorwaarden gegevensuitwisseling	1,51	4,11	3,31	0,00	0,00	0,00
2b. Regievoering	10,41	9,11	4,99	4,99	4,99	0,75
3. PGO	6,40	32,60	31,60	32,30	24,20	0,00
4. Implementatie gegevensuitwisseling	3,78	17,50	37,84	56,00	0,00	0,00
Organisatie en Monitoring	1,43	2,78	3,67	3,35	3,05	3,05
Totaal	**24,30**	**70,10**	**81,40**	**96,64**	**32,24**	**3,80**

De middelen voor nieuw beleid worden nog niet besteed totdat het Parlement goedkeuring heeft gegeven op de voorjaarsnota.

[12] Kamerstuk 36 156, nr. 3

De resterende middelen uit 2023 (135 miljoen euro) zijn doorgeschoven naar 2025 en 2026 (67,5 miljoen euro per jaar) binnen de aanvullende post voor gegevensuitwisseling.

Tot nu toe zijn niet alle beschikbare middelen overgeheveld van de aanvullende post van het Ministerie van Financiën naar het Ministerie van VWS. In onderling overleg worden middelen overgeheveld wanneer beleidsactiviteiten voldoende uitgewerkt zijn en doelmatig- en doeltreffendheid aannemelijk zijn. Er wordt gestuurd op het monitoren en evalueren van de bestedingen en het behalen van doelen. Ik hecht er waarde aan met de sector mee te bewegen en daar, in het kader van deze middelen, in mee te denken. Ik zal u blijven informeren over de inzet van deze middelen wanneer zij worden toegevoegd aan de begroting van het Ministerie van VWS.

Beleidskader CW 3.1

Uw Kamer heeft vorig jaar het verzoek gedaan om bij nieuwe beleidsactiviteiten het kader CW 3.1 in de brief te behandelen. Per onderdeel doe ik het kader af:

1. Doelen: Met de middelen voor standaardisatie gegevensuitwisseling wordt beoogd om de gegevens- en data uitwisseling tussen patiënt/cliënt en aanbieders onderling te verbeteren, waarbij uniformiteit noodzakelijk is. Daarnaast wordt gewerkt aan een goed functionerende persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). In de eerste alinea van deze brief ben ik hier uitgebreid op ingegaan.
2. Beleidsinstrumenten: Deze brief bevat veertien beleidsactiviteiten waarmee ik duiding geef aan de besteding van de middelen per onderwerp. De beleidsinstrumenten bevatten inzet en inhuur van personeel, subsidies, onderzoeken, analyses, PoC's, opdrachten, campagnes en een Open House regeling.
3. Financiële gevolgen voor het Rijk: In de paragraaf *Financiering van de activiteiten* is per geclusterd onderwerp aangegeven hoeveel middelen zijn beschikbaar gesteld bij de voorjaarsbegroting.
4. Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren: De kosten ten behoeve van centrale activiteiten (zoals generieke functies, landelijk dekkend netwerk, beheer standaarden) worden voornamelijk gedragen door de overheid.
   De kosten ten behoeve van decentrale activiteiten (zoals implementatie van gegevensuitwisselingen) komen ten laste van de zorgaanbieder, waarbij geldt:
   – Kosten die vallen onder bedrijfsvoeringskosten komen ten laste van de zorgaanbieder (zoals opleidingskosten, etc.).
   – Indien zowel de kosten als de baten bij de zorgaanbieder liggen, is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor financiering, als onderdeel van de bedrijfsvoeringskosten.
   – Daar waar een mismatch tussen baten en lasten is, wordt bekeken welke aanvullende (financierings)mogelijkheden er zijn om de gegevensuitwisseling in kwestie te realiseren. Bij deze weging wordt gekeken of mogelijk steun nodig is vanuit de overheid en of deze steun doelmatig en doeltreffend zou zijn.
   – Daar waar vertraging ontstaat bij het succesvol maken van gegevensuitwisselingen, wordt gekeken welke aanvullende (financierings)mogelijkheden er zijn om de gegevensuitwisseling in kwestie te realiseren.

   Bij dit dossier is inzet van de middelen via rijksbegroting of de premie afhankelijk van het beleidsinstrument.
5. Nagestreefde doeltreffendheid:
   – De activiteiten in de onderwerpen basis, randvoorwaarden gegevensuitwisseling en regievoering zijn randvoorwaardelijk om

de basis voor standaardisatie en gegevensuitwisseling (versneld) op orde te krijgen en gegevensuitwisseling te laten slagen en daarmee effectief. Interoperabiliteit is nodig, zodat zorgverleners over dezelfde, juiste informatie beschikken, op het juiste moment en op de juiste plek.
- De activiteiten betreffende PGO zijn randvoorwaardelijk voor het mogelijk maken van een veilige gegevensuitwisseling via PGO's, ondersteuning van VIPP-trajecten en het in staat stellen van leveranciers om een goed functionerend PGO te leveren.
- De activiteiten binnen de implementatie gegevensuitwisseling zijn ten behoeve van de ondersteuning van implementatie bij zorgverleners is belangrijk om daadwerkelijk gegevens uit te wisselen.
- Activiteiten betreffende organisatie en monitoring zijn nodig om op georganiseerde wijze de aangevraagde en toegewezen middelen toe te kennen en beoogde resultaten te monitoren en te behalen.

Tevens is er ook een overeenkomst van de CA-doelstelling met de doelstellingen in het IZA. IZA is breed gedragen en daarmee is verwachting dat het ook effectief is, omdat ook de sector het draagt. Er zijn externe factoren die effect hebben op de doeltreffendheid van de CA-middelen. Eén van de voornaamste is de huidige situatie op de arbeidsmarkt: de impuls van de CA-middelen zal capaciteit kosten voor ontwikkeling en implementatie. Capaciteit die op dit moment al schaars is. Met andere woorden, het beschikbaar hebben van middelen betekent dat er ook mensen moeten zijn om de veranderingen te effectueren. Portfolio- en leveranciersmanagement zijn belangrijk om te maximale efficiency te bereiken zodat zoveel mogelijk doelen bereikt worden.

6. Nagestreefde doelmatigheid: Om passende zorg te kunnen leveren, moeten zorgverleners op het juiste moment kunnen beschikken over de juiste informatie. Dat is nu lang niet altijd het geval. Daarom is in het coalitieakkoord een intensivering opgenomen voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg.
   In het Coalitieakkoord werd voor dit doel uitgegaan van ZiK[13]-maatregel 44 (ZiK 44). Deze gaat uit van één nieuw systeem voor uitwisseling en doorverwijzing dat alle huidige systemen die nu (regionaal) in gebruik zijn voor uitwisseling zal vervangen (en focust zich op de aanpassing van het onderdeel ICT-infrastructuur). Voor de besteding van de middelen wordt een andere aanpak doelmatiger geacht. De bezwaren voor één nieuw systeem voor uitwisseling en doorverwijzing zjin:
   - De afwaardering en desinvestering op bestaande systemen.
   - Het aanbesteden van een nieuw systeem van de omvang uit ZiK 44 zou meerdere jaren kosten; net als het aansluiten van alle systemen van zorgaanbieders aan een nieuw systeem. Dit terwijl verschillende gegevensuitwisselingen al actief zijn en de systemen in beginsel deze uitwisselingen nu ook al ondersteunen.
   - Kosten die uit implementatie van een nieuw systeem vloeien. Zorgaanbieders zullen hun werkprocessen moeten gaan aanpassen.
   - Kosten voor standaardisatie, generieke functies en het maximaal kunnen hergebruiken van informatie. Het is noodzakelijk deze activiteiten wel uit te voeren, om zo gebruik te kunnen maken van wat er al beschikbaar is. Zonder standaardisatie en generieke functies heb je namelijk niets aan een landelijk systeem
   - Aan de batenkant missen ook een aantal uitgangspunten: het aanbesteden van een nieuw systeem zal een aantal jaar kosten,

[13] Zorgkeuzes in Kaart

het aanpassen van de werkprocessen gaat ten kosten van efficiëntie en effectiviteit en gebruikers zullen inleertijd nodig hebben om het nieuwe systeem goed te kunnen gebruiken.

Om een volledig en reëler beeld te krijgen van de totale kosten die samenhangen met een landelijk dekkend en goed werkend wegennet van gegevensuitwisseling is aan KPMG gevraagd om hiernaar onderzoek uit te voeren. In het onderzoek zijn de uitkomsten van de MKBA's voor vier geprioriteerde gegevensuitwisselingen meegenomen. Het rapport van KPMG beraamt de eerder genoemde componenten die moeten worden geregeld en in samenhang noodzakelijk zijn: (1) generieke voorzieningen; (2) standaardisatie afspraken; en (3) verbinden van infrastructuur. ZiK 44 focust met name op het laatste aspect.

Enkel de focus op één systeem is daarmee niet doelmatig. Ook inzet op generieke functies en standaardisatie is nodig. Zoals beschreven in de NVS worden gegevens losgekoppeld van systemen en wordt ingezet op vastgestelde normen en standaarden, gemeenschappelijke voorzieningen en diensten, gestandaardiseerde koppelingen (API's) en vastgesteld stelsel van onderling verbonden infrastructuren.

7. Evaluatieparagraaf:
   De evaluatie en monitoring wordt afgestemd op de verschillende onderdelen. Voor de middelen uit deze aanvullende post wordt aangesloten op de Strategische Evaluatie Agenda (SEA). Een groot deel van de activiteiten kent overlap met de afspraken in het IZA. Om dubbel werk te voorkomen, wordt voor die onderdelen uitgegaan van de monitoring en evaluatie binnen IZA. Uitzondering hierop is de evaluatie en monitoring van de EHDS en CA-team en personele inzet.

Motie van de leden Paulusma en Van den Berg over een onderzoek naar een incidentele investering in gegevensuitwisseling in de zorg

Tot slot doe ik in deze brief de motie van uw Kamer die betrekking heeft op de incidentele investering in gegevensuitwisseling in de zorg af.[14]

In deze motie wordt verzocht te onderzoeken in welke mate er incidenteel geïnvesteerd dient te worden in gegevensuitwisseling in de zorg, hoe deze bekostigd kan worden en hierbij ervaringen van andere landen te betrekken.

In mijn Kamerbrief van 15 december jl.[15] heb ik u geïnformeerd over het onderzoek van KPMG. Om een volledig en reëel beeld te krijgen van de totale kosten die samenhangen met een goede infrastructuur voor gegevensuitwisseling is aan KPMG gevraagd om hiernaar onderzoek uit te voeren. Het rapport van KPMG beraamt de eerdergenoemde componenten die moeten worden geregeld en in samenhang noodzakelijk zijn: (1) generieke functies; (2) standaardisatie afspraken; en (3) verbinden van infrastructuur. Hierbij wordt ook ingegaan op voorbeelden van infrastructuur in andere landen. Daarnaast zijn ook centrale en decentrale kosten in beeld gebracht.

In dezelfde Kamerbrief van 15 december jl. heb ik aangegeven in reactie op de motie met Kamerstuk 35 824, nr. 31 van de leden Ellemeet en Van den Berg, dat ik het belangrijk vind dat er geen vertraging ontstaat bij de implementatie van gegevensuitwisselingen. Ook is het in het belang van betrokken zorgaanbieders dat baten en lasten eerlijk verdeeld worden. Ter ondersteuning van de gegevensuitwisselingen ben ik voornemens

[14] Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 49
[15] Kamerstukken 27 529, 35 824 en 32 761, nr. 288

middelen in te zetten voor de voorbereiding en implementatie van deze gegevensuitwisselingen. Daarnaast laat ik per prioritaire gegevensuitwisseling op de Meerjarenagenda Wegiz de implementatiekosten in beeld brengen, inclusief de incidentele en structurele kostenverdeling tussen sectoren. Vervolgens bepaal ik of en onder welke voorwaarden en voor wie dit compensatie behoeft en of hiervoor middelen beschikbaar kunnen worden gesteld.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers