

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4079314-1080617-DICIO

Bijlagen
1

Datum document
20 maart 2025

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 7 april 2025
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) over het bericht 'Artsen zien dagelijks gevaar voor patiëntveiligheid door ICT-problemen' van NOS (2025Z05375).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Fleur Agema

Antwoorden op Kamervragen van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) over het bericht 'Artsen zien dagelijks gevaar voor patiëntveiligheid door ICT-problemen' van NOS (2025Z05375) (ingezonden d.d. 20 maart 2025).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het artikel van de NOS, en zo ja, hoe kijkt u aan tegen het feit dat vrijwel alle medisch-specialisten (97 procent) zeggen dat patiënten risico's lopen omdat elektronische patiëntendossiers niet met elkaar communiceren?ⁱ

Antwoord 1

Ja, ik ben op de hoogte van dit artikel. Dit is precies waar de urgentie ligt en waarom ik regie heb genomen op het ontwikkelen van een visie en strategie én op het uitvoeren van de stappen die daarin uitgestippeld staan. Het richt de spotlight op een breed gedragen ambitie in de zorg; het komen tot een betere databeschikbaarheid. Het ministerie van VWS werkt daarom samen met betrokkenen er hard aan om een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel te realiseren. Dat is een stelsel waarin de juiste mensen, op het juiste moment en op de juiste plek over de juiste gezondheidsgegevens kunnen beschikken. Het bouwen van dit stelsel is echter een grote opgave met veel complexe, samenhangende onderdelen. Deze opgave is onder te verdelen in drie blokken: 1. wetgeving, 2. "de basis op orde" (de onderlinge infrastructuur) en 3. eigen regie en zeggenschap voor de burger. Ik neem hierin regie, maar doe dit samen met het veld. Ondertussen spoor ik zorgaanbieders aan om stappen vooruit te nemen; ga bijvoorbeeld al aan de slag met de kwaliteit van de data in de eigen systemen. Het is tijd om gekozen beleid naar de praktijk te brengen en daar heeft VWS de hulp van het zorgveld en Zorg-ICT-leveranciers hard bij nodig.

Vraag 2

Hoe kijkt u aan tegen het feit dat de risico's op dit soort fouten alleen maar toenemen als er niets verandert vanwege de dubbele vergrijzing die nu gaande is?

Antwoord 2

Als er niets zou veranderen neemt inderdaad het risico op dit soort fouten vanwege de dubbele vergrijzing toe. Daarom zet ik -samen met het veld- nu al in op de implementatie van de gegevensuitwisselingen uit de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) ten behoeve van interoperabiliteit. En ik zet in op de programma's voor de Basis op Orde (Landelijk dekkend netwerk, Generieke functies, eenheid van Taal, etc.), zoals genoemd in de Kamerbrief Agenda databeschikbaarheid in de zorg¹. Daarmee zetten we de eerste stappen om risico's op fouten én administratieve lasten te verminderen.

Vraag 3

Waarom hebben de diverse afspraken van de afgelopen jaren niet geleid tot compleet beschikbare informatie?

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024/2025, 27529, nr. 325

Antwoord 3

Het ministerie van VWS heeft in samenwerking met het veld de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel² ontwikkeld met als doel volledige databeschikbaarheid in 2035. Dat is nog ver weg en om grip te houden op dat proces geeft de NVS structuur en richting aan deze complexe verandering in een drietal stappen, plateaus genoemd. Samen met het veld ben ik nu hard bezig om de diverse afspraken uit plateau 1 van de NVS te realiseren, wat voltooid moet zijn in 2026. Dit houdt onder andere in dat de gegevensuitwisselingen conform de Wegiz geïmplementeerd zijn en de randvoorwaarden hiervoor zoals de prioritaire generieke functies gerealiseerd zijn.

Het huidige gezondheidsinformatiestelsel is mede vanwege de complexe sectorale opbouw met eigen informatiesystemen nu nog onvoldoende geschikt om op een goede manier informatie tussen zorgverleners uit te wisselen. Daarvoor moet eerst de basis op orde worden gebracht. Dit betekent onder andere dat een landelijk dekkend netwerk als basisinfrastructuur moet worden gerealiseerd. Dit kost tijd en daarom realiseren we samen met het zorgveld waar nodig tijdelijke kortetermijnoplossingen, zoals voor de gegevensuitwisseling beeldbeschikbaarheid.

Vraag 4

Wat is de voortgang van het 'Actieplan zorg-ICT-markt'? Hoe staat het met het streven om eind 2025 de marktwerving op de zorg-ICT-markt verbeterd te hebben?ⁱⁱ

Antwoord 4

Eerder heeft mijn voorganger een voortgangsbrief³ over het Actieplan zorg-ICT-markt aan Uw Kamer gestuurd. De gezamenlijke inzet van zorgverleners, koepels, ICT-leveranciers, brancheorganisaties, toezichthouders en andere partijen in het zorgveld is essentieel om elektronische gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg te verbeteren. In deze brief wordt de voortgang van een aantal interventies benoemd, onder andere:

- Leveranciersvertegenwoordiging in het Digitaal Transitie Orgaan (DTO);
- Met het programma Ondersteuning Koepels Zorg (OKZ) ondersteunt VWS koepel- en brancheorganisaties bij de sectorale vraagbundeling en vraagarticulatie;
- Sturing ICT-kwaliteit en betaalbaarheid door middel van zorginkoop
- Gedragscode/convenant, het is belangrijk dat ondernemen in lijn ligt met het maatschappelijk karakter van de zorg. Daarbij is het belangrijk om afspraken te maken over goede samenwerking met partijen op basis van onderling vertrouwen.

Dit zijn ook de acties waarop ik op dit moment met veldpartijen concrete stappen zet. Ik laat mij hierbij onder meer inspireren door de onlangs door de NZa gepubliceerde verkenning Sturing op kwaliteit en betaalbaarheid zorg-ict. In beginsel heeft het Actieplan zorg-ICT-markt een looptijd van drie jaar, 2023 tot en met 2025. In de voortgangsbrief die dit najaar verstuurd zal worden zal ik een

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2022/2023, 27529, nr. 292 en
Kamerstukken II, vergaderjaar 2024/2025, 27529, nr. 326

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2023/2024, 27529, nr. 316

overzicht opnemen van de resultaten. Daarbij zal ook worden ingegaan op het vervolg van het Actieplan en welke nieuwe acties aanvullend nodig zijn om de marktwerking op de zorg-ICT-markt verder te verbeteren.

Vraag 5

Hoe kijkt u aan tegen de positie van ICT-leveranciers?

Antwoord 5

De inzet van ICT-leveranciers is hard nodig om de doelstellingen uit het actieplan zorg-ICT-markt te behalen. Ik vind het belangrijk om samen met de zorg-ICT-leveranciers te kijken naar hun maatschappelijke verantwoordelijkheid en dit samen met hen te verwoorden in gedragscode/convenant.

Vraag 6

Hoe kijkt u aan tegen de administratieve lasten en het onnodig gebruik van zorg die dubbele onderzoeken veroorzaken door geen of te late gegevensdeling?

Antwoord 6

Ik ben van mening dat de administratieve lasten en het onnodig uitvoeren van dubbele onderzoeken onder andere worden veroorzaakt door geen of te late gegevensdeling. Daarom is mijn doel dat zorgverleners in 2030 maximaal 20% van hun tijd aan zinnige administratie besteden. Dat gaat in brede zin over niet meer onnodig overtypen en in dit geval zelfs om het voorkomen van onnodig gebruik van zorg.

Vraag 7

Wat is de stand van zaken van de overgenomen motie van de leden Rikkers-Oosterkamp en Krul over regie houden op de ontwikkeling van gebruiksvriendelijke systemen voor patiëntgegevens?ⁱⁱⁱ

Antwoord 7

Het ontwikkelen van gebruiksvriendelijke systemen voor patiëntgegevens is nadrukkelijk onderdeel van de doelstellingen van de Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS). Om dit goed vorm te kunnen geven moet eerst de Basis op Orde op orde zijn. Pas daarna kan echt focus worden gelegd op de gebruiksvriendelijkheid van applicaties. Dit staat dus met name op de agenda voor plateau 2 van de NVS. Het ministerie van VWS voert regie op het uitvoeren van de NVS, waarbij we het belangrijk vinden om dit in afstemming te doen met betrokken partijen, waaronder zorg-ICT-leveranciers, zorgverleners en patiënten. Met de publicatie van de NVS (de Visie in april 2023 en de Strategie in december 2024) en het regie nemen en houden op de uitvoering ervan, beschouw ik de motie als afgedaan.

Vraag 8

Hoe kijkt u naar tijdelijke oplossingen die mogelijk ook al op de korte termijn geïmplementeerd kunnen worden, zoals bijvoorbeeld de "Landelijke tijdlijn voor beeldbeschikbaarheid", en kunt u toezeggen om ervoor te zorgen dat dergelijke kortetermijnoplossingen worden geïmplementeerd?

Antwoord 8

Ik werk aan grondige en structurele verbetering ten behoeve van het gezondheids-informatiestelsel en de NVS biedt hiervoor een meerjarig perspectief. Onderdeel hiervan is zeker ook om waar dat mogelijk is ook op de korte termijn de zorg te verlichten. Zo heb ik, voor de Landelijke tijdlijn voor beeldbeschikbaarheid, in lijn met de wens van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) en in afstemming met betrokken partijen, besloten een tijdelijke oplossing voor beeldbeschikbaarheid te faciliteren. Dit heb ik gedaan omdat deze tijdelijke oplossing op korte termijn de problemen in de zorg op beeldbeschikbaarheid voor een groot deel oplost. Daarnaast wordt er ook hard doorgewerkt aan een structurele oplossing voor beeldbeschikbaarheid, die voldoet aan de eisen en standaarden vanuit de WEGIZ en de EHDS en zo mogelijk gebaseerd op internationale standaarden. Tegelijkertijd is het zorgveld aan zet om zowel de tijdelijke als structurele oplossingen samen met hun leveranciers en andere belanghebbenden te implementeren.

Vraag 9

Deelt u de mening dat een betere communicatie tussen patiëntendossiers niet alleen de patiëntveiligheid verbetert, maar ook bijdraagt aan betere netwerkzorg, betere communicatie en minder administratieve lasten?

Antwoord 9

Die mening deel ik zeer zeker. Dit is precies wat ik wil bereiken door te werken aan betere databeschikbaarheid. En ik zou ook graag willen aanvullen dat dit ook bijdraagt aan meer arbeidsplezier, waardoor er een grotere kans is dat zorgverleners ook daadwerkelijk zorgverlener willen blijven.

Vraag 10

In hoeverre heeft netwerkzorg, wat tijd en dus personeel kan vrijspelen, een rol in uw doelstelling om de personeelstekorten op te lossen?

Antwoord 10

Het aanpakken van de personeelstekorten heeft mijn grootste prioriteit. Daarvoor zet ik in langs de drie lijnen uit het regeerprogramma: 1) halveren van de administratietijd tot maximaal 20%, 2) de juiste inzet van medewerkers door gebruik van slimme innovaties en 3) het bevorderen van vakmanschap en werkplezier. Hoewel het stimuleren van netwerkzorg geen expliciete pijler is binnen deze aanpak, erken ik zeker dat netwerkzorg een bijdrage kan leveren aan het optimaal inzetten van personeel. Immers, via netwerkzorg, weten zorgprofessionals elkaar slimmer en efficiënter te vinden door samen te werken. Dit werkt tijdbesparend. Daarbij draagt deze nieuwe manier van werken op veel fronten bij aan kwaliteit van zorg én het werkplezier van professionals.

Vraag 11

In welke mate speelt communicatie tussen patiëntendossiers mee in uw doelstelling om de administratieve lasten te halveren?

Antwoord 11

Dat speelt in zeer grote mate mee in die doelstelling. Doordat het nu vaak niet mogelijk is om zorginformatie over patiënten uit te wisselen tussen zorgverleners, zijn zij tot wel 4 uur per dossier bezig om dit over te typen. Door gegevensuitwisseling tussen zorgverleners mogelijk te maken, wordt dit overtypen verleden tijd en kan dit via een druk op de knop. Daarmee is er meer tijd beschikbaar voor daadwerkelijke zorg.

Vraag 12

Kunt u toezeggen om regie te nemen in dit proces en invulling te geven aan het hoofdlijnenakkoord?^{iv}

Antwoord 12

Dat kan ik u toezeggen. Ik neem regie en zie toe op de uitvoering van de NVS door het ministerie van VWS en in samenwerking met het zorgveld. Dit doen wij door onder andere regie te nemen op de ontwikkeling van de benodigde wetgeving, landelijke infrastructuur, standaardisatie en implementatie. Dit moet ertoe leiden dat de juiste stappen worden gezet en de juiste technische én juridische basis wordt gelegd om te komen tot volledige databeschikbaarheid, die kan rekenen op het vertrouwen van zorgverleners en burgers.

Vraag 13

Hoe gaat u borgen dat alle elektronische patiëntendossiers (epd's) ook daadwerkelijk gebruiksvriendelijk worden en voor zorgprofessionals voelen als één epd?

Antwoord 13

Voor zorgaanbieders is het belangrijk dat ze beschikken over alle relevante gezondheidsgegevens van een patiënt of cliënt, ongeacht welke zorgverlener deze gegevens heeft vastgelegd. Hiervoor moet data uitgewisseld kunnen worden tussen zorgaanbieders. Ik zie het als mijn verantwoordelijkheid om dat mogelijk te maken. Dat doe ik door landelijke afspraken, standaarden en voorzieningen vast te leggen, die de uitwisseling tussen de verschillende ICT-systemen in de zorg tot stand brengt. Daarnaast is gebruiksvriendelijkheid van systemen ook onderdeel van de doelstellingen van de nationale visie en strategie. Bij het realiseren daarvan werk ik nauw samen met zorg-ICT-leveranciers en zorgverleners. Het is uiteindelijk aan de zorgaanbieder zelf te kiezen welk systeem zijn of haar voorkeur heeft om gegevens in te zien en op te slaan. Dat is ook logisch, omdat de zorgaanbieders zelf het beste weten welke systeem het beste werkt voor hun organisatie.

Vraag 14

Kunt u toezeggen om een kwartiermaker aan te stellen die met mandaat alle zorgaanbieders en ICT-leveranciers kan dwingen de afspraken na te komen?

Antwoord 14

Nee. Ik heb geschikte mensen in huis. Ik heb regie genomen over het verbeteren van de informatievoorziening en doe dit vanuit de Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS). Het ministerie van VWS zet zich reeds op verschillende manieren in om de beweging te maken naar databeschikbaarheid. We coördineren diverse programma's, stimuleren de samenwerking tussen

sectoren en subsidiëren organisaties die bijdragen aan databeschikbaarheid, zoals de CumuluZ-coalitie en maken keuzes ten aanzien van standaarden en generieke functies. Met deze acties en regie ben ik van mening dat het aanstellen van een kwartiermaker op dit moment niet nodig is en geen toegevoegde waarde zal hebben.

Vraag 15

Kunt u deze vragen beantwoorden vóór het commissiedebat 'Digitale ontwikkelingen in de zorg' van donderdag 10 april a.s.?

Antwoord 15

Zeker.

ⁱ NOS, 19 maart 2025, 'Artsen zien dagelijks gevaar voor patiëntveiligheid door ICT-problemen' (<https://nos.nl/artikel/2560282-artsen-zien-dagelijks-gevaar-voor-patientveiligheid-door-ictproblemen>).

ⁱⁱ 'Actieplan zorg-ICT-markt' ([Actieplan zorg-ICT-markt | Data voor gezondheid](#)).

ⁱⁱⁱ Kamerstuk 36 600-XVI, nr. 88, [Motie van de leden Rijkers-Oosterkamp en Krul over regie houden op de ontwikkeling van gebruiksvriendelijke systemen voor patiëntgegevens](#).

^{iv} 4) Pagina 15: 'Een veilig, decentraal vormgegeven elektronisch patiëntendossier, ook voor uitwisseling van gegevens binnen de zorg, met inachtneming van privacy en gegevensbeveiliging.'