

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 oktober 2013 inzake Een duurzaam informatiestelsel voor de zorg (32 620, nr. 93).

De voorzitter van de commissie,  
Neppéus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	11

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister inzake Een duurzaam informatiestelsel voor de zorg. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen over deze brief.

De leden van de VVD-fractie delen de visie van de Minister dat een goed functionerend informatiestelsel in de zorg van groot belang is voor het toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief op een hoog niveau houden van de Nederlandse gezondheidszorg. Ook delen zij de constatering van de Minister dat er veel verschillende deeloplossingen zijn gevonden, maar dat een samenhangend geheel, een informatiestelsel, ontbreekt. Genoemde leden spreken daarom hun waardering uit voor de ambitie van de Minister om te komen tot een duurzaam, zorgbreed informatiestelsel. In de zorgsector is enorm veel informatie en data voorhanden. Om te komen tot relevante informatievoorziening en standaardisatie, zal bepaald moeten worden welke informatie en data hiervoor verzameld moet worden. Op welke wijze en door wie zal worden bepaald welke informatie en data wordt verzameld?

In de brief wordt uiteengezet dat het standaardiseren van informatie zal leiden tot een kostenbesparing, omdat informatie op verschillende plekken in de keten hergebruikt kan worden. Tegelijkertijd zullen nieuwe kosten gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld voor aanpassing van de informatiesystemen bij alle betrokken partijen, voor beheer en voor toezicht. Kan de Minister een beeld schetsen van de kosten die gemaakt moeten worden en dit afzetten tegen de besparingen die met deze investeringen verwacht worden?

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de brief over het informatiestelsel in de zorg en hebben daarover nog de nodige vragen en opmerkingen.

#### *Achtergrond van de brief*

De leden van de PvdA-fractie onderschrijven het belang van een goed functionerend en robuust informatiestelsel voor de zorg. Het kunnen beschikken over informatie die tijdig, accuraat en volledig is, is een belangrijke voorwaarde voor het slagen van lopende stelselherzieningen, het in de hand houden van de kosten en het bieden van inzicht in de geleverde zorg. Genoemde leden zijn blij dat er gekozen wordt voor een samenhangende benadering in dezen, dat wil zeggen, een informatie huishouding voor de zorg waarin daadwerkelijk gesproken kan worden van een stelsel. Alleen door deze informatiehuishouding als een stelsel te benaderen kan een belangrijk element als uitwisselbaarheid geborgd worden. Tevens komt deze stelselbenadering de robuustheid van de informatiehuishouding ten goede, zo menen zij. Deze leden vrezen echter dat de, in deze brief ook genoemde, aangestipte knelpunten grotere barrières zullen blijken dan nu wordt verondersteld. Zij vragen bijvoorbeeld hoe de historische gegroeide complexiteit van dit stelsel gemitigeerd zal worden bij de totstandkoming van dit eenduidige en samenhangende informatiestel. Hoe denkt de Minister specifiek deze historische en

institutionele barrières te overwinnen? Genoemde leden vragen voorts welke overige barrières en knelpunten de Minister voor zich ziet en zouden daarvan graag een overzicht ontvangen. Zij merken op dat wet- en regelgeving daarbij niet altijd geschikt zal zijn om deze barrières te slechten. Zij vragen dan ook welke andere instrumenten de Minister tot haar beschikking heeft, en welke van deze alternatieven zij op welke manier aan wil wenden om deze barrières te slechten. Zou de Minister aan het overzicht met knelpunten en barrières ook een overzicht van daarop gerichte instrumenten kunnen voegen?

*Einddoel: een duurzaam ingericht en beheerd zorgbreed informatie stelsel*

De leden van de PvdA-fractie zijn blij met de hoge ambities die de Minister op dit vlak voor zich ziet. Zo onderkennen zij het belang van afspraken, convenanten, standaarden, registers, knooppunten en gegevenswoordenboeken op dit punt. Wel merken zij op dat het bestaan van deze afspraken, convenanten en standaarden geen garantie inhoud voor succes.

Genoemde leden merken dan ook op dat er in deze brief dus wel tentatieve opmerkingen gemaakt worden over het einddoel, maar dat duidelijke criteria ontbreken. Zij willen dan ook graag nadere informatie over waaraan dit stelsel dient te voldoen, wat het dient het te bewerkstelligen en wanneer er gesproken kan worden van een succes of falen van dit informatiestelsel. Peter Drucker indachtig merken zij op dat «what gets measured gets managed». Met andere woorden, wat zal er worden gemeten en waarop zal dientengevolge worden gestuurd bij de verdere ontwikkeling van dit informatiestelsel?

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat een goede informatievoorziening ook benodigd is voor inzicht en toezicht op de besteding van premiegeld. Zij willen benadrukken dat zij het essentieel vinden dat er voldoende inzicht is in, en toezicht kan plaatsvinden op, de premie gefinancierde zorguitgaven. Zij gaan er derhalve van uit dat de voorgenomen verbeteringen daadwerkelijk binnen korte tijd tot stand komen en dat alle partijen bereid zijn zich daar volledig voor in te zetten. Op welke wijze wordt hierbij de vinger aan de pols gehouden? Welke mogelijkheden zijn er om in te grijpen als de voortgang in de verbetering onvoldoende is of als partijen zich onvoldoende inzetten? Welke andere mogelijkheden zijn er om inzicht en toezicht te realiseren, anders dan het onder de Comptabiliteitswet brengen van de premie gefinancierde zorguitgaven, wanneer de voorgenomen verbeteringen niet tot stand worden gebracht? De leden van de PvdA-fractie zijn blij dat er gekeken is naar informatiestelsels van andere domeinen, zoals Werk en Inkomen en Onderwijs. Om een idee te krijgen hoe het zorgbrede informatiestelsel zich verhoudt tot deze domeinen, zouden zij graag een overzicht krijgen van de essentiële elementen van het informatiestelsel zoals die in deze domeinen wel, en voor de zorgsector nog niet zijn geformuleerd. Zij onderschrijven de opmerking dat oplossingen uit deze domeinen niet volledig gekopieerd kunnen worden. Zij zouden dan ook graag een nadere toelichting willen van de wijze waarop deze lessen en elementen uit de andere domeinen betrokken worden bij de ontwikkeling van het zorgbrede informatiestelsel. Genoemde leden vragen hierbij ook welke patronen en oorzaken van informatieproblemen er in de ontwikkeling van deze informatiestelsels gevonden kunnen worden. Zij merken op dat de zoektocht naar de verklarende patronen en oorzaken van informatieproblemen, zoals die in de inleiding van deze brief genoemd wordt, lovenswaardig is, maar dat deze zoektocht naar de mening van de leden op dit punt vooral zijn meerwaarde vindt in de vergelijking tussen domeinen.

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat de stroom aan zorginformatie uiteenvalt in zowel publieke als particuliere informatie. Zij merken op dat het maken van dit onderscheid essentieel is voor de bescherming van de privacy van de burger. Zij vragen wel hoe scherp deze grens getrokken

kan worden. Zij merken op dat particuliere gegevens over behandelingen op individueel niveau, dan wel op geaggregeerd niveau, een noodzakelijk onderdeel kan uitmaken van onderzoeken die een meer publiek belang dienen. Te denken valt aan fraudeonderzoek, waarbij het denkbaar is dat gestelde diagnoses en/of verrichtte behandelingen gecombineerd dienen te worden om tot patronen te komen die op fraude zouden kunnen duiden. Ofwel, particuliere informatie kan wel degelijk een publiek doel dienen. Genoemde leden zouden dan ook graag van de Minister een nadere toelichting willen krijgen op deze grens tussen publieke en particuliere informatiestromen. Onderkent zij dat het onderscheid tussen deze stromen niet digitaal is, maar veeleer in gradaties te kenmerken valt? Wat heeft dit voor implicaties voor de bescherming van privacygevoelige informatie van individuele burgers? Hoe wordt dit aspect betrokken bij de vormgeving van het zorgbrede informatiestelsel en welke afwegingen worden hierin gemaakt?

De leden van de PvdA-fractie hebben grote zorgen over de veronderstelde afdwingbaarheid rondom de totstandkoming van informatieafspraken. Zij begrijpen en onderschrijven het belang van het «waterdicht» sluiten van de informatieketens. Deze leden merken echter op dat uit de opmerkingen die hieromtrent gemaakt worden, een eenzijdig beeld rondom ICT governance naar voren komt. Zij stellen dit vanwege twee redenen. Ten eerste stellen deze leden dat er het nodige schort aan de aansturing en veronderstelde samenwerking zoals die in de brief wordt omschreven. Zij merken op dat het tegengaan van ongewenste vrijblijvendheid rondom het nakomen van informatieafspraken slecht samengaat met de verwachting van een «maximale inspanning». In plaats van een «maximale inspanning» past een verplichting eerder bij het tegengaan van vrijblijvendheid. Dit wil echter niet zeggen dat deze leden daarmee direct pleiten voor meer wet- en regelgeving op dit vlak, maar juist voor een instrumentarium dat toegesneden is op haar taak, namelijk het komen tot een coherent stelsel van afspraken. Genoemde leden krijgen na lezing van deze brief niet de indruk dat een dergelijk instrumentarium in ontwikkeling is, en zij pleiten dan ook voor een meer doordachte benadering die oog heeft voor de context van de betrokken actoren en op verschillende wijzen betrokken actoren verleidt, aanspoort en in laatste plaats dwingt om tot samenwerking te komen. Ofwel, tussen vrijblijvendheid en verplichtend opleggen en handhaven zit een scala van instrumenten die de Minister en ook andere regiespelers kunnen inzetten bij de ontwikkeling van het zorgbrede informatiestelsel. De leden van de PvdA-fractie zouden dan ook graag een nader overzicht van de instrumenten die de Minister voor zich ziet, welke instrumenten bij andere regiespelers belegt zijn en op welke wijze zij deze instrumenten in wil zetten rondom de ontwikkeling van een zorgbreed informatiestelsel. Ten tweede stellen de leden dat louter een focus op de technische aspecten zoals die nu in deze brief naar voren komt, geen recht doet aan de weerbarstige praktijk waar de informatie ontstaat, bewerkt en gebruikt wordt. Genoemde leden stellen dat het gebrek aan harmonisatie van standaarden zoals zich dat momenteel manifesteert in de zorg te verklaren is vanuit, onder andere, historisch zo gegroeide gebruiken en institutionele overwegingen. Het veronderstellen van een gemeenschappelijk belang gaat daarmee regelrecht in tegen de praktijk waarin, zoals dat ook door eerder onderzoek is vastgesteld, technische, financiële en institutionele belangen per actor verschillen, gewogen worden en op basis daarvan beslissingen worden gemaakt om al dan niet mee te werken aan de ontwikkeling, inrichting, beheer en onderhoud van het informatiestelsel. Daarmee, zo stellen deze leden, is het inzetten op verdere harmonisatie van standaarden zonder deze belangen en overwegingen van niet-technische aard hierbij te betrekken, een te eenzijdig aanpak. Genoemde leden pleiten dan ook voor regie die dit onderkent en betreft bij de vormgeving van dit informatiestelsel. Graag zouden zij een reactie

krijgen op deze opmerkingen. In hoeverre onderschrijft de Minister deze opmerkingen en hoe wil zij hier recht aan doen bij de ontwikkeling van het informatiestelsel?

De leden van de PvdA-fractie zijn blij dat er tijdens veldonderzoek empirisch materiaal is verzameld om tot een op de praktijk gebaseerd startpunt te komen. Zij zouden ter toetsing van dit praktijkbewijs, graag nadere informatie over de hierin gebruikte methoden en technieken van onderzoek, alsook de patronen die tijdens dit veldonderzoek naar voren zijn gekomen, verkrijgen. Tevens zouden zij graag een overzicht krijgen van de verschillende geraadpleegde respondenten alsook een uiteenzetting van de criteria waarop de selectie van deze respondenten heeft plaatsgevonden. Ook vragen zij of er rondom de vormgeving van dit veldonderzoek externe expertise is betrokken.

De leden van de PvdA-fractie zijn blij met het voornemen om een informatieberaad te beleggen. Dit soort overleg en beraad lijkt hen een nuttige manier om tot onderlinge afstemming te komen. Zij vragen wie hiervoor zal worden uitgenodigd en op basis van welke overwegingen. Tevens vragen zij op welke wijze de Minister wil voorkomen dat externe adviseurs die eventueel betrokken worden bij dit beraad, hier later profijt van kunnen hebben doordat zij bijvoorbeeld voorkennis hebben over te ontwikkelen ICT systemen. Onderkent de Minister dit mogelijke probleem en hoe wil zij dit voorkomen?

De leden van de PvdA-fractie zijn blij met een meerjarenagenda Zorginformatie. Wel vragen zij welke concrete onderwerpen zijn geïnventariseerd die met voorrang besproken en aangepakt dienen te worden. Ook vragen zij hoe de ontwikkeling van dit stelsel de komende jaren zich tot de ingrijpende stelselwijzigingen, zoals die ook in de inleiding van deze brief zijn benoemd, verhoudt. Genoemde leden menen dat het gelijktijdig bouwen van een informatiestelsel alsook het doorvoeren van deze ingrijpende wijzigingen de nodige risico's met zich meebrengt. Deze leden gaan ervan uit dat de ontwikkeling van dit stelsel waar mogelijk vooruit zal lopen op de verschillende stelselwijzigingen. Zij nemen dan ook aan dat de prioriteit zal liggen bij de aanpassingen die nodig zijn in verband met de hervorming van de langdurige zorg. Kan de Minister dit bevestigen? Hoe ziet zij het tijdsplan in dezen? Genoemde leden vrezen dat de invoering van de hervormingen in de langdurige zorg, te lijden zullen hebben van de beperkte tijd die resteert om tot de ontwikkeling van nieuwe standaarden te komen. Zij vragen of de Minister hun zorgen hieromtrent weg kan nemen.

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat gegevensstromen via kernregistraties en sectorale knooppunten hun weg vinden door het zorglandschap. Genoemde leden vragen op welke wijze deze stromen en knooppunten beveiligd zijn tegen oneigenlijk gebruik en oneigenlijke inzage. Zij zijn van mening dat de bescherming, waaronder maar niet beperkt tot eisen rondom beveiliging en autorisatie, van deze bijzonder gevoelige gegevens een absolute prioriteit dient te hebben. Hierbij willen zij ook opmerken de ontwikkeling van het Landelijk Schakelpunt (LSP), de vormgeving daarvan door de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) en de samenwerking hiervan met ict-bedrijf CSC met argusogen te volgen. Deze leden onderschrijven de lijn van de Minister dat niemand, noch een persoon, noch een natie, in het medisch dossier van een patiënt moet kunnen kijken als deze daarvoor geen toestemming heeft gegeven. Zij gaan ervan uit dat op het moment dat dit toch het geval lijkt te zijn, hier de nodige maatregelen op getroffen zullen worden en zij hiervan op de hoogte zullen worden gesteld. Deze leden vragen welke lessen er uit de problematiek rondom het LSP getrokken kunnen worden en hoe deze lessen in de toekomst betrokken worden bij het inrichten van nieuwe knooppunten en kernregistraties.

De leden van de PvdA-fractie zijn blij met het voornemen in de toekomst aan te sluiten op zorgbrede (nationaal en internationaal gevalideerde) standaarden. Gevalideerde standaarden gaan gepaard met grote voordelen in termen van eenduidigheid en betrouwbaarheid en dienen daarmee de uitwisseling van informatie tussen systemen. Tegelijkertijd merken deze leden op dat de Nederlandse context ook ertoe zal leiden dat hier aanpassingen en aanvullingen op gemaakt dienen te worden. Zij vragen hoe de Minister wil bewerkstelligen dat hier in de praktijk zo min mogelijk van af zal worden geweken, maar dat er tegelijkertijd toch ruimte zal zijn om deze standaarden, als het niet anders kan, aan te vullen of aan te passen om recht te doen aan de Nederlandse zorgcontext.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voornemen van de Minister om tot een zorgbreed informatiestelsel te komen. Zij hebben hierbij enkele vragen over de uitvoering, maar nog meer over de voorwaarden waaronder dit informatiestelsel tot stand moet komen. In de afgelopen jaren is het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) als oplossing gezien voor allerlei ICT-problemen in de zorg. Er werd beweerd dat enkel met het EPD veilige zorg en transparante zorg mogelijk was. Toch is dit wetsvoorstel gesneuveld in de Eerste Kamer omdat deze de doelstelling van het EPD te groot achtte. Het EPD behoorde een middel te zijn tot goede uitwisseling, maar was teveel (uitgegroeid tot) een doel in zichzelf geworden. Hoe gaat de Minister voorkomen dat dit nieuwe project weer EPD-achtige vormen gaat aannemen? De leden van de SP-fractie ontvangen graag een uitgebreide toelichting. Zij kunnen de gestelde urgentie in de brief van 23 oktober 2013 niet rijmen met de lange tijd die de Minister nodig heeft om de vragen die de Kamer heeft over de vervangende wetgeving van het EPD te beantwoorden.

De leden van de SP-fractie vinden het uiterst vaag wat de Minister voor informatie wil uitwisselen. Betreft dit informatie op patiëntniveau, waarbij gesteld kan worden dat professionele uitwisseling de kennis van de medische achtergrond van de patiënt vergroot? Betreft het kosten van behandelingen in ziekenhuizen? Betreft het behandel tijden van een bepaalde behandeling? Welke vormen van fraude denkt de Minister op te sporen door een zorgbreed informatiestelsel te introduceren? Erkent zij dat fraudebestrijding niet het vehikel kan zijn om medisch beroepsgeheim en/of privacy van patiënten op te rekken?

Kan de uitwisseling van gegevens, die vanuit een heel verschillend perspectief nodig is, wel gekoppeld worden? Denk bijvoorbeeld aan uitwisseling die nodig is voor professionele standaarden, is die te koppelen aan de uitwisseling die nodig is voor de controle van zorgverzekeraars? Of is hier sprake van verschillende doeleinden die niet te koppelen of te standaardiseren zijn zonder risico's op de zorginhoudelijke of privacygevoelige informatie. Genoemde leden ontvangen hierop graag een gedegen antwoord.

Naast vele vragen over welke informatie uitvraag nodig is om het publieke belang te dienen om zorgbreed informatie te vergaren, is de vraag of de Minister met informatiepunten wil werken waar aangeleverde informatie wordt verwerkt, of dat zij toe wil naar een stelsel met schakelpunten waarbij informatie kan worden ingezien in informatiesystemen van een ander. In dat laatste geval vragen de deze leden of het de ambitie van de Minister is om een nieuw landelijk schakelpunt te introduceren en daarmee een nieuw paard van Troje ofwel EPD 2.0 binnen te halen. De Minister spreekt over harmonisering van gegevens. Welke harmonisatie is nodig en welke informatie wordt nu overbodig uitgevraagd?

De leden van de SP-fractie willen graag weten, naast welke informatie uitgewisseld moet worden en waartoe, naast hoe informatie uitgewisseld wordt, wie er toegang heeft tot de informatie. De Minister stelt dat het een publiek belang dient om informatie uit te wisselen, welke publieke controle zet zij dan op die uitwisseling. Garandeert zij een publieke organisatie aan te wijzen of op te richten die deze taak uitvoert en is zij bereid om NICTIZ als private partij uit te sluiten van inzage en uitvoering. Zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie willen graag weten wie er deelneemt aan het «Informatieberaad» en welke mensen om advies zijn gevraagd. Kan de Minister de Kamer een deelnemerslijst verstrekken? Betreft de Minister enkel vertegenwoordigers van beroepsgroepen en/of patiëntenbewegingen en werkgevers, of bespreekt zij ook de haken en ogen met de mensen die daadwerkelijk de informatie moeten uitwisselen? Erkent de Minister dat vertegenwoordigers vaak niet de mensen zijn die de uitvoering in de praktijk moeten doen?

De Minister stelt dat informatiestelsels van Werk en Inkomen en Onderwijs bestaan en als inspiratie dienen. Naar welke systemen verwijst de Minister dan? Is zij bekend met de grote problemen met bijvoorbeeld de UWV-website? Is de uitwisseling van gegevens in het onderwijs vergelijkbaar qua privacy en omvang met gegevens in de zorg? De leden van de SP-fractie vragen de Minister om advies te vragen van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en deze aan de Kamer te sturen alvorens zij verder gaat met het bouwen van een nieuw netwerk om informatie uit te wisselen.

De leden van de SP-fractie constateren dat de Minister met urgentie spreekt over het informatiestelsel. Welk tijdsplan heeft zij hiervoor in gedachten? Moeten organisaties die nu volop moeten hervormen tegelijkertijd nieuwe ICT-vormen gaan invoeren? Ziet de Minister daar ook (grote) risico's?

Heeft de Minister een impactanalyse gemaakt van de mogelijkheid van inzage door derden (hackers of andere regeringen) in, privacygevoelige, gegevens? Zo nee, wil zij die (laten) maken? Zo ja, kan zij die analyse naar de Kamer sturen?

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over het informatiestelsel voor de zorg. Zij onderschrijven het belang van een goed functionerend informatiestelsel en kunnen zich in grote lijnen vinden in de aangekondigde stappen die de Minister heeft aangekondigd in haar brief. Niettemin rest de leden één vraag.

Kan de Minister aangeven hoe het staat met het project «regelarm werken» in de langdurige zorg? Heeft dit project al tot resultaten geleid die gebruikt kunnen worden ter verbetering van het informatiestelsel?

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie vinden het van groot belang dat zowel de Minister als de Kamer tijdig over actuele, eenduidige en betrouwbare informatie beschikken om de ontwikkelingen in de Nederlandse zorg te kunnen volgen. Het voornemen van de Minister is om met de deelnemers van het informatieberaad gezamenlijk vast te stellen welke informatie-vraagstukken met voorrang aangepakt moeten worden. Genoemde leden gaan ervanuit dat de centrale doelstelling blijft, dat het gaat om informatie-vraagstukken met het oog op verbetering van de informatievoorziening en sturing door de Minister en de Kamer.

De leden van de CDA-fractie willen ook graag weten aan welke onderdelen van het stelsel de Minister zelf de hoogste prioriteit geeft.

De stelselherziening op het gebied van de jeugdzorg, langdurige zorg heeft grote gevolgen voor de informatie-uitwisseling. Dit vraagt veel van zorgaanbieders, rijksoverheid, gemeenten en andere betrokkenen. Hoe zorgt de Minister ervoor dat die gegevensuitwisseling op 1 januari 2015 goed gewaarborgd is?

Voor de invoering geldt ook dat zorgaanbieders hun systemen en bedrijfsvoering moeten aanpassen. Voor een verantwoorde implementatie van nieuwe standaarden behoren op tijd de (technische) specificaties duidelijk te zijn. Hoeveel tijd voor de implementatie op 1 januari 2015 verwacht de Minister de (technische) specificaties duidelijk te hebben? Daarnaast schrijft de Minister dat zij goed gekeken heeft naar informatiestelsel van andere domeinen zoals die van Werk en Inkomen en Onderwijs. Deze leden willen graag een nadere toelichting welke elementen zij van Werk en Inkomen en Onderwijs wel en niet heeft overgenomen (of wil overnemen).

Nu staan beide sectoren ook bekend om de hoeveelheid administratieve lasten. Genoemde leden willen voorkomen, dat het streven naar een duurzaam informatiestelsel in de gezondheidszorg leidt tot een toename van de administratieve lasten. Is bijvoorbeeld Actal betrokken om te toetsen of het informatiestelsel niet leidt tot een toename van de regeldruk en de administratieve lasten?

Verder vragen zij hoe de Minister gaat voorkomen dat de invoering van het informatiestelsel tot bovenmatige administratieve invoeringslasten voor zorgaanbieders leidt. Daarnaast is het deze leden niet duidelijk welke partijen deel uitmaken van het informatieberaad. Zijn dit alle branches van zorgaanbieders?

In de brief wordt toegelicht dat er maximale inspanning wordt geleverd om er zeker van te zijn dat de informatie als «publiek belang» wordt aangemerkt, actueel, eenduidig, betrouwbaar en conform afspraak tijdig beschikbaar is voor andere partijen in de zorgketens. De leden van de CDA-fractie zouden graag een nadere toelichting willen hebben wat informatie van publiek belang is en welke criteria de Minister hiervoor hanteert.

Genoemde leden vragen of het streven van eenheid van informatie ook niet moet samengaan met eenheid in schadebegrippen en eenheid in stuurinformatie. Zij willen dan ook graag weten of de Minister stappen gaat zetten om te komen tot uniformering van schadebegrippen en eenheid van stuurinformatie.

Het is natuurlijk een goede zaak dat je voor een systeemlandschap zorgt dat uniforme begrippen kent en volgens bepaalde standaarden werkt. Maar als de Minister geen aandacht besteedt aan de beleidskant dan zijn zelfs enkele verkeerde beleidswijzigingen voldoende om een dergelijk systeem onbestuurbaar te maken. Daarbij vragen deze leden ook of de oplossingen van de Minister zoals de verkorting van DOT «DBC's op weg naar transparantie» en het toepassen van een macrobeheersinstrument (MBI) toekomstbesteding zijn.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie indien de Minister in de toekomst het informatiestelsel gelijk wil schakelen, dat dit ook betekent dat VWS zal moeten gaan bepalen op welke eenduidige wijze de zorgverzekeraars zorg moeten inkopen/contracteren (aanneemsom dan wel plafondbedrag dan wel PxQ-financiering)?

In de eerste tussenrapportage verbetering informatievoorziening zorguitgaven is ervoor gekozen om de doorlooptijd DBC's (diagnosebehandelingcombinaties) naar maximaal 120 dagen te verkorten. Genoemde leden maken zich zorgen of deze verkorting niet tot een stijging van de zorgkosten gaat leiden. In sommige gevallen zullen er meerdere DBC's geopend moeten worden, omdat de looptijd van de DBC te kort is. Dit kan tot een stijging van de zorgkosten leiden. Graag een nadere toelichting op dit punt.



De Minister gaat zorgprisma gebruiken om op termijn een instrument in handen te hebben waarmee een eerste verklaring kan worden gevonden voor de waargenomen ontwikkelingen. Wanneer verwacht de Minister dat Zorgprisma de eerste resultaten zal opbrengen? Welke rol gaat zorgprisma spelen bij de ontwikkeling van een duurzaam informatiestelsel in de zorg?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met bijzondere interesse kennisgenomen van de stappen die de Minister wil nemen ten einde een duurzaam en zorgbreed informatiestelsel mogelijk te maken. Deze leden achten het vergroten van de transparantie en toegankelijkheid van zorgdata en het op een begrijpelijke wijze inzichtelijk maken van deze data voor de patiënt en cliënt van essentieel belang voor het functioneren van het huidige zorgstelsel. Bovendien achten deze leden het van groot belang dat de Kamer tijdig kan beschikken over actuele, eenduidige en betrouwbare informatie voor het beoordelen en controleren van regeringsbeleid. De leden van de D66-fractie hebben daarom nog enkele vragen en opmerkingen.

#### *Einddoel*

De leden van de D66-fractie delen het einddoel van het kabinet om te komen tot een duurzaam ingericht en beheerd zorgbreed informatiestelsel. Deze leden constateren dat de Minister een meerjarenaanpak voor ogen heeft. Zij vernemen daarbij graag welke indicatoren voor het meten van het einddoel de Minister precies voor ogen heeft en wanneer de Minister dat einddoel gerealiseerd wil hebben. De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister een vergelijking heeft gemaakt met informatiestelsels van andere domeinen, zoals die van Werk en Inkomen en van Onderwijs. Deze leden vernemen graag welke lessen zij uit deze vergelijking getrokken heeft. Werken deze domeinen eveneens met een informatieberaad met meerjarenagenda, zo vragen deze leden. De leden van de D66-fractie zijn net als de Minister van mening dat een goed functionerend informatiestelsel met het veld moet worden opgebouwd om de administratieve lasten te beperken. Zij ondersteunen daarom ook het voornemen om te komen tot een informatieberaad met meerjarenagenda. Deze leden vragen of de Minister nader kan definiëren welke veldpartijen betrokken zijn, hoe vaak dit beraad per jaar bij elkaar zal komen en of dit beraad een ondersteunend secretariaat tot zijn beschikking krijgt. Deze leden vragen daarnaast of een budget beschikbaar wordt gesteld voor de toegewezen taken. Deze leden vragen of de Minister de meerjarenagenda en het uitvoeringsplan na de vaststelling naar de Kamer toe wil zenden. Deze leden vragen of de Minister het informatieberaad zelf zal gaan voorzitten. Indien dit niet het geval is vragen deze leden wie hiervoor zal worden aangewezen. De leden van de D66-fractie vragen welke concrete onderwerpen met voorrang besproken en aangepakt zullen worden. Zij vragen de Minister toe te lichten, waarom juist voor deze onderwerpen gekozen wordt. Deze leden merken hier op dat zij zeer verheugd zijn met het inrichten van een « Gegevenswoordenboek», zij denken dat gestandaardiseerde en uniforme begripsdefinities een belangrijke sleutel zijn naar bruikbare registraties voor een goed informatiestelsel in de zorg.

#### *Zekerheid voor investeringen, bouwen in de goede richting*

De leden van de D66-fractie hopen dat het standaardisatieproces dat nodig is voor een goed functionerend informatiestelsel er toe zal bijdragen dat er meer zekerheid komt, zodat investeringen in de

administratie- en informatiesystemen niet langer worden tegengehouden en innovatie weer van de grond kan komen. Wanneer denkt de Minister dat deze investeringen en innovaties, die bij sommige instellingen en bedrijven hard nodig zijn, van de grond gaan komen?

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat een transparant en duidelijk informatiestelsel in de zorg alleen tot stand kan komen als de vrijblijvendheid rondom informatieafspraken verdwijnt en de naleving verbetert. Dat vormt het sluitstuk voor een daadwerkelijk duurzaam en breed informatiestelsel in de zorg. Deze leden vragen de Minister daarom nader toe te lichten hoe zij deze vrijblijvendheid precies gaat wegnemen en de naleving gaat verbeteren. Welke investeringen doet zij in dit kader en welke consequenties heeft zij in petto voor die instellingen en professionals die niet meewerken aan het vergroten van de transparantie en openbaren van zorgdata volgens de afgesproken richtlijnen?

#### *Administratieve vereenvoudiging*

De leden van de D66-fractie hechten veel waarde aan het terugdringen van administratieve lasten, die professionals in de zorg nu te vaak hinderen in een optimale zorgverlening. Genoemde leden zijn van mening dat instellingen, zorgprofessionals en patiënten nog te vaak te maken krijgen met arbeidsintensieve en kostbare rapportageverplichtingen. Zij zijn van mening dat een goede registratie bij de bron extra externe rapportage-uitvragen kan voorkomen. Deze leden vragen daarop een reactie van de Minister en op welke wijze daarmee rekening wordt gehouden in haar aanpak.

#### *Motie «Open Data»*

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie op de motie-Dijkstra en Voortman (Kamerstuk 28 828, nr. 34) die verzoekt een onderzoek in te stellen naar het in kaart brengen van de wijze waarop zorgdata, waaronder informatie over gedeclareerde volumes, prijzen en kwaliteitsindicatoren, openbaar beschikbaar kunnen worden gesteld onder voorwaarde van strikte privacy eisen, en om op basis van dit onderzoek een actieplan op te stellen om niet-persoonsgebonden zorggegevens als open data te ontsluiten.

De leden van de D66-fractie vinden dat van een sector waar een grote hoeveelheid collectieve middelen in omgaan meer transparantie mag worden verwacht. Deze leden zijn blij dat de Minister het met hen eens is dat meer zorgdata openbaar beschikbaar dienen te komen. Zij lezen daarom met interesse over de inventarisatie van welke zorgdata op dit moment vrij toegankelijk zijn. In dit kader lezen deze leden dat veel gegevens van organisaties die nu niet zelf open datasets publiceren, die wel doorleveren aan het openbaar raadpleegbare CBS. Genoemde leden vernemen graag of de Minister wil aangeven wat zij verstaat onder «veel gegevens», kan zij dit kwantificeren en hoeveel extra ruimte voor het publiceren van extra gegevens ziet zij hier? Deze leden achten louter geaggregeerde data zoals die te vinden zijn bij het CBS of verwerkte informatie via derden te minimaal. Zij vernemen in dat kader ook graag waarom organisaties zoals de NZa, het CIBG, het CAK, het CIZ en Vektis deze data niet zelf openbaren. Is de Minister bereid daarover het gesprek met deze organisaties aan te gaan?

De leden van de D66-fractie maken uit de huidige inventarisatie op dat daar waar het over kosten en volumes gaat niet gesproken wordt over data over volumes en tarieven van de zorgaanbieders. Wil de Minister alsnog kijken hoe deze data kunnen worden ontsloten? Deze leden vragen of de Minister er voor gaat zorgen dat zorgaanbieders gegevens over alle zorg die zij leveren en declareren vanuit hun basisregistratie zowel als het gaat om volumes als tarieven als open data beschikbaar gaan stellen.

### *Tenslotte*

De leden van de D66-fractie hechten er ook waarde aan dat open zorgdata op een begrijpelijk wijze beschikbaar zijn voor verzekerden, patiënten en cliënten. Deze leden vragen in dat kader of daarbij in het informatie-beraad, de meerjarenagenda en het uitvoeringsplan expliciet rekening wordt gehouden. Is de Minister bereid een centrale website te openen, waar alle informatie wordt gepresenteerd en waarop op een begrijpelijke wijze wordt doorverwezen naar mogelijk bruikbare gegevens en informatiebronnen?

### **II. Reactie van de Minister**