



Patiëntenfederatie
Nederland
samen de zorg beter maken



Tweede Kamer der Staten-Generaal

Leden van de vaste Kamercommissie voor VWS

I.a.a. leden van de vaste Kamercommissie Digitale Zaken

Onderwerp	Aandachtspunten i.r.t. behandeling van de Wegiz
Datum	18 november 2021
Contactpersoon	Olga van Diem en Wouter Kniest (06-31048760), Zorgverzekeraars Nederland

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor VWS,

Op 15 oktober heeft minister De Jonge een nota aan uw Kamer gestuurd met daarin de antwoorden op de Kamervragen over de Wegiz (Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg). Op 23 november 2021 staat een technische briefing gepland over de Wegiz. De Wegiz is één van de instrumenten die VWS wil inzetten om interoperabiliteit en gegevensuitwisseling in de zorg te stimuleren. Hoewel er veel behoefte is aan dergelijke instrumenten, is het van belang dat er straks een wet ligt die hier optimaal aan bijdraagt. Hierin zien we nog ruimte voor verbetering. Graag geven wij, als gezamenlijke veldpartijen, u nog een aantal aandachtspunten mee als input voor deze technische briefing. Hieronder lichten we de belangrijkste aandachtspunten kort toe.

Aandachtspunten

1. Bijdrage Wegiz aan versnelling van gegevensuitwisseling

Hoewel de Wegiz inderdaad zal bijdragen aan het op gang krijgen van digitale gegevensuitwisseling, zou een andere, meer voorschrijvende opzet van het wetsvoorstel tot meer snelheid kunnen leiden. De gekozen opzet met gebruik van effectenverkenningen, maatschappelijke kosten-baten analyses (MKBA's), volwassenheidsscans, kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden, NEN-normen en certificeringen is helder uitgewerkt en kan worden gezien als een zeer zorgvuldig proces. Tegelijk zijn de zorgen van veldpartijen¹ over de bureaucratie en kosten die met name de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, normen en bijbehorende certificeringen met zich mee zullen brengen nog niet weggenomen. Uiteraard kan deze werkwijze bijdragen aan standaardisatie en een level playing field. Het doet echter een groot beroep op de inzet vanuit het zorgveld, waarbij we ons afvragen of dit niet efficiënter kan worden ingericht.

De vraag is of de Wegiz in de huidige vorm voor voldoende versnelling gaat zorgen; is voor de juiste afweging tussen snelheid en zorgvuldigheid gekozen?

¹ Kamerleden hebben in deze context vragen gesteld over de betrokkenheid van het veld bij de uitwerking van het wetsvoorstel. Zoals ook uit de beantwoording van de vragen valt af te leiden, heeft deze betrokkenheid zich beperkt tot het kunnen aandragen van gegevensuitwisselingen voor de Meerjarenagenda als ook prioritering hiervan, en tot het kunnen reageren op de internetconsultatie (voorjaar 2020). Het veld heeft niet de mogelijkheid gehad aan de voorkant mee te kunnen denken over de opzet van de wet.

Juist vanwege de wens tot versnelling willen we benadrukken dat we de Wegiz hiermee niet tegen willen houden. Een mogelijk alternatief hierbij is om meer flexibiliteit in te bouwen door per gegevensuitwisseling met het veld te bepalen welke van deze instrumenten bij die uitwisseling waarde toevoegt, of dat in sommige gevallen kan worden afgezien van het uitwerken van bijvoorbeeld kwaliteitsstandaarden of normen. Naar onze mening betekent het nemen van regie ook dat er meer verplichtend wordt opgetreden, door (al dan niet tijdelijk) het gebruik van specifieke voorzieningen voor te schrijven. Dat hoeft normontwikkeling en het (op termijn) toelaten van andere voorzieningen met hetzelfde doel niet uit te sluiten als dat bijdraagt aan innovatie ten behoeve van goede zorg.

2. Regie op het bereiken van volledige interoperabiliteit

Eerder is door veldpartijen aangegeven dat de volledige interoperabiliteit (dat wil zeggen: dat systemen in staat zijn tot onderlinge communicatie / gegevensuitwisseling) die met het wetsvoorstel beloofd werd, niet gerealiseerd wordt met de huidige opzet van de Wegiz. Dit wordt bevestigd in de antwoorden op de Kamervragen.

De minister geeft aan dat het doel is 'dat het voorliggend wetsvoorstel samen met het andere instrumentarium, zoals overstijgende afspraken en regie op publieke voorzieningen, leidt tot het bereiken van volledige interoperabiliteit bij het elektronisch uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners. Daarbij wordt verwezen naar het afwegingskader dat wordt opgesteld om de precieze rol van de minister, de sturingsvorm en het in te zetten instrumentarium te bepalen om de benodigde ICT-infrastructuur in de zorg te realiseren. Meer informatie hierover is toegezegd voor het einde van dit jaar.'

We zijn blij met deze constatering en ook de uitspraak dat de minister meer regie gaat nemen op de totstandkoming van de benodigde ICT-infrastructuur met generieke voorzieningen. Dit draagt bij aan zowel maatschappelijke kostenbesparing als versnelling van de zo noodzakelijke gegevensuitwisseling. Aanvullend zouden we de minister willen vragen om **naast het sturen op de (spoedige) totstandkoming van de benodigde ICT-infrastructuur met generieke voorzieningen, ook regie te nemen op het komen tot gebruik hiervan**. Graag zouden we in de Kamerbrief die einde van dit jaar volgt vernemen hoe de minister hier invulling aan zal geven.

3. Doorbreken marktmacht grote leveranciers

Een van de onderwerpen die worden genoemd als voorbeeld van het instrumentarium waar de minister buiten de Wegiz om regie op gaat nemen, is een (open/gestandaardiseerde) API-strategie. Dit zorgt voor standaardisatie van koppelingen tussen systemen en daarmee aan het makkelijker en goedkoper kunnen uitwisselen van gegevens – iets waar zowel zorgverleners en patiënten maar ook veel leveranciers baat bij hebben. Juist door dit onderdeel te maken van de wetgeving (met waar nodig een meer voorschrijvend karakter), zou de overheid daadwerkelijk die macht van grote leveranciers die commerciële belangen hebben bij het gesloten houden van hun systemen kunnen doorbreken. Onduidelijk is waarom hier niet voor wordt gekozen. **Het veld doet dan ook een dringend beroep op de minister om te onderzoeken of het opnemen van een API-strategie binnen de Wegiz bijdraagt aan versnelling en verbetering van de gegevensuitwisseling in de zorg.** De basis hiervoor wordt momenteel al uitgewerkt door Nictiz.

4. Aandacht voor de maatschappelijke kosten

Hoewel de totale kosten van de Wegiz nog niet kunnen worden geteld, is in de beslisnota wel terug te vinden dat de lasten voor normalisatie het eerste jaar € 1,5 miljoen bedragen en dat deze lasten zullen toenemen vanwege de afkoop van licenties van NEN-normen. Daarnaast zijn de totale uitvoeringskosten voor het programma Egiz geraamd op € 16,6 miljoen voor de eerste 5 jaar (2019-2023), waarin 'slechts' de eerste 4 gegevensuitwisselingen worden opgepakt. De kosten voor de uitwerking van de overige 7 gegevensuitwisselingen op de Meerjarenagenda Wegiz vallen hier dus buiten, evenals de kosten van mogelijk aanvullend benodigde (VIPP) subsidieregelingen (bijvoorbeeld in de jeugdgezondheidszorg en paramedie) én alle uitvoeringskosten van de veldpartijen.

Het onder punt 1 voorgestelde inbouwen van meer flexibiliteit in het wetgevingstraject alsook het verplichten van het gebruik van non-concurrentie voorzieningen en het opnemen van een API-strategie binnen de Wegiz zijn mogelijkheden om de maatschappelijke kosten te beperken.

Daarnaast baart het ons zorgen dat in de context van het verbeteren van de zorginfrastructuur wordt verwezen naar de €69 miljoen die is toegekend aan Health-RI voor de realisatie van een gezondheidsdata-infrastructuur op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en innovatie. *Het is nog steeds onduidelijk in hoeverre er straks twee zorginfrastructuren naast elkaar gaan ontstaan voor verschillende doeleinden (het primaire zorgproces vs. het gebruik van zorgdata voor secundaire doeleinden).* Er is ook nog geen antwoord gegeven op de vraag wat er nodig is om dubbele data-infrastructuren te voorkomen (zie p.87 van de nota naar aanleiding van het verslag). **We roepen de minister op om ook meer duidelijkheid, regie en sturing aan te brengen in dit vraagstuk.**

5. Gegevensuitwisseling met de patiënt

Het is duidelijk dat het huidige wetsvoorstel niet toeziet op het elektronische uitwisselen van gegevens tussen de zorgverlener en de cliënt. *"Voor deze informatie-uitwisseling is immers reeds het MedMij-afsprakenkader ingericht."* Het MedMij afsprakenstelsel werkt echter ook alleen als zaken t.a.v. taal en techniek goed worden opgepakt, wat hand in hand gaat met de ontwikkelingen in het kader van de Wegiz. In de praktijk moeten de gegevensuitwisselingen tussen zorgverleners onderling en die met de patiënt elkaar versterken. Daarbij is een wettelijke verplichting een absolute vereiste om ervoor te zorgen dat de gegevensuitwisseling met de patiënt daadwerkelijk door alle zorgaanbieders wordt gerealiseerd. **We roepen daarom op om de gegevensuitwisseling met de patiënt ook op te nemen in de Wegiz of in nog te ontwikkelen aanpalende wetgeving,** om de resultaten uit VIPP-programma's te borgen en burgers echt de regie te geven op hun eigen gezondheidsgegevens.

We hopen u met deze brief van voldoende input te hebben voorzien om bij de technische briefing op 23 november a.s. het goede gesprek aan te gaan over de opzet van de Wegiz en daarmee bij te dragen aan de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel. Uiteraard zijn we van harte bereid om indien gewenst een nadere toelichting te geven vanuit de verschillende perspectieven van de partijen die deze brief hebben ondertekend.