

Vergaderjaar 2021–2022

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 282

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 september 2022

De steeds verdergaande digitalisering in onze samenleving biedt grote kansen en mogelijkheden voor de uitdagingen waar ons stelsel voor staat. De zorg is daarbij sterk afhankelijk van goede ICT-systemen voor het verlenen van goede zorg aan patiënten, maar ook voor wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van betere en nieuwe behandelingen en voor het maken van beter beleid. Het gaat dan vaak om systemen die het werk in de zorg ondersteunen, waarbij gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid essentieel zijn. Slimme inzet van ICT in de zorg is een middel om goede zorg te leveren terwijl tegelijkertijd minder beslag wordt gelegd op schaarse middelen en de schaarse tijd van zorgpersoneel. Een optimale balans tussen digitale oplossingen en persoonlijke benadering. Deze ambities stellen ons voor de opgave om digitale middelen en innovaties optimaal te benutten en op te schalen.

De totstandkoming van goede elektronische gegevensuitwisseling kan niet zonder ICT-leveranciers. Daarbij merk ik op dat een innovatieve maar ook open, toegankelijke en eerlijk functionerende zorg-ICT-markt essentieel is voor het bereiken van de ambities van gegevensuitwisseling in de zorg en bij het faciliteren daarvan. Een actieve en grotere overheidsrol is hiervoor vereist; bij het stellen van prioriteiten, duidelijkheid geven richting leveranciers en zorgveld, zorgen voor een gezond innovatieklimaat en beschikbare data die niet wordt afgeschermd door leveranciers.

Het Nederlandse zorgstelsel van nu kent gereguleerde concurrentie. Digitale oplossingen, essentieel voor het leveren van onze zorg, worden aangeboden door aanbieders in een concurrerende vrije markt die slechts

beperkt gereguleerd is.¹ Nederland kent een sterke en innovatieve zorg-ICT-sector. Het zorg-ICT-veld ontwikkelt samen met zorgverleners en patiënten vele ICT-toepassingen. De Nederlandse zorg-ICT-sector kent verschillende deelsectoren met elk een eigen (markt)dynamiek. Aanschaf en beheer van systemen zijn een aangelegenheid van de zorgaanbieder zelf. De overheid opereerde binnen de zorg-ICT-markt lange tijd vanuit een stelselverantwoordelijkheid relatief op afstand en stuurde, op basis van vaak vrijwillige samenwerkingen en zelfregulering, op randvoorwaarden zoals uitwisselbaarheid, standaarden en veiligheid.

Volgens de Autoriteit Consument & Markt (hierna ACM) hebben zorg-ICT-markten inmiddels bepaalde kenmerken die maken dat deze markten niet goed werken en gevoelig zijn voor het ontstaan of versterken van marktmacht.² Dit kan er onder andere toe leiden dat interoperabiliteit en dataportabiliteit minder goed tot stand komen. Hierdoor kan gegevensuitwisseling worden belemmerd.³ Overstappen naar een andere ICT-aanbieder blijkt duur en bovendien ingewikkeld te zijn voor zorginstellingen, als er geen duidelijk afgesproken standaarden zijn.

De ACM heeft een marktverkenning uitgevoerd naar informatiesystemen van ziekenhuizen en digitale gegevensuitwisseling in de zorg.⁴ De ACM publiceerde de managementsamenvatting van deze marktverkenning na uitspraak van de hoogste rechter. De rest van de marktverkenning mag de ACM op grond van een door de rechter verrichte belangenafweging nog niet publiceren. De ACM publiceerde eerder een concept leidraad die de concurrentieregels voor ICT-leveranciers en andere marktpartijen in de zorg verduidelijkt en concretiseert.⁵ De ACM is hiervoor met marktpartijen in gesprek.

Onderzoek

Om publieke belangen zoals betaalbaarheid en kwaliteit van zorg te borgen, is een herijking nodig van de rol van de Nederlandse overheid ten aanzien van de zorg-ICT-markt. Er worden duidelijkere kaders en richting gevraagd voor digitale middelen en innovaties, zowel vanuit zorginstellingen als vanuit de zorg-ICT-sector zelf.

Daarom heb ik Deloitte gevraagd te onderzoeken en concretiseren wat, aanvullend op de huidige aanpak, gedaan kan worden om de marktcondities in de zorg-ICT-markt voor goede elektronische gegevensuitwisseling te verbeteren en specifiek te bepalen met welke instrumenten ik op welke wijze regie kan nemen in de zorg-ICT-markt voor elektronische gegevensuitwisseling. Daarbij zijn experts en belanghebbenden uit het veld geconsulteerd.⁶ Het onderzoek, «Markwerking in de zorg-ICT-markt», laat zien welke knelpunten er nu zijn in de zorg-ICT-markt zoals gesloten systemen, hoge toetredingsdrempels, vendor lock-in, hoge kostprijzen en gebrekkige vraagarticulatie. Het onderstreept mijn beeld dat de zorg-ICT-markt voor goede elektronische gegevensuitwisseling behoefte heeft aan een overheid die een stap naar voren doet, met name op het vlak van samenwerking en kaders.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/06/30/afwegingen-voor-publiek-houderschap-van-een-stelsel-van-informatiestandaarden-in-de-zorg>.

² <https://www.acm.nl/nl/publicaties/marktordening-informatiesystemen-en-gegevensuitwisseling-de-ziekenhuiszorg>.

³ Bijlage bij Kamerstuk 27 529, nr. 277.

⁴ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/managementsamenvatting-marktverkenning-ict-de-zorg>.

⁵ <https://www.acm.nl/sites/default/files/documents/leidraad-goedwerkende-markten-voor-zorg-ict.pdf>.

⁶ Het onderzoek «Markwerking in de zorg-ICT-markt» is een bijlage bij deze brief.

De resultaten van het onderzoek «Markwerking in de zorg-ICT-markt» versterken mijn beeld van de uitdagingen in de zorg-ICT markt voor goede elektronische gegevensuitwisseling en bevestigen het belang van het reeds ingezette beleid op bijvoorbeeld het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz)⁷, normering en certificering, open (gestandaardiseerde) API's en het versterken van de vraagzijde⁸. Ook levert het onderzoek een aantal nieuwe inzichten op. In deze brief geef ik mijn reactie op dit rapport, waarbij ik tevens in ga op al ingezet beleid. Ik sluit de brief af met een overzicht van de door mij te nemen vervolgstappen.

Uitkomsten en vervolg

Dat er een grotere en meer kaderstellende rol nodig is voor de overheid in de totstandkoming van goede elektronische gegevensuitwisseling, is door mijn ambtsvoorgangers reeds aangegeven⁹. Randvoorwaarden worden steeds dwingender, met onder andere normering en certificering en deze normen, indien nodig, te verankeren in wetgeving. Dit leidt onder andere tot de totstandkoming van de Wegiz en het onderzoeken of wetsaanpassing noodzakelijk is rondom grondslagen voor gegevensuitwisseling in de zorg. Hierbij is het zaak de balans te bewaren tussen regelgeving enerzijds en vrijheid ten behoeve van innovatie anderzijds. Daarnaast hebben zorgaanbieders en ICT-leveranciers gevraagd om hulp van de overheid middels portfoliomanagement, om zo te kunnen komen tot een gelijkgestemde agenda, om te prioriteren in projecten en activiteiten, en zo beter te kunnen sturen op samenhang van de vele programma's en projecten.

Eerder schreef ik u dat mijn aanpak van de zorg-ICT-markt voor gegevensuitwisseling zich richt op drie onderdelen.¹⁰ Om de markt beter te laten functioneren, is inzet van VWS op al van deze drie onderdelen vereist en dienen vraag en aanbod bij elkaar gebracht te worden:

1. de vraagzijde van de markt
Effectievere samenwerking van en informatie-uitwisseling tussen zorgpartijen kan hun onderhandelingspositie bevorderen en tegenkracht bieden aan de al snel sterke positie die ICT-leveranciers hebben ten opzichte van zorgpartijen.
2. de aanbodzijde
Meer samenwerking en het normeren van afspraken tussen ICT-partijen moet leiden tot totstandkoming en het gebruik van open standaarden om betere interoperabiliteit te bevorderen. Het laatste kan worden ondersteund door gezamenlijk open standaarden te hanteren voor bijvoorbeeld infrastructuur, ICT-toepassingen, koppelingen of communicatieprotocollen.
3. het systeem
Ook zijn er spelregels nodig, die de markt en het samenspel tussen vraag- en aanbodzijde beter tot hun recht laten komen. Standaarden en normen zijn essentiële onderdelen van deze spelregels. Door standaardisatie en goede toegang tot data kunnen zorgaanbieders hun data en cliëntgegevens (eenvoudiger) meenemen naar een andere ICT-leverancier en standaardisatie maakt het mogelijk dat aparte systemen de data van elkaar overnemen. Hierdoor kan het vendor lock-in effect worden beperkt. De afspraken en certificaten zorgen voor transparantie en vertrouwen in een publiek gereguleerd speelveld in

⁷ Kamerstuk 27 529, nr. 263.

⁸ Kamerstuk 27 529, nr. 233.

⁹ Kamerstuk 27 529, nr. 233.

¹⁰ Kamerstuk 27 529, nr. 233.

het gezondheidsstelsel met private partijen, die nodig zijn voor gegevensuitwisseling in de zorg.

Een doel van het onderzoek was om te bepalen met welke instrumenten ik op welke wijze regie kan nemen in de zorg-ICT markt voor goede elektronische gegevensuitwisseling. Het onderzoek zet op een rij welke instrumenten ik kan (en volgens het veld moet) gebruiken. De onderzoekers geven vervolgens aan dat de oplossing kan worden gevonden in:

- A. Gemeenschappelijke visie op zorg-ICT en open systemen
- B. Certificering
- C. Samenwerking
- D. Kennis en expertise
- E. Investerings en winsten

Ik herken de aangedragen oplossingen. Hieronder licht ik toe wat mijn bestaand beleid hierop reeds is. Waar nodig licht ik toe waar verdere uitwerking is vereist of waar ik extra op zal inzetten gelet op de conclusies en adviezen uit het rapport. In een actieplan kom ik begin volgend jaar terug met een concrete uitwerking.

A. Gemeenschappelijke visie op zorg-ICT en open systemen

In het onderzoeksrapport van Deloitte «Markwerking in de zorg-ICT-markt» wordt het belang van een gemeenschappelijke visie op zorg-ICT benoemd, die richting geeft aan publieke en private partijen. Specifiek zou die visie onderwerpen als infrastructuur, data-opslag, API's, gemeenschappelijke voorzieningen, use cases en een governance of rolverdeling moeten bevatten. Ik neem het voortouw bij strategieontwikkeling op allerlei thema's in het duurzame informatiestelsel zorg, in samenwerking met het zorgveld en ICT-leveranciers. Ik maak hierbij gebruik van het Informatieberaad Zorg waarin ik een in ontwikkeling zijnde overkoepelende visie op zorg-ICT komende periode zal bespreken. Een integrale benadering van het thema zorg-ICT, ook over goede elektronische gegevensuitwisseling, pak ik tevens op in het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Middels portfoliomanagement keuzes maken, transparantie geven en prioriteren zijn onderdeel van beide benaderingen.

De beschikbaarheid van data (op basis van transparantie en eenduidige open standaarden) uit de diverse systemen is vereist voor het goed kunnen benutten van die data en voor het hergebruik van data, bijvoorbeeld door uitwisseling. Open en beschikbare data biedt patiënten de kans tot gegevensontsluiting via bijvoorbeeld een Persoonlijke gezondheidsomgeving (pgo), verkleint bovendien de afhankelijkheid die een zorginstelling kan hebben van een ICT-leverancier. Het rapport benoemt het belang van heldere afspraken (standaarden) én de verplichting ervan, toezicht op naleving ervan, leidend tot open beschikbaarheid van data. Via het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg, met als belangrijkste instrument de Wet op Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (wegiz), die ter behandeling voorligt in uw Kamer¹¹, werk ik, samen met grote inbreng van zorg- en ICT-partijen, aan de totstandkoming van afspraken over de uitwisseling van gegevens, mét een wettelijke verplichting daarvan. Deze aanpak van afspraken over de uitwisseling van gegevens is overigens ook opgenomen in het voorstel van de Europese Commissie voor regelgeving omtrent de European Health Data Space.¹²

¹¹ Kamerstuk 35 824.

¹² Kamerstuk 22 112, nr. 3458.

Een landelijke API-strategie, die mede op mijn verzoek wordt opgesteld door Nictiz, het kennisinstituut op het gebied van zorg-ICT, draagt hier ook aan bij. API's (Application Programming Interface) zijn technische bouwstenen waarmee brokjes informatie digitaal kunnen worden benaderd, zodat ook anderen deze informatie kunnen gebruiken of er aan toe kunnen voegen.¹³ Onderdeel van deze landelijke API-strategie is de uitwerking van een bibliotheek waarin beschikbare (open) API's om data te ontsluiten zijn opgenomen. De API-strategie bevat naar verwachting twee sporen. Zowel een wettelijke (mogelijk via de Wegiz) standaardisatie, als ook het stimuleren van bottom-up innovatie, standaardisatie en openheid, door leveranciers de mogelijkheid te bieden niet of alleen technisch gestandaardiseerde API's in de bibliotheek op te nemen. Aan de API's die worden opgenomen in de bibliotheek stel ik aanvullende eisen op het vlak van documentatie, transparantie en eenduidigheid van data. De strategie om de bibliotheek te vullen en de API's te laten gebruiken deel ik dit najaar met uw Kamer.¹⁴

B. Certificering

Naast het belang van een gemeenschappelijke visie beschrijft het rapport van Deloitte het instrument certificering als een effectief middel waarmee afnemers van ICT kunnen controleren of voldaan wordt aan de juiste standaarden en voorwaarden. Voor de nodige transparantie en vertrouwen voor goede elektronische gegevensuitwisseling is het van belang dat inkopende partijen weten of een product voldoet aan de gestelde eisen. Het onderzoeksrapport stelt dat de overheid, maar ook bijvoorbeeld zorgverzekeraars, hierbij een grote rol kunnen spelen. Normering en certificering is een steeds belangrijker wordend element in mijn beleid. Ik benut daarbij de kennis en expertise uit het zorg- én ICT-veld. Bij de totstandkoming van afspraken over o.a. gegevensuitwisseling en informatieveiligheid spelen partners als NEN, Nictiz en ZIN een grote rol.

Via de Wegiz wil ik een wettelijke verplichting van (delen van) deze afspraken bewerkstelligen. Hierbij moet wel gelet worden op een evenwichtige aanpak; te veel (voor Nederland specifieke) regels maken Nederland een onaantrekkelijker vestigingsplaats en kunnen innovaties en toetreding schaden. Ik vind het hierbij belangrijk om aan te sluiten bij bestaande, open en internationale afspraken. Ook dient de vaststelling van de norm transparant te zijn, deelname een open karakter te hebben, en de norm en toegang ertoe op een eerlijke, redelijke en niet-discriminerende manier tot stand te zijn gekomen. Bovendien zijn heldere afspraken in het belang van ICT-leveranciers. Aansluiting bij internationale ontwikkelingen, normen en open standaarden kan ervoor zorgen dat nationale markten toegankelijker worden voor toetreding van internationale ICT-leveranciers en andersom. Het commissievoorstel voor de EHDS volgt daarmee mijn beleid van zo veel mogelijk internationaal geldende afspraken.

C. Samenwerking

Bij voornoemde onderwerpen als visievorming en normering en certificering is samenwerking een belangrijk element. In samenwerking met het ICT-leveranciersveld is in de afgelopen jaren door vele organisaties hard gewerkt om gegevensuitwisseling verder te brengen. Dit is gedaan in een steeds betere onderlinge samenwerking en afstemming tussen publieke en private organisaties. ICT-leveranciers, veelal vertegen-

¹³ <https://www.nictiz.nl/apis-zorg/>.

¹⁴ Kamerstuk 27 529, nr. 272.

woordigd in partijen als NLdigital (waar de Taskforce Samen Vooruit is ondergebracht), NedXis en OIZ, dragen zo hun steentje bij. Deze samenwerking leidt tot totstandkoming van normen en standaarden, tot een effectievere organisatie van het leveranciersveld en hun bijdrage aan de maatschappelijke uitdagingen waarvoor we staan. Dit draagt bij aan een betere benutting van de kennis en expertise, maar ook van de beperkte ontwikkelcapaciteit.

Het rapport «Markwerking in de zorg-ICT-markt» stelt dat voor effectieve implementatie en opschaling van innovaties en ICT-toepassingen vaak de expertise en financiële middelen bij zorgorganisaties ontbreken. In juli 2022 gaf ik in mijn reactie op een andere rapport «Uitweg uit de schaarste»¹⁵ nader te gaan bepalen hoe ik, ook samen met ICT-partijen, de transformatie naar digitale en hybride zorg verder kan versnellen. Eind dit jaar kom ik terug met verdere oplossingsrichtingen op basis van beide rapporten. Samenwerking en de betrokkenheid en vaardigheden van patiënten en professionals zijn hierbij essentieel.

Deloitte beschrijft dat voor het rapport geïnterviewden bevestigen dat samenwerking tussen zorginstellingen, bij onder andere opdrachtgever-schap, vraagarticulatie en inkoop, moet helpen bij het stellen van heldere eisen richting ICT-leveranciers. ICT-leveranciers krijgen nu nog te versplinterd specifieke maatwerkverzoeken van hun klanten. Het nut en de noodzaak van een generieke gestandaardiseerde aanpak moet meer aandacht krijgen bij zorgaanbieders, met hulp van de koepels. De recent verschenen (concept) leidraad van de ACM biedt kaders binnen de mededingingswet waarmee zorginstellingen vooral ook zelf oplossings-richtingen en de samenwerking vorm kunnen geven.¹⁶ Er zijn bovendien al goede voorbeelden van samenwerking rondom bepaalde systemen en leveranciers, zoals rondom EPD-systemen in de ziekenhuismarkt en bij de huisartsen.¹⁷ Zorginstellingen geven bij mij en hun koepels echter aan meer steun nodig te hebben bij deze samenwerking.

Daarbij ben ik bereid een grotere rol in te nemen bij de totstandkoming van die samenwerking. Concreet werk ik aan een actieplan dat ondersteuning moet bieden aan de vraagkant bij de organisatie, financiering en rolverdeling van onder andere koepels, regionale organisaties, verzekeraars en inkooporganisaties. Hiermee wil ik helpen meer en nieuwe gebruikersorganisaties te laten formeren en de kennis en expertise in het veld vergroten. Het onderzoek geeft diverse handvatten hierover mee, welke ik met voornoemde partijen verder zal bespreken.

Samenwerking van het zorgveld met ICT-leveranciers draagt eveneens bij aan een beter functionerende markt. Samenwerkingsverbanden van ICT-leveranciers denken op dit moment al constructief mee op diverse onderwerpen. Ik wil de communicatie met en tussen leveranciers, beroepsverenigingen en zorgaanbieders beter faciliteren. In overleg met leveranciersvertegenwoordigers bekijk ik hoe leveranciers bij welke (al bestaande) gremia, samen met zorgaanbieders en beroepsverenigingen aanwezig kunnen zijn. In dit kader wordt ook gesproken over het portfolio aan programma's (inclusief de planning daarvan en de impact op implementatie- en ICT-capaciteit), alsook de visie en doorontwikkeling van ICT. Ook aan de kant van leveranciers helpt het om de agenda's meer landelijk in te richten. Meer transparantie in wat er, wanneer op partijen afkomt en een versterkte inzet op gezamenlijk portfoliomanagement kan

¹⁵ Kamerstuk 27 529, nr. 279.

¹⁶ <https://www.acm.nl/sites/default/files/documents/leidraad-goedwerkende-markten-voor-zorg-ict.pdf>.

¹⁷ <https://stichtinglegio.nl/>.

leveranciers meer in hun kracht zetten, door hen actief te betrekken in de prioritering. Zo vertalen we het portfolio naar een gezamenlijke landelijke prioriteitenagenda, met ruimte voor specifieke behoeften van zorginstellingen waar nodig en mogelijk.

D. Kennis en expertise

De ontwikkelcapaciteit van ICT-leveranciers is beperkt. In een bovendien krappe arbeidsmarkt concurreren partijen met elkaar in de zoektocht naar ICT-kennis. De in het onderzoek benoemde knelpunten en bovenstaande mogelijke oplossingen vereisen expertise en kennis op het gebied van ICT. Zorgaanbieders geven veelvuldig aan deze kennis te ontberen, onvoldoende in te kunnen kopen of te duur vinden. De ACM constateert daarnaast dat de zorg-ICT-markt voor goede elektronische gegevensuitwisseling zich kenmerkt door een informatie-asymmetrie tussen leveranciers en afnemers, door verschil in kennisniveau.¹⁸ Ook hier kan standaardisatie, samenwerking tussen zorginstellingen en een gezamenlijke kennisopbouw oplossing bieden. De ACM-leidraad (concept) geeft hiertoe heldere kaders, met als belangrijkste conclusie dat de mededingingswet zorgpartijen veel mogelijkheden en ruimte voor samenwerking biedt. Gezamenlijk een functionaris aanstellen of inhuren kan bijvoorbeeld al erg helpen. Uiteraard roep ik zorgaanbieders op om van ICT een prioriteit te maken, maar ik zal bezien hoe ik een rol kan spelen bij het vergroten van deze kennis en expertise in het zorgveld. Ook een toekomstige landelijke organisatie, waaraan wordt gedacht in het kader van de EHDS en die ook benoemd wordt in een rapport van de OESO¹⁹, zou hierbij kunnen ondersteunen. Maar ik wil ook nagaan wel eventuele andere oplossingen mogelijk zijn.

E. Investeringen en winsten

Excessief hoge winsten kunnen samenhangen met het (niet goed) functioneren van een markt en gebrekkige concurrentie. Winst maken in de zorg-ICT-markt is op zichzelf geen probleem en kan bijdragen aan verdere innovatie, opschaling en implementatie. Investeringen van leveranciers zijn noodzakelijk voor opschaling en innovatie, daartegenover willen zij natuurlijk winst maken. Omdat de verschillende deelsectoren in de zorg-ICT-markt sterk verschillen, lijken hoge winsten bovendien zeker niet wijdverspreid. Waar het rapport geen antwoord op geeft is hoe ik de winsten in de zorg-ICT in lijn kan brengen met de maatschappelijke verantwoordelijkheid van deze sector. Ik blijf, net als mijn voorgangers, van mening dat zorg-ICT-leveranciers vanwege hun maatschappelijke verantwoordelijkheid scherp moeten zijn op de tarieven die zij vragen en de winsten die zij maken.²⁰ Ik heb echter niet als doel winsten te beperken of verbieden, maar onderliggende prikkels en systeemorzaken aan te pakken, teneinde excessen en onnodige (hoge) uitgaven te voorkomen. Ik wil onderzoeken welk instrumentarium beschikbaar is om, naar analogie van dure geneesmiddelen, met leveranciers tot billijke prijzen te komen wanneer publieke belangen in het geding komen.

Omdat dit ook aan Europese regelgeving raakt en breder reikt dan alleen de Nederlandse zorgsector, is aanvullend onderzoek nodig. Hierin neem ik voorbeelden mee die in andere markten spelen en door overheden (ook Europees) elders al worden gebruikt. Ik zet daarom juridisch onderzoek

¹⁸ <https://www.acm.nl/sites/default/files/documents/leidraad-goedwerkende-markten-voor-zorg-ict.pdf>.

¹⁹ Kamerstuk 27 529, nr. 277.

²⁰ Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 3133.

uit, waarover ik u, zodra de uitkomsten bekend zijn, maar uiterlijk begin 2023, informeer.

Kortom, mijn beleid op de zorg-ICT-markt is gericht op een open en eerlijker zorg-ICT-markt, op zijn beurt logischerwijs leidend tot minder leveranciersafhankelijkheid, gemakkelijker kunnen overstappen en concurrerender prijzen.

Slot

We kunnen niet zonder de innovatiekracht en kennis van zorg-ICT leveranciers. Tegelijkertijd komt op dit moment mede door genoemde barrières in de zorg-ICT-markt interoperabiliteit en dataportabiliteit minder goed tot stand. Hierdoor wordt in sommige gevallen ook de beschikbaarheid van informatie, nodig voor goede zorg, belemmerd. Er is ook vanuit mijn rol meer nodig om hier verandering in te brengen, blijkt uit meerdere onderzoeken en ik ben zeer bereid die rol te nemen.

Begin 2023 zal ik u informeren over welke instrumenten, waarvan ik er reeds een aantal in deze brief genoemd heb, ik verder nog kan inzetten.

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