

Vergaderjaar 2021–2022

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 277

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 mei 2022

In mijn brief van 13 april jl. (Kamerstuk 35 824, nr. 17) heb ik uw Kamer gevraagd de behandeling van het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg enige tijd uit te stellen. De reden was dat ik zeker wilde weten of het wetsvoorstel in lijn met de EHDS is, in deze brief vindt uw Kamer mijn eerste analyse. Ik concludeer dat de Wegiz nodig blijft om tot betere gegevensuitwisseling en daarmee betere zorg te komen. Standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg zodat zorgverleners en burgers kunnen beschikken over de juiste zorginformatie, is een vraagstuk dat de landsgrenzen overschrijdt. Uit het op 3 mei jl. gepubliceerde voorstel van de Europese Commissie voor een verordening voor een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (European Health Data Space; hierna EHDS), blijkt dat de Europese Commissie hier op EU-niveau werk van wil maken. Uw Kamer ontvangt in juni het BNC-fiche met daarin het kabinetsstandpunt over de voorgestelde verordening.

De Europese Commissie wil dat de lidstaten meer centrale regie nemen op elektronische gegevensuitwisseling om ervoor te zorgen dat gegevens op eenvoudige, veilige wijze beschikbaar en toegankelijk zijn voor zowel zorgverleners als burgers en wil dat zelf met de EHDS ook. Zoals aangegeven maak ik in deze brief een eerste analyse van de consequenties van de voorgestelde EU-wetgeving voor het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (hierna: Wegiz). Mijn bevinding is dat de gekozen systematiek van standaardisatie door middel van voorschriften voor taal en techniek in de Wegiz nog steeds van groot belang is.

Een ander onderdeel in de EHDS is het verplichten van specifieke ICT-infrastructuur voor het vormen van nationale contactpunten. Daarnaast beveelt de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) in een recent verschenen landenrapport over

Nederland aan om het intensiveren van inzet op infrastructurele onderdelen te onderzoeken¹. Mede naar aanleiding van deze ontwikkelingen, laat ik – aanvullend op de ingezette koers van standaardisatie van elektronische gegevensuitwisseling en de Wegiz – een aantal scenario's onderzoeken voor meer centrale sturing op elektronische gegevensuitwisseling, waaronder:

- Gegevens aan de bron ontsluiten met behulp van ondersteunende voorzieningen: Dit scenario gaat uit van het verbinden van bestaande (regionale) netwerken en deze waar nodig uitbreiden zodat er een landelijk dekkend netwerk van verbonden infrastructuren ontstaat, al dan niet via publieke knooppunten. Hierbij is een aantal generieke functies nodig om elkaar bijvoorbeeld te kunnen vinden en identificeren.
- Gegevens ontsluiten via landelijk platform door replicatie: Dit scenario betreft het inrichten van gekoppelde (regionale) platforms (waar data samengebracht wordt) en eventueel een overkoepelend landelijk platform waar actuele gezondheidsgegevens staan gerepliceerd. Een centrale plek waar zorgverleners informatie kunnen inzien, maar ook kunnen ophalen voor secundair gebruik en waar PGO's voor burgers gegevens kunnen ophalen en toevoegen.

Ten slotte wil ik u met deze brief informeren over de laatste stand van zaken van het programma Elektronische gegevensuitwisseling in de Zorg. Ik ga in op de toezegging om uw Kamer te informeren over de vervolgstappen naar aanleiding van twee Gateway rapporten en geef uitvoering aan de motie van het lid Renkema over de noodzaak voor stappen richting een cultuurverandering in het programma (Kamerstuk 27 529, nr. 226).

De EHDS en de Wegiz

De Europese Commissie richt zich met een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens op het creëren en versterken van rechten voor burgers zodat zij meer controle hebben op de toegang en de beschikbaarheid van hun zorgdata. Daartoe worden randvoorwaarden gesteld aan de wijze waarop gezondheidsgegevens dienen te worden uitgewisseld zodat deze daadwerkelijk beschikbaar wordt voor de levering van zorg zowel op nationaal niveau als in de EU. In het BNC-fiche gaat het kabinet nader in op het voorstel en de appreciatie op het voorstel.

De EHDS is te onderscheiden in vijf categorieën en is daarmee een veelomvattende verordening, die de Wegiz op bepaalde onderdelen direct raakt. De categorieën zijn:

- Creëren van rechten voor burgers over de controle op hun eigen gezondheidsgegevens.
- Voorschriften voor ICT-systemen en uitwisseling
- Grensoverschrijdend beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens voor de levering van zorg
- Maatregelen rondom het secundair gebruik van gezondheidsgegevens
- Governance rondom rechten, primair & secundair gebruik

Alleen het onderdeel «Voorschriften voor ICT-systemen en uitwisseling» raakt de Wegiz direct. Hieronder ga ik nader in op dit onderdeel en de samenhang met de Wegiz.

EHDS: voorschriften voor ICT-systemen en uitwisseling

In de eerste plaats regelt de EHDS toegang en beschikbaarheid voor burgers en zorgverleners tot elektronische gezondheidsgegevens. In de

¹ Zie bijlage. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

EHDS zijn bepaalde soorten elektronische gezondheidsgegevens vervolgens aangemerkt als prioritair, te realiseren in een gefaseerd proces met een overgangsperiode. Dit zijn de gegevensuitwisselingen: patiëntsa-menvattingen, elektronische recepten, elektronische medicatie-uitgifte, medische beeldmaterialen en beeldrapportages, laboratoriumresultaten en ziekenhuisontslagbrieven.

Voor de toegang tot en uitwisseling van deze gegevens worden eisen gesteld in de EHDS aan elektronische medische dossier systemen. De systemen moeten voldoen aan essentiële eisen inzake (product)veiligheid, beveiliging en interoperabiliteit. Voor het voldoen aan de eisen staat in de EHDS ook de invoering van een verplichte zelfcertificeringsregeling voor deze systemen.

Het voorstel voor een EHDS bevindt zich nog aan het begin van een langer Europees wetgevingsproces waarbij het doel is de verordening in 2025 in te laten gaan, waarna nog gestart moet worden met de implementaties van de specifieke gegevensuitwisselingen. Op voorhand kan niet met zekerheid gezegd worden hoelang dit gaat duren. Gedurende dit proces kunnen er nog aanzienlijke veranderingen worden aangebracht aan het voorstel als gevolg van de onderhandelingen met de lidstaten alsook met het Europees Parlement en de Commissie.

Tegelijkertijd worden reeds activiteiten ondernomen op Europees niveau om de vereisten van de gegevensuitwisselingen vorm te geven. Nederland is op dit moment al langere tijd nauw betrokken bij de ontwikkeling van vereisten en zit op een aantal strategische posities om invloed uit te oefenen op de bepaling van deze vereisten. Zo is Nederland co-voorzitter van het eHealth Netwerk en is Nictiz betrokken in het Europese project X-eHealth («Cross-eHealth»), wat belast is met de ontwikkeling van de in de verordening geprioriteerde uitwisselingen (use-cases). Daarnaast is Nictiz nauw betrokken geweest in de reeds ontwikkelde geprioriteerde use-cases, waaronder de Europese patiëntsa-menvatting en de Europese voorschriften voor digitaal receptenverkeer en de uitgifte van medicatie.

Ten behoeve van het bepalen van de Nederlandse positie zijn er wel een aantal zaken die in ieder geval aanscherping en verduidelijking behoeven. Zo is nog onduidelijk hoe de eisen vanuit Europa tot stand komen. Hierbij zijn twee opties mogelijk (1) Europese basiseisen waaraan de nationale normen in elk geval moeten voldoen (2) er komen op Europees niveau voorschriften tot stand, wat het volledige eisenpakket behelst. Daarnaast moet duidelijk worden op welke manier Europese (zelf-)certificering precies gaat verlopen. Ik zie een aantal risico's bij zelfcertificering, vooral op naleving en het bereiken van interoperabiliteit en het creëren van een gelijk speelveld. Op deze punten ga ik in Europa helderheid vragen, en mij ervoor inzetten dat indien de EHDS wordt ingevoerd het in ieder geval niet leidt tot onnodig dubbele of tegengestelde eisen voor leveranciers en zorgaanbieders.

In Nederland zijn we goed op weg met het tot stand brengen van nationale normen. Een risico is dat de eisen die uit Europa komen straks niet volledig aansluiten bij de (in ontwikkeling zijnde) Nederlandse normen. Daarom werken we nu al actief mee aan de ontwikkeling van de Europese afspraken en nemen Nictiz en NEN actief internationale -met name Europese- ontwikkelingen mee in de nationale ontwikkeling van standaarden en normen en gebruiken we reeds waar mogelijk bestaande internationale standaarden en voorschriften als uitgangspunt voor de normen die op grond van de Wegiz verplicht worden gesteld. Zo is NEN lid van het internationale en Europese normalisatienetwerk, waardoor nationale normen al zoveel mogelijk aansluiten bij internationale en

Europese normen. Bovendien is het secretariaat van Europese normalisatieorganisatie CEN de technische commissie voor Health Informatics belegd bij NEN.

Vergelijking geprioriteerde gegevensuitwisselingen EHDS-Wegiz

De use-cases van de EHDS komen grotendeels overeen met de geprioriteerde gegevensuitwisselingen onder de Wegiz. Het voorstel biedt de mogelijkheid om als er Europees vastgestelde gegevensuitwisselingen komen ook een nationale agenda te ontwikkelen van gegevensuitwisselingen die voorzien in de nationale/lokale behoeften. Als een Europese agenda wordt vastgesteld is het van belang daarbij aansluiting wordt gezocht. De verwachting is echter dat verplichtingen voor de geprioriteerde uitwisselingen op grond van de Wegiz eerder tot stand komen dan de eventuele EHDS use-cases. Zo kan de eerste verplichting onder de Wegiz al halverwege 2023 gerealiseerd zijn, terwijl de eerste use-case onder de EHDS in het meest snelle scenario in 2026 tot stand komt.

Kortom

De eventuele invoering van de EHDS laat onverlet dat de Wegiz nodig is en wenselijk blijft om stappen te zetten in de elektronische gegevensuitwisseling in de Nederlandse zorg om de volgende redenen:

- a. Nederland kan met de Wegiz de koploperspositie in normalisatie behouden.
- b. Het blijft nodig om (aanvullende) eisen te kunnen stellen in nationale context, voor gegevensuitwisselingen die in Nederland nodig zijn om uit de wisselen en daarmee maximale interoperabiliteit tussen systemen te bereiken
- c. De eventuele uitwerking van de verordening duurt nog wel even, dus met de Wegiz in Nederland kunnen we al op kortere termijn stappen gezet worden.

De Wegiz is bewust flexibel opgezet waarbij de eisen niet in het wetsvoorstel zelf worden opgenomen, maar middels AMvB's die verwijzen naar normen. Hierbij is expliciet ook de mogelijkheid opgenomen om eventuele Europese normen verplicht voor te schrijven.

OESO-rapportage naar het zorginformatiestelsel in Nederland

De OESO heeft eind 2020 aangeboden een onderzoek te doen naar het zorginformatiestelsel in Nederland en hierin expliciet een vergelijking te maken met zorginformatiestelsels in andere landen². Daarnaast heb ik de OESO gevraagd om aanbevelingen te doen over de juridische, beleidsmatige en operationele inrichting van het Nederlandse zorginformatiestelsel. Daarbij is gekeken naar de sterke en zwakke punten van de Nederlandse inrichting en waar mogelijk zijn aanbevelingen gedaan gebaseerd op succesvolle best practices in andere landen.

Aanbevelingen uit het OESO-rapport

Volgens het onderzoek heeft Nederland een kwalitatief hoogwaardig gezondheidszorg stelsel waarop voortgebouwd kan worden. De OESO constateert dat Nederland beschikt over de benodigde bouwstenen voor de doorontwikkeling naar een geïntegreerd gezondheidsinformatiesysteem. De OESO ziet fragmentatie van databronnen en -stromen in de zorg als de belangrijkste barrière voor het realiseren van een dergelijk

² Het volledig de rapport als bijlage bij deze brief. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

benodigde gezondheidsinformatiesysteem. Twee aanbevelingen uit OESO-rapportage wil ik hier uitlichten.

Ten eerste beveelt de OESO aan om een nationale strategie op gegevens-uitwisseling te formuleren. Onderdeel hiervan is het onderzoeken van een nationaal dataplatform, voor het leveren van goede zorg en voor andere toepassingen zodat de kwaliteit van de gegevens zo hoog mogelijk is. Om dit te bereiken moeten gegevens zo gedetailleerd mogelijk digitaal en gestandaardiseerd, en volgens de afspraken over eenheid van taal en techniek vastgelegd en beschikbaar gesteld worden. Aangezien ook in de EHDS meer nationale sturing op data wordt gevraagd, en in de OESO dit ook als belangrijke aanbeveling staat opgenomen, ben ik voornemens hier een onderzoek naar te starten.

De tweede hoofdaanbeveling is het oprichten van een nationaal agentschap dat de strategie implementeert en op naleving hiervan toeziet. Dit kan in bestaande organisaties ondergebracht en geïntegreerd worden. Daarmee ondersteunt het OESO-rapport het EHDS-voorstel van de Europese Commissie om op nationaal niveau een aantal competenties te beleggen bij een of meerdere publieke organen, de OESO spreekt hiervoor van een Nationaal Agentschap. Het agentschap zal volgens het OESO-rapport toezicht houden op gepast gebruik van zorgdata door een goedkeuringsproces voor data-integratie en toegangsverzoeken voor toegang tot persoonlijke gezondheidsgegevens. De taken die geborgd moeten worden zijn volgens het rapport onder andere het ontwikkelen, afstemmen en onderhouden van consistente nationale normen voor eenheid van taal en techniek.

Beide aanbevelingen moeten leiden tot grotere en veilige beschikbaarheid van gezondheidsgegevens, betere kwaliteit van die gegevens en vermindering van registratielast. Ook moet het agentschap ingevolge het rapport de betrokkenheid vanuit het zorgveld borgen door uitvoering te geven aan de openbare consultaties op de nationale strategie en de realisatie daarvan voor het brede publiek te verantwoorden.

Onderzoek: benodigde infrastructuur voor betere beschikbaarheid van zorgdata

Mijn ambtsvoorgangers en ik (Kamerstuk 27 529, nrs. 272 en 274) hebben eerder uw Kamer laten weten dat we sturen op een netwerk van landelijk dekkende infrastructuren, de slimme inzet van generieke functies en onder andere het gebruik van (open) API's. Vanuit de ambitie uitgesproken in het Regeerakkoord ben ik voornemens te laten onderzoeken of er niet een grotere centrale, publieke rol noodzakelijk is voor de totstandkoming van die landelijke dekking. Het onderzoek van de OESO en het EHDS-voorstel ondersteunen dit voornemen. Het staat buiten kijf dat welke oplossing dan ook moet voldoen aan strenge voorschriften rondom veiligheid, betrouwbaarheid en privacy. Dit als aanvulling op het aanwijzen van verplichtende afspraken voor taal en techniek. Ik wil hierbij in ieder geval twee scenario's onderzoeken.

Het eerste scenario gaat uit van het verbinden van bestaande (regionale) netwerken en knooppunten en deze waar nodig uitbreiden zodat er een landelijk dekkend netwerk van verbonden infrastructuren ontstaat, al dan niet via publieke knooppunten of andere voorzieningen. Hierbij is een aantal generieke functies nodig om elkaar bijvoorbeeld te kunnen vinden en identificeren.

Een tweede scenario betreft het inrichten van gekoppelde platforms (waar data samengebracht wordt opgeslagen) en eventueel een overkoepelend

landelijk platform waar actuele gezondheidsgegevens staan gerepliceerd, onder andere via eerdergenoemde API's. Er ontstaan hiermee centrale plekken waar zorgverleners informatie kunnen vinden voor de primaire zorg, maar ook beschikbaar komt voor secundair gebruik en die burgers in staat stelt om met behulp van PGO's hun gegevens in te zien en te beheren. In dit scenario vindt de opvrager de relevante informatie op of via het platform.

Ik wil deze twee maar ook eventuele andere scenario's laten onderzoeken, waarbij ik uitgebreid het zorgveld en bestaande initiatieven betrek. Ik ga onderzoeken wat de verdere voor- en nadelen van verschillende inrichtingen zijn, in termen van financiën, wetgeving, privacy, draagvlak en implementatietermijnen en flexibiliteit om aan te sluiten op toekomstige wensen (vanuit Europa of elders). En wat de impact is op lopende initiatieven zoals TWIIN, Nuts, Cumuluz, MedMij, Health-RI en andere initiatieven en hoe deze de realisatie daarvan beïnvloeden. Zoals eerder geïnformeerd ben ik reeds bezig met inzet op de totstandkoming van benodigde generieke functies, en waar meer nodig is om bestaande infrastructuren te verbinden (Kamerstukken 27 529, nr. 272).

Ik informeer uw Kamer over deze uitkomsten en afwegingen voor het eind van het jaar.

Voortgang programma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Ik heb uw Kamer bij het aanbieden van de Wegiz toegezegd te rapporteren over de voortgang van het programma (Kamerstuk 27 529 nr. 263)³. Daarbij ga ik in op de aanbevelingen uit de Gateway Review die in juni 2021 is uitgevoerd⁴. Hiermee doe ik tevens de motie van het lid Renkema (Kamerstuk 27 529, nr. 226) af en voldoe ik aan mijn toezegging om uw Kamer te informeren over de stappen die ik naar aanleiding van de eerste Gateway Review (Kamerstuk 27 529, nr. 219) heb gezet.

In zijn algemeenheid wordt in de Gateway geconstateerd dat het doel en de maatschappelijke opdracht van het programma nog steeds recht overeind staat en breed wordt gedragen binnen en buiten VWS. Doordat in de afgelopen periode een duidelijke focus in het programma is gebracht, is de samenwerking tussen alle betrokken partijen toegenomen en daarmee het vertrouwen in elkaar om gezamenlijk aan het gemeenschappelijk doel te werken. Het programma biedt een platform waar alle betrokken (beleids)directies van VWS met elkaar op basis van inhoud invulling geven aan de totstandkoming van de wettelijke verplichting van gegevensuitwisselingen. Op deze manier is aandacht gegeven aan de cultuuraspecten rond het programma.

Het zorgen voor de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment zodat zorgverleners passende zorg kunnen verlenen vraagt om een digitale transitie. Dit is een majeure operatie voor het zorgveld en mijn ministerie. De totstandkoming van de wet en de daarbij behorende AMvB's is slechts één van de elementen in deze digitale transitie. In het Gateway Review wordt daarom ook aandacht gevraagd voor een aantal andere elementen die nodig zijn om deze digitale transitie verder vorm te geven. De Gateway Review heeft daarom ook een oranje kleurcode.

³ In de bijlage vindt u de voortgangsrapportage over 2021 en blik ik vooruit naar de verwachte opbrengsten voor dit jaar. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴ Zie bijlage. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Randvoorwaarden en sturing

Voor het vervolg van het programma komt de focus op implementatie van de wettelijk te verplichten gegevensuitwisselingen te liggen. Omdat een aantal randzaken noodzakelijk zijn is het programma Egiz onderdeel van het brede sturingsvraagstuk vanuit VWS «*met versterkte regie werken aan het duurzaam informatiestelsel voor de zorg*». Daarin spelen de VIPP, focusprogramma's en programma Egiz een cruciale rol in het realiseren van elektronische gegevensuitwisseling. Binnen mijn ministerie heeft de totstandkoming van deze brede digitale transitie grote aandacht en daarom is ook de integrale en samenhangende sturing die hiervoor benodigd is door mijn ministerie ingericht.

Zelfevaluatie Informatieberaad Zorg

Het Informatieberaad Zorg houdt jaarlijks een evaluatie. Begin dit jaar richtte deze evaluatie zich op de rol en positie van het informatieberaad met o.a. aandacht voor de «governance» rondom het informatiestelsel. Het Informatieberaad Zorg heeft onder andere de wens uitgesproken om een gezamenlijke nationale visie en strategie te ontwikkelen, één van de aanbevelingen uit het OESO-rapport.

Centrale inkoop- en overlegpunt

Zorgpartijen kunnen zichzelf organiseren als het gaat om inkoop, dit kan met de hulp van bijvoorbeeld een koepelorganisatie, een samenwerkingsregio of een inkooporganisatie. Hierbij ben ik aan het kijken op welke manier ik hier een rol in kan spelen om dit actief te ondersteunen. Maar hiervoor wacht ik eerst het onderzoek van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) naar marktfalen op de zorg ICT-markt af. Een tussenstand van dit onderzoek is reeds bekendgemaakt⁵. De ACM benadrukt hierin opnieuw dat er binnen de grenzen van de mededingingsregels samenwerkingsmogelijkheden tussen ziekenhuizen zijn om hun onderhandelingspositie ten opzichte van de ICT-leveranciers te versterken. Ik voer hierover met zorgaanbieders het gesprek en moedig samenwerking in deze lijn aan.

Financiering en bekostiging

Ik wil integraal kijken naar de financiering en bekostiging van elektronische gegevensuitwisseling. Vanuit de verschillende MKBA's – zoals opgesteld onder de Wegiz – komt naar voren dat bij iedere implementatie incidentele en structurele kosten zijn gemoeid, maar dat daar (op langere termijn) baten tegenover staan. Echter zullen kosten en baten zich niet altijd binnen eenzelfde domein of zelfde zorgaanbieder voordoen. Binnen mijn ministerie wordt dit onderwerp opgepakt om te komen tot een voorstel voor de bekostiging. De komende periode geef ik hier invulling aan en kijk ik hierbij ook naar het Regeerakkoord en de voor standaardisatie opgenomen middelen.

Zicht op langere termijn, communicatie en betrokkenheid zorgveld

Draagvlak, betrokkenheid en goede communicatie in het zorgveld is cruciaal. Daarom betrekken we het zorgveld bij het inrichten en uitvoeren van het proces. Zo organiseren we werk- en informatiesessies waar we het zorgveld voor uitnodigen, en zorgen we – in afstemming met het zorgveld – voor heldere en tijdige communicatie over wat er op hen

⁵ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/zis-epd-systemen-marktproblemen-en-oplossingsrichtingen-een-tussenstand>.

afkomt, en over hun eigen rol daarbinnen. Daarnaast is het veld, waaronder het Informatieberaad Zorg, betrokken bij het opstellen van de Meerjarenagenda Wegiz en zoek ik bij het uitvoering van belangrijke onderzoeken en toetsen samenwerking met veldpartijen. We communiceren daarvoor zoveel mogelijk via de bij hen bekende kanalen en gebruiken praktische communicatiemiddelen. Ook werkt het programma Egiz actief samen in diverse coalities, zoals de coalitie Beeldbeschikbaarheid.

Aansluitend op de aanbevelingen in de Gateway Review, wil ik het zorgveld meer betrekken bij het programma zelf. Denk hierbij aan concrete zaken als het toetsen van een haalbare planning en de praktische uitvoerbaarheid van onze initiatieven en activiteiten. Daarbij richt het programma zich meer op het creëren van de voorwaarden voor de succesvolle implementatie en voor een succesvolle uitvoering binnen mijn departement.

Tot slot

Graag wil ik uw Kamer bedanken voor de kans om een goede analyse te kunnen maken rondom het stelsel van de Wegiz. Ik zie geen onoverkomelijke aandachtspunten die een spoedige behandeling in de weg staan. Natuurlijk zet ik in de komende periode naast de genoemde acties in de brief ook nog op andere vlakken flinke stappen. Zo ontving u recentelijk een brief over mijn inzet om de grondslagen voor uitwisseling te moderniseren (Kamerstuk 27 529, nr. 276) en wordt er onverminderd gewerkt aan de totstandkoming van generieke functies (Kamerstuk 27 529, nr. 274).

Het is goed om te zien dat ook binnen de Europese Unie en de OESO er ruime aandacht is voor het belangrijk vraagstuk van goede uitwisseling van gegevens.

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