

36 825

Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg in verband met Richtlijn (EU) 2011/24 van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PbEU 2011, L 88)

Nr. 6

VERSLAG
Vastgesteld 15 januari 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

I.	Algemeen deel	2
1.	Inleiding	2
1.1.	Aanleiding wetsvoorstel	3
1.2.	Categorieën van gezondheidsinformatie	4
1.3.	Doel wetsvoorstel	4
2.	Implementatiewetgeving	4
2.1.	European Health Data Space	4
3.	Hoofdpijnen van het wetsvoorstel	4
3.1.	Probleemomschrijving	4
3.2.	Oplossingsrichting	5
3.3.	Instrumentkeuze	6
3.4.	Reikwijdte wetsvoorstel	6
4.	Verhouding tot hoger recht	7
4.1.	Bescherming persoonlijke levenssfeer en gegevensbescherming	7
4.2.	EVRM	8
4.3.	Grondwet (Gw)	8
4.4.	EHDS-verordening	8
5.	Verhouding tot nationale regelgeving	8
5.1.	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz)	8
5.2.	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	8

5.3.	Wet aanvullende bepalingen Burgerservicenummer (Wabb)	8
5.4.	Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz)	8
5.5.	Verhouding met andere nationale programma's en initiatieven	8
6.	Effecten van het Wetsvoorstel	8
6.1.	Gevolgen voor zorgaanbieders en zorgverleners	8
6.2.	Gevolgen voor burgers	9
6.3.	Gevolgen voor IT-leveranciers en -dienstverleners	9
6.4.	Gevolgen voor de overheid	9
6.5.	Gevolgen voor de gegevensbescherming (DPIA)	9
6.6.	Effecten op de arbeidsmarkt	9
6.7.	Fraude	9
7.	Financiële gevolgen en regeldruk	10
7.1.	Overheid	10
7.2.	Zorgaanbieders	10
7.3.	Cliënten	10
7.4.	Effecten regeldruk	10
8.	Uitvoering	10
9.	Toezicht en handhaving	10
10.	Advies en consultatie	10
10.1.	Internetconsultatie	10
10.2.	Uitvoeringstoets CIBG	10
10.3.	Toets Autoriteit Persoonsgegevens	10
10.4.	Toets Adviescollege toetsing regeldruk (ATR)	11
II.	Artikelsgewijze toelichting	11

I. Algemeen deel

1. Inleiding

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg in verband met Richtlijn (EU) 2011/24 van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PbEU 2011, L 88). Genoemde leden hebben op dit moment geen vragen aan de regering.

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van voornoemd wetsvoorstel. Genoemde leden hebben daarover nog de volgende opmerking en vragen.

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg in verband met Richtlijn (EU) 2011/24 van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PbEU 2011, L 88). Deze leden onderschrijven het doel van betere zorggegevensuitwisseling wat ten goede komt aan betere zorg. De huidige situatie waarbij het vaak niet mogelijk is om relevante gezondheidsgegevens uit te wisselen is onwenselijk voor zowel patiënt als zorgverlener. De voorgenoemde leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de **JA21-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg in verband met Richtlijn (EU) 2011/24 van het Europees Parlement en

de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PbEU 2011, L 88). Deze leden hebben geen verdere vragen of opmerkingen aan de regering.

De leden van de **BBB-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg in verband met Richtlijn (EU) 2011/24 van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PbEU 2011, L 88). Genoemde leden hebben geen vragen aan de regering.

De leden van de **SGP-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij constateren dat de reikwijdte van de voorgestelde wetswijziging zich beperkt tot de borging van de wettelijke taak en de grondslag voor een rechtmatige verwerking van persoonsgegevens via het nationale contactpunt voor e-health (NCPeH-NL). Deze leden hebben hierover nog een aantal vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

1.1. Aanleiding wetsvoorstel

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat het gebrek aan interoperabiliteit tussen lidstaten zorgt voor obstakels. Hoewel zij deze aanname volgen, vragen zij de regering om te kwantificeren of onderbouwen hoe groot het verlies aan productiviteit en gezondheid in de huidige situatie is ten opzichte van de situatie als systemen wel interoperabel zijn.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het Nederlandse contactpunt, gefaciliteerd vanuit de EU maar zonder Europeesrechtelijke verplichting, sinds 2022 operationeel is en dat op dit moment elektronische recepten, elektronische verstrekkingen en bepaalde patiëntssamenvattingen kunnen worden uitgewisseld. Kan worden toegelicht in hoeverre het systeem functioneel is en in hoeverre het naar behoren functioneert?

Binnen Nederland sluiten huidige informatiesystemen van zorgverleners ook niet altijd goed op elkaar aan wat ten koste gaat van goede gegevensuitwisseling van zorgdossiers. In hoeverre kan e-health (NCPeH-NL) ook bijdragen aan goede gegevensuitwisseling binnen Nederland? Zo nee, waarom niet? Welke lessen kunnen er worden getrokken uit dit Europese systeem?

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering iets meer kan toelichten hoe de gegevensuitwisseling in internationaal verband nu precies in de praktijk werkt, aangezien zij begrijpen dat het National Contactpoint for Digital Health (NCPeH) al sinds 2022 operationeel is. Ook vragen deze leden hoe vaak gebruik wordt gemaakt van NCPeH-NL door Nederlandse zorgverleners. Zij vragen verder hoe ver andere Europese lidstaten hiermee zijn.

De leden van de **SGP-fractie** vragen de regering nader toe te lichten wat precies wordt bedoeld met grensoverschrijdende zorg. Zijn dat bijvoorbeeld ook behandelingen door private zorgverleners? De focus van het voorstel lijkt vooral gelegen in acute en spoedeisende zorg. Gaat grensoverschrijdende zorg ook over geplande zorg, zoals een operatie of andere behandeling?

1.2. Categorieën van gezondheidsinformatie

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat in eerste instantie alleen elektronische recepten, verstrekkingen en patiëntensamenvattingen uitgewisseld worden via het MyHealth@EU-netwerk. Kan de regering duidelijker uitleggen welke informatie in een samenvatting staan? Hoe wordt in de samenvattingen de principes van dataminimalisatie en doelbinding toegepast, zodat de alleen de puur noodzakelijke informatie wordt uitgewisseld voor een helder afgekaderd doel? Krijgt een tandarts bijvoorbeeld alleen de informatie te zien die relevant is voor het werk binnen diens specifieke behandelrelatie, zoals gegevens over eerder verleende mondzorg?

De leden van de **CDA-fractie** vragen met welke categorieën gezondheidsgegevens het MyHealth@EU-netwerk wordt uitgebreid en wanneer. Ook vragen zij wat precies het stappenplan hierin is voor Nederland. Deze leden vragen verder waarom ePrescription/eDispensation nog niet door Nederland is geïmplementeerd en wanneer dit naar verwachting wel is geregeld.

1.3. Doel wetsvoorstel

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat het wetsvoorstel grensoverschrijdende zorg omvat. Kan nader worden toegelicht wat onder grensoverschrijdende zorg valt? Vallen bijvoorbeeld privéklinieken daar ook onder?

Dit wetsvoorstel kan in potentie leiden tot betere zorg en tot lagere zorgkosten van patiënt en zorgverlener. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of er een grondslag voor zorgverleners is om zorg te weigeren dan wel extra kosten in rekening te brengen voor een patiënt die weigert zorggegevens te delen. Deze vorm van impliciete dwang/nudging achten de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie onwenselijk. Hoe kijkt de regering hier tegenaan? Als dit mogelijk is, wordt hier dan transparant over gecommuniceerd zodat patiënten dit in overweging kunnen nemen bij het eventueel kiezen voor een opt-out?

2. Implementatiewetgeving

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de dienstverlening door NCPeH-NL op dit moment beperkt is. Zij vragen wat dit precies betekent.

2.1. European Health Data Space

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** begrijpen dat aansluiting op het NCPeH-NL via de EHDS pas later verplicht wordt. Acht de regering dit wetsvoorstel dan niet prematuur? Kan worden toegelicht in hoeverre dit wetsvoorstel een noodzakelijke tussenstap is voor de EHDS-verordening? Kan een tijdspad worden geschetst inclusief informatiemomenten en besluitvormingsmomenten ten aanzien van de EHDS-verordening?

3. Hoofddlijnen van het wetsvoorstel

3.1. Probleemomschrijving

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben vragen over de aannames die worden gemaakt over de verwachte voordelen van betere gegevensuitwisseling. Zo stelt de regering dat zorgkosten onnodig oplopen door gebrekkige informatievoorziening over een patiënt en dat er veel tijd wordt verloren met administratieve handelingen. Kan de regering

deze aannames onderbouwen? Hoe veel onnodige kosten en werkdruk worden nu geleverd door het gebrek aan goede gegevensuitwisseling, en wat zijn de verwachte opbrengsten als deze wetgeving nationaal en Europees worden ingevoerd?

3.2. Oplossingsrichting

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat grensoverschrijdende uitwisseling van medische gegevens, waar beschikbaar, vaak leidt tot verwarring omdat zorgverleners verschillende taalstandaarden gebruiken. Kan de regering aangeven wat de stand van zaken is van de Europese standaardisering van taal? Is de gegevensuitwisseling zoals beoogd door NCPeH-NL in dit licht bruikbaar voor zorgverleners?

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben, naar aanleiding van de paragraaf 3.2.1. Werking MyHealth@EU, vragen over de gegevens die nodig zijn om unieke cliënten te identificeren. Deze worden per lidstaat bepaald, omdat er verscheidenheid is in hoe burgers tussen landen worden geïdentificeerd. Zijn er, naast dat het een wettelijk identificatienummer moet zijn, minimumeisen waar dergelijke identificerende gegevens aan moeten voldoen? Is het Burgerservicenummer (BSN) voor Nederland de enige mogelijkheid of zijn er ook andere gegevens die hadden kunnen voldoen?

Naar aanleiding van paragraaf 3.2.2. Scenario A. Opvragen gezondheidsinformatie door zorgaanbieder in een andere lidstaat, stellen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie de volgende vragen. Genoemde leden lezen dat er een patient information notice (PIN) is opgesteld, een formulier ter informatie voor patiënten van wie de gegevens worden geraadpleegd. Is deze PIN gecontroleerd op (digitale) toegankelijkheid en leesbaarheid voor verschillende doelgroepen? Zijn hiervoor toegankelijkheidsexperts en ervaringsdeskundigen geraadpleegd?

Tevens hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen over de organisatie van de online toestemmingsvoorziening. Deze moet controleren of patiënten toestemming hebben gegeven of dat zij de opt-out hebben gekozen. Hoe wordt het gegeven of iemand voor de opt-out heeft gekozen bijgehouden? Bestaat er geen risico dat er een register wordt bijgehouden waarvanuit alle mensen die een opt-out hebben gekozen herleidbaar zijn?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er per algemene maatregel van bestuur (AMvB) nader wordt uitgewerkt welke gegevens worden bewaard (zoals die noodzakelijk zijn voor logging) en welke bewaartermijnen hiervoor gelden. Kan hier nader op in worden gegaan? Gaan deze regels gelden voor zorggegevens van Nederlanders in andere landen? Wat zijn de waarborgen dat deze regels in andere landen ook echt worden uitgevoerd? De leden benadrukken het belang van transparante besluitvorming over de gekozen bewaartermijn. Zij vragen aan de regering om duidelijk uit te leggen op basis van welke afwegingen zij tot een proportionele bewaartermijn gaat komen. Waarom is voor dit vraagstuk niet gekozen om de AMvB te voorzien van een voorhang?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in paragraaf 3.2.5. Waarborgen, dat de eisen die worden gesteld aan identificatie- en autorisatiemiddelen per AMvB worden uitgewerkt. Waarom is gekozen voor afkadering in lagere regelgeving? Zodra deze wet is aangenomen, is het dan mogelijk om gegevens uit te wisselen met landen die hun NCPeH momenteel op vrijwillige basis organiseren, zolang niet per AMvB is vastgesteld welke betrouwbaarheidsniveau wordt verwacht voor het identificeren en autoriseren?

Voorts hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen over hoe onrechtmatige opvragen worden ondervangen. Het loggen van gegevens maakt herleidbaar wie wanneer gegevens heeft opgevraagd. Kan de

regering nader toelichten hoe de NCPEH's worden geacht te monitoren op oneigenlijk gebruik? Welke technische middelen zetten zij hiervoor in? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie verwijzen naar de rol van NCPEH's in het ondervangen van mogelijke misstanden. Specifiek verwijzen zij naar misstanden in de jeugdzorg, zoals beschreven in het artikel «Tom (17) werd uitgebuit door gastgezin in Frankrijk met «sadistische» moeder: «Hij werd geslagen en kreeg nauwelijks te eten»» (Telegraaf, 23 december 2025)¹. Is de Minister bekend met dit verhaal? Is hij bekend met meer van dit soort misstanden, ontvangt hij vaker signalen over misbruik van kinderen bij jeugdhulp in het buitenland? In gevallen als deze zijn alle aanwijzingen van mishandeling, bijvoorbeeld als die bij een huisartsbezoek worden gesignaleerd, van waarde om misstanden aan te pakken. Zijn er mogelijkheden om aanvullend toezicht te organiseren voor Nederlandse kinderen in gastgezinnen via het NCPEH, zodat ouders bijvoorbeeld medische gegevens van hun uitwonende minderjarige kinderen kunnen opvragen die buiten Nederland wonen en worden behandeld?

Hoe wordt gewaarborgd dat persoonlijke gegevens niet in handen komt van Europese staten met verkeerde intenties, zoals Europese landen met antidemocratische tendensen?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat een Nederlandse zorgaanbieder die een opvraging wil doen, alleen toegang tot het NCPEH-NL heeft wanneer hij beschikt over een Europees erkend identificatie- en autorisatiemiddel met het betrouwbaarheidsniveau hoog. Zij vragen in hoeverre Nederlandse zorgaanbieders aan dit vereiste voldoen, of dat er ook nog (veel) zorgaanbieders zijn die werken met inlogmiddelen met lagere betrouwbaarheidsniveaus, zoals het niveau substantieel.

De leden van de **SP-fractie** begrijpen dat een BSN en geboortedatum nodig zijn om gegevens op te vragen. Betekent dit dat bij een datalek waarbij het BSN en de geboortedatum van mensen worden gelekt kwaadwillenden ook toegang kunnen krijgen tot medische gegevens? Welke aanvullende veiligheidswaarborgen zijn hiervoor ingebouwd? De leden van de SP-fractie vragen hoe het geven van toestemming door de patiënt voor uitwisseling via MyHealth@EU zal worden ingericht. Is hier actieve toestemming voor deelname aan MyHealth@EU van tevoren voor nodig of zal er worden gewerkt met een opt-out systeem? Of wordt er gewerkt met een systeem waarbij mensen op het moment dat uitwisseling noodzakelijk is toestemming kunnen geven voor het opvragen van specifieke gegevens?

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast hoe de gegevensuitwisseling zal plaatsvinden. Moeten de zorgaanbieders waar de patiëntgegevens zich bevinden die altijd beschikbaar stellen via het nationaal contactpunt, voor het geval dat deze worden opgevraagd? Of moeten zij deze actief beschikbaar stellen op het moment dat deze worden opgevraagd?

3.3. Instrumentkeuze

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

3.4. Reikwijdte wetsvoorstel

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** zijn benieuwd hoe gegevensuitwisseling met landen, waarin geen opt-out mogelijkheid bestaat voor patiënten, is georganiseerd. Heeft Nederland gepleit om de opt-out mogelijkheid de Europese standaard te maken? Welke andere lidstaten

¹ De Telegraaf, 25 december 2025, Franse jeugdzorgstichting Force en Soi onderzocht na misbruik Nederlandse tieners | De Telegraaf

hebben een opt-out mogelijkheid? Heeft het nadelen dat niet alle landen deze mogelijkheid zullen hebben? Voorziet de regering problemen in de gegevensuitwisseling tussen landen die andere mate van nationale privacybescherming kennen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er in Nederland een mogelijkheid tot opt-out op de beschikbaarheid van gegevens is. Kan nader worden toegelicht hoe deze opt-out in zijn werking gaat? Hoe zorgt de regering ervoor dat mensen zich actief kunnen beroepen op dit recht?

De leden van de **CDA-fractie** vragen de regering nader toe te lichten hoe het geven van toestemming precies. Zij vragen waaruit het volgt dat toestemming van de cliënt nodig is voor uitwisseling van gegevens. Ook vragen zij of het klopt dat toestemming van de cliënt alleen kan op basis van een papieren of online formulier. Zij vragen of bijvoorbeeld mondelinge toestemming van de cliënt ook voldoende is. Zij vragen wat de regels zijn als de cliënt niet bij bewustzijn is en sprake is van spoed. Ook vragen deze leden wat het verschil is tussen een online toestemmingsvoorziening (OTV) en elektronisch uitwisselingssysteem (EUS).

De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering kan aangeven welke gegevens precies zullen mogen worden gedeeld via de nationale contactpunten. Kan het hierbij gaan om alle soorten medische gegevens, of enkel om specifieke vormen? Hoe wordt gewaarborgd dat er geen gegevens worden opgevraagd die niet nodig zijn voor het beoogde doel?

4. Verhouding tot hoger recht

4.1. Bescherming persoonlijke levenssfeer en gegevensbescherming

De leden van de **SGP-fractie** vragen naar aanleiding van paragraaf 4.4.1. Grondslagen in de EHDS, hoe het tijdsplan voor de implementatiewetgeving van de European Health Data Space (EHDS) eruit ziet. Wanneer verwacht de regering de tranches bij de Kamer in te dienen? Kan de regering daarbij aangeven welke aspecten in welke tranche worden geregeld?

De leden van de SGP-fractie vragen of de regering nader kan toelichten hoe de reikwijdte van de inzage tot het patiëntdossier zal worden geregeld. Wordt dit juridisch afgebakend zodat zorgprofessionals die geen betrokkenheid hebben bij onderdelen of categorieën van het persoonsdossier daar ook geen toegang toe krijgen?

De leden van de SGP-fractie vinden het spijtig dat vanwege de EHDS-verplichtingen er voor het opvragen van categorieën van gezondheidsinformatie van de patiënt via het NCPeH-NL door de behandelende zorgverleners in andere EU-landen in de toekomst geen toestemming meer is vereist. De leden van de SGP-fractie vinden het goed dat de regering gebruikmaakt van de mogelijkheid om de opt-out in nationale wetgeving te regelen. Kan de regering aangeven wat eventuele gevolgen kunnen zijn als een patiënt ervoor kiest om geen toestemming te geven voor de uitwisseling van (bijzondere) persoonsgegevens?

De leden van de **SP-fractie** vragen welke maatregelen getroffen zullen worden om het lekken van medische gegevens via dit systeem te voorkomen. Welke technische en procedurele veiligheidswaarborgen zijn er ingebouwd om te voorkomen dat medische persoonsgegevens in de verkeerde handen vallen?

4.2. EVRM

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** merken op dat patiënten altijd goed op de hoogte moeten zijn van hun rechten, en dat de beperking op hun privacyrecht door het uitwisselen van gezondheidsgegevens goed wordt uitgelegd. Hierbij merken deze leden echter op dat er in het buitenland sprake kan zijn van een taalbarrière. Hoe zorgt de regering ervoor dat een taalbarrière de informatievoorziening richting patiënten niet belemmert? De regering stelt ook dat er per AMvB aanvullende uitwerking volgt over hoe persoonsgegevens worden verwerkt. De regering stelt dat de burger hiermee voldoende inzicht krijgt over de gegevensverwerking. Hoe ziet de regering dit voor zich? Is de verwachting dat patiënten de AMvB lezen?

4.3. Grondwet (Gw)

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

4.4. EHDS-verordening

De leden van de **CDA-fractie** begrijpen dat bij implementatie van de EHDS-verordening de regels rondom toestemming zullen veranderen. Zij vragen of de regering een update kan geven over de stand van zaken met betrekking tot de implementatie.

5. *Verhouding tot nationale regelgeving*

5.1. Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz)

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

5.2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

5.3. Wet aanvullende bepalingen Burgerservicenummer (Wabb)

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

5.4. Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz)

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

5.5. Verhouding met andere nationale programma's en initiatieven

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

6. *Effecten van het Wetsvoorstel*

6.1. Gevolgen voor zorgaanbieders en zorgverleners

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het inrichten van processen en het trainen van personeel voor gebruik van NCPeH-NL een tijdelijke intensivering zal vormen van de werkdruk. Kan de regering aangeven of zij verwacht dat dit weer het geval zal zijn als overgegaan wordt op het systeem in lijn met de EHDS, of is dit echt eenmalig?

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** zijn benieuwd hoe de regering voor zich ziet dat zorgverleners en -aanbieders worden getraind in de nieuwe systematiek. Vindt de regering dit een verantwoordelijkheid van individuele medewerkers en aanbieders? Welke nationale voorzieningen gaat de regering treffen om personeel bij te scholen en te informeren?

6.2. Gevolgen voor burgers

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** maken zich zorgen over het doenvermogen van burgers. Hoe verwacht de regering dat burgers hulp van zorgverleners kunnen vragen? Komen er nationale voorzieningen voor burgers die extra ondersteuning nodig hebben?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat het wetsvoorstel iets van het doenvermogen van burgers vraagt, omdat zij toestemming dienen vast te leggen voor internationale uitwisseling van gezondheidsgegevens. Deze leden vragen of het geven van toestemming alleen mogelijk is op het moment dat er een specifieke of urgente zorgvraag in het buitenland is, of dat dit altijd mogelijk is dat wil zeggen dat je die toestemming ook uit voorzorg vast kunt leggen. Zo ja, dan vragen deze leden hoe dit praktisch vorm krijgt en hoe burgers hierover geïnformeerd worden.

6.3. Gevolgen voor IT-leveranciers en -dienstverleners

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

6.4. Gevolgen voor de overheid

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** vragen naar aanleiding van paragraaf 6.4.1 Gevolgen toezicht en handhaving, of de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) als toezichthouder straks het ministerie moet controleren, aangezien het ministerie de verwerkingsverantwoordelijke is. Hoe gaat de Minister helpen om de toezichthouder actief toegang te geven tot de informatie die nodig is voor de AP om haar taak te vervullen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben, naar aanleiding van paragraaf 6.4.2. Gevolgen voor Caribisch Nederland, grote twijfels over de aanname dat er geen gevolgen zijn voor Caribisch Nederland. Caribische Nederlanders afkomstig van Bonaire, St. Eustatius en Saba hebben momenteel nog geen BSN. Hoe kunnen zij gebruik maken van de NCPeH als zij behandeld worden in een Europese lidstaat? Raakt dit wetsvoorstel ook zorgaanbieders op de BES-eilanden, en welke afspraken maakt de regering met deze organisaties om de uitvoering te bevorderen?

6.5. Gevolgen voor de gegevensbescherming (DPIA)

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

6.6. Effecten op de arbeidsmarkt

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

6.7. Fraude

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

7. Financiële gevolgen en regeldruk

7.1. Overheid

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

7.2. Zorgaanbieders

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

7.3. Cliënten

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

7.4. Effecten regeldruk

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regeldrukeffecten van het wetsvoorstel pas duidelijk worden bij de uitwerking van de AMvB's. Zij vragen of de regering kan toelichten welke onderdelen precies in de AMvB's worden uitgewerkt en wat hier per onderdeel precies de reden van is. Deze leden vragen ook hoe de regering de regeldrukeffecten gaat uitwerken bij de AMvB's en ook of het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) hier dan over zal adviseren.

8. Uitvoering

De leden van de **SGP-fractie** vragen of het de bedoeling is dat alle zorgverleners in Nederland toegang krijgen tot NCPeH-NL. Wordt bij de implementatie van NCPeH-NL prioriteit gegeven aan bepaalde beroepsgroepen, zoals bijvoorbeeld de huisartsenzorg of acute zorg?

9. Toezicht en handhaving

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

10. Advies en consultatie

10.1. Internetconsultatie

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat koppeling met de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) van een cliënt technisch niet mogelijk is en ook verder gaat dan hetgeen de Richtlijn verlangt. Deze leden vragen of de regering hier net als deze leden wel de meerwaarde van ziet en zo ja, hoe de regering dit dan wil meenemen bij de implementatie van de EHDS. Deze leden vragen welke technische mogelijkheden er zijn of wellicht komen om in meer of mindere mate een koppeling met het PGO te maken.

10.2. Uitvoeringstoets CIBG

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

10.3. Toets Autoriteit Persoonsgegevens

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

10.4. Toets Adviescollege toetsing regeldruk (ATR)

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de ATR het wetsvoorstel niet heeft geselecteerd voor een formeel advies omdat er geen effecten zijn voor de regeldruk. De regeldrukeffecten van het wetsvoorstel zullen pas concreet worden bij de uitwerking van de AMvB's. Wordt de ATR daarom gevraagd om een regeldruktoets uit te voeren voor alle AMvB's?

II. Artikelsgewijze toelichting

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp