13
Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en de Jeugdwet in verband met digitale identificatie en authenticatie in de zorg

Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en de Jeugdwet in verband met digitale identificatie en authenticatie in de zorg

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en de Jeugdwet in verband met digitale identificatie en authenticatie in de zorg (36702)**.

De **voorzitter**:
Ik zou willen voorstellen om door te gaan met het debat Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en de Jeugdwet in verband met digitale identificatie en authenticatie in de zorg. Ik heet de leden van de Kamer opnieuw van harte welkom. Ik ga de minister bijna het woord geven om antwoord te geven op een aantal vragen, maar zij heeft nog niet al haar stukken, hoor ik. Ik ga proberen om deze tijd heel empathisch vol te praten. Het is toch een belangrijk onderwerp om het debat over te voeren. Ik zie dat alle leden weer in de Kamer zijn en ik heet mevrouw Wendel natuurlijk van harte welkom … Maar nu ben ik wel een beetje aan het eind van mijn verhaal.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**:
Ik ga de minister het woord geven. Misschien kunt u starten met uw inleiding. Intussen zult u dan voorzien worden van uw laatste stukken.

Minister **Sterk**:
Ja, voorzitter. Ik begin in ieder geval even met het noemen van de blokjes waarin ik dadelijk de vragen zal beantwoorden. We hebben geprobeerd om uw vragen daarin zo goed mogelijk te verdelen. Ik zal beginnen met het blokje uitvoering. Daarna komen een blokje inlogmiddelen, een blokje veiligheid en een blokje overig. Ik zit nog steeds op mijn spreektekst te wachten. Die komt er nu aan, maar ik zie niet waar dan. Ik begin dus maar met deze spreektekst.

De **voorzitter**:
Als u dat plezierig vindt, kan ik ook een enkel ogenblik schorsen. Maar ik zie in mijn rechterooghoek iemand heel hard rennen …

Minister **Sterk**:
Ja, super! Nu heb ik de spreektekst. Dank. Ik had namelijk een heel mooie spreektekst gemaakt, een beetje in lijn met wat mevrouw Wendel terecht opmerkte, namelijk dat dit een heel technisch dossier is. Overigens is de hele EHDS-wetgeving supertechnisch. Het is best ingewikkeld om aan de gemiddelde burger uit te leggen waar wij mee bezig zijn. Maar ik probeer nu toch even praktisch uit te leggen waarom we dit nou eigenlijk doen.

Ik wil beginnen met mevrouw Jansen die met spoed wordt opgenomen in een ziekenhuis. Daar is een zorgverlener, de heer Pietersen, die heel snel informatie nodig heeft over bijvoorbeeld de medicatie die mevrouw Jansen nodig heeft en over de vraag of ze allergieën heeft of eerdere behandelingen heeft gehad. Mevrouw Jansen moet erop kunnen vertrouwen dat haar gezondheidsgegevens beschikbaar zijn wanneer dat nodig is voor haar zorg. Tegelijkertijd gaat het ook wel om zeer persoonlijke informatie die dan uitgewisseld moet worden. Daarom moeten we ook met een hoge mate van zekerheid kunnen vaststellen dat degene die toegang vraagt daadwerkelijk meneer Pietersen is, die zorgverlener dus.

Ik denk dat iedereen zich wel wat voor kan stellen bij dit voorbeeld van de spoedeisende hulp. Dit is nou juist waar we mee bezig zijn. Maar het gaat wel verder dan alleen de acute zorg. Het gaat eigenlijk over alle plekken waar in Nederland zorg wordt gegeven. Met dit wetsvoorstel Diaz werken we daarom toe naar een uniform en veilig stelsel voor digitale identificatie en authenticatie in de zorg. Dataveiligheid en databeschikbaarheid moeten hand in hand gaan. De huidige inlogmiddelen, dus het UZI-systeem en andere systemen die daarnaast nog worden gebruikt, sluiten onvoldoende aan bij de verschillende zorgprocessen en beschikken niet over het vereiste hoogste betrouwbaarheidsniveau. Het wetsvoorstel biedt de grondslag om de versnipperde inlogmethode te vervangen door het nieuwe inlogstelsel Dezi, inderdaad, zoals mevrouw Wendel ook zei: dé zorgidentiteit. Daarmee kunnen zorgmedewerkers en jeugdhulpmedewerkers zich op een veilige en betrouwbare manier digitaal identificeren en authenticeren. Dezi werkt met meerdere inlogmiddelen, anders dan UZI op dit moment. Zorgverleners krijgen dus de keuze uit verschillende middelen, mits deze zijn goedgekeurd en voldoen aan het hoogste betrouwbaarheidsniveau. Zo kan voor ieder zorgproces een passend inlogmiddel worden gebruikt.

Met het wetsvoorstel Diaz lopen we bovendien in de pas met de Europese ontwikkelingen, zoals de eIDAS-verordening, die beschrijft welke eisen gelden om aan een hoog betrouwbaarheidsniveau te kunnen voldoen. De European Health Data Space, de EHDS, maakt het mogelijk dat gezondheidsgegevens in de toekomst ook veilig over de grens beschikbaar zijn wanneer iemand in een andere lidstaat zorg nodig heeft. Ook dan moet op het hoogste betrouwbaarheidsniveau kunnen worden vastgesteld wie toegang vraagt.

Ik realiseer me — dat hoor ik ook terug in de vragen die u stelt — dat dit best heel veel vraagt van de zorgaanbieders en ook onzekerheid brengt, want je weet wat je hebt, maar je weet nog niet wat je krijgt. Daarom wil ik u het voorbeeld geven van de pilot bij het Witte Kruis. Deze zorgaanbieders loggen nu in met gebruikersnaam en wachtwoord. Dit wachtwoord moet ook regelmatig worden gewijzigd. U snapt, denk ik, dat het erg onhandig is om constant met gebruikersnaam en wachtwoord in te moeten loggen in een rijdende ambulance. Ik kan u vertellen hoe ingewikkeld het voor mij als minister soms is in mijn eigen auto. Het is best lastig. Tijdens de pilot die wij hebben gedaan met de

zorgmedewerkers hebben we kunnen ervaren hoe het is om met een digitale wallet in te loggen, dus via een wallet die in je telefoon zit. Het bleek dat het ambulancepersoneel daar heel erg positief over is. Dit soort pilots dient er dus toe om duidelijk te maken welk inlogmiddel het meest geschikt is op de plekken in de zorg. Die nemen we dus ook mee in de zorgbrede implementatie van Dezi. We zorgen voor passende ondersteuning, zoals een handreiking met checklists, sjablonen et cetera. Het uiteindelijke doel is gewoon heel concreet: patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat de toegang tot hun gezondheidsgegevens veilig en betrouwbaar gebeurt. Een uniform en veilig stelsel van identificatie en authenticatie zorgt daarvoor, zonder dat het zorgverleners in hun dagelijkse werk in de weg zit.

Voorzitter. Ik ga naar het eerste blokje, over de uitvoering. Ik begin met een vraag van mevrouw Wendel. Zij zei dat er in het veld nog veel onduidelijkheid heerst over hoe deze wet in de praktijk werkt. Dat herken ik ook. De vraag is of ik deze onduidelijkheid kan wegnemen. Daar doe ik mijn uiterste best voor. Dat doe ik ook samen met het veld, want dat kunnen wij als overheid natuurlijk niet alleen doen. Dus wij blijven ons inzetten op communicatie en gesprekken met zorgaanbieders en brancheorganisaties. Wij hebben pilots. De ervaringen uit die pilots delen we vervolgens met het bredere zorgveld, om meer duidelijkheid te bieden over de werking van Dezi in de praktijk en het maatwerk dat soms nodig is. Richting de implementatie zorg ik ook voor duidelijke en praktische informatie, onder andere via handreikingen. Zo ondersteunen we dit proces stap voor stap, want het is een heel lange weg naar de implementatie van de EHDS. Die doen we gewoon met elkaar.

De **voorzitter**:
Ik wil voorstellen om vragen aan het eind van het blokje te doen. Dan weten we ook een beetje in hoeverre de minister al onderweg is met haar beantwoording. Ik laat deze even toe, want u staat er al, maar laten we afspreken dat we vragen aan het eind van ieder blokje doen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dank voor deze uitzondering, voorzitter. Mijn vraag gaat specifiek over de pilots waarover de minister het heeft. Deze wet gaat natuurlijk gelden voor het brede zorgveld. Dat gaat dus om allerlei verschillende soorten zorg. Ik wil de minister vragen of die pilots daar dan ook op gericht zijn. Is er bijvoorbeeld een pilot in het ziekenhuis en in een ouderenzorginstelling?

Minister **Sterk**:
Het korte antwoord is ja. We kijken al een tijdje, al enkele maanden, mee bij verschillende zorgprocessen, zoals in de operatiekamer. Ik gaf net een voorbeeld van de ambulancevoorziening, de spoedeisende hulp en ook de thuiszorg, om te bekijken wat het daar precies betekent. Soms halen we daar dingen uit op, die we dan vervolgens weer op een andere plek gaan aanpassen. Dat doen we dus juist, om het goed in beeld te krijgen.

De heer Vervuurt zei: wat gebeurt er nou als een huisarts op huisbezoek is en DigiD eruit ligt? Als die via DigiD toegang probeert te krijgen tot informatie en die eruit ligt, dan zal hij een duidelijke foutmelding krijgen. Dat ten eerste. In dat geval kan hij ook gebruikmaken van andere erkende middelen. Dit kunnen private middelen zijn of de publieke EDI-wallet, die uiteindelijk voor iedereen beschikbaar komt. Dat is wat er in je toestel zit. Er zijn dus ook alternatieve inlogmogelijkheden in het systeem. Als deze huisarts ineens zou worden weggeroepen naar een andere patiënt, die misschien onder een andere organisatie valt, dan had deze persoon in het oude systeem wel een probleem gehad, want dan had die een pas gehad die niet geschikt was voor inlogruimte van die organisatie. Dat is nou juist wat deze nieuwe Diaz op gaat lossen. Dat is dus ook echt wel weer het voordeel van dit systeem.

Mevrouw Wendel vraagt of ik het ermee eens ben dat het systeem juist de regeldruk moet verminderen en dat zorgprofessionals in de praktijk moeten worden ontlast. Ja, dat deel ik. Ik benoemde net eigenlijk ook dat het voordeel van het nieuwe systeem is dat je maar één inlogmanier hebt, ook al werk je misschien voor verschillende werkgevers op één dag. Daarom ben ik ook voornemens om de regeldruk te doen verminderen. Een van de dingen die volgens mij in de brief van de zorgorganisaties stonden, die u ook heeft ontvangen, was ook om de jaarlijkse betaling die een zorgmedewerker verschuldigd is aan het CIBG voor de registratie om te zetten naar een eenmalige betaling bij inschrijving. Dat neemt al heel veel regeldruk weg, denk ik. Ik wil ook toezeggen dat ik bereid ben om daar een nota van wijziging van te maken. We zijn nu natuurlijk bij de wetsbehandeling en u gaat binnenkort stemmen. Ik kan in de nota van wijziging vóór de stemming aangeven hoe ik dat in de wet zou willen aanpassen. Het is geen heel gewone weg, maar gezien de op het laatste moment nog binnengekomen zorgen van zorgaanbieders en andere zorginstellingen heb ik gedacht dat dit misschien een goeie weg zou kunnen zijn. Dan zorg ik dus dat dit begin volgende week in uw Kamer ligt.

Mevrouw Wendel vraagt ook hoe ik kijk naar de kritiek over de uitvoerbaarheid van de wet in de dagelijkse praktijk. Ik gaf net al aan dat we ook meekijken om juist te zien hoe het in de praktijk werkt. We doen het dus ook samen met de zorgaanbieders en de brancheorganisaties. Een deel van de zorgaanbieders om wie het gaat werkt met de UZI-pas. Dat zijn ongeveer 90.000 zorgmedewerkers. Maar uiteindelijk gaat het in het nieuwe stelsel om 1,5 miljoen zorgmedewerkers die met het systeem gaan werken. Die UZI-pas loopt in 2028 af. We gaan die periode met elf maanden verlengen om ervoor te zorgen dat de zorgen over de vraag of er voldoende tijd voor de implementatie is, serieus worden genomen. We maken het gebruik van de UZI-pas nog wat langer mogelijk zodat de zorgorganisaties meer tijd hebben om over te gaan. Ook dat zal ik, als u dat ondersteunt, willen vormgeven in de nota van wijziging die ik net heb toegezegd.

Mevrouw Maeijer heeft zorgen over de kosten van de invoering van het Dezi-stelsel voor het zorgveld. Ik heb net al aangegeven dat ik daar wat aan doe doordat er maar een eenmalige betaling wordt gevraagd van zorgmedewerkers om zich in te schrijven in het Dezi-stelsel. In het eerdere voorstel was dat een jaarlijkse betaling.

Voorzitter. Mevrouw Maeijer vroeg ook of ik kan reageren op de oproep over de uitvoerbaarheid. Die neem ik natuurlijk heel erg serieus. Die oproep hoor ik ook. Ik ben ook in gesprek hierover met de zorgaanbieders. Daarom worden de Dezi-pilots voortgezet, waar we de aandachts-

punten in de praktijk in beeld brengen en aan praktische oplossingen werken. We hebben natuurlijk wel te maken met wettelijke kaders waarbinnen dit allemaal ontwikkeld moet worden — dat moet ik wel meegeven — want het is een Europese verordening die we nu natuurlijk doorvertalen naar Nederlandse wetgeving. Dat zijn dus wel de kaders waarbinnen dat plaats moet vinden. Die oplossingen worden ook vertaald naar een handreiking voor de praktijk. Ook dit doen we weer samen met de relevante zorgpartijen.

De heer Poortman vraagt of ik bereid ben om te verkennen hoe we de eisen die we aan inlogmiddelen stellen zodanig streng kunnen maken dat het aantal middelen beperkt en overzichtelijk blijft. Hier heb ik ook zeker aandacht voor. De strikte eisen die in het wetsvoorstel vanuit de eIDAS aan inlogmiddelen gesteld worden, zorgen ervoor dat het aantal middelen te overzien blijft, doordat de eisen gewoon heel hoog zijn, terwijl het zorgveld toch uit verschillende inlogmiddelen kan kiezen, want dat is ook nodig voor de verschillende typen zorgprocessen die we hebben in ons land; dat gaf ik net ook aan. Voor de ene zorgverlener is het handig om een telefoon te hebben, voor een andere bijvoorbeeld weer helemaal niet. Daarom is die keuzevrijheid in het type inlogmiddel dus ook heel relevant.

De heer Vervuurt vraagt: kan tijdelijk personeel snel genoeg worden geregistreerd en toegang krijgen? Ja, tijdelijk personeel kan via een geautomatiseerd hr-proces snel worden geregistreerd. Dat kan dus. Volgens mij had mevrouw Maeijer die vraag ook.

De heer Bushoff vraagt of we kunnen toezeggen samen met relevante partijen aan die AMvB te werken. Ja, dat wil ik ook toezeggen. Wat betreft zorgen van de heer Bushoff over de uitvoerbaarheid van deze wet en meer specifiek de praktische uitwerking van de nieuwe inlogmiddelen kan ik toezeggen dat we de definitieve regels in de AMvB niet eerder zullen vastleggen dan nadat de pilots tussentijds zijn geëvalueerd op de uitvoeringsaspecten voor zorgprofessionals en deze zijn meegewogen.

Mevrouw Maeijer had een vraag over de handhaafbaarheid en de veiligheid. Ze vroeg of toezichthouders eenvoudig kunnen beoordelen of een instelling heeft voldaan als de normen niet puur technisch zijn vastgelegd, of ik kan ingaan op het eerdere verzoek uit het veld, of dat iets is dat verkend kan worden, bijvoorbeeld in samenspraak met de Autoriteit Persoonsgegevens en de inspectie, en of dat zou afdoen aan de handhaafbaarheid en de veiligheid van patiëntgegevens. Handhaving is alleen maar mogelijk als de normen ook helder zijn. Je moet weten waarop je nou precies moet handhaven. Het is dus ook belangrijk dat zorgaanbieders dat duidelijk hebben, zodat ze ook weten waar ze aan moeten voldoen. Volledige vormvrijheid bij de invulling van deze normen staat hier gewoon haaks op. Om die reden heb ik er ook voor gekozen om wat betreft het betrouwbaarheidsniveau gebruik te maken van de kaders van de eIDAS. Dat is ook een vorm met wetgevingsadvies van de AP, dus de Autoriteit Persoonsgegevens, in 2023. In pilots die we samen met de toezichthouders en zorgaanbieders uitvoeren, zoeken we naar de balans tussen gebruikersgemak en handhaafbaarheid en toezicht.

De heer Vervuurt vroeg of we deze wet kunnen uitvoeren op een manier die de administratieve lasten niet verhoogt of het werk bemoeilijkt. De hoogte van de administratieve lasten is wel afhankelijk van de volwassenheid van de ICT-organisatie van de individuele zorgaanbieder. Diaz introduceert een uniform en gestandaardiseerd inlogstelsel voor zorgmedewerkers. Zorgmedewerkers die voor meerdere zorgaanbieders werken, kunnen met één goedgekeurd inlogmiddel toegang krijgen tot systemen van verschillende zorgaanbieders, dus aan die kant wordt het eenvoudiger. Daarmee proberen we in ieder geval ook de administratieve lasten te beperken.

Ten slotte nog een vraag van mevrouw Maeijer. Het zijn er twee, zie ik. Zij vroeg of het hr-systeem automatisch een melding naar Dezi stuurt, zodanig dat wanneer het autorisatieproces bij de zorgaanbieder ook geautomatiseerd is, de knop automatisch op groen gaat. Volgens mij zat uw zorg erin dat je misschien al toegang kunt krijgen tot medische gegevens voordat je eigenlijk überhaupt bent geauthentiseerd. Een hr-systeem kan meldingen sturen naar Dezi als de zorgaanbieder dit ingeregeld heeft. Als een autorisatie is toegekend door de zorgaanbieder, dan ontvangt de zorgmedewerker daarvan een notificatie. Dat moet dus eerst gebeuren voordat iemand toegang krijgt tot die medische gegevens. Dus nee, waar u zich zorgen over maakt, kan niet gebeuren.

Zou een medewerker toegang kunnen hebben tot medische gegevens? Ik heb net aangegeven dat bij zorgmedewerkers met een BIG-registratie deze registraties continu worden gemonitord. Voor toegang tot gegevens zal de zorgaanbieder moeten aangeven dat er een werkrelatie is. Bij het aangaan van een werkrelatie controleert de zorgaanbieder verschillende waarborgen, zoals een vog. Gegeven de bestaande waarborgen zie ik geen aanleiding om extra waarborgen toe te kennen.

Dat was het eerste blokje, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dan kijk ik naar de Kamer. Mevrouw Maeijer stond er net als eerste, maar u ziet er heel tevreden uit. Dat wil ik altijd graag zo houden, maar gaat uw gang.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik heb eigenlijk best een aantal vragen over verschillende onderdelen uit dit blokje. Misschien moet ik er met eentje beginnen?

De **voorzitter**:
Ik stel altijd voor om bij één te beginnen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Oké, dan gaan we dat doen. De heer Vervuurt heeft daar andere gedachten over! Ik zit even te puzzelen op de tweede nota van wijziging die de minister net aankondigde in de beantwoording van blokje één. Nog los van het feit dat het een beetje ongelukkig is om dat in het debat te doen en niet voor het debat — maar goed, we staan nu eenmaal hier — zou ik graag toch wat meer toelichting willen op wat die wijzigingen in de nota van wijziging dan precies zijn. Ze werden volgens mij gekoppeld aan de uitvoerbaarheid en de vermindering van de administratieve lasten. In hoeverre dragen ze daaraan bij? Eentje werd volgens mij genoemd in de beantwoording van mijn vraag over de kosten. Die

zouden niet jaarlijks zijn, maar eenmalig. Maar als dit eenmalig een gigantisch bedrag is, schiet je qua kosten op zich natuurlijk niet zo veel op. De zorgen bij de aanbieders met betrekking tot de kosten zien volgens mij ook op meer dan de inschrijving. Die zien ook op de ICT en het gebruik van verschillende inlogmiddelen. Dat is mijn eerste vraag.

De **voorzitter**:
U heeft heel creatief drie vragen in één gefietst, dus ik ben heel benieuwd! Ik ga de minister het woord geven.

Minister **Sterk**:
Allereerst ben ik het helemaal met u eens dat het ontzettend ongelukkig is dat er een nota van wijziging komt na een wetsbehandeling. Tegelijkertijd is dit wel de weg waarlangs ik een aantal van de zorgen die er in het veld zijn op een snelle manier kan doorvertalen in het wetsvoorstel. Maar ik ben het met u eens. Ik vind het ook niet de netste weg. Dat had eigenlijk gewoon eerder gemoeten.

Niettemin: wat gaan wij doen in die nota van wijziging? Daarin gaan wij drie dingen doen. Het eerste is dat we de jaarlijkse vergoeding voor zorgmedewerkers aanpassen tot een eenmalige vergoeding bij betaling van het verzoek. Ik begrijp dat dit zal gaan om ongeveer een bedrag van €50. Volgens mij gaat dat niet om heel grote bedragen, maar om €50 die je eenmalig vraagt aan een zorgmedewerker om zich in te schrijven in het Dezi-register. Dat dit maar één keer hoeft, betekent dat de administratieve lasten worden verlicht. Ook het risico op uitschrijving, dus dat je misschien vergeet om je elk jaar in te schrijven waarmee je uit het register kunt verdwijnen, wordt daarmee ondervangen. Het tweede wat ik in de wetswijziging zou willen aanpassen, is de geldigheid van de UZI-middelen. Die worden bij koninklijk besluit geregeld. Uitgangspunt is dat 30 september 2029 als laatste geldig is. Dat betekent dat we het gebruik van de UZI-middelen een jaar oprekken. Eigenlijk moet ik zeggen: elf maanden. Dat betekent dus dat er een langere implementatietijd is om over te stappen van UZI op de Dezi-systemen. Daarnaast zijn er nog een aantal redactionele wijzigingen. Dat doen we dus in de wijzigingen.

Mevrouw Maeijer zei ook dat het zorgproces om meer middelen vraagt dan alleen de bijdrage van de zorgmedewerker in dat register. Dat klopt. We doen een financiële bijdrage aan de implementatie voor 2027 tot en met 2029. We ondersteunen ook financieel het ondersteuningstraject om deze hele operatie op een goede manier te begeleiden.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank voor de toelichting. Ik blijf het echt hoogst ongelukkig vinden dat we dit nu in het debat doen. Deze wet is een jaar geleden ingediend, maar ook al best vaak weer gewijzigd. Het maakt het er in ieder geval voor mij — laat ik voor mezelf spreken — niet helderder op hoe de wet er straks gaat uitzien, hoe dit gaat landen en welke gevolgen dat heeft. Nogmaals, ik vind het echt hoogst ongelukkig dat dit nu zo gaat. De minister geeft nu de beantwoording die ze ook gaf in het verslag. Ze noemt namelijk die 25 miljoen. Daarop is nu eigenlijk opnieuw de reactie vanuit het veld gekomen: hoe gaan wij dit doen? Er zijn zeker ook zorgen van de kleinere aanbieders. De systemen van de kleinere aanbieders zijn namelijk gewoon anders dan die van de grote. Die zullen dus een grotere omslag moeten maken. In hoeverre helpt dit hen? Is dit haalbaar voor ze?

Minister **Sterk**:
Dat is ook waarom we zo veel tijd nemen voor de implementatie, omdat we ook goed willen kijken waar het goed gaat en waar er nog meer ondersteuning nodig is. Ik denk dat dat zeker geldt voor kleinere zorginstellingen. Daar zullen we goed moeten meekijken, zodat het ook voor hen te doen is. We hebben dus ook middelen om dat te ondersteunen.

De **voorzitter**:
Afrondend, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik heb het idee dat we op dit punt dan niet veel verder komen, want zij zeggen nu eigenlijk juist dat dit niet afdoende is. Maar goed, de minister denkt daar anders over.

Ik had nog een andere vraag. Misschien kan ik die dan nu stellen. In de beantwoording verwees de minister net een aantal keer naar de EHDS en naar de digitale wallet. Misschien had ik die vraag in eerste termijn moeten stellen, maar zou de minister voor mij het iets bredere plaatje kunnen schetsen? Waar past deze wet nu precies in de EHDS? Welke connectie is er nu met de EU Digital Wallet?

Minister **Sterk**:
Dan ga ik even een beetje uit mijn hoofd praten. De EHDS is ervoor bedoeld dat we de gegevensuitwisseling over de grenzen van onze eigen landen binnen de EU kunnen vergemakkelijken. Daarvoor regelen we een heel technisch systeem in. Om gegevens uit te kunnen wisselen moet je een aantal zaken standaardiseren of mogelijk maken. Dat noemen we "generieke functies". Over een van die generieke functies hebben we het vandaag, namelijk of je kan zeggen wie iemand is en of je zeker kan weten dat diegene zegt wie die is voordat diegene toegang kan krijgen tot medische gegevens. We moeten bijvoorbeeld ook gaan regelen dat je kunt zien wie er toegang heeft gehad tot gegevens. Dat gaat dus om loggen. Dat maakt wat we vandaag met elkaar regelen trouwens ook weer makkelijker, omdat je dan veel beter inzicht hebt in wie er heeft ingelogd. In dat hele grote stelsel is wat we nu doen dus een onderdeel om het mogelijk te maken dat je in ieder geval kunt checken of degene die gegevens wil inzien, is wie die is. Dat is onderdeel van de generieke functies.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
De VVD zet zich iedere dag in om de regeldruk te verlagen, of dat nou is in de zorg of voor ondernemers. Daarbij hoort ook dat we bij nieuwe wetsvoorstellen kijken wat die doen met de regeldruk, met de administratietijd. Dit kabinet heeft gezegd: we willen de administratietijd halveren naar 20%. Daar ben ik groot voorstander van, maar ik hoor de minister net zeggen dat we er met een aantal wijzigingen voor zorgen dat de extra administratietijd beperkt wordt, terwijl in de memorie van toelichting van deze wet juist staat dat deze wet de administratietijd moet verminderen. Kan de minister daar helderheid over scheppen?

Minister **Sterk**:
Ik heb net geprobeerd aan te geven dat als een zorgmedewerker niet elk jaar een declaratie hoeft in te dienen bij een zorginstelling voor de vergoeding die je moet betalen voor dat register, dat natuurlijk enorm veel administratievelastenverlichting oplevert voor zorginstellingen. Dan hoeft dat namelijk maar één keer, om even iets te noemen. In dat opzicht werkt dit stelsel met deze wijziging dus mee aan het terugdringen van de regeldruk. Die wijziging moet ik dus nog wel vormgeven in de nota van wijziging. Het stond dus nog niet in het wetsvoorstel dat we hier nu hebben liggen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik moet die nota van wijziging uiteraard nog lezen na dit debat, maar het klinkt goed om het op die manier gemakkelijker te maken voor zorgprofessionals. Maar wat betekent dat nou voor deze wetswijziging in haar geheel? Hebben we in de situatie van vandaag een hogere regeldruk ten opzichte van wat we gaan doen? Met andere woorden: als we deze wet wijzigen, verlagen we dan de regeldruk?

Minister **Sterk**:
Ja, het is wel de inzet dat je de regeldruk verlaagt, omdat je een aantal zaken makkelijker maakt die eerder echt per keer moesten worden gedaan, doordat je nu een inlogmiddel hebt. Neem iemand die werkt in de thuiszorg, maar voor twee organisaties. 's Ochtends is ze bij een mevrouw aan het werk en ineens krijgt ze een spoedmelding dat ze ergens anders heen moet voor een andere zorgorganisatie. Voorheen had ze daar niet heen gekund, omdat ze geen manier had om daar te kunnen inloggen in het systeem omdat dat per pasje per organisatie ging. Omdat je nu een inlog hebt die heel makkelijk overal kan worden ingezet, kan zo iemand dus inderdaad voor die spoedklus naar een andere plek gaan en daar iemand helpen. Nou, dat is, denk ik, een enorme verbetering ten opzichte van wat we vandaag hebben.

De **voorzitter**:
Kort en afrondend.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Kort en afrondend dan. Kan de minister mij toezeggen dat de minister er ook bij de invulling van de AMvB's die er nog aankomen heel scherp op zal zijn dat het de administratietijd vermindert en niet vermenigvuldigt?

Minister **Sterk**:
Ik zeg toe dat we er ook even aandacht aan besteden in de duiding van wat we in die AMvB gaan doen, zodat dat ook verhelderd wordt.

De heer **Poortman** (CDA):
Misschien komt de minister nog op mijn vraag terug in het blokje middelen, maar ik stel 'm nu omdat het gaat over het punt waarop de minister hardop meedacht met de casus van de heer Vervuurt: een huisarts die niet kan inloggen. Toen zei de minister: je bent als huisarts niet gebonden aan één systeem.

Minister **Sterk**:
Ja. Daar kom ik nog op terug.

De heer **Poortman** (CDA):
Daar komt u nog op terug. Prima. Dan hou ik 'm in de gaten … Dank u wel.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met blokje twee: inlogmiddelen. Het woord zegt wellicht al iets over de vraag die de heer Poortman net stelde.

Minister **Sterk**:
Heel scherp, voorzitter. Inderdaad: het blokje inlogmiddelen. Ik begin met de vraag van de heer Poortman: of het klopt dat elk inlogmiddel eerst officieel erkend moet worden. Ja, het klopt dat een middel eerst goedkeuring moet krijgen voordat het wordt toegelaten. Die wordt verleend op basis van erkenning van het middel door de Nederlandse overheid, op EU-niveau of door te voldoen aan die NEN 7518-norm.

Dan vroeg de heer Poortman ook of een publieke organisatie ook een inlogmiddel kan maken, en of dat niet een goede terugvaloptie zou kunnen zijn. Ja, inderdaad, een publieke organisatie kan een inlogmiddel maken, zoals dat ook is gebeurd met DigiD. De EDI-wallet, die op Europees niveau werd ontwikkeld, is inmiddels ook een publieke organisatie. Dus dat kan. Tegelijkertijd denk ik dat het voordelen heeft als ook de markt zich daarin kan mengen. Dat vraagt alleen wel goede waarborgen voor de veiligheid, met name omdat het natuurlijk gaat om hele kwetsbare gegevens.

De heer Vervuurt vraagt of ik kan garanderen dat de continuïteit van DigiD in de zorg nooit in het geding komt. Nou kan ik veel, maar ik kan niet garanderen dat die continuïteit nooit in het geding komt, ondanks de hoge eisen aan en de beschikbaarheid van de DigiD-dienstverlening. Daarom heb ik het Dezi-stelsel wel op basis van een multimiddelenoplossing opgezet. Daar refereerde ik net al even aan in die casus van die huisarts: als die vastloopt kan die ook nog steeds op een andere manier inloggen.

De heer Vervuurt vraagt of ik bereid ben om over die continuïteit van die inlogmiddelen in gesprek te treden met de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties om in die context de beschikbaarheid van de DigiD te verbeteren. Het korte antwoord is ja.

Hij vraagt ook of de acceptatieplicht in artikel 15 betekent dat een zorgverlener elk goedgekeurd inlogmiddel kan gebruiken ongeacht het besturingssysteem. Ook daarop is het antwoord ja.

Dan vraagt de heer Vervuurt hoe ik ga voorkomen dat softwareleveranciers die keuzevrijheid voor de goedgekeurde inlogmiddelen via de achterdeur beperken, bijvoorbeeld met software die alleen werkt op de systemen van grote Amerikaanse techbedrijven. Dat noemde u volgens mij ook in uw voorbeeld. Daar zijn we op aan het testen. Het is van belang dat alle inlogmiddelen moeten voldoen aan de eisen van betrouwbaarheidsniveau "hoog" zoals de eIDAS dat stelt. Die eisen schrijven geen technische imple-

mentatie voor en zijn daarmee in principe onafhankelijk van welk systeem wordt gebruikt. We kunnen dus maar beperkt sturen op zo'n beweging in de markt, maar wel zijn zorgaanbieders onder de NEN 7510 verplicht voortdurend risico's in beeld te hebben, waaronder dus ook die op de vendor lock-in — zo noemen we dat — in constructies.

Mevrouw Wendel vraagt hoe deze wet nou uitpakt voor uitzendkrachten. Kunnen die ook gemakkelijk inloggen als ze last minute ingevlogen worden? Ja. Dezi is juist ook ingericht op die flexibele inzet. Een zorgmedewerker registreert zich al vooraf in het Dezi-register. Zodra die zorgaanbieder de werkrelatie vastlegt, kan de medewerker inloggen met een goedgekeurd inlogmiddel. De multimiddelenstrategie ondersteunt die flexibiliteit doordat zorgmedewerkers een keuze hebben uit goedgekeurde inlogmiddelen. Zo is er dus ook echt maatwerk mogelijk.

Dan ten slotte de vraag van de heer Poortman wat de minister concreet gaat doen om te stimuleren dat Nederlandse of Europese bedrijven deze inlogmiddelen gaan bouwen. Daarvoor voer ik ook pilots uit. Daar doen zorgaanbieders aan mee, leveranciers van zorgapplicaties en leveranciers van inlogmiddelen. Die kunnen daarmee die zaken ook in de praktijk testen en geschikt maken voor gebruik binnen het Dezi-stelsel. Daarnaast start ik een stimuleringsregeling voor ICT-leveranciers, waar ook de leveranciers van inlogmiddelen onder vallen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan kijk ik even naar de leden van de Kamer. Ik geef natuurlijk met veel plezier het woord aan de heer Poortman.

De heer **Poortman** (CDA):
Dank u zeer, dan ook met veel plezier. Mijn vraag ging over de huisartsen. Dit ligt nog wel open. We moeten een beetje hardop denken met elkaar. U zei dat andere inlogmiddelen voorhanden zijn als een van de middelen een storing heeft. Ik trek de vergelijking met DigiD. Die gebruik je op je telefoon. Die heeft nooit bloedspoed. Als die storing heeft, moet het toch op een later moment. Ik kan me voorstellen dat een huisarts voor maar één type inlogmiddel kiest en niet een arsenaal aan inlogmiddelen tot zijn beschikking heeft. Wordt daar rekening mee gehouden?

Minister **Sterk**:
Daar kom ik in tweede termijn op terug, want ik wil het goede antwoord geven.

De **voorzitter**:
Dan kunt u verder met het derde blokje, veiligheid.

Minister **Sterk**:
Ja. De heer Vervuurt vroeg of ik bereid ben veiligheidsstandaarden mee te nemen in de eisen voor goedkeuring van inlogmiddelen en bij de nieuwe stamcertificaten, die in 2028 nodig zijn. Ja, daartoe ben ik inderdaad bereid. Het korte antwoord is dat ik dat gewoon ga doen.

De heer Vervuurt vraagt hoe ik zorg dat Dezi tijdig kan overstappen op versleuteling die bestand is tegen kwantumcomputers. De zorgsector, en dus ook Dezi, is in het kader van de norm voor informatiebeveiliging in de zorg, de NEN 7510, verplicht om permanent risico's in kaart te brengen en daarop passende maatregelen te treffen. Dat geldt dus ook voor alle nieuwe technologieën. Die zullen dus continu moeten kijken wat eraan komt. Dat betekent dus dat die bestand moeten zijn tegen die kwantumcomputers en dat daar tijdig op geanticipeerd moet kunnen worden.

Mevrouw Wendel vroeg of ik een inlogmiddel alleen goedkeur als het voldoet aan het hoogste betrouwbaarheidsniveau en of dat dan ook kwantumproof is. EIDAS schrijft geen technologie voor en is in die zin technologieneutraal, maar stelt wel dat inlogmiddelen moeten voldoen aan de laatste stand der techniek. Dat betekent dus dat ze ook kwantumproof moeten zijn. In samenwerking met andere ministeries werk ik eraan dat de inlogmiddelen, zoals DigiD, in 2030 kwantumproof zijn. EIDAS gaat over veel meer dan waar wij het vandaag over hebben.

Mevrouw Maeijer vraagt of ik kan reageren op de signalen uit het veld dat het systeem geen betere waarborgen biedt dan de huidige UZI-pas. Dezi ondersteunt, denk ik, zelfs beter de verschillende zorgprocessen met de waarborgen voor patiëntveiligheid dan het UZI-stelsel. Daarbij hebben we nog veel meer zorgmedewerkers, waarvan een deel op een andere manier inlogt. Ik zei net dat er ongeveer 900.000 zorgverleners zijn ingeschreven bij het UZI-stelsel, maar we hebben het over 1,5 miljoen mensen. Voor al die 1,5 miljoen mensen zal nu een uniforme wijze van inloggen worden geregeld, met alle eisen die daarbij komen.

Mevrouw Wendel vraagt, naar aanleiding van de hack bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, of alle zorginstellingen nu eindelijk voldoen aan die NEN-norm. De zorginstellingen zijn primair natuurlijk zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan die norm voor informatiebeveiliging. Ik ondersteun het zorgveld daarom door het ontwikkelen van praktische hulpmiddelen die helpen bij de implementatie van de normen. Uit rapportages van de IGJ blijkt dat het merendeel van de ziekenhuizen voldoet aan die norm en dat naleving van die norm in diverse sectoren wel te wensen overlaat, bijvoorbeeld in de ouderenzorg, de huisartsenspoedzorg en de ggz. De IGJ is er op dit moment mee bezig om dat te verbeteren of in ieder geval om hen aan te zetten dat te verbeteren.

Mevrouw Wendel heeft het over het kiezen van de vlucht vooruit. Zij vraagt of ik ervoor zorg dat de systemen van elektronische patiëntendossiers kwantumproof zijn. Ja, dat doe ik. Daar heb ik in antwoorden op andere vragen al antwoord op gegeven.

De heer Poortman vroeg ten slotte of ik bereid ben om naar aanleiding van de casus DigiD de eisen aan te scherpen wat betreft de afhankelijkheid van niet-Europese leveranciers. Ja, dat doen we al. Alleen inlogmiddelen die zijn erkend door de Nederlandse overheid of die onder toezicht staan van de Europese Unie zijn toegestaan. In die zin is dat geborgd.

De **voorzitter**:
Dan kijk ik even rond, want volgens mij waren we aan het einde gekomen van blokje drie. Ik geef de heer Vervuurt het woord.

De heer **Vervuurt** (D66):
Toch nog even een vraagje over die postkwantumcyberveiligheid. Ik hoor u zeggen: dat is eigenlijk conform NEN 7510 en volgens mij ziet de IGJ erop toe dat zorginstellingen zich houden aan die norm. Maar we zijn hier bezig met een wetswijziging die erop gericht is dat we op de langere termijn ons systeem duurzaam kunnen inrichten. Als dat gevolgen heeft voor de manier waarop de hardware en de software die hiermee te maken hebben, worden ingericht, kan ik me voorstellen dat het goed is om er juist aan de voorkant naar te kijken. Kunt u zeggen of de IGJ proactief met het veld in gesprek gaat om naar dat doel van die postkwantumbeveiliging toe te werken?

De **voorzitter**:
Wilt u via de voorzitter spreken? Het is altijd "de minister".

De heer **Vervuurt** (D66):
Excuus, voorzitter.

Minister **Sterk**:
Ik vind het moeilijk om nu vanuit de IGJ te spreken. Ik kijk even of ik daar in tweede termijn antwoord op kan geven. Als dat niet zo is, dan zorg ik dat dat meekomt met de nota van wijzigingen, zodat u dat nog voor de stemmingen hoort.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Gaat u verder met het blokje overig.

Minister **Sterk**:
Ja, ik zou eigenlijk willen zeggen: andere belangrijke vragen.

De **voorzitter**:
Dat is nog mooier. Gaat uw gang.

Minister **Sterk**:
De heer Bushoff vroeg: is de doelstelling van de wetgeving in balans met de zorgen die leven in het zorgveld? Er zit inderdaad altijd een dilemma tussen enerzijds de gebruiksvriendelijkheid van het systeem, waar het zorgveld heel erg om vraagt, terwijl het anderzijds, omdat het om ontzettend kwetsbare informatie gaat, niet makkelijker moet worden gemaakt om daarbij te komen. Die veiligheid is dus iets heel belangrijks. Daarom voeren wij op dit moment die pilots uit met het zorgveld, om dat goed in beeld te krijgen. Ik gaf net al voorbeelden van verschillende plekken waar we dat doen. Verschillende plekken vragen verschillende dingen, maar onder aan de streep moet het wel zo zijn dat wat er gewisseld wordt, op een veilige manier wordt gewisseld.

De heer Poortman zegt dat de overheid enerzijds de innovatie en oplossingsgerichtheid van de sector niet voor de voeten moet lopen. Daar ben ik het van harte mee eens. Maar je hebt inderdaad te maken met gevoelige gegevens en een vitale infrastructuur, waarbij we ook nog eens een zorgplicht hebben. Ik schetste dat net al even. Dit soort dilemma's zitten hier wel achter. Aan de ene kant wil je de markt laten innoveren. Dat is in de zorg ontzettend wezenlijk, zeker voor de komende jaren. Aan de andere kant wil je ook dat mensen zorg kunnen krijgen en dat dat op een veilige manier gebeurt. We hebben het nu alleen over de inlogmiddelen, maar het is een vraagstuk rond het hele EHDS dat wij aan het ontwikkelen zijn. Door van alle inlogmiddelen te eisen dat deze voldoen aan het hoge betrouwbaarheidsniveau en door in te zetten op een multimiddelenstrategie zorg ik voor uniformiteit en overheidsregie, waarmee we borgen dat leveranciers van inlogmiddelen geen toegang tot medische gegevens kunnen krijgen, maar tegelijkertijd innovatie mogelijk blijft.

De heer Bushoff vroeg hoe ik de identificatie en authenticatie ga vormgeven. Ik kan me eigenlijk niet voorstellen dat dat de vraag is geweest, want dat is waar het hele wetsvoorstel over gaat. Als de vraag was hoe dat in de praktijk gaat, heb ik net al aangegeven hoe de pilot eruitziet en wat we doen. Anders moet u straks uw vraag nog maar even verhelderen. Oké.

Mevrouw Wendel vraagt naar de eenheid van taal. De VVD pleit hier al jaren voor. Zij vraagt wanneer ik nou eindelijk SNOMED CT verplicht ga stellen, naast de gegevensuitwisseling die efficiënter moet zijn. Ik steun die oproep van harte, want dat is de hele operatie waar we mee bezig zijn. Het kan mij niet snel genoeg gaan als ik uit de praktijk zo de voorbeelden hoor. Wij doen onze uiterste best om dat zo snel mogelijk te doen. Ik heb in een eerdere Kamerbrief en in commissiedebatten aangegeven dat we toewerken naar het verplicht stellen van SNOMED CT en het opnemen ervan in de standaard. Mijn ambitie is dan ook om het in de uitwerking van het EHDS in 2029 mee te nemen, want dan komt de tweede fase.

Mevrouw Wendel vroeg hoe het staat met het eerste plateau van de Nationale visie en strategie. Dat moet klaar zijn in 2027. Zij vroeg of we dat in januari 2027 kunnen verwachten. We zijn heel goed op weg met de realisatie van het eerste plateau. Steeds meer landelijke voorzieningen zijn klaar om door het zorgveld te worden geïmplementeerd of doen dat al, zoals Mitz. De komst van de EHDS leidt op onderdelen wel tot aanpassing van de planning. Ik heb u daar ook al eerder over geïnformeerd. Ik zal u in ieder geval volgend voorjaar opnieuw informeren over hoever we dan zijn, over de stand van zaken.

Mevrouw Wendel noemde een casus van een mevrouw en haar dochter, die een astma-aanval had. Volgens mij gaat het hier eigenlijk om twee dingen. Eén. U vroeg of we helemaal tot 2029 — wat zei u nou precies? — moeten wachten voordat we mogelijk maken dat de informatie toegankelijker is. Dat hoeft niet per se. Via Mitz kan je aangeven dat het oké is om toegang te krijgen tot die informatie. Maar er zit ook nog een ander probleem achter, en dat is het tweede punt, namelijk dat zorginstellingen nog niet altijd goed met elkaar kunnen communiceren omdat ze niet dezelfde taal spreken. Dat maakt het dan ingewikkeld. Daar werken we heel hard aan met alle regelgeving. Dat maakt het op dit moment nog even ingewikkeld voor deze casus.

Ten slotte had mevrouw Maeijer de vraag of er voldoende handhaving door de Autoriteit Persoonsgegevens en IGJ is en mogelijk is als een zorginstelling zich niet aan de wet houdt. Ja, want die verplichtingen zijn ook duidelijk in de wet opgenomen. Bij de toezichthouders is getoetst of dit inderdaad voldoende duidelijk is. Zowel de AP als de IGJ heeft bevestigd dat dit het geval is.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan kijk ik nog even naar de Kamer. De heer Poortman heeft haast. Gaat uw gang.

De heer **Poortman** (CDA):
Zeker. Ik vroeg de minister om een reflectie op het spanningsveld tussen de open markt en de veiligheid van gegevens. Het antwoord stelde mij wel gerust. Ik heb nog een vraag, gewoon om dat eens te toetsen. Stel dat een Chinese aanbieder van een inlogmiddel de Nederlandse markt op komt en voldoet aan alle eisen, maar we daar toch oncomfortabel van worden. Heeft de minister, heeft de overheid dan de middelen of maatregelen ter beschikking om zo'n aanbieder te weigeren, te weren?

Minister **Sterk**:
Daar kom ik zo, in tweede termijn, even op terug.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik kan u geruststellen: ik wil echt niet alles over interoperabiliteit, over de opt-out en over SNOMED CT helemaal uitdiscussiëren vandaag.

De **voorzitter**:
Daar ga ik u ook geen tijd voor geven.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Daar was ik al bang voor, dus ik dacht: ik moet zelf alvast die conclusie trekken. Ik wil de minister graag één ding meegeven. Ik vind echt dat het te lang duurt. We hebben 2029 als stip op de horizon. Ik wil de minister echt aanmoedigen om dat sneller te doen, want de dagelijkse praktijk smeekt ons erom.

Minister **Sterk**:
Ik herken dit ongeduld helemaal, maar we moeten ook beseffen dat dit best een hele ingewikkelde operatie is waarmee we bezig zijn. We hebben als overheid doorgaans niet het beste trackrecord op ICT-gebied. Ik denk dat het van belang is dat we dit echt zorgvuldig doen. Dat vraagt soms om pilots om goed in beeld te krijgen: overzien we het voldoende en doen we voor de sectoren het goede? We moeten er heel hard aan blijven werken om dat allemaal zo snel mogelijk te doen. Ik probeer daarin een beetje te balanceren. Ik herken uw ongeduld heel erg, want ook ik zie vanuit de praktijk de vraagstukken die er zijn. Het is eigenlijk niet voor te stellen dat als je op de spoedeisende hulp komt, niemand even kan kijken of je misschien allergisch bent. Aan de andere kant moeten zaken niet overhaast bij elkaar geknutseld worden voordat we een systeem ontwikkelen dat duurzaam en echt veilig is. Dat is volgens mij de spanning waarin wij werken.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik heb nog één verzoek aan de minister. Kan de minister, voordat we verdergaan met de tweede termijn van de Kamer, het enige ingediende amendement nog appreciëren? Dat scheelt wellicht vragen en/of moties.

Minister **Sterk**:
Ik moet even kijken ... Het was in ieder geval positief. U wilt ook bij de Jeugdwet graag een lichte voorhang. Dat lijkt me niet meer dan redelijk, dus ik zou het positief willen appreciëren.

De **voorzitter**:
Dat betekent dat het amendement van het lid Bushoff, dat bij mij nog steeds het amendement op stuk nr. 12 is, de appreciatie oordeel Kamer krijgt.

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de termijn van de zijde van het kabinet. Ik stel voor dat we direct doorgaan met de tweede termijn van de Kamer. Ik geef met plezier het woord aan mevrouw Maeijer, die spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank u, voorzitter. Dank voor de beantwoording. Ik begon mijn betoog een paar uur terug door te zeggen dat ik deze wet al ingewikkeld vond. Dat zie je ook aan de vele vragen die door de fracties zijn gesteld en aan de verschillende nota van wijzigingen die er vanochtend al lagen. Er worden er in dit debat nog twee aangekondigd. Ik begin me een beetje af te vragen of we wel voldoende idee hebben van hoe dit wetsvoorstel straks in de praktijk gaat landen. Begrijpt de minister deze zorg, gelet op de lastminutewijziging die ze nu voorstelt ten aanzien van het verminderen van de administratieve lasten en gelet op het feit dat de UZI-middelen weer een jaar langer beschikbaar zijn? Als ik de stukken goed heb gelezen, is het al eerder verschoven. Vindt de minister dat zij met deze wijzigingen straks voldoende tegemoetkomt aan de zorgen die door het veld geuit zijn? En hoe gaat de minister ervoor zorgen dat als deze wet wordt aangenomen, die ook daadwerkelijk uitvoerbaar is en er geen ongelukken gebeuren met gevoelige persoonlijke gegevens?

Voorzitter, tot slot. Ik stelde in een interruptie een vraag over de verhouding tot de EHDS en de EU Digital Wallet. Ik kreeg net geen specifiek antwoord, maar de minister benoemde het wel in de beantwoording richting een andere collega. Zou de minister voor mijn beeld nog eens kunnen aangeven hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot de Digital Wallet van de Europese Unie?

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan gaan we nu luisteren naar de heer Bushoff, die spreekt namens de fractie van PRO. Gaat uw gang.

De heer **Bushoff** (PRO):
Dank u wel, voorzitter. Ook dank voor de beantwoording van de minister. Het is inderdaad fijn dat het amendement een positieve beoordeling heeft gekregen, want het amendement doet eigenlijk niks meer dan ook een lichte voorhang regelen voor AMvB's in de Jeugdwet. Die geldt namelijk wel voor AMvB's in de Zorgverzekeringswet. Daarmee trekken we één lijn en dat lijkt mij het meest logisch, dus dank voor de positieve appreciatie.

Ik dank de minister ook voor de concrete toezegging om bij de uitwerking van die algemene maatregelen van bestuur ook de relevante zorgpartijen en de Autoriteit Persoonsge-

gevens te betrekken en om de AMvB's pas vast te leggen als de pilots zijn uitgevoerd en geëvalueerd. Ik denk dat daarmee ook tegemoetgekomen kan worden aan de zorgen die leven over hoe de identificatie en authenticatie in de praktijk uiteindelijk vormgegeven gaan worden. Ik vind het dus fijn dat die concrete toezegging is gedaan. Dat maakt ook weer een motie overbodig.

Er blijft nog één punt over, waar ik het ook in mijn inbreng over heb gehad. Daar dien ik wel een motie over in. Dat gaat over het voorbeeld dat ik eerder gaf. Het zou heel onhandig zijn als wij hier in de Kamer elke keer opnieuw door gezichtsherkenningspoortjes zouden moeten gaan als we van de plenaire zaal naar het Ledenrestaurant willen gaan of van het Ledenrestaurant naar de commissiezalen. Dat dreigt te gebeuren in de zorg met de wetswijzigingen die voorliggen. Althans, die zorg is er. Om te voorkomen dat dat nodig is en om ervoor te zorgen dat je als het ware maar één keer hoeft in te loggen, dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een zorgvuldige omgang met patiëntengegevens cruciaal is;

overwegende dat de omgang met digitale systemen in de zorg niet ten koste mag gaan van de patiëntveiligheid en de continuïteit van de zorg;

overwegende dat het veelvuldig opnieuw inloggen in verschillende systemen door een zorgverlener ten koste gaat van effectieve zorgtijd en in medische spoedsituaties tot tijdsverlies leidt;

verzoekt de regering om single sign-on mogelijk te houden voor verschillende toepassingen in de zorg en de mogelijkheden hiertoe in nauw overleg met toezichthouders IGJ en AP uit te werken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 13 (36702).

Dank u wel. We gaan nu luisteren naar de heer Poortman. Hij spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat u uw gang.

De heer **Poortman** (CDA):
Dank, voorzitter. Ook dank aan de minister voor de zorgvuldige beantwoording van de vragen. Ik wil een motie indienen die ziet op de politieke onrust. De vraag over de casus China staat nog open. Toch dien ik alvast deze motie in, om uitdrukking te geven aan de zorgen over de onrust en de noodzaak om gevoelige gegevens goed te beschermen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat we in een geopolitiek onzekere tijd leven met toenemende digitale dreigingen vanuit zowel statelijke als niet-statelijke actoren;

constaterende dat het wetsvoorstel Diaz een open stelsel van inlogmiddelen in de zorg beoogt met keuzevrijheid voor zorgaanbieders;

overwegende dat een open markt voor inlogmiddelen een risico inhoudt ten aanzien van strategische autonomie en de veiligheid van cruciale digitale infrastructuur in de zorg;

overwegende dat er een belangrijke taak voor de zorgorganisatie en de overheid ligt om de veiligheid van patiëntgegevens en de gegevens van zorgverleners te beschermen;

verzoekt de regering om zowel bij de erkenning van individuele nieuwe inlogmiddelen als bij het Dezi-stelsel als geheel expliciet en regelmatig te toetsen op risico's voor onze strategische autonomie en nationale veiligheid;

verzoekt de regering maatregelen te ontwikkelen om inlogmiddelen te kunnen weren als dergelijke risico's zich voordoen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Poortman, Vervuurt, Bushoff en Wendel.

Zij krijgt nr. 14 (36702).

Dank u wel. We zijn toegekomen aan de laatste spreker. Die schudt nee. Daarmee was de heer Poortman de laatste spreker van dit debat. De minister heeft aangegeven een krappe acht minuten nodig te hebben, maar de voorzitter bepaalt de mate van de schorsing. Ik ben coulant: het worden er negen. Die gaan nu wel direct in. Ik schors voor negen minuten.

De vergadering wordt van 13.47 uur tot 13.55 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering. We zijn bezig met de behandeling van de Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en de Jeugdwet in verband met digitale identificatie en authenticatie in de zorg. We zijn toegekomen aan de appreciatie van de ingediende moties en de beantwoording van de laatste gestelde vragen. Ik geef daartoe de minister van harte het woord. Gaat u uw gang.

Minister **Sterk**:

Voorzitter. Ik begin met de appreciatie van de moties. Dan behandel ik nog een aantal resterende vragen.

De motie op stuk nr. 13 van de heer Bushoff wil ik oordeel Kamer geven.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 13 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Ik hecht namelijk ook grote waarde aan de zorgen die zijn geuit door zorgorganisaties rondom single-sign-on-issues, om het zo maar te zeggen. Ik denk dat het belangrijk is dat we daar goed naar kijken. Dus: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 14 van de heer Poortman verzoekt om te borgen dat zowel bij de erkenning van individuele nieuwe inlogmiddelen als bij het Dezi-stelsel expliciet en regelmatig wordt getoetst op risico's rond strategische autonomie. Die wil ik ook graag oordeel Kamer geven.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 14 krijgt oordeel Kamer. Dan kunnen we verder met de beantwoording van de laatste vragen.

Minister **Sterk**:
Ondertussen worden er nog allemaal vragen aangeleverd. Laat ik allereerst nogmaals onderstrepen dat ik vind dat mevrouw Maeijer gewoon een punt heeft: de nota van wijziging — het gaat overigens om maar één nota van wijziging — is gewoon te laat. Daar ben ik het helemaal mee eens. Dat had ook niet zo moeten zijn. Ik vind het niet mooi dat we dat zo doen. Toch denk ik dat het wel belangrijk is dat we dit doen, want ik denk dat hiermee wordt ingegaan op veel zorgen die u ook heeft geuit in de eerste termijn en dat we het wetsvoorstel daarmee verbeteren, ook op basis van de signalen die uit het veld zijn gekomen. Ik zorg dat u die nota van wijziging begin volgende week ontvangt.

Mevrouw Maeijer vroeg ook hoe het wetsvoorstel zich verhoudt tot de Europese Digital Wallet. Eigenlijk op dezelfde manier zoals DigiD: het zijn gewoon manieren of inlogmiddelen om in het systeem in te loggen. Dat is overigens ook meteen een antwoord op de vraag van de heer Poortman of de heer Vervuurt; we wisten niet meer helemaal zeker wie die vraag stelde. Als DigiD blokkeert, kun je eventueel via die Digital Wallet vanuit de Europese Unie inloggen. Daar kun je dat middel dus ook voor gebruiken.

Dan had mevrouw Maeijer nog de vraag hoe ik ervoor ga zorgen dat de wet uitvoerbaar is en dat er geen ongelukken met persoonsgegevens plaatsvinden. Ongelukken met persoonsgegevens minimaliseren we juist door dit stelsel, door de betrouwbaarheid te verhogen en ook door het aantal inlogmiddelen te beperken van een pas voor elke organisatie tot één pas per zorgmedewerker en door daarachter een heleboel waarborgen op te nemen. Dat is volgens mij dus juist wat we met deze wet beogen.

Dan kom ik bij de vraag van de heer Poortman: kan de minister inlogmiddelen van aanbieders van buiten Europa weigeren? Los van de vraag om welk land het gaat — ik zou dit ook breder willen trekken, namelijk naar de vraag welk digitaal middel wij hier ontwikkelen; ik zie hierachter de staatssecretaris zitten die daar ook over gaat — heeft dit natuurlijk absoluut onze aandacht, niet alleen van Nederland maar ook van de Europese Unie.

De heer Poortman had nog een vraag over de huisarts. Ik heb zojuist al aangegeven dat het ook met andere middelen kan als DigiD niet werkt, bijvoorbeeld de Europese wallet.

Ik wil de heer Vervuurt graag toezeggen dat ik in gesprek ga met de IGJ over hoe zij proactief toezicht kan gaan houden op die kwantumtoepassingen. Ze houden natuurlijk wel risicogestuurd toezicht, maar ik heb onvoldoende scherp of ze dat ook echt op deze manier doen. Ik wil daar dus graag over in gesprek gaan.

Dat was het, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit debat.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Wij gaan op dinsdag 6 oktober aanstaande stemmen over het wetsvoorstel, het enige amendement en de moties. Ik dank de leden voor hun bijdrage. Ik dank de minister voor haar bijdrage. Ik schors voor een enkel ogenblik. Daarna gaan wij met zeer grote spoed verder met het volgende tweeminutendebat, want de bewindspersonen zijn er al. Ik schors voor een enkel ogenblik.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.