



Tweede Kamer der Staten-Generaal  
T.a.v. de Vaste Kamercommissie voor VWS  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Datum: 3 april 2025  
Onderwerp: brief zorgveld commissiedebat Digitalisering in de zorg

Geachte leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 10 april vindt het debat over digitale ontwikkelingen in de zorg plaats. In aanloop naar dit debat willen de ondergetekende partijen u met deze brief graag attenderen op het belang van een gezondheidsinformatiestelsel dat het zorgproces optimaal ondersteunt. Wij vragen om gebruiksvriendelijke ICT-systemen die voor professionals in de zorg en de publieke gezondheidszorg aanvoelen als één elektronisch patiëntendossier. Dit is essentieel om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te waarborgen, en vormt een belangrijke randvoorwaarde voor zowel de concentratie en spreiding van zorg als de transformatie naar passende zorg. Uit een enquête onder 1.200 medisch specialisten blijkt bovendien dat 97% van hen de gebrekkige beschikbaarheid van patiëntgegevens als een direct gevaar voor de patiëntveiligheid beschouwt. Wij ondersteunen de koers zoals die is uiteengezet door de minister, en willen graag doorpakken en versnellen. De volgende punten zijn daarbij van belang, zowel voor de curatieve zorg als voor de publieke gezondheidszorg.

#### **Uitvoeringsakkoord vraagt aanvullende budgetten voor Eenheid van taal**

Omdat elektronische patiëntendossiers (EPD's) van verschillende zorginstellingen niet goed met elkaar communiceren, beschikt de actuele behandelaar niet altijd over de volledige medische voorgeschiedenis van de patiënt, zoals medicatiegebruik of allergieën. Dit brengt risico's met zich mee voor de patiëntveiligheid en dwingt professionals in de zorg en de publieke gezondheidszorg om een aanzienlijk deel van hun tijd te besteden aan administratieve taken, zoals het opvragen, handmatig overtypen en interpreteren van incomplete gegevens - tijd die veel beter aan patiënten besteed zou kunnen worden. Daarnaast moeten onderzoeken, zoals bloedprikken, röntgenfoto's en echobeelden, vaak opnieuw worden uitgevoerd omdat eerdere gegevens niet beschikbaar zijn. Dit leidt tot dubbele diagnostiek, hogere zorgkosten en frustratie bij zowel patiënten als zorgverleners. Het is daarom een positieve ontwikkeling dat de minister, zoals in het Uitvoeringsakkoord is afgesproken, budget beschikbaar stelt om het Landelijk Dekkend Netwerk uit te bouwen. Dit initiatief verbindt uitwisselingsnetwerken en maakt patiëntgegevens beschikbaar voor professionals in de zorg en de publieke gezondheidszorg, patiënten en onderzoekers, overeenkomstig met de doelen van de EHDS. Naast deze technologische basis is echter ook 'Eenheid van taal' noodzakelijk om databeschikbaarheid te kunnen realiseren, waarbij patiëntvriendelijke termen worden gehanteerd. Niet alleen het voorkomen van dubbele diagnostiek en fouten, zoals hierboven aangegeven, is van belang, maar ook het feit dat ieder op dezelfde wijze gegevens gebruikt en



invoert in de systemen. Deze standaardisatie is essentieel om eenduidige data te krijgen die ook een belangrijke basis vormen voor de doorontwikkeling van kunstmatige intelligentie.

Op dit moment zijn de beschikbare middelen echter ontoereikend om voor de gehele zorg- en welzijnssector Eenheid van Taal te realiseren. Graag willen wij u vragen er tijdens het debat bij de minister op aan te dringen dat die financiële ondersteuning wordt gerealiseerd.

### **Regie minister over organisatie zorg-ICT-landschap**

De minister heeft onlangs in diverse brieven benoemd dat VWS de regie neemt. Wij onderschrijven op hoofdlijnen de inhoud van deze brieven: samen werken we toe naar een duurzaam en toekomstgericht gezondheidsinformatiestelsel. Het is echter cruciaal dat de minister dit niet alleen invult door samen te werken met het zorgveld, maar ook proactief werkt aan het herstructureren en reguleren van het zorg-ICT-landschap, waarbij zij alle betrokken partijen houdt aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid, al dan niet met wetgeving. Zonder duidelijke sturing blijven partijen hun verantwoordelijkheid op elkaar afschuiven, waardoor de digitalisering van de zorg versnipperd en ineffectief blijft.

De noodzaak voor overheidsingrijpen wordt onderstreept door signalen van de Autoriteit Consument & Markt (ACM). In 2022 waarschuwde de ACM dat het beperkte aantal zorg-ICT-leveranciers zorgt voor een te grote afhankelijkheid bij zorginstellingen, wat een gezond functionerende markt in de weg staat<sup>1</sup>. Onlangs adviseerde de ACM om verplichte openheid van zorginformatiesystemen te eisen, om innovatie en databeschikbaarheid te bevorderen<sup>2</sup>. Een vergelijkbare aanpak heeft zich al bewezen in de telecommunicatiesector, waar gereguleerde standaardisatie en open netwerken hebben geleid tot betere innovatie en dienstverlening. Nederland behoort hierdoor wereldwijd tot de landen met de beste connectiviteit. Hoewel de zorgsector niet één-op-één vergelijkbaar is, kunnen we hier wel van leren, met name op het gebied van standaardisatie, interoperabiliteit en het verminderen van de afhankelijkheid van marktpartijen. Daarnaast adviseerde ABDTopconsult onlangs de versnippering van partijen die zich namens de overheid bezighouden met digitale gegevensuitwisseling aan te pakken<sup>3</sup>. Het centraliseren van de regie op de digitalisering in de zorg, kan de doelmatigheid vergroten en de transitie naar databeschikbaarheid versnellen.

Wij vragen de politiek om de minister aan te sporen het zorg-ICT-landschap actief te reguleren en structureren, zonder dat dit leidt tot extra bureaucratie. In de tussentijd moeten we ook kijken naar kortetermijnoplossingen. Uiteindelijk moeten standaardisatie en verplichte openheid de norm worden, zodat patiëntgegevens veilig en efficiënt beschikbaar zijn voor zorgverleners en onderzoekers. Het is daarbij belangrijk om – net als in de telecomsector – waarborgen te treffen zodat we niet afhankelijk worden van risicovolle leveranciers uit derde landen.

### **Medicatieoverdracht**

Om goede en passende zorg te kunnen leveren, is het essentieel dat zorgverleners op de hoogte zijn van het medicijngebruik van hun patiënten. In Nederland worden iedere week meer dan 1.200

<sup>1</sup> ACM - [Definitieve Leidraad](#) 'Goedwerkende markten voor zorg-ICT'

<sup>2</sup> ACM - [Advies aan VWS](#): verplicht openheid zorginformatiesystemen om innovatie te bevorderen

<sup>3</sup> ABDTOPConsult - [Eindrapport](#) Vernieuwing Besturing Gegevensuitwisseling in de Zorg



mensen in het ziekenhuis opgenomen door medicatiefouten. Uit onderzoek blijkt dat bijna de helft hiervan vermijdbaar is: dat zijn ruim 27.000 ziekenhuisopnames per jaar<sup>4</sup>. Het is belangrijk dat informatie over medicijngebruik actueel beschikbaar is op het moment en de plaats waar de patiënt behandeld wordt.

In het landelijke Programma Medicatieoverdracht<sup>5</sup> werken zorgpartijen samen aan het beschikbaar stellen en uitwisselen van de medicatiegegevens tussen zorgverleners en patiënt. In 2022 zou de Kickstartregio's Friesland en Rijnmond worden gestart. De voormalig minister schreef<sup>6</sup> daarover in mei 2024: "De opgave is complex en uitdagend en vergt naast middelen vooral ook tijd." Inmiddels blijkt het in de twee regio's nog steeds niet mogelijk om medicatiegegevens uit te wisselen, laat staan in de rest van Nederland. Ieder jaar dat goede medicatieoverdracht langer op zich laat wachten zorgt voor extra vermijdbaar leed, schade en alle gevolgen van dien voor patiënten en hun zorgverleners.

Wij roepen de minister op om het programma Medicatieoverdracht waar mogelijk te versnellen. Totdat medicatieoverdracht overal in Nederland goed geregeld is, is extra inzet nodig om onveilige situaties in de zorg waar mogelijk te voorkomen. Wijs patiënten er tijdig en actief op dat zorgverleners vaak nog geen volledig inzicht in hun relevante medische gegevens hebben. Informeer patiënten, bijvoorbeeld met een bewustwordingscampagne, over wat ze zelf nu al kunnen doen om medicatiefouten te voorkomen. Zoals regelmatig een papieren medicatieoverzicht bij de apotheek opvragen, controleren of het volledig is en dat meenemen naar zorgverleners. Ook kunnen nu al de verstrekte medicijnen beschikbaar gemaakt worden in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving.

Wij hopen dat u onze punten zou willen betrekken bij het debat. Vanzelfsprekend zijn wij graag beschikbaar voor een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,

Federatie Medisch Specialisten, Patiëntenfederatie Nederland, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Artsenfederatie KNMG, Zelfstandige Klinieken Nederland, De Nederlandse GGZ, Landelijke Huisartsen Vereniging, InEen, Health-RI, GGD GHOR Nederland.

<sup>4</sup> Rapport Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid, 31-01-2019, Kamerstuk 29477-413

<sup>5</sup> <https://www.samenvoormedicatieoverdracht.nl/over-ons/>

<sup>6</sup> [Kamerbrief](#) over eindrapport medicatiegebruik bij ouderen