

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 mei 2010 over de behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg (31466, letter H);

- de brief van de Eerste Kamercommissie voor VWS/JG van 18 mei 2010 aan de Voorzitter van de Eerste Kamer inzake voorstel ex artikel 73 Reglement van Orde van de Eerste Kamer der Staten-Generaal (31466, letter I);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 juni 2010 over de moties (31466, letter M);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 juni 2010 over de uitvoerbaarheid van de motie-Tan c.s. (31466, letter N), en over:

- de motie-Dupuis c.s. over de ontoereikendheid van de toestemmingsprocedure bij weigering door burgers om hun gegevens in het epd te laten opnemen (31466, letter J);

- de motie-Tan c.s. over het niet nemen van onomkeerbare beslissingen over het elektronisch patiëntendossier en het Landelijk Schakelpunt (31466, letter K);

- de motie-Slagter-Roukema c.s. over een communicatieplan van de regering waarin de stand van zaken wordt toegelicht en duidelijkheid gegeven wordt over het vervolgtraject (31466, letter L).

(Zie vergadering van 29 juni 2010.)

De beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**: Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in de Eerste Kamer.

Ik breng de Kamer nog in herinnering dat op 21 juni 2010 de stemmingen over de genoemde moties zijn uitgesteld. Toen is verzocht om een derde termijn.

□

Mevrouw **Tan** (PvdA): Voorzitter. De minister heeft op verzoek van deze Kamer zijn reactie op onze vragen en opmerkingen in het debat van 1 juni jongstleden schriftelijk uiteengezet. Daarvoor spreek ik mijn dank uit.

Het bevreedt de fractie van de Partij van de Arbeid wel dat de minister heeft gekozen voor deze tweetrapsraket. Eerst kwam er namelijk een brief op 14 juni en daarna een op 28 juni jongstleden. Wij hebben ons afgevraagd of de tweede brief een soort konijn uit een hoed was of een aap uit de mouw.

Gelet op het verloop van het debat wil de fractie van de Partij van de Arbeid slechts ingaan op de inhoud van de brieven ter illustratie van de vele onzekerheden en onduidelijkheden, die ons verzoek tot opschorting van de implementatie extra onderstrepen. Het is uitdrukkelijk niet onze bedoeling, een en ander verder uit te discussiëren, aangezien het desbetreffende wetsvoorstel niet op de agenda staat. Laten wij het er dus over eens zijn dat wij het over de inhoud oneens zijn. Onze inzet in dit debat is dat een zorgvuldige behandeling van het wetsvoorstel inzake het epd (elektronisch patiëntendossier) in de Eerste Kamer mogelijk moet zijn, en wel nadat

de minister de wijzigingen in de Tweede Kamer heeft afgehandeld.

Totdat wij de wet hebben afgehandeld, mogen er dus geen onomkeerbare stappen gezet worden. De reden voor onze bezorgdheid is de grote mate van tegenstrijdigheden, onzekerheden en onduidelijkheden in dit dossier. In reactie op de recente brieven geef ik daarvan enkele voorbeelden. In de eerste brief wijst de minister op het verzoek aan hem uit de Tweede Kamer om de regie op zich te nemen. Wat moeten wij verstaan onder "regie" in de context van de overheid?

De vorm die voor het epd is gekozen, gaat wel heel ver de uitvoering in. Waarom komt overigens pas in de tweede brief van de minister meer duidelijkheid over de gekozen constructie met Nictiz, waarnaar eerder al geïnformeerd is? Is dit een aap uit de mouw? Met overheidsmiddelen wordt namelijk een organisatie gefinancierd die uiteindelijk uitvoerende taken krijgt in concurrentie met andere private systeemaanbieders. Dat roept vragen op over staatssteun aan Nictiz in relatie tot het uitgangspunt van het level playing field op de markt.

In de tweede brief stelt de minister dat het LSP (landelijk schakelpunt) voldoet aan BIG, WGBO en WBP. De wettelijke basis via de "epd-wet" is alleen nodig voor het verplicht opleggen van aansluiting aan zorgaanbieders. En ook hier weer: waarom stond dit niet in de eerste brief? Is dit dan een konijn uit een hoed? Wat de inhoud betreft, hebben allerlei instanties zoals de UvA bij monde van de heer Van 't Noordende aangetoond dat passende technologische en organisatorische maatregelen ter beveiliging tegen verlies of onrechtmatige verwerking niet adequaat zijn. Bovendien is met betrekking tot het beroepsgeheim de vraag welke eisen BIG, WGBO en WBP aan de benodigde vorm van toestemming door de patiënt stellen zolang een wettelijke basis ontbreekt. Het LSP is gebaseerd op een algemene toestemming, uitgaande van "ja, tenzij", ook wel genoemd: "opt-out middels bezwaarschrift". Van verschillende zijden wordt erop gewezen dat er geen sprake kan zijn van informed consent via een algemene folder die haast automatisch bij het oud papier is gezet, zodat het gemaakte bezwaar daartegen niet representatief is. Mevrouw Dupuis en mevrouw Slagter hebben eerder al uitputtend gewezen op de gebrekkige voorlichting aan de burger in dit proces. Dit, terwijl er voor het voldoen aan de wettelijke eisen toestemming van de patiënt nodig is in uitdrukkelijke opt-invorm voor delen van en voor de hele registratie en het gebruik van het medisch dossier. De stelling van de minister is naar de mening van de PvdA-fractie dan ook vatbaar voor discussie.

Organisaties van zorgverleners hebben zich tot ons gewend met onder andere vragen over de gevolgen van onze motie voor de continuïteit van de uitvoering en de financiële consequenties voor het veld. Ook dit onderstreept onzes inziens nog eens de noodzaak van spoedige duidelijkheid door afhandeling van de wet in beide Kamers. Onze conclusie is dat onze principiële twijfels over de gang van zaken ondanks de twee brieven overeind blijven en dat behandeling van het epd-wetsvoorstel in de Eerste Kamer op afzienbare termijn dient plaats te vinden. Tal van vragen en twijfels moeten dan worden uitgediscussieerd; dan, niet nu. Beschermd dataverkeer hoeft wat ons betreft niet via een landelijk punt, te meer niet als dat tevens betekent dat met een druk op de knop gegevens van individuen via het BSN

Tan

toegankelijk worden. De praktijk heeft bovendien uitputtend aangetoond welke onoverkomelijke bezwaren kleven aan een dergelijk groot opgezet systeem, niet alleen qua beveiliging en privacy, maar ook qua kwetsbaarheid voor de uitvoering en kosten in ontwikkeling en onderhoud. Regionale systemen behoeven dringend verbetering, hetgeen van onderop organisch en gefaseerd het best kan gebeuren. De hoofdlijn dient te zijn: de opbouw regionaal en landelijk, waarbij de regio de ruimte krijgt om te werken aan de vereiste standaarden en criteria voor de beveiliging en privacy, conform WGBO, BIG en WBP. Wij spreken de minister aan op de kerntaak van de overheid: via de wetgeving veiligstellen dat de praktijk zich houdt aan wettelijke eisen van de genoemde wetten door het vastleggen van standaarden en criteria waar de gegevensuitwisseling aan dient te voldoen.

De PvdA-fractie blijft bij het standpunt zoals verwoord aan het slot van haar eerste termijn: het kan niet zo zijn dat de voortdurende uitvoeringstrein nu maar doorgaat met als eindstation een Eerste Kamer die straks het nakijken heeft omdat het epd reeds is geïmplementeerd. In dit stadium van de wetgeving zijn onomkeerbare besluiten uit den boze. De verdere ontwikkeling van het LSP dient te worden opgeschort totdat de Eerste Kamer in volle omvang het wetsvoorstel zorgvuldig heeft kunnen behandelen. Wij dienen daartoe de volgende motie in.

Motie

De **voorzitter**: Door de leden Tan, Hamel, Dupuis, Slagter-Roukema, Thissen en Engels wordt de volgende motie voorgesteld:

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering bij brief van 6 mei 2010 (31466, letter H) zonder nadere tijdsaanduiding een wetswijziging heeft aangekondigd inzake het elektronisch patiëntendossier, waar het Landelijk Schakelpunt (LSP) onderdeel van is;

overwegende dat voor een wetswijziging van dergelijke orde behandeling door de Tweede Kamer noodzakelijk zal zijn;

overwegende dat momenteel geen inzicht bestaat in de opvattingen van de regering in de periode vanaf 9 juni 2010, waardoor verdere onzekerheid ontstaat over de inhoud van de genoemde voorgenomen wetswijziging;

constaterende dat in de ontwikkeling van het LSP reeds meer dan 100 mln. is geïnvesteerd, terwijl ongewis is hoeveel de totale kosten zullen bedragen;

van oordeel dat in het licht van de geschetste onzekere wettelijke status majeure investeringen en onomkeerbare beslissingen ter zake van het epd en het LSP nu onverantwoord zijn;

verzoekt de regering, alle voorbereidende activiteiten voor het epd en specifiek de ontwikkeling van en investering in het LSP op te schorten ...

Mevrouw **Tan** (PvdA): Voorzitter. Tot mijn spijt is hier sprake van een vergissing. De oude tekst is gebruikt in plaats van de herziene tekst. Ik stel voor dat de verdere behandeling doorgaat en dat ik de bijgestelde tekst over een paar minuten aan u voorleg. Dit is de oude tekst zoals die is ingediend op 1 juni jongstleden en wij hebben inmiddels de tekst herzien naar aanleiding van de brieven van de minister.

De **voorzitter**: Ik kreeg deze tekst, dus ik lees de tekst voor die u mij gegeven hebt.

Mevrouw **Tan** (PvdA): Dat klopt, er is iets fout gegaan.

De **voorzitter**: Ik noteer dat er een omissie is begaan bij het ondertekenen en het indienen van de motie. Ik wacht af of u met een andere tekst komt en zal die dan in overweging nemen. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dupuis.

De heer **Franken** (CDA): Voorzitter. Een punt van orde. Ik denk dat het voor dit debat van groot belang is dat wij de gewijzigde motie bespreken en dat wij concreet weten wat hier aan de orde is. Als de motie nog niet is ingediend, kunnen wij er nog niet over praten en dat zou ik zeer betreuren.

Mevrouw **Tan** (PvdA): Ik zal de gewijzigde tekst meteen achterhalen en die aan de voorzitter overhandigen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**: De motie-Tan c.s. (31466, letter K) is in die zin gewijzigd dat zij thans luidt:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering bij brief van 6 mei 2010 (31466, letter H) zonder nadere tijdsaanduiding wetswijziging heeft aangekondigd inzake het elektronisch patiëntendossier, waar het Landelijk Schakelpunt (LSP) onderdeel van is;

overwegende dat voor een wetswijziging van een dergelijke orde hernieuwde behandeling door de Tweede Kamer noodzakelijk zal zijn;

overwegende dat momenteel geen inzicht bestaat in de opvattingen van de regering in de periode na de verkiezingen van 9 juni 2010, waardoor verdere onzekerheid ontstaat over de inhoud van genoemde voorgenomen wetswijziging;

constaterende dat verder afhandeling van het wetsvoorstel vertraging oploopt en dus de Eerste Kamer nog steeds niet in staat is gesteld, het wetsvoorstel inzake het epd te agenderen;

Tan

constaterende dat de uitwisseling van gegevens en het verkrijgen van toegang tot gegevens middels de landelijke infrastructuur een privaatrechtelijke aangelegenheid is, maar de ontwikkeling van deze structuur ondenkbaar zou zijn geweest zonder zicht op een wettelijke regeling;

van oordeel dat in het licht van de geschetste onzekere wettelijke status onomkeerbare beslissingen ter zake van het epd en het LSP nu onverantwoord zijn;

verzoekt de regering, te voorkomen dat onomkeerbare stappen worden gezet inzake het epd die de Eerste Kamer voor voldongen feiten plaatsen en om in dat kader Nictiz dringend in overweging te geven, nieuwe aansluitingen van zorgaanbieders en verdere implementatie van het LSP op te schorten tot de Eerste Kamer zich heeft uitgesproken over het epd-wetsvoorstel,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter O (31466).

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Voorzitter. De VVD-fractie handhaaft haar motie, ondanks de brief met een vlammend betoog van de minister, waarin hij dingen zegt die wij anders zien. Het gaat voornamelijk om twee zaken. Ik heb het in eerste termijn al gezegd maar ik herhaal het nog kort.

Het gaat wezenlijk om twee verschillende zaken. Volgens onze fractie staat in de brief essentiële, maar foute informatie. Bovendien wordt in de brief een procedure geëist – mevrouw Tan had het er al over – waarbij de burger met veel moeite zijn grondwettelijk recht op privacy moet claimen tegen de voorstellen van de minister in. Wij vinden dat een onjuiste situatie.

De twee andere moties zal de VVD-fractie steunen, zowel die van mevrouw Tan als die van mevrouw Slagter. De argumenten daarvoor zijn al door mevrouw Tan uitvoerig besproken. Wij sluiten ons daarbij aan.

De heer **Franken** (CDA): Voorzitter. Er liggen naast de brieven van de minister drie moties voor, die wij graag samen behandelen. Vooraf vat ik het standpunt van de CDA-fractie in het debat over het wetsvoorstel epd zeer kort samen.

Wij gaan uit van het perspectief van de patiënt en de opvattingen in het zorgveld voor zover die zijn uitgekristalliseerd in de uitgangspuntennotitie en de recente brieven van de koepels en de patiëntenorganisaties. Dat betekent dat wij zelfstandig onderzoek – zien, luisteren en voelen – hoger stellen dan organisatie en techniek, maar daarbij geldt dat wij goede informatievoorziening een noodzakelijke, maar geen voldoende, voorwaarde achten voor verantwoorde zorg van goede kwaliteit. Dat de minister voor de noodzakelijke coördinatie van deze informatievoorziening de regie in handen heeft genomen, is de uitdrukkelijke wens geweest van de Tweede Kamer. Trouwens, ook bij de bankpas heeft de overheid uiteindelijk de doorslag moeten geven om tot één standaard te komen.

Wij hebben inmiddels kunnen constateren dat de opvattingen van de minister met betrekking tot het voorliggende wetsvoorstel in een door ons gewenste richting zijn opgeschoven, te weten: meer nadruk op regionaal dan op landelijk, met een bepalende inbreng van de professionals ten aanzien van de datastructuur – het gaat immers om een elektronisch professioneel dossier; een thans elektronisch patiëntendossier is al voorgeschreven bij de WGBO en de Wet publieke gezondheid – en met de eis van het volledig CBP-proof zijn van alle systemen, ook de regionale. Met dit laatste punt wordt voldaan aan de best denkbare veiligheidseisen voor ICT-systemen.

Dat betekent dat de wetgeving nu moet worden aangepast, waarbij tevens een regeling wordt getroffen voor ten eerste de strafbaarheid van misbruik van het epd, dat wil zeggen van alle, door middel van de verwijzingsindex toegankelijke dossiers; ten tweede de zichtbaarheid van de afscherming van gegevens, en ten derde het absolute uitsluiten van de toegang van verzekeraars tot het epd, de reparatie van artikel 13ha.

Tegelijkertijd moet het zorgveld, zoals de koepels, met instemming van de patiëntenorganisaties, verder gaan met het testen en vervolmaken van de medische informatiesystemen ten behoeve van een LSP dat samenwerkt met de al bestaande, bevredigend functionerende regionale systemen.

Vanuit deze invalshoek zullen wij de voorliggende moties beoordelen. De herziene motie-Tan vraagt onomkeerbare stappen ten aanzien van het epd te voorkomen. Dat zou concreet moeten betekenen dat Nictiz geen nieuwe aansluitingen van zorgaanbieders zal aanvaarden totdat de door een nieuw kabinet aangepaste wet door deze Kamer is aanvaard. Dat wil dus zeggen dat het op verzoek van zorgaanbieders, en met instemming van de patiëntenorganisaties ontwikkelde waarnemingsdossier huisartsen en het medicatiedossier in ieder geval zullen worden bevroren. Als mevrouw Tan had bedoeld dat zij nog geen dossiervorming wenst ten aanzien van andere zorgtoepassingen (van andere berichtsoorten) dan het WDH en het EMD, zou ik dat kunnen begrijpen. Nu zou de ontwikkeling van elektronische informatie-uitwisseling ten aanzien van waarnemingssituaties in beroepspraktijken, medicijngebruik en allergieën, die voldoet aan de CBP-standaarden – ik doel op de standaard beveiligingseisen – moeten worden gestopt. Dat achten wij niet alleen strijdig met een verantwoorde zorg van goede kwaliteit, maar dat is naar ons oordeel ook vreemd vanwege het feit dat uit de parlementaire stukken blijkt dat het voorliggende wetsvoorstel pas zal worden ingevoerd op het moment dat drie kwart van de betreffende zorgverleners is aangesloten. Pas daarna zal de standaard, die wij steeds aanduiden met "het epd", dwingend worden opgelegd om het incompatibel zijn van systemen te voorkomen. Vanwege deze consequentie achten wij de motie-Tan destructief.

De motie-Dupuis vraagt om een nieuwe procedure voor toestemming, respectievelijk weigering door burgers inzake opname in het dossier. Nu de minister heeft aangegeven dat hij een nieuwe ronde voor de aanmelding laat organiseren en hij de bezwaarprocedure wil aanpassen, lijkt ons deze motie overbodig.

De motie-Slagter betreft de publiekvoorlichting. Wij benaderen die motie positief. De inhoud en de strekking daarvan komen immers overeen met de resultaten van

Franken

het focusgroepenonderzoek, dat in het kader van de expertmeeting is gedaan, en met een recente publicatie van Het Expertisecentrum die is opgesteld door een aantal onafhankelijke deskundigen.

□

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Ik voer ook het woord namens de fractie van de ChristenUnie. Ik probeer ook kort een aantal zaken weer te geven dat eerder aan de orde is gesteld. Ook zal ik ingaan op onze bezwaren tegen de ontwikkeling die zich gaandeweg voordoet.

De overheersende gedachte dat elektronische opslag van patiëntendossiers het medisch proces helpt stroomlijnen en zal bevorderen dat informatie op snelle en op een heldere wijze kan worden uitgewisseld, is op zichzelf heel aantrekkelijk. Wie kan iets hebben tegen een dergelijke veilige infrastructuur die wordt beoogd, waarlangs relevante patiëntengegevens elektronisch verzonden kunnen worden met als doel dat de zorg daadwerkelijk ondersteund en gefaciliteerd wordt en die als het ware een antwoord is op een groot aantal problemen in de gezondheidszorg? Dat vraag ik mij vooral af als daardoor de kans voor de patiënt kleiner wordt op een verkeerde diagnose of behandeling. Wie durft daarbij dan nog vraagtekens te plaatsen?

Gaandeweg het gehele proces en de gedegen voorbereiding in dit huis, werd ons echter steeds meer duidelijk dat invoering van een landelijk dekkend epd een buitengewoon ingewikkelde en kostbare operatie is. In de bijdrage op 1 juni jongstleden hebben onze fracties erop gewezen dat bij megaprojecten van de overheid – dat geldt ook voor ICT-projecten – veelal grote problemen ontstaan. Er is bij dat soort megaprojecten sprake van een systematische onderschatting van problemen. Daarnaast is een absolute voorwaarde dat in geval van automatisering van patiëntendossiers behoedzaamheid het uitgangspunt is. Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat hun privacy gewaarborgd is. Nu blijkt dat ten aanzien van het beoogde systeem die waarborg niet gegeven kan worden. Volgens deskundigen is het systeem hiervoor niet voldoende beveiligd. Dat is voor ons een belangrijk punt.

Daarnaast zijn er nog veel vragen over mogelijke vormen van aansprakelijkheid. Onze fracties hebben dan ook in het eerdere debat een voorkeur uitgesproken voor verbetering van de regionale systemen die al langere tijd functioneren. Die systemen kunnen uitgebouwd worden en dan kan te zijner tijd bekeken worden of dat landelijke systeem nog wel zinvol is en, zo ja, waarvoor. Dit is mede van belang omdat zorg en gegevensuitwisseling voor zo'n 95% juist regionaal plaatsvinden. Het zal duidelijk zijn dat het huidige wetsvoorstel zeer ambitieuze doelstellingen heeft, maar voor onze fracties zijn de consequenties niet helder in kaart gebracht. Wij zijn dan ook voor opschorting zodat een nieuw kabinet de gelegenheid heeft, dit ingewikkelde dossier opnieuw te bezien. Daarna kan het mogelijk voorstellen aan deze Kamer voorleggen om te kijken of wij het uiteindelijk eens kunnen worden.

Voorzitter. U begrijpt dat onze fracties de herziene motie-Tan steunen en dat geldt ook voor de motie van mevrouw Dupuis. De motie van mevrouw Slagter hebben wij medeondertekend.

□

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Op 1 juni 2010 debatteerden wij met de minister van VWS over zijn brief van 6 mei waarin hij deze Kamer verzocht om uitstel van de behandeling van wetsvoorstel 31466, het wetsvoorstel dat de randvoorwaarden regelt om te komen tot een veilige en zorgvuldige invoering van een landelijk patiëntendossier en dat voor zorgaanbieders de verplichting bevat hiertoe aan te sluiten bij het landelijk schakelpunt. In dat debat is door mijn fractie betoogd dat na een jaar van intensieve voorbereiding door deze Kamer niet duidelijk is geworden of het huis dat met het wetsvoorstel wordt vormgegeven wel het huis is waar wij met z'n allen – zowel patiënten als zorgaanbieders – behoefte aan hebben. Wij noemden het wetsvoorstel prematuur. Wij trokken deze conclusie onder andere uit het hetgeen de minister ons in zijn brief van 6 mei meedeelde, namelijk dat er nog een aantal wetswijzigingen en aanpassingen in voorbereiding is en ook dat nog nader onderzoek en nadere afweging moeten plaatsvinden.

In de discussie die daarop volgde, werd gesproken van een staatsrechtelijke novum, een term die tot nu toe door de minister niet is weerlegd. Wel betoogt hij in zijn brief van 14 juni dat het wetsvoorstel, ook zonder twee nog uit te voeren wijzigingen, volwaardig is. Wij vragen ons af waarop de minister dat baseert. Een wetsvoorstel dat al voor de plenaire behandeling in deze Kamer gewijzigd, aangepast moet worden omdat er zaken missen of veranderd moeten worden, kan toch niet volwaardig worden genoemd? Hierbij kan, nogmaals, de vraag gesteld worden hoe dat staatsrechtelijk in elkaar steekt.

Daarnaast is er door mijn fractie op gewezen dat de minister zelf heeft gezorgd voor veel ruis op dit dossier door al in november 2008 een brief aan alle huisadressen in ons land te sturen waarin het landelijk epd wordt geïntroduceerd en burgers wordt gewezen op de mogelijkheid, hiertegen bezwaar te maken. Omdat mijn fractie van mening is dat er sinds het versturen van deze brief veel is veranderd aan de oorspronkelijke opzet en er overigens nog steeds vraagtekens moeten worden gezet bij de objectiviteit en de helderheid van de toenmalige mailing, heb ik op 1 juni een motie ingediend die Kamerbreed is ondertekend. In deze motie wordt gevraagd, een communicatieplan op te stellen, waarin de minister de stand van zaken toelicht en duidelijkheid geeft over het vervolgtraject. Wij adviseerden de minister bij dat debat ook om de gelegenheid te grijpen om een koppeling te maken met uitleg van de regionale systemen. Dat is een van de zaken die voor veel mensen onbegrijpelijk is: het bestaan, de functie en de werking van regionale informatiesystemen en de relatie met een landelijk epd en een LSP.

Wij vinden het jammer dat de minister in de brief van 14 juni het gestelde in de dictum van de motie ontkent. Dit bevestigt de mening van mijn fractie dat luisteren niet de sterkste kant is van het ministerie van VWS. Dat het dictum niet zomaar uit de lucht kwam vallen, bevestigt bijvoorbeeld het eindverslag van de voorlichtingscampagne over het landelijk elektronisch patiënten dossier dat Cliëntenbelang Amsterdam in mei 2010 liet verschijnen. Overigens wezen ook de uitkomsten van de focusgroepen hierop. In dat eindverslag worden dezelfde conclusies getrokken als in het dictum is vermeld.

Slagter-Roukema

Het niet goed kunnen luisteren, geldt zeker ook voor de reactie die de minister geeft op de motie van het lid Tan. Deze motie ondersteunt hetgeen waarmee ik mijn bijdrage op 1 juni eindigde, namelijk dat het tijd is voor een pas op de plaats, voor een brede heroverweging. Ik stelde tot dat moment een moratorium voor op verdere stappen op de weg die tot nu toe is bewandeld. Wij zijn van mening dat minister en departement al sinds de dag van de brief, 2 november 2008 – en misschien ook wel daarvoor – voort denderen in een trein die gaandeweg een andere bestemming, een ander doel en een andere vorm heeft gekregen. Wij vragen ons af of we met zijn allen niet verdwaald zijn en dat terwijl we het toch eens waren over het uitgangspunt, namelijk de wens te komen tot een beveiligde infrastructuur voor gegevensuitwisseling met als doel de zorg te ondersteunen en beter te maken. Het LSP in zijn huidige vorm is gericht op pulltechnologie, niet op de door het veld zo gewenste en veel meer gebezigde pushtechnologie, en beoogt communiceren op een veel te grote schaal.

De reactie van de minister in de brieven van 14 en 28 juni duidt op defensief gedrag. Hij stelt dat aannemen van de motie betekent dat de huidige regionale systemen per direct uit de lucht gehaald moeten worden, omdat deze niet voldoen aan de eisen en er ook geen zicht is op een alternatief voor de landelijke infrastructuur. Hij vermeldt in de brief dat het gevolg zal zijn dat de communicatie in de zorg stagneert en dat daarmee de kwaliteit, continuïteit en patiëntveiligheid in het geding komen. Deze mening wordt ook weggezet door de NPCF in bijna dezelfde bewoordingen en een oud-ambtenaar van VWS doet er in Het Financieel Dagblad nog een schepje bovenop. Grote woorden, zonder veel basis.

Uitwisseling op regionaal niveau moet voldoen aan aligerende wetgeving, om precies te zijn: de WGBO, de Wet BIG en de Wbp. Het CBP heeft aangetoond dat die uitwisseling daar niet altijd aan voldoet en dat heeft de regionale partijen reeds aangezet tot een aantal verbeteringen. Het CBP heeft absoluut niet aangetoond dat alle regionale uitwisseling onveilig is.

In de gewijzigde motie-Tan c.s. wordt de regering verzocht, te voorkomen dat er onomkeerbare stappen worden gezet. Het is uiterst curieus te lezen dat de minister in zijn brief van 28 juni betoogt dat hij Nictiz niet kan dwingen zijn activiteiten, en dan met name aansluiting van zorgaanbieders op vrijwillige basis op het LSP, op te schorten. Natuurlijk heeft Nictiz een eigen verantwoordelijkheid, de minister is in onze ogen echter eindverantwoordelijke en hij is toch degene die zorgaanbieders tot 1 juli een bonus in het vooruitzicht stelde als men "vrijwillig" aansloot. Opschorting biedt naar de mening van mijn fractie de mogelijkheid tot bezinning en dwingt tot hernieuwd overleg met alle actoren in het veld. Het is tijd voor een open en goed geïnformeerd epd-debat, waarbij de overheid dienend en faciliterend zou moeten zijn. Zij zou zich daarbij moeten realiseren, dat draagvlak onder de gebruikers de belangrijkste voorwaarde is om te komen tot een door ons allen gewenste veilige en toekomstbestendige infrastructuur waarlangs relevante patiëntgegevens elektronisch verzonden en opgehaald kunnen worden. De KNMG geeft in een brief van 10 juni een heldere voorzet voor dit debat.

Wij hopen dat de minister, en anders wel zijn opvolger, de kans grijpt – het is een kans – om de tijd die een moratorium biedt, te gebruiken voor het creëren van juist

dat draagvlak. Dat geldt ook voor de tijd die nodig is om het wetsvoorstel hier te bespreken, evenals voor de wijzigingen die nog moeten volgen.

Ten slotte: mijn fractie zal alle drie de moties steunen.

□

De heer **Thissen** (GroenLinks): Voorzitter. Ik begin met de constatering dat de wijze waarop de minister communiceert, eerder zorgt voor meer mist en veel meer vragen dan dat zij antwoorden oplevert. Ook met de laatste brief worden wezenlijke problemen die deze Kamer keer op keer aankaart, niet opgelost.

Nog steeds ontbreekt het eindbeeld bij de minister. Kan de minister vertellen wat er staat als deze wet is ingevoerd en wordt uitgevoerd? Naar welke ideaalsituatie is de minister onderweg en waarom? Ook die vraag naar de aanleiding is voortdurend in de lucht blijven hangen. Is deze wet nu bedoeld om de laatste tegenstribbelende zorgverleners te verplichten mee te doen met een initiatief dat op brede steun van het zorgveld kan rekenen? Is deze wet bedoeld om ernstige en onnodige medische fouten te voorkomen? Is deze wet bedoeld om medici in staat te stellen betere zorg aan patiënten te verlenen? Is deze wet bedoeld om een wettelijk kader te scheppen voor een bestaande praktijk van gegevensuitwisseling? Het is net allemaal even anders en vereist ook mogelijk net allemaal een even andere oplossing. Met andere woorden: wat is het initiële probleem dat ten grondslag ligt aan dit wetsvoorstel en waarvoor dit wetsvoorstel de oplossing moet bieden? Kan de minister mij uitleggen hoe het wetsvoorstel aan zijn initiële problemen een einde maakt zonder allerlei nieuwe problemen in het leven te roepen?

De volgende vraag lijkt misschien flauw, maar ik stel haar toch met sterke nadruk. Er is heel veel misgegaan in de manier waarop de minister burgers heeft geïnformeerd en de communicatie met deze Kamer onderhoudt. Er lijkt sprake van verschuivende aanleidingen of opeenstapeling van aanleidingen. Het grote gevaar daarvan is dat er zoveel oplossingen in de lucht hangen dat niemand meer het overzicht heeft over wat er nu precies opgelost gaat worden, en wij straks moeten constateren dat de oplossing voor de oorspronkelijke aanleiding erbij ingeschoten is. Het is niet voor niets dat wij inmiddels in derde termijn in deze Kamer met de minister spreken over slechts de informatieve brieven die de minister naar aanleiding van het wetsvoorstel heeft geschreven. Het wetsvoorstel zelf wordt nog niet behandeld.

Ik wil proberen de minister te helpen. Heeft hij contact gehad met zijn collega van SZW? Daar is enige jaren geleden zonder enige ophef of brieven van de minister of huis-aan-huisinformatie aan alle burgers het digitaal klantdossier ingevoerd. Ook hier is de term "dossier" heel misleidend, want er wordt door uitkeringsinstanties op een google-achtige manier in de bestanden van bijvoorbeeld de Belastingdienst, het UWV, de gemeenten en de Rijksdienst voor het Wegverkeer gekeken. Er wordt ook bij elkaar gekeken. De informatie blijft echter bij de bron. Wat doet men? Men kijkt of een claim op een uitkering terecht is. Ook hier gaat het om digitale benutting van elkaars bestanden, waarbij die bestanden op de plek blijven waar zij horen: een soort inzagerrecht. Er zijn privacy- en veiligheidsprotocollen overeengekomen. Wat heeft de minister gedaan met de kennis en

Thissen

ervaringen van de collega van SZW? De invoering van het digitaal klantdossier heeft tot geen enkele opwindning geleid. Zijn er parallellen met de invoering van het epd?

Ik keer terug naar de laatste brief. Kader, aanleiding en oplossing ontbreken opnieuw. Dat maakt het lastig om de antwoorden in de brief te beoordelen. Er is in onze Kamer discussie over landelijk of regionaal, maar de minister legt niet uit voor welk oorspronkelijk probleem landelijke uitwisselbaarheid de enig juiste oplossing is en regionale uitwisselbaarheid de oplossing niet kan zijn. Uit het veld is de suggestie gekomen dat wij eerst maar eens moeten beginnen met de huidige uitwisselingssystemen, die allemaal regionaal zijn, te laten voldoen aan de privacy- en veiligheidseisen, en dat wij van daaruit verder moeten ontwikkelen. Staat die suggestie haaks op de voorstellen van de minister? De minister onderbouwt zijn bezwaren tegen regionale uitwisseling als alternatief voor landelijke uitwisseling met de hoge kosten. De Eerste Kamer vraagt echter om een fundamenteel oordeel over de veiligheid van uitwisseling en het voorkomen van iedere vorm van opslag op andere plekken dan bij de huisarts of de specialist van zeer gevoelige gegevens, via welke manier en op welke schaal dan ook. Vindt de minister zijn voorstel betrouwbaar en, zo ja, kan hij de Eerste Kamer daarvan overtuigen? Komt het bovendien tegemoet aan de vraag van het veld, dat voor een huidige ongereguleerde gegevensuitwisseling, die altijd "push" is, een veiliger en wettelijk kader nodig is? Het veld wil daarmee beginnen en nog ver blijven van pullmogelijkheden.

Wat doet de minister met de aanbeveling om het inzagerecht, dat nu al prima geregeld is, buiten deze wet te laten? Inzage in wat, zo zou ik bijna vragen. Is de minister het met mij eens dat hij altijd ten onrechte, zeker in de informatie aan burgers, heeft gesproken van een landelijk dossier? Alle mensen en niet alleen patiënten moeten signalen krijgen wie er allemaal in een dossier neust als de minister pullverkeer mogelijk gaat maken. Dat moge duidelijk zijn. Tot nu toe gaat een burger ervan uit dat alleen de betrokken artsen zijn gegevens inzien. Mocht dat nu niet het geval zijn, dan is het iets dat wij met een wettelijk kader moeten regelen om de huidige praktijk, zoals het CPB stelt, weer veilig en betrouwbaar te maken voor burgers.

Hoe kan het dat, terwijl de wet nog niet in de Eerste Kamer is behandeld, er al een patiëntenportaal is ontwikkeld dat de testfase ingaat? Op welke architectuur is dat gemaakt als de Staten-Generaal daarover nog geen uitspraak heeft gedaan?

Naar aanleiding van de reacties van CPB en Raad van State heeft de minister besloten om de uitzonderingen in de bepaling te schrappen, en voor zorgverzekeraars een totaalverbod op toegang tot het LSP en het verwerken van gegevens in het epd in te stellen. Dat is mooi, maar is dat verbod ook in de architectuur van het LSP ingebouwd, zodanig dat zorgverzekeraars of andere onverlaten er nooit bij kunnen? Het is één ding om te zeggen dat het verboden is om in een bepaalde kamer binnen te gaan, maar het helpt als de deur gewoon op slot zit en niemand de sleutel heeft.

Ik ben zeer benieuwd naar het oordeel van de minister over de moties. Wij luisteren goed naar zijn antwoord en zullen daarna ons standpunt over de moties bekendmaken. Overigens is de fractie van GroenLinks daar uitermate benieuwd naar en zij verheugt zich op het

debat over het volledige wetsvoorstel rond het epd, dat ten onrechte de naam epd draagt.

□

Minister **Klink**: Mijnheer de voorzitter. Allereerst spreek ik mijn oprechte erkentelijkheid uit in de richting van de leden vanwege het feit dat dit debat eerder kan plaatsvinden dan oorspronkelijk gepland. Ik loop een aantal opmerkingen van de leden langs om daarna nog iets te zeggen over de moties.

Tegen mevrouw Tan zeg ik dat er geen sprake is van een hoge hoed waaruit een konijn is getoverd. Er is ook geen mouw waaruit allerlei kaarten komen. De bedoeling van mijn tweede brief was om nog eens te adstrueren dat, voordat de wet behandeld wordt, wij het hebben over een vrijwillig traject en een vrijwillige aansluiting. Waar in de motie gevraagd wordt om geen onomkeerbare stappen te zetten, wijs ik erop dat het in een vrijwillig traject naar mijn stellige overtuiging en naar mijn diepe intentie niet de bedoeling is om één stap te zetten op grond waarvan wij straks als de wet hier aan de orde is zullen kunnen zeggen: dit is gerealiseerd en eigenlijk is de wetsbehandeling Obligaat. De Tweede Kamer heeft de vorige minister en vervolgens ook mij op het moment dat ik met de Wet BSN en dergelijke in de Kamer kwam, gevraagd de regie te nemen, in die zin dat zorgaanbieders niet aan hun plicht zouden moeten kunnen voorbijgaan dat zij patiënten de mogelijkheid, de keuze bieden om al dan niet mee te doen aan een landelijk epd. Meer is het eigenlijk niet wat wij wettelijk gaan regelen. Met andere woorden: voor zover er in dat licht een onomkeerbare stap is, kan en wil ik die niet afdwingen. Het is de zorgaanbieder die zelf beslist of die al dan niet meedoet aan het landelijk epd. Hij kan er nee tegen zeggen. Op het moment dat hij nee zegt, zegt hij ook voor de patiënten die hij heeft, nee, hetgeen betekent dat hun bepaalde faciliteiten onthouden worden en er dus geen gebruik van kunnen maken. Dat heeft te maken met het aspect van de vrijwilligheid. Het is alleen verplicht wanneer de wet eenmaal in werking is. Die vrijwilligheid ligt dus op dit moment bij de zorgaanbieder maar die bindt daarmee wel de patiënt. Het gaat hierbij om de mogelijkheid om landelijk op beperkte schaal en inzichtelijk en oproepbaar voor beperkte beroeps categorieën het WDH en het medicatiedossier toegankelijk te doen zijn. Als de patiënt daarvoor wil kiezen maar zijn zorgaanbieder dat niet doet, heeft hij in dat opzicht het nakijken, aangezien de zorgaanbieder er niet toe verplicht is. De regie had dus te maken met het gegeven dat de Tweede Kamer vond en vindt dat geen enkele zorgaanbieder zich aan die plicht zou moeten kunnen onttrekken, namelijk om de keuze aan de patiënt over te laten.

Verder is er hier op gewezen dat Nictiz het doet op basis van privaatrechtelijke contracten. Ja, dat is ook logisch, want het is namelijk vrijwillig. Het is niet afdwongen. Dus zal het inderdaad in contractuele zin moeten. Dat vloeit voort uit de constructie die wij tot nu toe hebben gekozen. Zoals gezegd, vind ik dat wij geen onomkeerbare stappen dienen te nemen voordat wij met deze Kamer de wet hebben behandeld. In dat opzicht is het privaatrechtelijke karakter een illustratie van het gegeven dat er geen onomkeerbare stappen worden gezet en dat er geen verplichting is voor de patiënt en de zorgaanbieder om er aan deel te nemen.

Klink

Dat het LSP wat doet aan de WGBO, de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet BIG en de eisen die daaruit voortvloeien, heb ik niet voor het eerst beweerd in deze brief. Dat ligt in feite aan de gehele operatie ten grondslag. Juist omdat de regionale systemen op dat punt lacuneus zijn, hebben wij gekozen voor een landelijke infrastructuur. Terwijl de regels landelijk gelden voor regionale en landelijke systemen – de wet kan je niet regionaal verkavelen – zeggen op dit moment de aanbieders van de regionale communicatie dat zij aan die verplichtingen niet kunnen voldoen en dat ze willen opschalen naar het LSP. Het kan dus geen verrassing zijn dat dit conglomeraat aan eisen geldt.

Ik zie het punt van de heer Thissen wel. Hij zegt dat communicatie aan de WGBO, aan de Wet bescherming persoonsgegevens en aan de elementen die in de Wet BIG met communicatie te maken hebben dient te voldoen. Hij wil dat via regionale systemen organisch opschalen naar een dusdanig niveau dat het vrijwillig tot stand komt. Ik kan echter niet anders dan constateren dat die regionale systemen daar op dit moment niet aan voldoen. Ik ben met de heer Thissen van mening dat het cluster van regels en normen daar wel op van toepassing zou dienen te zijn. Organisch opschalen houdt echter ook in dat zij daarvoor de tijd moeten krijgen. Op het moment dat zij de tijd niet krijgen, zou ik alle communicatie die op dit moment regionaal speelt moeten verbieden. Laat ik daar helder over zijn: bijna alle communicatie die op dit moment regionaal plaatsvindt is push-informatie, dus informatie die oproepbaar is bij de bron. Dat geldt trouwens ook voor het LSP. Er komt geen landelijke databank met informatie. De informatie is aan de bron oproepbaar, maar dan maak je daarbinnen nog het onderscheid tussen communicatie die ik als het ware via een digitale snelweg rechtstreeks aan de Kamer stuur, waarbij de Kamer de enige ontvanger is en een vorm van communicatie waarbij de broninformatie ontsloten kan worden door een beperkte categorie beroepsgroepen. Daarvoor is gekozen in het LSP. Die oproepbaarheid heeft dus niet te maken met een-op-eencommunicatie waarbij je weet dat er informatie op je afkomt. Nee, er is een brede categorie van personen die gerechtigd zijn om die broninformatie op te vragen onder de voorwaarde dat zij een behandelrelatie kennen, enz. Dat is in de regionale systemen niet alleen anders, het is veel breder dan bij de landelijke informatiesystemen. Dus als daar het bezwaar van de heer Thissen ligt, ontgaat mij waarom ik in het kader van het LSP ervoor zou moeten kiezen om te blokkeren terwijl het een vrijwillig traject is en ik het regionaal als het ware organisch zou moeten laten verbeteren. Dat ontgaat mij eerlijk gezegd.

Dat geldt trouwens ook op het punt van het "ja, tenzij". Als men van mij vraagt dat ik vanwege het feit dat mensen niet gevraagd is om via opt-in te zeggen "we gaan al dan niet meedoen aan het traject" een superieur traject ga blokkeren, geldt dat eo ipso ook voor de regionale systemen. Sterker nog, dan geldt het nog meer. Ik vind dat ik de rechtsgelijkheid moet dienen in die zin dat ik dezelfde eisen zowel regionaal als landelijk moet toepassen. Dus als men van mij als overheid vraagt een bepaalde handeling te blokkeren met als reden dat patiënten niet in staat gesteld zijn om te zeggen dat zij er niet aan willen meedoen, kan men van mij niet vragen om te zeggen: we gaan regionaal een organische ontwikkeling volgen en landelijk gaan we afstoppen. Het

is immers landelijk niet alleen qua beveiliging beter geregeld maar de mensen is in elk geval nog gemeld dat op basis van de vrijwilligheid van de zorgaanbieder communicatie plaatsvindt. Er is wat het normencomplex betreft geen verschil tussen regionaal en landelijk.

Ik ben het overigens wel met de heer Thissen eens dat wij nu voor een ontwikkeling hebben gekozen die in het verlengde ligt van wat de beroepsgroep wilde rondom het medicatiedossier en het dossier van de waarnemend huisarts, namelijk dat dit beperkt toegankelijk is. Ik zie ook wel dat wij dat de komende maanden c.q. het komende jaar op basis van vrijwilligheid niet gaan uitbreiden met allerlei andere modules, zoals e-lab of e-spoed, enz. Dat gaan wij natuurlijk niet doen. Dus ik wil de Kamer tegemoetkomen door te zeggen: we maken een pas op de plaats met de verdere ontwikkeling van het Landelijk Schakelpunt en van de communicatie die plaatsvindt. Dat vind ik ook gezien de discussie die wij hier met elkaar voeren niet meer dan gepast om te doen. Dus in die zin wil ik de Kamer tegemoetkomen, maar ik kom er zo meteen nog op terug bij de bespreking van de andere moties.

De heer **Thissen** (GroenLinks): Even voor mijn begrip: is het vrijwillig epd waar nu sprake van is hetzelfde als het epd dat straks verplicht wordt wanneer het wetsvoorstel aangenomen is?

Minister **Klink**: De verplichting die straks gaat gelden, is een verplichting voor aanbieders om zich aan te sluiten, zodat patiënten kunnen zeggen of zij al dan niet meedoen. Om die reden heeft de Kamer mij gevraagd om de regie te nemen en een wettelijke verplichting te creëren. Stel nu dat ik als arts de enige in Nederland ben die helemaal geen zin heeft in een landelijk epd, waardoor 4000 patiënten daarvan verstoken blijven, dan kunnen hun medicatiegegevens niet worden opgehaald wanneer zij buiten hun regio in een ziekenhuis terecht komen of bij een apotheek komen. Daarmee kiest de zorgaanbieder voor beperkte mogelijkheden van de patiënt. Dat kan nu nog en daar ga ik ook niet aan morrelen, tenzij er een wettelijke verplichting is die voortvloeit uit de wet die hier nog behandeld moet worden.

De heer **Thissen** (GroenLinks): De systematiek van nu is echter dezelfde als straks met het verschil dat straks iedereen moet meedoen, waardoor via ieders BSN medische gegevens opgevraagd dan wel meegezonden kunnen worden. Zorgaanbieders hebben immers nu niet de verplichting om de gegevens aan te bieden via het landelijk epd. De systematiek is straks dezelfde als die van nu.

Minister **Klink**: Er is nogal wat verschil. Een patiënt heeft geen enkele poot om op te staan als hij zijn gegevens wil laten uitwisselen. Dat bepaalt de zorgaanbieder voor hem. Als de zorgaanbieder zegt aan zijn regio genoeg te hebben en als de regio dwars door Rotterdam heen gaat en men toevallig in een apotheek of een ziekenhuis aan de overkant moet zijn, moet het allemaal schriftelijk gebeuren. Nu doet de ene arts wel mee en dan kan het epd landelijk worden ontsloten door beperkte categorieën van beroepsgroepen. Huisartswaarnemergegevens kunnen alleen maar op de huisartsenposten worden ontsloten en niet, zoals zojuist werd verondersteld, zo

Klink

maar met één druk op de knop door iedereen worden opgeroepen. De beperkte gegevens, medicatie en waarneemdossier, kunnen bij de arts die in Rotterdam woont en die niet meedoet, niet worden ontsloten net over de Maas. Degene die wel meedoet, kan dat wel. Ik wil naar een situatie toe waarbij dat keuzemoment niet ligt bij de zorgaanbieder, maar bij de patiënt. Dat wil ook de Tweede Kamer. Dan heeft de patiënt een keuze als zijn zorgaanbieder meedoet.

De regionale systemen zijn van belang. Als het feit dat men niet de mogelijkheid heeft gehad om mee te doen met de uitwisseling van gegevens, een opt-insysteem, de reden is om de superieure landelijke communicatie te blokkeren, ontgaat het mij waarom ik niet op dezelfde titel bij de regionale systemen zou moeten bepalen dat er niet meer mag worden gecommuniceerd. Informed consent, of dat nu in een regio, een klein dorp, lokaal of landelijk is, geldt volgens mij overal.

Mevrouw **Tan** (PvdA): Voorzitter. Ik ga even terug naar het punt van de zorgaanbieder die aarzelt of weigert om mee te doen. Kan de minister uitleggen wat het probleem is voor een patiënt die daaraan wel behoefte heeft? Die patiënt kan zich immers tot een andere zorgaanbieder wenden. Als een patiënt bij een zorgaanbieder zit die hem niet de faciliteiten biedt waaraan hij behoefte heeft, heeft hij een vrije keus om van zorgaanbieder te veranderen.

Minister **Klink**: Ik ben dat met mevrouw Tan eens. Als je over je huisarts buitengewoon tevreden bent op grond van het feit dat hij goede diabeteszorg levert, maar hij doet niet mee met een landelijk epd, zou je naar een andere zorgaanbieder kunnen. Ik heb al eerder gezegd, ook in de Tweede Kamer, dat ik voorbeelden heb van bekende Nederlanders waarbij regionaal wordt gecommuniceerd. Op onderdelen is het zo lek als een mandje. Dan heb je geen uitwijkmogelijkheden naar een landelijk schakelpunt, waar het ontzettend veilig is. Je wordt dan geblokkeerd in je mogelijkheden. Je kunt echter inderdaad wisselen van arts.

Als de grondwettelijkheid op privacy betekent dat er alleen maar mag worden gecommuniceerd op grond van het feit dat je uitdrukkelijk "ja" hebt gezegd, als dat het criterium is voor het al dan niet tolereren van systemen en als dat in het verlengde ligt van het oordeel van het CBP, moet ik alle communicatie die op dit moment plaatsvindt, opschorten totdat alle artsen in Nederland aan hun patiënten hebben gevraagd of zij al of niet willen meedoen. Ik kan aan een informed consent, dat een norm is voor alle communicatie tussen patiënten en zorgaanbieders, niet regionaal hogere eisen stellen dan lokaal of landelijk, of andersom. Ik zie niet hoe ik dat zou moeten doen.

De heer Franken spreekt over de regie die bij de Tweede Kamer ligt. Dat is een uitdrukkelijke wens geweest van mevrouw Schippers en de heer Omtzigt, waarbij nagenoeg alle fracties zich hebben aangesloten.

Het afsluiten van verzekeraars is een van de punten die bij amendement door de Tweede Kamer zijn gewijzigd. Ik heb de Tweede Kamer gezegd dat ik daarover het oordeel van de Raad van State en het CBP zal vragen. Dit zullen wij dus wijzigen. Dit was een van de redenen waarom ik van mening was dat de wetswijziging iets later moest plaatsvinden opdat er een totale wet ligt. Dit wil echter niet zeggen dat hier een onvolle-

dige wet voorligt. Dit is in die zin een volledige wet dat de infrastructuur die is ontwikkeld en waaraan men vrijwillig kan aanhaken, verplicht wordt voor artsen maar niet dan nadat de Kamer daarover in gezamenlijkheid met de regering heeft besloten.

Bij het vervolmaken van het systeem en overigens ook bij de keuze voor het huisartswaarneemdossier of medicatiedossier is in volledig consensus met de patiëntenverenigingen en de koepels van de beroepsgroepen gehandeld. Wij hebben ook gezegd – en dat illustreert nog eens het vrijwillige karakter – dat ook al zou de wet door de Kamer worden aanvaard, wij desalniettemin pas bij 75% aansluiting zullen overgaan tot die verplichting. Dit illustreert nogmaals het feit dat ik geen onomkeerbare stappen zet en het vrijwillige karakter van een en ander, want het is mede afhankelijk van de mate waarin de zorgaanbieders zich erbij aansluiten. Er worden dus geen onomkeerbare stappen gezet. Integendeel. Er wordt uitgegaan van vrijwilligheid bij de zorgaanbieder en pas als die ja zegt, heeft de patiënt de mogelijkheid om ook vrijwillig ja te zeggen. Als de zorgaanbieder nee zegt, bindt hij op dit moment daarmee mede zijn patiënten. Daarom wilde de Tweede Kamer een wet; ik herhaal het nog maar eens.

Ik ben bereid om niet verder te gaan dan het waarneemdossier en het medicatiedossier. Dit lijkt mij, mede gezien de discussie hier, ook niet meer dan fatsoenlijk van mijn kant. Het zou een bruuskering van de Kamer te zijn als ik daarmee vrolijk zou doorgaan. Dat zal ik dan ook niet doen. Het aandeel van drie kwart van de zorgverleners gaat eigenlijk pas spelen op het moment dat de wet is aanvaard. Het moge echter duidelijk zijn dat dit een illustratie is van het gegeven dat de vrijwilligheid wat mij betreft prevaleert.

De heer Van den Berg sprak over een veilige infrastructuur. Daar gaat het ons allemaal om. Ik kan niet anders dan constateren dat dit landelijke systeem het meest veilige is dat Nederland te bieden heeft. De waarborgen voor de beveiliging zijn naar mijn stellige overtuiging dan ook optimaal. Natuurlijk zie ik het punt en ik loop daar ook niet voor weg. Het is niet mijn intentie om regionale systemen te "bashen". Integendeel, die moeten zich ook organisch kunnen ontwikkelen naar hogere standaarden. Ik heb erop aangedrongen dat de wet iets later wordt behandeld om patiënten de mogelijkheid te bieden om voor een beperkte regionale uitwisseling te kiezen, wat betekent dat de zorgaanbieder dat niet voor hen bepaalt. De patiënt kan dan zelf kiezen voor een regionale uitwisseling. Nu bepaalt de zorgaanbieder dat als hij niet voor aansluiting kiest, maar op het moment dat het een verplichting is, zou ik willen dat de patiënt daarvoor kan kiezen omdat ik ook de meerwaarde wel zie van een regionale beschutting in dit opzicht op voorwaarde dat de patiënt daarvoor kan kiezen.

De **voorzitter**: Ik verzoek de leden en de minister ook een beetje op de klok te letten. Er volgt nog een aantal debatten, de vergadering is uitgeschreven tot kwart over één en dit debat was voorzien voor een uur.

Mevrouw **Tan** (PvdA): Ik wil nog even de puntjes op de i zetten, ook voor de duidelijkheid voor de besluitvorming over de moties. Is het de intentie van de minister om de regionale ontwikkeling de ruimte te geven? Krijgen zij de mogelijkheid om inderdaad gefaseerd en organisch de gewenste verbeteringen door te voeren om het geheel

Klink

CPB-proof te maken? Dit is het springende punt. Ons betoog was gericht tegen de stelling van de minister dat het huidige LSP voldoet aan de wettelijke eisen. Toen kwam daar de kwestie tegen in van "ja, mits, nee, tenzij" en dat soort redeneringen. Het is bekend dat niet alleen het LSP nog niet daaraan voldoet, maar ook de regio. De vraag is dus inderdaad of de minister de regio de ruimte zal geven om de boel op peil te brengen.

Minister **Klink**: Ja, dat acht ik zelf ook van belang, omdat de meerwaarde van de regionale systemen ook bestaat in het gegeven dat er meer gecommuniceerd wordt dan alleen maar landelijk. Het lijkt mij van groot belang om dit te doen en het eventueel te laten aanhaken op een veilige infrastructuur. Hierbij gaat het om het LSP, maar dat is alleen maar de snelweg waarop het regionale verkeer mogelijk is. Ik vind het regionale aspect van belang en ik wil dat zich laten ontwikkelen naast het landelijke systeem tot een volwaardig en aan alle normen voldoende communicatietraject. Sterker nog, ik leer van die regionale systemen en het debat hier dat ook een burger, wellicht vanwege de angst dat het ook landelijk volledig ontsluitbaar is, wellicht baat heeft bij het gegeven dat hij ook kan aanvinken dat hij alleen maar regionale communicatie wil. Dus zelfs bij het waarnemingsdossier en het medicatiedossier en zelfs als zijn arts ervoor kiest om zich daarbij aan te sluiten, kan hij of zij het bij de regionale begrenzing laten. Dat zijn wij op dit moment aan het uitzoeken en ik heb er alle vertrouwen in dat dit zal lukken.

Aan het adres van mevrouw Slagter en ook in de richting van mevrouw Dupuis merk ik op dat er inderdaad volwaardige en goede communicatie komt als de wet hier aan de orde geweest is, zodat de mensen ook de samenhang tussen landelijk en regionaal kennen. Ik hoop dat dan ook de regionale differentiatie kan worden meegenomen. Bovendien moeten wij nog eens heel goed nadenken over de wijze waarop wij met opt-in en opt-out moeten omgaan tegen de tijd dat die verdichting er is. Dat punt heeft ons de afgelopen jaren natuurlijk ook wel van enig ongemak voorzien. Op het moment dat ik het landelijke spiegel aan het regionale en zeg dat er meerdere keuzemogelijkheden zijn voor de patiënt, realiseer ik mij ook wel dat in een "ja, tenzij-systeem" het "tenzij" natuurlijk nooit zodanig kan werken dat mensen in volle bewustzijn "ja" zeggen. Ik zie die beide kanten van de zaak ook wel in en misschien moeten we maar gaan nadenken hoe we de opt-in daarin kunnen invlechten. Dat zal mijn opvolger zijn, maar het heeft ons van meet af ook binnen VWS wel beziggehouden.

Onomkeerbare stappen zal ik dus niet nemen, in die zin dat er geen modules aan worden toegevoegd.

Een ander punt, dat een beetje in het verlengde ligt van het verzoek van mevrouw Tan, is om ervoor te zorgen dat geen nieuwe aansluitingen plaatsvinden. Tot nu toe hebben wij dat mede met subsidie onderheid, dat wil zeggen mensen daartoe aangespoord. Dat zou in 2011 weer 10 mln. kosten als wij die subsidieregeling zouden verlengen. Ik zou het overmoedig vinden als ik als demissionair minister zou zeggen dat wij dat maar even vrolijk gaan doen, ook in het licht van het debat dat hier is gevoerd. Van onze kant past enige terughoudendheid om mensen daartoe aan te sporen. In die zin wil ik met de motie meegaan, dat er geen nieuwe modules komen en dat wij terughoudend zijn met betrekking tot

de prikkels die wij inbouwen om de zorgaanbieders over de streep te trekken, ook al zie ik tegelijkertijd in dat daarmee patiënten ook van keuzemogelijkheden onthouden worden. Dat lag toch in het debat besloten.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Het is belangrijk dat de minister het veld duidelijk maakt dat geen onomkeerbare stappen worden gezet. Hij zegt daarbij dat hierdoor niet wordt gestimuleerd dat men zich vrijwillig aansluit. Als je dat zegt, betekent dat ook dat de subsidieregeling op dit moment stopgezet wordt. Die zou duren tot 1 juli. De vorige keer zei de minister te overwegen deze regeling nog wat te verlengen. Er moet dus even goed gekeken worden hoe dat gecommuniceerd wordt.

Ik had gevraagd wat de minister gaat doen in verband met het draagvlak. Het draagvlak moet beter worden. Vanuit het veld zijn veel dingen aangereikt en het zou fijn zijn als de minister nog daarop reageert.

Het is natuurlijk een beetje moeilijk om in deze periode iets van een tijdshorizon te schetsen, maar aan de andere kant is best wel duidelijk wat er allemaal nog moet gebeuren. Voor ons inzicht is het belangrijk te weten of de minister het wetsvoorstel in onvoldragen vorm in deze Kamer presenteert met vervolgens de aanpassingen via de Tweede Kamer dan wel of wij alles in een keer hier weer krijgen. Als de minister het antwoord nu niet kan geven, kunnen wij dat ook schriftelijk krijgen.

Minister **Klink**: Ik zal hierop in steekwoorden ingaan. Ik heb u de vorige keer gezegd dat sms-notificatie als iemands dossier wordt ingezien, voor mij van belang is. Dit betekent dat iedereen een sms'je krijgt als in zijn dossier is gekeken; men wordt dan alert gemaakt om dit eventueel na te gaan en te bezien in hoeverre dit rechtmatig is gebeurd. De regionale differentiatie is ook van belang. Ik kan u zeggen dat het mogelijk is dat de patiënt ervoor kiest om de uitwisseling alleen regionaal te doen plaatsvinden; en ook dat lijkt mij van belang. En verder zou ik hier het liefst een voldragen wetsvoorstel indienen in die zin, dat de passage over de verzekeraars die toegang tot de informatie hebben, erin is meegenomen, zodat het amendement is geschrapt. Dat moet dan weer langs de Tweede Kamer, maar ik hoop dat dit snel kan. Ik hoop het dan direct na de zomer bij u neer te kunnen leggen en, althans mijn opvolger, naar u toe te kunnen komen.

De heer **Franken** (CDA): Voorzitter. In staccato. Zei de minister zojuist dat hij ten aanzien van andere berichtsoorten en zorgtoepassingen wel pas op de plaats wil maken, maar toch verder wil gaan met betrekking tot de, zoals dat wordt genoemd, "bestaande dossiers", zoals het WDH en het elektronisch medicatiedossier? Wil hij dus een onderscheid maken bij dat pas op de plaats maken?

Minister **Klink**: Ik heb gezegd dat zorgsoorten er niet aan worden toegevoegd en concreet heb ik, uit het hoofd, gezegd dat e-spoed en e-lab in ontwikkeling waren. Dat zal dus niet gebeuren. Ik zei al dat dit ongepast zou zijn, gehoord de discussie die ik hierover met u heb. Verder zal ik de subsidieregeling in ieder geval niet over 2011 uitbreiden, want dat lijkt me eerlijk gezegd ook een affront in de richting van uw Kamer. Van mijn kant lijkt

Klink

het mij niet verstandig en iets waarmee ik u tegemoetkom, als we zouden zeggen: kom, we drukken nog even door en prikkelen mensen nog even om zich aan te sluiten.

De heer Thissen vroeg naar het eindbeeld. Inderdaad had die te maken met het gegeven dat wij de zorg willen verbeteren en daartoe de artsen over de streep willen trekken. Beide bedoelingen liggen in het wetsvoorstel besloten, juist om de patiënt de keuzemogelijkheid te geven. Ook hierbij gaat het om broninformatie die wordt ontsloten op basis van standaarden die zijn ontwikkeld en op basis waarvan de gegevensuitwisseling niet alleen veilig, maar ook gericht plaatsvindt; gericht in die zin, dat alleen bepaalde beroepsgroepen daarbij kunnen, en anderen überhaupt niet. En als er informatie wordt opgehaald, dient dat inzichtelijk te zijn voor de patiënt. Ook het patiëntenportaal is ontwikkeld teneinde mensen de mogelijkheid te geven om eventueel te checken wie in hun dossier heeft gekeken; dat maakt het in feite alleen maar veiliger. Zorgverzekeraars en anderen kunnen er niet bij. Wij zullen dat wettelijk regelen. Dat kunnen ze nu al niet, maar als ik mij goed herinner, stelden de wet en het amendement daartoe in staat. Wij hebben de Raad van State en het CBP ernaar gevraagd, en die zeiden dat dit hun niet verstandig leek.

Nog even de moties, en wel die van mevrouw Dupuis. Zo-even gaf ik aan dat ons departement echt heeft geworsteld met de opt-in en opt-out. Het zal ook voor mijn opvolger niet gemakkelijk zijn om hieraan tegemoet te komen, want een landelijke opt-inregeling vraagt gigantisch veel. Bovendien loop je het risico dat mensen vanwege nalatigheid of anderszins er niet aan deelnemen. Alle discussies komen dan ongetwijfeld terug. Ik deel het ongemakkelijkere gevoel dan bij de opt-insituatie. Aangespoord door de motie wil ik wel twee dingen doen: één, bij een eventuele aanvaarding van het wetsvoorstel zal dit opnieuw alle aandacht moeten krijgen en worden afgewogen; twee, ik heb voortdurend in deze Kamer en aan de overkant gezegd dat op het moment dat een arts aansluit, er voor de patiënt, die hierover wordt geïnformeerd, altijd nog een moment is om te zeggen: ik wil niet meedoen. Dat is als het ware een kop boven op de opt-outsituatie. Vanmiddag heb ik er nog over nagedacht hoe ik een verbetering hierin kan aanbrengen. Ik denk dat ik het volgende zal laten uitwerken: een paar weken voorafgaand aan het moment dat een zorgaanbieder zich aansluit, zal deze zijn patiënten actief dienen te informeren – en daarbij kunnen wij eventueel helpen – over het voornemen om zich aan te sluiten; met een antwoordenveloppe of anderszins kan die arts, dan wel Nictiz of wij, worden geïnformeerd dat de patiënt dit al dan niet wil. Daarmee ontstaan in feite drie momenten waarop een patiënt wordt geïnformeerd.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Voorzitter. Ik ben blij dat de minister begrijpt waarom ik met die motie ben gekomen. Een van de echte pijnpunten was dat men met een uittreksel uit het geboorteregister langs de gemeente moest, en dat er, wanneer dat document werd ingeleverd, werd gezegd: dit is niet het goede document. Dat heeft echt verschrikkelijk veel kwaad bloed gezet en moet zeker nog eens goed worden bekeken.

Minister **Klink**: Datzelfde punt kan spelen als een arts verplicht wordt om nogmaals zijn patiënten te informeren. Dat weet ik niet zeker, maar laten wij proberen dat

soort uitvoeringsproblemen voor te zijn. Wij dachten aanvankelijk dat het in de uitvoering binnen een maand geregeld kon worden, maar alles was dus pas na een halfjaar op orde.

Dan kom ik op de tweede motie van mevrouw Tan. Ik heb zo-even aangegeven dat de adem op minimaal twee terreinen ingehouden wordt. Het betreft de subsidie en het feit dat er geen aanvullende modules komen. Dat lijkt mij overigens niet meer dan gepast.

Ik ga verder met de motie van mevrouw Slagter. Ik ben het eigenlijk met haar eens. Zeker op het moment dat er vragen zijn over de verhouding regionaal en landelijk stel ik mij voor dat wij zowel in de brief die eventueel meegaat naar de patiënten van een zorgaanbieder die zich aansluit als voorafgaand aan de aansluiting, nog eens goed nadenken over de vraag hoe wij de patiënt informeren over de verhouding landelijk-regionaal. Daarin kunnen wij eventueel ook de ontwikkelingen meenemen die zich sinds de behandeling in de Tweede Kamer hebben afgetekend. Dat betreft bijvoorbeeld het gegeven dat in de Tweede Kamer is opgekomen, namelijk dat je als patiënt je dossiers moet kunnen inzien vooraleer het verplicht wordt. Dat zijn een aantal ontwikkelingen die ik echt in de communicatie in de richting van de patiënt wil proberen mee te nemen. Die communicatie wordt in feite beoogd met de motie van mevrouw Dupuis. Op die manier komen wij meer tegemoet aan de wens om via een opt-inconstructie mensen de mogelijkheid te geven al dan niet voor elektronische uitwisseling te kiezen en daarin het communicatieplan mee te nemen, vooruitlopend op een definitieve communicatie die met de wetgeving aan de orde zal zijn. Het zijn dus twee momenten.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb gevraagd naar het draagvlak onder de zorgaanbieders. De minister spreekt over het draagvlak onder de burgers, maar het andere stuk is minstens zo belangrijk.

De **voorzitter**: Ik vraag de minister om heel kort te antwoorden.

Minister **Klink**: Ik verwees naar het feit dat wij gaandeweg tot schuttersspuitjes gekomen zijn tussen de beroepsgroepen en het ministerie van VWS. Dat kan ik het beste onderlijnen door te verwijzen naar de gemeenschappelijke strategie die is afgesproken precies op het punt dat mevrouw Tan bedoelde. Wij zetten namelijk de regionale systemen niet weg, maar waarderen die op tot volwaardige systemen die aan alle eisen van het CBP, de WGBO en de Wet bescherming persoonsgegevens zullen voldoen. Dat is de taartpunt zoals wij die verschillende keren hebben geïllustreerd. Er ontstaat in feite een situatie die vergelijkbaar is met een landelijk snelwegennet, waarin degenen die regionaal willen communiceren daarvan gebruik kunnen maken, zonder dat je daarmee informatie als het ware landelijk laat uitwaaiëren. Het betreft dus een combinatie van regionaal en landelijk. Ik zeg ook toe – en daarmee loop ik vooruit op de wetgeving – dat het aanvullen van de bekende modules van het WHD en het medicatiedossier niet zal plaatsvinden dan nadat er met de beroepsgroepen en de Kamer overeenstemming is bereikt. Dan heb ik het echt over landelijke ontsluiting. Het overige deel van de communicatie vindt dus wel degelijk regionaal plaats, maar moet veilig plaatsvinden.

Klink

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Morgen zullen wij na de lunchpauze stemmen over de ingediende moties.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Voorzitter: De Vries