

Vergaderjaar 2011–2012

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 103

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 20 januari 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 13 december 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2011 met een reactie op het verzoek van de commissie inzake de onderzoeksoopdracht voor de evaluatie van het besluitvormingsproces rond het epd-traject en de reactie van het CBP en de IGZ op private initiatieven (27 529, nr. 87);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 november 2011 over een mogelijke doorstart van het landelijk schakelpunt (LSP) (27 529, nr. 88);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 november 2011 over het besluit van Nictiz tot een doorstart van het landelijk schakelpunt (27 529, nr. 89);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 november 2011 met de aanbieding van een afschrift van de brief aan de Eerste Kamer inzake de motie-Mulder (33 000 XVI, nr. 39) (2011Z23445);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 december 2011 met een reactie op de motie-Mulder (33 000 XVI, nr. 39) inzake het elektronisch patiëntendossier (27 529, nr. 90).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Ouwehand (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks), Klaver (GroenLinks) en Straus (VVD).
Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Van der Burg (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Lodders (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks), Van Tongeren (GroenLinks) en De Liefde (VVD).

Voorzitter: Elias
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Elias, Leijten, Kuiken, Gerbrands, Voortman, Omtzigt, Mulder en Dijkstra,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik open de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wij zullen een algemeen overleg voeren tot 18.30 uur. Ik wil proberen om die eindtijd aan te houden, ondanks het feit dat wij een kwartier te laat zijn begonnen, waarvoor excuus aan onze gasten, zowel op de publieke tribune als van de zijde van het kabinet. Dit komt doordat de stemmingen wat uitliepen, wat weer komt doordat er veel moties waren. Ik stel voor, spreektijden te hanteren van vier minuten per fractie, zoals afgesproken. Ik wil graag met de commissie afspreken dat wij, gelet op de tijd en het aantal te behandelen stukken en onderwerpen, twee interrupties per fractie toestaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik heb aan drie partijen in deze Kamer urgente vragen. Mijn verzoek zou dus zijn om drie interrupties in de eerste termijn van de kant van de Kamer toe te laten.

De **voorzitter**: Krakend en piepend ga ik daarmee akkoord. Dan zijn het er ook echt drie, want anders redden wij het niet binnen de tijd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Op 5 april van dit jaar zei de Eerste Kamer na een discussie van tien jaar: wij gaan niet door met het landelijke elektronisch patiëntendossier, want het landelijk schakelpunt is te onveilig, er kunnen te veel mensen bij en het middel om gegevens uit te wisselen ter voorkoming van medische fouten, is een doel in zichzelf geworden en schiet zichzelf voorbij. Hiermee kwam een megaprestige-project piepend en krakend tot stilstand. Toen wij dat in deze Kamer bespraken, waren er nog partijen die zeiden: o jee, pas op de plaats, wij hebben als Tweede Kamer misschien wel een fout gemaakt. Wij zijn nu zeven maanden verder en er ligt een privaat gedrocht dat een messteek in de rug is van de Eerste Kamer, onze collega's aan de overkant. Dat neem ik vooral de VVD, de PvdA en het CDA enorm kwalijk. Nadat zij eerst van het elektronisch patiëntendossier een kerstboom met veel te veel ballen erin hadden gemaakt, wat een doel in zichzelf werd, hebben zij vervolgens meegewerkt aan een private doorstart, waarbij de zorgverzekeraars aan de knoppen zitten.

Ik heb heel veel vragen. Waar haalt de minister de 2,2 mln. vandaan voor de steun die zij nog biedt, en is deze steun niet in strijd met de motie-Tan, waarin wordt gevraagd om alle financiële en organisatorische medewerking aan het landelijk schakelpunt stop te zetten?

De zorgverzekeraars gaan garanderen dat voldoende zorgverleners aangesloten zijn op het landelijk schakelpunt. Hoe verhoudt zich dat tot de uitspraak van de minister dit jaar dat zorgverleners niet verplicht kunnen worden tot aansluiting? Straks gaan zorgverzekeraars dit doen via de zorginkoop, en dan is er dus wel een verplichte aansluiting. Dat is in tegenspraak met wat er eerder is gezegd. Graag krijg ik hierop een reactie. Wat gaan wij doen met de 8,5 miljoen mensen die in het landelijk schakelpunt zijn opgenomen? Er komt nu een «opt-insysteem», zoals het heet in het jargon. Je moet toestemming geven: ik doe hieraan mee. Er zitten echter al 8,5 miljoen mensen in. Ik vraag de minister dus: schoon het LSP op en begin helemaal opnieuw, als u al doorgaat, maar doe dat liever niet.

Hoe is eigenlijk de veiligheid geborgd? Wij hebben geen wettelijk kader. Er is private uitwisseling. Wat als het fout gaat? Wie is er verantwoordelijk? De Inspectie voor de Gezondheidszorg zegt alleen in te grijpen als er een calamiteit is, als er dus al miljoenen medische gegevens op straat liggen. Is dat de bedoeling van deze minister?

Wij hebben een systeem waarin wij 300 mln. hebben gepompt om het te bouwen. Dit laten wij nu aan zorgverzekeraars en private partijen. Ik vraag de minister of zij het werkelijk nodig vindt dat zorgverzekeraars, die 7 mld. op de plank hebben liggen, een cadeautje krijgen van 300 mln. Als de zorgverzekeraars deze landelijke infrastructuur gaan betalen en daarmee bepalen, is de minister dan bereid om hun te vragen om de 300 mln. terug te betalen?

Zoals het er nu uit ziet, gaat iedereen via de zorgpremie meebetalen aan het landelijk schakelpunt, datgene wat is afgewezen. Ik zou van de minister willen weten waar het advies van het College voor zorgverzekeringen is waarin staat dat dit een doelmatig gebruik van de premie is. Wij mogen geen fysiotherapie aan reumapatiënten meer uit het basispakket vergoeden maar een ICT-geintje van de bovenste plank wel.

Mijn laatste vraag is: waar komt de 2 mln. opeens vandaan? Wij hadden toch geen geld meer op het ministerie? Wij moeten toch overal schrappen en de patiëntenbeweging de nek omdraaien? Opeens is er wel 2 mln. op het ministerie. Kan de minister dat voor mij ophelderen?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Het is geen geheim dat wij altijd voorstander zijn geweest van een landelijk schakelpunt, omdat wij vinden dat je informatie moet delen, maar wel op een veilige manier. Er wordt namelijk, in tegenstelling tot wat sommige mensen denken, al op grote schaal informatie uitgewisseld. Het gaat dus veel meer om de vraag hoe je dat doet. Er ligt nu een voorstel dat inhoudt dat zorgverleners samen met patiëntenorganisaties een doorstart maken met het landelijk schakelpunt. Daar staan wij op zich positief tegenover, omdat het gaat om een systeem waarbij de patiënten zelf aangeven of zij erin willen, de regionale variant. Het is nadrukkelijk geen zorgverlenersdossier maar een patiëntendossier, waarbij je recht op inzage hebt et cetera. Dit staat overigens los van het gegeven dat er nog steeds wettelijke waarborgen geregeld zullen moeten worden. Met dat traject is de minister al bezig.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Mevrouw Kuiken zei dat patiënten zelf kunnen kiezen. Hoe groot is de vrije keuze van de patiënt nog, nu wij de macht bij de zorgverzekeraars leggen en de zorgverzekeraar zelfs al dreigt om geen zorgverleners te contracteren die niet aan het elektronisch patiëntendossier willen meewerken?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Patiënten geven zelf aan of ze überhaupt in het landelijk schakelpunt willen worden opgenomen. Daarover gaat echter mijn eerste vraag aan de minister. Het zou dus helpen als ik eerst mijn vragen kan stellen. Daarna kunnen de collega's interrupteren als zij nog vragen hebben.

De **voorzitter**: Ze mogen van mij interrupteren wanneer zij willen, zolang het maar niet meer dan drie interrupties zijn.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Mijn eerste vraag aan de minister gaat over het punt dat collega Gerbrands noemde. Ook bij de Eerste Kamer zal deze vraag opkomen, evenals bij mensen in het land die dit dossier volgen. Hoe zit het met de rol van de verzekeraars en hoe voorkomen wij dat zij misbruik maken van de gegevens van patiënten in het dossier? Dat is een heel terechte vraag, waarop ik graag het antwoord van de minister hoor. Daarbij wil ik graag weten hoe het zit met de keuzevrijheid van zorgverleners om wel of niet mee te doen aan een landelijk schakelpunt.

Klopt het dat de 8,5 miljoen mensen die nu al in het landelijk schakelpunt zijn opgenomen, worden geïnformeerd, en dat zij automatisch worden uitgeschreven uit het landelijk schakelpunt indien zij niet actief toestemming verlenen?

Als wij constateren dat er kan worden doorgegaan, betekent dit niets anders dan dat per 1 januari niet alle gegevens weg zijn en dat wij naar een schakeljaar toe gaan. Dan is het zaak om ervoor te zorgen dat bij het LSP de governance goed wordt geregeld en dat patiëntenorganisaties en privacyexperts goed bij de inrichting van het LSP betrokken worden. Ook het vraagstuk hoe wij het toezicht op dit onderwerp goed regelen, is dan aan de orde. Ik weet dat de minister onder andere een bedrag reserveert om het klantenloket in de toekomst overeind te houden, maar hoe gaan wij er vervolgens voor zorgen dat het toezicht op het landelijk schakelpunt en de privacy van de mensen die erin zijn opgenomen, goed worden gewaarborgd?

Deze vragen vind ik op dit moment het relevantst.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zou aan de PvdA-fractie willen vragen of zij respect heeft voor de senaat.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ja.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is wel heel gek, want ik heb hier een motie van uw partijgenoot Tan. Daarin staat: «verzoekt de regering, alles te doen wat in haar vermogen ligt om verdere beleidsinhoudelijke, financiële en organisatorische medewerking aan de ontwikkeling van het landelijk schakelpunt te beëindigen». U stelt het tegenovergestelde voor. Hoe duidt u dan uw respect voor de senaat?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Het is geen geheim dat wij als Tweede Kamerfractie een andere mening waren toegegaan dan de Eerste Kamerfractie. Ik ben van mening dat er misschien niet aan alle maar toch zeker aan een deel van de argumenten en de bezwaren van de Eerste Kamer is tegemoetgekomen, aangezien het systeem nu een opt-insysteem is en patiëntenorganisaties er nadrukkelijk bij worden betrokken. Zo wordt ervoor gezorgd dat het echt een patiëntensysteem wordt, waarbij men zelf de regie heeft en goed kan volgen wie er in het systeem zit en wie er inzage in de dossiers heeft. Ook het feit dat er nu ook een regionale variant bij zit, draagt ertoe om aan de bezwaren tegemoet te komen. Het is echter uiteraard aan de Eerste Kamer om hierin haar eigen afweging te maken. De Eerste Kamer heeft een aantal zorgpunten. Ik heb hierover vanmiddag nog even contact gehad met het Eerste Kamerlid dat voor de PvdA-fractie over dit onderwerp gaat. Mevrouw Tan zit niet meer in de Eerste Kamer, zoals u weet, maar gelukkig is er een opvolger. Met haar heb ik een aantal punten gedeeld. Naar aanleiding daarvan heb ik zonet een aantal vragen aan de minister voorgelegd.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Nog voordat de Eerste Kamer het elektronisch patiëntendossier naar de prullenbak verwees, hebben wij in de Tweede Kamer het wetsvoorstel inzake het epd geamendeerd. Dit achtten wij toen noodzakelijk omdat wij er expliciet zorg voor wilden dragen dat bedrijfsartsen, keuringsartsen en zorgverzekeraars geen toegang zouden krijgen tot het elektronisch patiëntendossier. Wat zien wij nu echter gebeuren? Zorgverzekeraars Nederland neemt de totale regie over door garant te staan voor de financiering van het landelijk schakelpunt. De eerste dreiging van deze vereniging kondigt zich al aan. Alle zorgverleners worden verplicht om zich aan te sluiten bij het landelijk schakel-

punt, want anders krijgen zij van de zorgverzekeraars geen contract. Nog afgezien van de vraag of alle zorgverleners zich hiertoe laten dwingen, is

dit volkomen onwenselijk uit het oogpunt van innovatie en nieuwe ontwikkelingen. Zo wordt namelijk door Zorgverzekeraars Nederland een monopoliepositie afgedwongen, waardoor de ontwikkeling van een veiliger regionaal systeem met de regiefunctie bij de patiënt wordt tegengehouden en nooit van de grond zal komen. Ik hoop echt dat wij hier een dikke stok voor kunnen steken, en ik roep mijn collega's dan ook op om dit voorstel te verwerpen. Ik zal hierover in ieder geval een motie indienen als dat moet.

De nadruk op de financiering van het elektronisch patiëntendossier doet alle oorspronkelijke bezwaren naar de achtergrond verdwijnen, maar opgelost zijn ze niet. De minister wil recht doen aan beide Kamers, schrijft ze in haar brief van 8 december. Wel, minister, in mijn ogen is het duidelijk: beide Kamers willen doorontwikkeling van veilige regionale systemen, waarbij de patiënt de regie heeft. De infrastructuur van het LSP is hiervoor niet geschikt. De infrastructuur van het LSP is niet veilig. De infrastructuur van het LSP waarborgt niet de privacy van de patiënten. Ik blijf daarom mijn standpunt herhalen dat het landelijk schakelpunt per 1 januari ontmanteld moet worden en alle gegevens moeten worden verwijderd. De financiering van Nictiz moet worden stopgezet, zoals eerder is aangekondigd. Ook hierover kan de minister desnoods een motie verwachten.

Ik maak me zorgen om het geld dat de minister extra beschikbaar stelt voor het klantenloket en de extra projectfinanciering van de NPCF, samen zo'n 2,2 mln. Ik hoef de minister er toch niet op te wijzen dat de Eerste Kamer de minister heeft opgeroepen om zich ook in financieel opzicht niet meer te bemoeien met het elektronisch patiëntendossier? Dan heb ik het nog niet eens over de kosten van de instandhouding van Nictiz. Waar komt dit geld vandaan? Worden hiervoor andere ICT-projecten geschrapt, zoals het stimuleren van eHealth? Graag krijg ik hierover uitleg van de minister.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Verschillende fracties hebben al gewezen op de wat bijzondere situatie waarin wij nu verkeren. De Tweede Kamer heeft eerder onder voorwaarden ingestemd met het elektronisch patiëntendossier. De Eerste Kamer heeft tegen het landelijk schakelpunt gestemd, maar gaf vervolgens wel mee wat mogelijkheden zouden zijn om door te ontwikkelen. De motie-Mulder heeft dit eigenlijk doorkruist, en creëerde een situatie waarbij de standpunten van twee Kamers tegenover elkaar stonden, of althans waarbij niet aan de wensen van beide Kamers gelijktijdig zouden kunnen worden tegemoetgekomen. Dit verdient geen schoonheidsprijs.

Wij willen graag een elektronisch patiëntendossier dat echt van de patiënt is en niet van de dokter. Nu wordt het elektronisch patiëntendossier voortaan «persoonlijk gezondheidsdossier» genoemd, maar dat maakt natuurlijk nog niet dat het echt een dossier van de patiënt wordt.

Daarnaast willen wij dat de privacy van patiënten wordt gewaarborgd. In lijn met wat de Eerste Kamer daarover eerder heeft gezegd, denken wij dat dit toch het beste kan via de opbouw van regionale netwerken.

Natuurlijk, daaraan moet nog veel verbeterd worden, maar de houding dat het het LSP moet zijn of niets, is ons te kort door de bocht. Daarom zijn wij het er ook niet mee eens dat nu toch de deur naar landelijke gegevensuitwisseling wordt opengezet. Al met al hebben wij het idee dat hiermee onvoldoende recht wordt gedaan aan de voorwaarden waarmee de Tweede Kamer heeft ingestemd, evenals aan de bezwaren die voor de Eerste Kamer aanleiding waren om tegen te stemmen. Nu kan de minister zeggen dat zij rekening heeft te houden met enerzijds een motie in de Eerste Kamer en anderzijds de motie-Mulder, maar dat had zij ook kunnen zeggen op het moment dat de motie-Mulder in stemming werd gebracht. Toen had zij kunnen zeggen: als jullie deze motie indienen, creëren jullie een heel groot probleem. Nu lijkt het een beetje alsof de minister niet

achter de stemming in de Eerste Kamer stond en via een achterdeur alsnog probeert om het epd erdoor te krijgen. Dat vinden wij geen nette manier. Wij willen graag terug naar de regionale basis en terug naar de tekentafel.

Ik noem enkele voorwaarden waaraan wat ons betreft zou moeten worden voldaan bij een doorstart. Ten eerste mag er geen monopoliepositie voor de LSP-standaard noch voor de LSP-infrastructuur komen. Ten tweede mag verplichting van het LSP de ontwikkeling van nieuwe standaarden die de privacy van de patiënt wel verankeren, niet onderdrukken. De derde voorwaarde betreft de rol van de verzekeraars, die zeer beperkt zou moeten zijn. Ten vierde zou de governance, waarover mevrouw Kuiken ook iets heeft gezegd, nog veel beter geregeld moeten worden. In de motie-Mulder wordt wel aandacht besteed aan beveiligingsexperts en privacyexperts, maar die hebben op dit moment niet dezelfde rol als stakeholders uit de zorg of partijen die vanuit het ministerie van VWS worden gefinancierd. Er spelen nog veel meer zaken, maar dit zijn voor ons de voornaamste punten, waarop ik graag een reactie zou krijgen. Ik werd gewezen op de situatie in Engeland, waar men het afgelopen jaar is afgestapt van centrale regie. Na mislukte pogingen gedurende meer dan vijftien jaar heeft men er de regie juist weer teruggebracht naar de regio. Ik zou van de minister willen horen wat zij daarvan vindt. Zou dat wellicht ook een optie voor Nederland kunnen zijn?

Wij zijn kortom heel erg bang dat wij op deze manier een overhaaste beslissing zullen nemen om het LSP te redden, maar dat dit juist zal leiden tot een monopolie op het systeem voor zorgcommunicatie met zeer verstreckende gevolgen voor de patiënt en de zorg in de toekomst, op velerlei gebied. Als dat gebeurt, staan de politiek en de burger buitenspel en leggen zowel innovatie als burgerrechten het af. Wij maken ons hierover ernstig zorgen. Wij zouden dus het liefst terug willen naar de regionale netwerken en vandaar af gaan bouwen, in lijn met de wens van de Eerste Kamer. Volgens ons past die heel goed bij de voorwaarden die de Tweede Kamer eerder heeft gesteld.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister en de partijen die met dit voorstel zijn gekomen. Voor de CDA-fractie is het duidelijk: wij waren en zijn voorstander van een wettelijke borging van het epd. Nog steeds zouden wij, als zich daartoe de mogelijkheid voordoet, een wetsvoorstel indienen waarbij publiekrechtelijk wordt gewaarborgd onder welke voorwaarden een epd ingevoerd kan worden. Het destijds ingediende wetsvoorstel is uitgebreid geamendeerd op punten die te maken hebben met de veiligheid en het inzagerecht. Ook was er een amendement met de strekking dat je doktoren die ten onrechte inzage in het dossier hebben, moet straffen met een straf die gaat tot en met uitschrijving uit het BIG-register. Al zulke amendementen zijn hier aan de orde geweest. Dat zou voor ons de logische weg zijn geweest.

Nu ligt er een alternatief. Ook wij hebben gezien dat de doktoren niet massaal hun computers uit het raam gegooid hebben en dat het niet zo is dat er geen gegevensuitwisseling meer plaatsvindt tussen verschillende zorgverleners. Dit dient echter binnen de wettelijke kaders te gebeuren. Als het binnen de wettelijke kaders gebeurt, kan dat, maar wij hebben er wel enkele vragen over.

Het voorgestelde wetsvoorstel gaat uit van een regionale opzet, maar daarbij wordt gebruikgemaakt van een landelijk schakelpunt. Op welke wijze vindt er dan regionale uitwisseling plaats, en hoe definieer je de regio's? Of gaat alle informatie nog steeds via die ene hub?

De minister schrijft dat er een opt-in in zit, maar wat is het uiterste moment van opt-in? Is het met andere woorden zo dat binnen ongeveer een jaar de gegevens van iedereen die niet heeft gereageerd, gewoon worden gewist? Dat is immers wat het College bescherming persoonsgegevens wenselijk heeft geacht, evenals overigens de minister volgens een

eerder statement van haar. Wordt iedereen hierover geïnformeerd, oftewel gaat de minister een brief schrijven?
Het CDA is er sterk voorstander van dat er geen rol is voor de zorgverzekeraar als het gaat om informatie, ook niet een beperkte rol. Wat is de straf voor een zorgverzekeraar als hij het ooit in zijn hoofd zou halen – ik heb geen aanleiding om te denken dat er een is die zich dat op dit moment in het hoofd haalt – om zich rechtstreeks dan wel middellijk toegang te verschaffen tot patiëntendata? Kan de minister daar helderheid over geven? Is zij bereid om wettelijk te borgen dat daarop buitengewoon zware straffen staan, tot en met het niet toelaten van die zorgverzekeraar?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is het bekende standpunt van het CDA. Wij bevinden ons nu echter in een nieuwe situatie. De zorgverzekeraars gaan het nieuwe systeem volledig betalen. Wij zijn niet naïef. Wij weten: wie betaalt, bepaalt. Vindt de CDA-fractie dat het voldoende geborgd is nu wij nog geen wettelijke kaders hebben om dit te regelen maar de financiering wel door de zorgverzekeraars gebeurt?

De heer **Omtzigt** (CDA): De CDA-fractie heeft telkenmale gesteld dat zij graag de wet inzake het epd zou hebben gezien. Dat die er niet is gekomen, is ondanks onze fractie, want wij zijn er altijd voorstander van geweest en hebben dat nooit onder stoelen of banken gestoken. Ik vind het heel interessant om te zien dat een aantal partijen nu voor wettelijke kaders pleit, terwijl zij vroeger niet voor het wetsvoorstel waren. Daarom willen wij van de minister weten hoe snel een aantal wettelijke maatregelen wordt genomen, waaronder het inzage-recht van de patiënt. Dat moet volgend jaar gewoon geregeld zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik kan niet anders dan concluderen dat het weer gaat om gratis standpunten van het CDA. Het CDA zegt dat de zorgverzekeraar er niet in mag, maar laat die wel betalen. Er zijn nog geen wettelijke kaders. Toch geeft de CDA-fractie ook nog eens een sneer naar mensen die altijd kritisch hebben gestaan tegenover het landelijk uitwisselen van gegevens, waarvan zij de noodzaak niet inzagen. Ik vind het echt van grote naïviteit getuigen om aan de zorgverzekeraars te vragen om het te gaan betalen en te juichen om het feit dat het landelijk schakelpunt doorgaat, maar vervolgens te eisen dat de zorgverzekeraars er niet in mogen. Ik zou zeggen: wees eens realistisch.

De **voorzitter**: Ik stel vast dat mevrouw Leijten geen vraag heeft gesteld aan de heer Omtzigt.

De heer **Omtzigt** (CDA): De SP-fractie gaat eraan voorbij dat de zorgverzekeraar voor alle geleverde zorg dient te betalen en sowieso niet mag zien wat er op de operatietafel gebeurt. Als mevrouw Leijten de zorg zou kennen, zou zij weten dat dit schering en inslag is. Wij willen graag de wettelijke borging dat er maatregelen kunnen worden genomen in het geval dat de zorgverzekeraar toch bij de gegevens komt. Dat vragen wij de minister. Ik daag iedereen hier uit om aan te geven wanneer het is gebeurd dat een verzekeraar bij die gegevens heeft gezeten.

De **voorzitter**: Dit is een beetje uitlokking in de richting van mevrouw Leijten. Zij mag hierop van mij dus nog ingaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat kan ik nu niet zeggen, maar ik weet wel dat bijvoorbeeld bij psychiatrie een zorgverzekeraar via de codering gewoon kan zien of iemand behandeld is voor schizofrenie of voor een verslaving, en dus wel degelijk van die gegevens gebruik kan maken. Dit zijn zaken die al heel lang lopen bij het College bescherming persoonsgegevens en bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven. Ik heb hierover vele

malen Kamervragen gesteld. Hier hoeft de heer Omtzigt niet mee aan te komen bij de SP-fractie. Wij zijn wat minder naïef dan het CDA, en dat stel ik gewoon graag vast.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik stel vast dat mevrouw Leijten twee dossiers totaal door elkaar haalt. Het ene is dat van de dbc's en de wijze waarop deze worden gedeclareerd. Daarbij draait het om de vraag of je op basis van de dbc-code een diagnose kunt achterhalen. Dat probleem speelt inderdaad bij de ggz. Of er nu een papieren patiëntendossier is of geen patiëntendossier, de stroom van de declaraties blijft overeind. Wij hebben het hier over het elektronisch patiëntendossier, en ik vraag de garantie dat daaruit geen gegevens worden uitgewisseld. Dat is behoorlijk wat anders dan het declaratiestelsel. Ik zie dan ook geen reden om die twee door elkaar te halen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De heer Omtzigt zei dat het CDA altijd voor een wet inzake het epd is geweest en de PVV en de SP niet. Inderdaad, wij waren daar niet voor, omdat de veiligheid en de privacy niet gegarandeerd konden worden. Vanaf het moment dat de Eerste Kamer deze wet heeft terugverwezen naar de Tweede Kamer, hebben wij er ook op gewezen dat er 8 miljoen dossiers worden uitgewisseld zonder dat de veiligheid en de privacy gewaarborgd zijn. Nu zegt de heer Omtzigt: dat moeten we nog even regelen, maar we gaan de zorgverzekeraars wel alvast de boel laten financieren. Zoals mevrouw Leijten zei: wie betaalt, bepaalt. Er is geen controle en er is wettelijk niets geregeld om te voorkomen dat de verzekeraars in de dossiers kunnen. Blijkbaar stemt de heer Omtzigt daarmee in namens het CDA.

De **voorzitter**: Uw vraag is?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Mijn vraag is of ik dat goed begrepen heb.

De heer **Omtzigt** (CDA): Op dit moment worden er regionaal data uitgewisseld op een zo laag niveau van beveiliging – ik verwijs naar de laatste rapporten van de IGZ en van het College bescherming persoonsgegevens daarover – dat niemand hier dat wenselijk kan achten. Ten opzichte daarvan wordt hiermee naar mijn mening een behoorlijke sprong vooruit gemaakt. Daarom vraag ik op welke wijze hiermee wel regionaal wordt uitgewisseld. Ik denk dat het een grote stap vooruit kan zijn.

De **voorzitter**: U vervolgt uw betoog. U had nog een aantal vragen voor de minister, en daarvoor hebt u nog 1 min. 40 sec.

De heer **Omtzigt** (CDA): Anders stelt iemand anders wel een paar vragen. Graag wil ik weten wat de toekomst is van de uzi-pas. Worden deze passen nog door de minister uitgegeven? Kunnen ze alleen voor het LSP worden gebruikt of zijn ze platformonafhankelijk? Een aantal collega's heeft hierover al vragen gesteld. Als binnen de wettelijke kaders op andere wijze data worden uitgewisseld, mag daarvoor dan de uzi-pas worden gebruikt of niet, en blijft de minister de uitgifte van uzi-passen financieren?

Wat gebeurt er indien er een groot lek in het LSP blijkt te zijn? Wie is er dan verantwoordelijk en wie is er aan het eind van de dag aansprakelijk? In de motie-Mulder stond niet voor niets het woordje «privacyexperts». De minister heeft dit zo uitgelegd dat er bij de externe toezichthouder, het College bescherming persoonsgegevens, wordt getoetst of de opzet wel klopt. Wij denken dat het voor de stabiliteit en de borging van een elektronisch patiëntendossier beter zou zijn als er intern, dat wil zeggen in de patiënten- en cliëntenraad, twee privacyexperts van naam en faam plaatsnemen, die gevraagd en ongevraagd advies leveren over de

kwaliteit van de privacy en de borging daarvan en over de dataveiligheid. Is de minister bereid om dit in overleg af te dwingen bij de deelnemende partijen, zodat er niet alleen extern toezicht is op de privacy en de veiligheid, maar ook intern toezicht?

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Mijn fractie kan kort zijn. Er is de afgelopen jaren al uitgebreid gesproken over het elektronisch patiënten-dossier. Mijn fractie is blij dat de koepels van zorgaanbieders en zorgverzekeraars en niet te vergeten de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, dat wil zeggen alle drie de partijen die in ons zorgstelsel een centrale rol spelen, achter het persoonlijk gezondheidsdossier staan. Mijn fractie is dan ook blij dat dit van de grond komt en dat de minister hiervoor een duwtje heeft gegeven conform de door een Kamermeerderheid gesteunde motie. Dat is goed voor de patiënt. Daarbij wil ik het laten. Mijn fractie is verheugd dat het nu van de grond komt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Heeft de heer Mulder respect voor de Eerste Kamer?

De heer **Mulder** (VVD): Volgens mij heeft collega Leijten die vraag ook een paar weken geleden gesteld. Toen heb ik ja gezegd, en aan dat antwoord houd ik vast. Het is nog steeds ja.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat blijkt niet uit de door u ingediende motie en uit uw standpunt vandaag. Toen u zonet de zaal inliep, zei u: ik zet de fles champagne onder het bureau, want straks gaan wij door met het elektronisch patiëntendossier. Zo kennen wij u: altijd in staat om iets te vieren. De vraag is echter wat wij vandaag vieren.

De heer **Mulder** (VVD): Blijkbaar heeft mevrouw Leijten niet gehoord dat ik de champagne op haar zou afvuren. Dat heeft ze niet gezegd!

Mevrouw **Leijten** (SP): Heb ik dit gehoord, voorzitter?

De **voorzitter**: De kurken vliegen in het rond. Gaat u verder.

Mevrouw **Leijten** (SP): Waarom zou de VVD heel blij zijn dat er straks door de zorgverzekeraars een betaald privaat elektronisch patiënten-dossier is, waarvoor wij nog geen wettelijke basis hebben en dat privacygevoelig is? Waar is de VVD precies blij mee?

De heer **Mulder** (VVD): De VVD is blij dat wij nu een dossier krijgen dat de medicatieveiligheid voor patiënten verhoogt. Het is niet voor niets dat de patiëntenvereniging – volgens mij staan de patiënten centraal – dit voorstel steunt. Daar zijn wij blij mee. Het is veiliger voor de patiënt doordat medicatiefouten worden tegengegaan. Zoals ik in een vorig debat al heb gezegd, is het ook doelmatiger. Als dit doorgaat, hoeft je minder vaak je verhaal te doen, omdat het dossier van arts naar arts gaat. Dat voorkomt fouten en dat is beter voor de kwaliteit van de dienstverlening aan patiënten. Ziekenhuizen doen mee, apothekers doen mee en artsen doen mee. Daarom is mijn fractie blij. Mijn fractie begrijpt niet waarom een partij als de SP niet blij is. De patiënt staat centraal, de patiëntenvereniging steunt het. De SP wil het echter niet, want het is zo groot. Toe maar!

De **voorzitter**: Dat is dus uitlokking. Nu moet ik mevrouw Leijten de gelegenheid geven om weer wat terug te zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Zo kunnen wij de interrupties eindeloos rekken. Ik hoef niet eens te vragen om extra interrupties.

De **voorzitter**: Dat is dus niet de bedoeling.

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb de fles champagne niet bij mij, maar mevrouw Leijten mag meedrinken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zal niet proosten op het elektronisch patiënten-dossier zoals dat nu is. Het voorkomen van medische missers en goede uitwisseling van gegevens willen wij allemaal. De vraag is alleen of dit de juiste vorm is. Ik vind het heel gek dat een partij die stelt dat de markt alles maar moet ontwikkelen, het prima vindt dat er 300 mln. investering door de overheid zomaar eventjes naar private ondernemingen zoals zorgverzekeraars gaat. Dat zijn rare zaken. Ik stel vast dat er bij de VVD een andere agenda onder zit. De VVD wil graag dat je kunt shoppen onder huisartsen en dat je dossier door iedereen is in te zien en mogelijk ook is aan te vullen. Ik vind dat eerlijk gezegd een schrikbeeld voor de toekomst, want ik zou het niet prettig vinden dat iedereen er zomaar in kan. Dat was ook een van de grote kritiekpunten van de senaat, en ik respecteer graag de senaat.

De **voorzitter**: De heer Mulder was klaar, maar wellicht wil hij nog wat terugzeggen.

De heer **Mulder** (VVD): Dit was weer een lang verhaal, maar ik begrijp het argument van de SP niet. Private partijen gaan hiermee door, ja, maar als wij dat niet doen, gaat er 300 mln. door het putje. Wij hebben nu een fantastisch landelijk schakelpunt. Laten wij dat dan ook gebruiken. Als je geld weg wilt gooien, zoals de SP wil, moet je ermee stoppen. De VVD kijkt naar de toekomst. Wij moeten af van de papieren dossiers. Ik constateer dat de SP met de rug naar de toekomst staat.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De heer Mulder gaf net aan dat de patiënt centraal moet staan. Ik zou van hem willen weten wat hij dan vindt van de monopoliepositie voor het LSP. Is hij ook van mening dat er wel alternatieven mogen worden ontwikkeld, of zegt hij: het moet nu via het LSP en anders niets?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb in het vorige debat, toen het epd van tafel was, al gezegd: als het niet kan zoals het moet, moet het maar zoals het kan. Dat gebeurt nu. Voor 1 januari moest het rond zijn en dat lijkt te lukken. Daar is mijn fractie zeer verheugd over.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat was geen antwoord op mijn vraag. Mijn vraag was wat de heer Mulder vindt van de monopoliepositie voor het LSP. Heeft hij daar een probleem mee of niet?

De heer **Mulder** (VVD): De heer Omtzigt zei het ook al: onze eerste voorkeur was het voorstel dat er lag, met alle amendementen die zijn ingediend om de privacy scherper te waarborgen. Dat is echter van tafel. Dit is voor ons second best, en wij zijn blij dat het nu wordt geregeld. Het alternatief is namelijk niet iets anders, het alternatief is niets.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik wilde even doorgaan op de opmerking dat de patiënt centraal staat wat de VVD betreft. Als gaat gebeuren wat er nu voorligt, heeft de patiënt dadelijk niet meer de vrije keus voor een huisarts. Ik wil graag weten hoe de VVD daartegenover staat.

De heer **Mulder** (VVD): De patiënt heeft alle vrijheid. De patiënt hoeft ook niet mee te doen. Men moet vooraf expliciet aangeven of men wil meedoen. De patiënt heeft dus alle vrijheid.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat is precies het punt. Als ik namelijk kies voor een huisarts die niet wil meedoen aan het landelijk schakelpunt, wordt hij niet gecontracteerd door de zorgverzekeraars en heb ik geen huisarts bij wie ik via de zorgverzekeraar terecht kan. Dat beperkt dus mijn vrijheid als patiënt om te kiezen voor mijn eigen zorgverlener. Dat staat nu te gebeuren.

De heer **Mulder** (VVD): Wat de zorgverzekeraars goed zien, is dat het persoonlijk gezondheidsdossier zal bijdragen aan de kwaliteit. Wij hebben zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat wij een goede kwaliteit van zorg hebben tegen een scherpe prijs. Daar gaat het om.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Patiënten, artsen, apothekers en ziekenhuizen willen verder met de epd-infrastructuur voor de uitwisseling van medische gegevens. Met dit nieuwe persoonlijk gezondheidsdossier voorkomen zij dat de zorgsector terug moet naar het papieren tijdperk. D66 vindt dat verdere elektronische gegevensuitwisseling moet samengaan met strengere privacy- en veiligheidseisen. De minister werkt aan een voorstel daarvoor. Graag wil ik van haar weten wanneer wij dat precies kunnen verwachten.

Wat mijn fractie betreft moet het persoonlijk gezondheidsdossier voldoen aan een aantal eisen. De patiënt is en blijft de baas over zijn eigen gegevens, de patiënt krijgt elektronisch inzage in zijn of haar dossier, er is streng toezicht op de veiligheid van gegevensuitwisseling, de patiënt kan naar één loket met vragen en klachten en er is geen toegang van de zorgverzekeraar tot patiëntengegevens. Ik hoop van de minister wat meer duidelijkheid te krijgen over een aantal punten. Wat D66 betreft, is de patiënt sleutelbewaarder van zijn eigen gegevens. Ik ben daarom blij dat patiënten uitdrukkelijk toestemming moeten geven voor die medische data-uitwisseling. Wie het persoonlijk gezondheidsdossier wil gebruiken, kan dat, en wie het niet wil, hoeft dat niet. Ik heb hierover wel nog enkele vragen. Geven patiënten in één keer voor altijd toestemming voor gegevensuitwisseling of mogen zij bij elk nieuw uitwisselingsmoment opnieuw toestemming geven? Of zijn beide opties mogelijk? Hoe gaat de minister dit wettelijk regelen?

Patiëntengegevens die al elektronisch beschikbaar zijn, blijven dat voorlopig. Die fase mag maximaal één jaar duren. Hierover moet het kabinet zorgvuldig met patiënten communiceren. Heeft de minister al een communicatieplan? Hoe gaat dat plan eruitzien?

D66 wil dat mensen meer regie krijgen over hun eigen zorggegevens. Voor patiënten moet de inzage van het dossier zo gemakkelijk mogelijk zijn. Het is dan ook verstandig dat daarvoor middelen worden vrijgemaakt en dat de minister het recht op elektronische inzage en afschrift wettelijk wil verankeren. Garandeert de minister ook elektronische inzage als je niet bent aangesloten op het persoonlijk gezondheidsdossier?

De uitwisselingssystemen van patiëntengegevens moeten veilig zijn. Wil de minister er scherp op toezien dat het nieuwe persoonlijk gezondheidsdossier voldoet aan de eisen van het College bescherming persoonsgegevens (CBP)? Het CBP en de Inspectie voor de Gezondheidszorg moeten blijven controleren of aan alle veiligheidseisen wordt voldaan. Beschikken zij echter over de juiste ICT-kennis? Hoeveel inspecteurs gaan zich met de controle bezighouden? Gaan de toezichthouders ook preventieve hacktests uitvoeren? Hoe garandeert de minister dat zorgverzekeraars geen inzicht krijgen in patiëntengegevens?

De communicatie vanuit het ministerie van VWS rond het epd in het verleden is D66 een doorn in het oog geweest. Daarom stelde ik zo-even al de vraag aan de minister hoe zij nu gaat communiceren met de patiënten. Daarnaast is voor ons één centraal patiëntenloket belangrijk voor alle vormen van medische gegevensuitwisseling. Daar moeten patiënten het overzicht houden over toestemming en moeten zij terecht-

kunnen met vragen en klachten. De minister wil dat klantenloket één jaar openhouden. Ik zou willen pleiten voor een structurele voortzetting. Wil de minister dit met het veld regelen?

Wij kunnen een prachtig systeem voor gegevensuitwisseling uitvinden en bedenken, maar als artsen en patiënten de gegevens niet begrijpen of niet goed invullen, heb je er niets aan. Daarom zijn eenduidige zorgstandaarden belangrijk. Hoe staat het met de ontwikkeling van een standaard medisch kern dossier met de meest relevante patiënteninformatie?

Het is duidelijk: D66 steunt het persoonlijk gezondheidsdossier. Ik zou het voorbeeld willen noemen van MijnZorgnet.nl, dat de voordelen aantoonst van dergelijke dossiers en van de uitwisseling tussen patiënten en zorgaanbieders. Wat ons betreft, vermindert dit de kans op fouten in de zorg, maar onze voorwaarden voor uitwisseling zijn helder: keuzevrijheid en regie voor de patiënt, elektronische inzage, geen inzage in dossiers door zorgverzekeraars, scherpere veiligheids- en privacyeisen en een standaardloket.

De voorzitter: Voordat ik de minister het woord geef voor haar antwoord in eerste termijn, stel ik de commissie voor dat wij ons bij de interrupties beperken tot de politieke hoofdlijnen en dat wij in het begin de minister de gelegenheid geven om haar standpunten uiteen te zetten. Ik vind het altijd raar dat er al vragen worden gesteld voordat er gezegd is waarover het gaat.

Minister Schippers: Voorzitter. De emoties rond het elektronisch patiëntendossier lopen bij tijd en wijle hoog op. Dit heeft zich politiek vertaald, wat je heel duidelijk terugziet in het verschil in standpunt tussen de meerderheid van de Tweede Kamer en de meerderheid van Eerste Kamer. Er bestaat de unieke situatie dat de Tweede Kamer in meerderheid lijnrecht tegenover de Eerste Kamer staat. Terwijl de Tweede Kamer het wetsvoorstel heeft goedgekeurd, is het in de Eerste Kamer niet alleen afgestemd, maar is daar ook de motie-Tan aangenomen waarmee mij de opdracht is gegeven om me «financieel, beleidsmatig en organisatorisch» – ik ken het uit mijn hoofd – niet verder te bemoeien met het LSP.

Vervolgens is in de Tweede Kamer de motie-Mulder aangenomen, waarin mij wordt gevraagd om dat juist wel te doen. Daarin schuilt een deel van de nieuwe emotie, wat ik heel goed begrijp.

Er is een systeem, waarvoor is betaald. Dat systeem is immers niet zomaar tot stand gekomen. Er zijn gelden van de burger in Nederland in dat systeem geïnvesteerd. Af en toe komt de vraag op – ook hier is die vandaag gesteld – of er niet moet worden betaald voor het LSP. Als er in de zorg iets wordt betaald, gebeurt dat via de tarieven. Als wij die weg zouden kiezen, zou de patiënt die eerst heeft betaald voor de opbouw en de totstandkoming van dit systeem, dus nog een keer moeten gaan betalen via de verhoging van tarieven.

Wat is er gebeurd? Zorgaanbieders, te weten de Landelijke Huisartsen Vereniging, de huisartsenposten en de apothekers, met steun van de ziekenhuizen en de NPCF, hebben besloten tot een private doorstart. Wij vragen ook van zorgaanbieders in Nederland dat zij informatie uitwisselen over de patiënt als dat medisch nodig is, en dat zij dat veilig doen. Men kan kritiek hebben op het LSP, maar het is een relatief veilig systeem, gezien wat er verder in de zorg aan systemen gangbaar is. De vorige minister heeft het zo gezegd: eerst hadden we een oude kar en wij maken nu een Opel; misschien willen we allemaal wel een Porsche, maar de Opel is beter dan de kar waarmee we nu rijden.

Deze partijen hebben besloten tot een private doorstart. Dat doen ze in een vereniging. De NPCF zit in een adviesraad. De vereniging vraagt verplicht advies aan de adviesraad inzake privacyaspecten en doorontwikkeling. De NPCF zal ook de zeggenschap en mogelijkheden van de patiënt doorontwikkelen, want het dossier is nu eigenlijk nog een doktersdossier

en geen patiëntendossier. Als je wilt dat het een patiëntendossier wordt, moet het doorontwikkeld worden, iets wat met name in de Tweede Kamer altijd zwaar is aangezet. De verzekeraars zitten niet in die vereniging en hebben geen zeggenschap over de gegevens, maar zij financieren de dienst. Zij kopen de dienst in, net zoals zij zorg inkopen. Zij betalen zo voor een dienst. Zij hebben echter geen zeggenschap. Zij zitten niet in de vereniging en zij zitten niet in de adviesraad.

Uitgangspunt bij de toestemming van de patiënt is regionale uitwisseling. De regio's zijn dan de regionale samenwerkingsverbanden en de OZIS-regio's. Dit wordt momenteel verder uitgewerkt. Het ministerie van VWS heeft gesteld dat de overgangstermijn één jaar mag duren en dat het in dat jaar belangrijk is dat het klantenloket openblijft – ook dat is in de Tweede Kamer vaker gewisseld – zodat mensen weten waar zij naartoe moeten als zij iets hebben te vragen of te communiceren. De wetswijzigingen, bijvoorbeeld de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz), gaan gewoon door zoals gepland. Uit mijn hoofd gezegd, bieden wij het wetsvoorstel volgens planning voor de zomer aan de Kamer aan. Het is echter niet zo dat er nu niets geregeld is. De wetswijziging Wcz gaat bijvoorbeeld over het door patiënten afdwingbare recht op elektronische inzage, maar wat betreft de privacy en de beveiliging is al ongelooflijk veel geregeld. Het College bescherming persoonsgegevens, dat toezichthouder is, heeft aan deze partijen aangegeven wat er nodig is voor goedkeuring. De zorgpartijen hebben te kennen gegeven dat zij daaraan zullen voldoen.

Wij hebben nu een landelijk schakelpunt en wij hebben de organisatie Nictiz die mensen in dienst heeft. Die mensen moeten op een gegeven moment weten waar zij aan toe zijn. Op dit moment is er min of meer sprake van een «go/no go»-situatie. Je kunt dit soort dingen niet heel lang in de lucht laten hangen. Het gaat door of het gaat niet door. Als het doorgaat, is dat in de vorm van deze private doorstart, die moet voldoen aan allerlei eisen die in de wet zijn gesteld en die het college vertaalt in de richting van de initiatiefnemers. Ook als het niet doorgaat, blijft het zo dat de zorgverleners hun informatie zorgvuldig en beveiligd moeten uitwisselen, op een wijze waarbij is voldaan aan alle privacyaspecten.

Vooraf wil ik één belangrijk onderwerp alvast behandelen, namelijk de vraag of zorgverzekeraars het epd kunnen inzien. Zoals ik al zei, vergoeden zorgverzekeraars de deelname aan de zorgaanbieders.

Daarvoor hebben zij voor 2012 specifieke afspraken gemaakt. Zij hebben echter geen toegang tot de uitwisseling van gegevens. Gegevens mogen alleen worden ingezien door hulpverleners die rechtstreeks zijn betrokken bij de behandelrelatie, of met toestemming van de patiënt.

Als een zorgverzekeraar ongeoorloofd het LSP raadpleegt, is er sprake van een strafbaar feit, omdat hij zich schuldig maakt aan computervredebreuk conform artikel 138a, Wetboek van Strafrecht. Hierop staat een gevangenisstraf van één tot vier jaar of een geldboete van € 18 500. Daarnaast is het mogelijk dat een overtreding van de Wet bescherming persoonsgegevens heeft plaatsgevonden. Deze wet wordt voornamelijk gehandhaafd door middel van bestuursdwang.

Verplichten de zorgverzekeraars de zorgaanbieders tot aansluiting? De NPCF heeft aangegeven te hechten aan aansluiting van alle zorgaanbieders op de infrastructuur, in het belang van de patiënt. Als een zorgverlener niet is aangesloten, is de patiënt dat ook niet. De bij de doorstart betrokken partijen streven naar een zo hoog mogelijke aansluitingsgraad omdat adequate gegevensuitwisseling als randvoorwaarde wordt gezien voor verantwoorde zorg. Daarom stellen de koepels van zorgaanbieders de aansluiting op het LSP als kwaliteitsnorm van een beroepsgroep vast. Het is gebruikelijk dat zorgverzekeraars contracten sluiten met zorgaanbieders en daarbij afspraken maken over de zorgverlening, onder andere op basis van kwaliteitsnormen. Zorgverzekeraars zullen bij het afsluiten van de contracten ook aansluiting op het LSP betrekken, omdat de koepels van zorgaanbieders aansluiting op het LSP

als kwaliteitsnorm voor de beroepsgroep zien. Niet de zorgverzekeraar legt die verplichtingen dus op, maar de beroepsgroep zelf. Dat is gebeurd bij allerlei kwaliteitsrichtlijnen. Die worden door de beroepsgroep zelf vastgesteld.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik heb er geen bezwaar tegen dat zorgverzekeraars kwaliteitseisen stellen, maar er ligt een rapport van de IGZ waarin staat dat de inhoud van de medische dossiers beter kan. Laten wij daar eens op inzetten. Ik vind aansluiting op een elektronisch uitwisselsysteem of een LSP geen kwaliteitseis, zeker als je bedenkt dat de helft van de benodigde kwaliteitseisen nog niet eens wettelijk geregeld is. In dat opzicht is er wel sprake van dwang door de zorgverzekeraars als zij dit als kwaliteitseis opleggen. De minister moet zich daartegen uitspreken.

Minister **Schippers**: Ik ben het geheel met mevrouw Gerbrands eens dat het prioriteit moet hebben dat de inhoud zodanig is, dat iedereen het begrijpt en dat er een eenduidige taal is. Ik ben het ermee eens dat wij daar volop op moeten inzetten. Dat sluit echter niet uit dat de beroepsgroep zelf een kwaliteitsnorm stelt. Die stellen wij nooit wettelijk vast; dat doen wij bij geen enkele richtlijn. De richtlijnen worden vastgesteld door de beroepsgroep en zijn dan gouden standaard. Dat gebeurt bij een heleboel richtlijnen. Ik hoop met mevrouw Gerbrands dat de richtlijnen, die hard nodig zijn, snel tot stand komen. Een richtlijn om op de veiligste en meest privacybeschermende wijze informatie uit te wisselen, is in het belang van de patiënt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dan vindt de minister dus toch dat die eisen gesteld moeten worden. Dat ben ik niet met haar eens. Ik stel de vraag die ik net aan de VVD-fractie heb gesteld. Wij beperken de keuzevrijheid van de patiënt als wij hiermee instemmen.

Minister **Schippers**: Ik denk dat het de keuzevrijheid van de patiënt verruimt. De patiënt die graag een opt-in wil, kan bij iedere hulpverlener kiezen om in het systeem te zitten. Als hij niet in het systeem wil zitten, kan hij dat aangeven. Juist hierdoor maximaliseer je de keuzevrijheid van de patiënt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dit is niet zo. Als ik ervoor kies om geen gebruik te maken van een epd, word ik door mijn zorgverzekeraar belemmerd in de vrije keuze van mijn huisarts. Ik word gedwongen naar een huisarts te gaan die is aangesloten op het LSP, omdat anders die zorg niet gecontracteerd wordt. Dat wordt nu dwingend opgelegd. Mijn keuzevrijheid wordt daarmee belemmerd. Dat kan de minister niet ontkennen.

Minister **Schippers**: Als de huisartsen zelf als richtlijn stellen dat je gegevens op dit niveau moet uitwisselen om aan een kwaliteitsstandaard te voldoen, en daar een richtlijn van maken, dan moeten alle huisartsen daaraan voldoen. Zo hebben wij het afgesproken. Dat is niet iets wat verzekeraars of de overheid afdwingen, dat doet de beroepsgroep zelf. Dat gebeurt met allerlei richtlijnen. De overheid is daar nooit partij in. Als de beroepsgroep vaststelt dat dit de standaard is en dat iedereen daaraan voldoet, dan heb je maximale vrijheid. Je kunt iedere huisarts kiezen als je erin wilt. Als je er niet in wilt, kun je dat aangeven.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister moet mij toch iets uitleggen. Een patiënt zegt: ik wil niet dat er met mijn gegevens wordt gerotzoooid in een LSP, dus ik wil er niet in. De huisarts is verplicht om gebruik te maken van het LSP omwille van de kwaliteit. Kan de huisarts dan die patiënt nog wel behandelen?

Minister **Schippers**: Ja. Als een patiënt aangeeft dat hij niet in het systeem wil, dan moet de huisarts zijn gegevens op een andere manier delen met een andere behandelaar, als dat voor de behandeling noodzakelijk is. Volgens de regels is hij gehouden om die gegevens te delen. Dat moet hij dan op een andere manier doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, maar het LSP is verplicht. Wij draaien ons dus helemaal vast. Daarom ben ik ook hogelijk verbaasd dat de NPCF zich leent voor deze agenda. Ik heb een andere vraag aan de minister. Van wie en van wanneer is de volgende quote: «Het is logisch dat je niet kunt verplichten dat zorgverleners worden aangesloten voordat een wet is ingevoerd. Op basis waarvan anders verplicht je ze?»

De **voorzitter**: Het is hier geen quiz.

Minister **Schippers**: Maar ik weet wie het was. Dat was na de afwijzing van het epd. De overheid kan dus helemaal niemand verplichten. Als je kwaliteitsstandaarden in een beroepsgroep zet, moet die beroepsgroep daaraan voldoen. Dat geldt voor iedere standaard. Ik stel die standaarden helemaal niet vast.

De **voorzitter**: Het antwoord op de quizvraag was dus dat u het was.

Minister **Schippers**: Ja, dat klopt, maar dat had mevrouw Leijten in eerste termijn al verraden.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister kent mijn quizvragen. Het is interessant dat iemand binnen een jaar kan zeggen dat zij iemand niet kan verplichten dat zij ook niet verplicht, maar het via de verzekeraars verplicht laat invoeren. Als de minister niet betrokken is bij de verplichting tot het aansluiten van zorgverleners – dat laat zij aan de zorgverzekeraar, net als het sluiten van spoedeisende hulp – vraag ik haar wat er gebeurt als het misgaat. Wie is er dan aansprakelijk? Als de minister alle bemoeienis en verplichtingen afwijst, wie is er dan verantwoordelijk als het misgaat, als er duizenden medische dossiers op straat liggen?

Minister **Schippers**: Ten eerste kan ik wel verplichten, namelijk via een wet. In het wetsvoorstel, dat is afgewezen, zat die verplichting. Nu gebeurt het via de beroepsgroep zelf. Dan kan het misgaan, maar ik kan niet vooruitlopen op de situaties waarop Leijten doelt. Het kan op verschillende manieren misgaan. Zo kan het misgaan bij een zorgverlener die iets nalaat. Afhankelijk van wat er gebeurt, moet je kijken wie daarvoor verantwoordelijk is. Het is niet zo dat dit helemaal niet aan wet- en regelgeving hoeft te voldoen of dat wij geen toezichthouders hebben. Wij hebben het College bescherming persoonsgegevens dat gewoon toezicht houdt, nu en straks. Wij hebben de inspectie die nu en straks gewoon toezicht houdt. Wij hebben onze toezichthouders, wij hebben alle dingen die in de Wet bescherming persoonsgegevens en de WGBO zijn geregeld. Daarnaast zijn er dingen die wij in andere wetten, zoals de Wcz, zullen regelen. Het hangt dus niet in het luchtledige.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Zorgverzekeraars hebben geen inzage in dossiergegevens. Dat is niet geoorloofd. Degene die dat wel toestaat, is strafbaar. Voor alle helderheid zeg ik erbij dat het wederkerig is. Ook zorgverzekeraars zijn in zo'n geval strafbaar.

Minister **Schippers**: Een zorgverzekeraar mag geen opdracht aan zijn medewerker geven, maar als een medewerker in opdracht van de

zorgverzekeraar in een dossier kijkt, is de zorgverzekeraar strafbaar. Dat mag gewoon niet. Dat hebben wij ook al heel strikt geregeld, en niet voor niets.

Mevrouw Leijten vroeg waar die 2 mln. vandaan komt. Wij hadden in de Kamer al afgesproken dat ik het klantenloket langer open zal houden. Ook als er dingen veranderen, kunnen mensen voor informatie nog terecht bij het klantenloket. Dat is één. Ten tweede: aan de Eerste en Tweede Kamer heb ik toegezegd dat er met de mensen in Nederland goed gecommuniceerd zal worden over de manier waarop het zal gebeuren. Ik zal de stand van zaken meedelen en wat dat voor de mensen betekent. Dat geld was dus ook al gereserveerd. De € 700 000 voor de NPCF om het door te ontwikkelen naar een daadwerkelijk patiëntendossier, komt uit eHealth. Volgens mevrouw Leijten handel ik in strijd met de motie-Tan, maar in lijn met de motie-Mulder. Naar aanleiding van de motie-Mulder heb ik in de Kamer gezegd dat ik wil bekijken hoe ik de twee tegenstrijdige moties toch enigszins kan verenigen. Het voorliggende voorstel heeft elementen van de standpunten van beide Kamers in zich. Helemaal verenigen is moeilijk als dingen tegenover elkaar staan.

Er zitten 8,5 miljoen mensen in het LSP. Er komt een opt-insysteem, maar wel met een overgangsjaar. Iedereen die dat jaar bij de dokter komt, wordt gevraagd of hij of zij elektronische uitwisseling van gegevens op deze manier wil. Als je ja zegt, zit je automatisch in de regionale uitwisseling. Je kunt zelf expliciet aangeven dat je je gegevens graag landelijk uitgewisseld wilt hebben. Als je na een jaar niet bij een dokter bent geweest, dan is het mogelijk dat je via overheidscommunicatie geattendeerd bent op het feit dat je moet aangeven of je in het systeem wilt. Als je dat ook gemist hebt, ga je er gewoon uit.

Is de veiligheid geborgd? Er worden dagelijks ongelofelijk veel gegevens in de zorg uitgewisseld tussen de behandelaars die met elkaar te maken hebben bij de behandeling van een patiënt. Wij hebben vastgelegd dat het veilig moet zijn en dat aan allerlei wettelijke eisen en regelingen moet worden voldaan. Wij hebben daar twee toezichthouders op: het CBP en de inspectie.

Moeten de zorgverzekeraars niet betalen voor de investeringen in het systeem? Immers, zij hebben geld op de plank liggen, aldus mevrouw Leijten. Dat geld hebben zij ook wel nodig met het oog op de solvency-eisen. Feitelijk heeft de verzekerde betaald voor de investeringen. Je kunt wel zeggen dat je het overdoet naar de verenigingen en de partijen die daarin zitten, maar dan wordt het door de huisartsen, de huisartsenposten en de apothekers verrekend in hun tarieven, en dan gaat de patiënt er nog een keer voor betalen. Dit systeem is dus al betaald door de verzekerden. Iedereen betaalt via de zorgpremies.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik had de minister uitdrukkelijk gevraagd naar het advies van het College voor zorgverzekeringen. Dit moet worden opgenomen in de basispremie, want daar zal het straks uit betaald worden. Alle verzekerden in Nederland gaan meebetalen aan het landelijke epd.

Minister **Schippers**: Dat gaat over het gebruik van de infrastructuur. Dat wordt betaald uit de premie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat vind ik nogal wat. Wij hebben heel heftige debatten over het basispakket. Diëtiëk moet eruit, reumapatiënten mogen geen fysiotherapie meer hebben, enz. Er moet almaar bezuinigd, bezuinigd, bezuinigd worden, en opeens zit er iets extra's in het basispakket. Daarover zouden wij toch een advies van het CVZ moeten krijgen?

Minister **Schippers**: Ook die andere infrastructuur is versleuteld in de tarieven. Je betaalt voor infrastructuur. Je betaalt voor een veilige

uitwisseling van gegevens. Wij hebben hier debatten over vermijdbare sterfte, over vermijdbare schade aan mensen. Dat komt vaak omdat men van elkaar niet weet wat men doet. Natuurlijk betaal je daarvoor. Dat is niet gratis, op welke manier je het ook doet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij betalen uiteindelijk alles via premie en belastingen. Niks is gratis, snelwegen niet, onderwijs niet, gezondheidszorg niet, openbaar vervoer niet. Zo kunnen wij blijven discussiëren. Waar het niet uit gefinancierd werd, was uit premiemiddelen. Daar hebben wij altijd debatten over: wat zit er in het basispakket, wat wordt uit premiemiddelen gefinancierd? Dit is wel degelijk iets nieuws. Wij houden ons altijd vast aan adviezen van het CVZ. Daar kunnen wij niet omheen. Altijd wordt de vraag gesteld of het wel medisch noodzakelijk is. De reumapatiënt krijgt geen fysiotherapie meer, maar iedereen betaalt mee aan het LSP. Ik vind dat eigenlijk onbehoorlijk, gezien de discussies hier over de inhoud van het basispakket en de besteding van premiemiddelen. Dat moet de minister erkennen.

De **voorzitter**: Wat u nu doet, is het geven van een mening. Dat hoort thuis in de tweede termijn. Nu kunt u slechts vragen aan de minister stellen.

Minister **Schippers**: ICT is onderdeel van de bedrijfsvoering, en bedrijfsvoering wordt door zorgverzekeraars vergoed. Dat heeft niks met het pakket of met het pakketadvies te maken. Dat is echt heel iets anders. Wanneer worden burgers geïnformeerd over de toekomst van het landelijke epd? Ik heb toegezegd dat ik burgers een brief zal sturen zodra er helderheid bestaat over de toekomst van het LSP. Ik zal mij beraden op de manier en op het moment waarop algemene informatievoorziening plaats zal hebben. Ik zal hiertoe met een voorstel komen, zoals ik eerder heb toegezegd. Als ik iets wil versturen, gaat dat even langs Eerste en Tweede Kamer, opdat iedereen kan meekijken. Ik heb er zelf belang bij dat het heel helder en eenduidig is. Het is prettig als wij daar allemaal even naar kijken. Ik zal natuurlijk ook met de koepels van de zorgaanbieders en de patiëntenorganisaties overleggen over vorm en inhoud van de communicatie. Ik wil dat gewoon breed delen; dat hoeft helemaal niet veel tijd te kosten. Als ik naar de Kamer kom met een briefje, dan weet zij dat ik dat wil gaan verzenden.

Mevrouw Kuiken vroeg naar het toezicht op privacy en het voorkomen van misbruik in en na de overgangperiode. De inspectie en het CBP doen dat nu, in het overgangsjaar en daarna. Het nieuwe model kent ook een adviesraad waarin ook de NPCF zit. De partijen zullen na de overgangperiode zelf de financiering van het klantenloket moeten verzorgen.

Mevrouw Voortman wil de regie naar de regio. Volgens het wetsvoorstel en volgens de huidige plannen is er een landelijk schakelpunt. In de vormgeving kun je het beperken tot regionale samenwerking of een OZIS-regio, maar het blijft een landelijk schakelpunt. Daarover wordt nu een besluit genomen.

In het Verenigd Koninkrijk is afgestapt van een centraal model. Ik kan niet zomaar onze situatie met die in het VK vergelijken. Het debat hier gaat over het behoud van het LSP.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): In de Eerste Kamer ging het juist om dat LSP. Het is niet zo zwart-wit. De Tweede Kamer ging onder voorwaarden akkoord. De Eerste Kamer gaf een aantal mogelijkheden mee om door te gaan, zij het niet met het voorliggende voorstel. Het was bepaald niet zo dat de Eerste Kamer volmondig tegen was. Ik vind het jammer dat dat niet wordt aangegrepen en dat er in plaats daarvan nog steeds blind op dat LSP af wordt gegaan. Ik zou graag een nadere

vergelijking zien tussen onze situatie en die in het VK. Waarom zouden wij niet van de ervaringen daar kunnen leren?

Minister **Schippers**: Groot-Brittannië heeft een totaal andere zorginfrastructuur. De financiering en organisatie is totaal anders. Ik wil daar best naar kijken, maar of ik daar een uitgebreide studie naar ga doen ... Ik zal bekijken of wij er iets van kunnen meenemen. Vandaag hebben wij het over het LSP. Of wij gaan ermee door, of wij gaan er niet mee door. Je kunt ervoor kiezen om er niet mee door te gaan en dan wordt er een andere infrastructuur gebouwd, maar het debat vandaag gaat over het LSP.

Nogmaals, het gaat over het LSP, maar dat wordt regionaal ingericht. Als je met een opt-in aangeeft dat je graag uitwisseling van je gegevens wilt, dan zit je in eerste instantie in de regionale uitwisseling van gegevens. Ik woon in een totaal ander gebied dan waar ik werk. Ik heb te maken met zorgverleners in beide gebieden, dus ik zou een kruisje willen zetten bij landelijke uitwisseling. Daar moet ik actief een kruisje voor zetten. Het uitgangspunt is regionale uitwisseling.

Worden bij de opt-in na dat jaar de gegevens gewist? Ja. Wordt iedereen geïnformeerd? Ja, met een brief die ik aan de Kamer zal voorleggen. De inzage voor de patiënt is ontzettend belangrijk, maar wij weten dat datgene wat wij nu hebben, daar nog niet geschikt voor is. Ik weet hoezeer er gehecht wordt aan een patiëntendossier, niet aan een doktersdossier. Daarom is het goed dat de NPCF een voortrekkersrol op zich heeft genomen om het door te ontwikkelen naar een daadwerkelijk patiëntendossier. Dat is uiteindelijk wat wij allemaal willen.

De heer **Omtzigt** (CDA): De minister heeft toegezegd dat zij met een wetsvoorstel zou komen waarin dat inzagerecht geborgd wordt. Wanneer komt dat?

Minister **Schippers**: Dat komt bij de Wcz vóór de zomer.

De heer **Omtzigt** (CDA): Zit daar ook het inzagerecht in de loggegevens bij?

Minister **Schippers**: Ja.

De heer **Omtzigt** (CDA): Een helder antwoord. Wat zijn de regio's waarbinnen regionaal wordt uitgewisseld?

Minister **Schippers**: De regio's waar nu regionaal wordt samengewerkt slash de OZIS-regio's. De partijen zelf werken dat nu uit. Het zijn niet de provincies, het zijn regio's die aansluiten bij de zorgregio's.

De heer **Omtzigt** (CDA): Kan ik ook in twee regio's ingeschreven staan?

Minister **Schippers**: Ik denk dat u dan moet kiezen voor landelijke uitwisseling. Anders wordt het misschien te ingewikkeld. Ik zeg dit overigens zomaar zonder er veel verstand van te hebben. Wij kunnen het heel ingewikkeld maken. Als het uitgangspunt regionaal is en je hebt de mogelijkheid om te kiezen voor landelijke uitwisseling, dan weet ik niet in hoeverre je dan ook nog voor meerdere regio's moet kunnen kiezen. Het wordt op dit moment uitgewerkt. Laten wij die uitwerking afwachten. Dan de uzi-pas.

De **voorzitter**: Het klinkt nogal dreigend.

Minister **Schippers**: Het klinkt inderdaad dreigend. De uzi-pas kan voor meerdere systemen worden gebruikt. De pas zal van een tarief worden

voorzien. De betrokkenheid bij het LSP wordt verder afgebouwd. Wij moeten even bekijken op welke termijnen wij dat gaan doen. Dat moeten wij in goed overleg bepalen.

Komen er ook interne privacyexperts? De partijen hebben de afgelopen maanden privacyexperts bij het proces betrokken. Daarnaast hebben gesprekken met het CBP plaatsgehad. Ik zal het verzoek om structurele betrokkenheid van privacyexperts aan de partijen overbrengen, opdat zij er bij de nadere uitwerking rekening mee kunnen houden.

In het wetsvoorstel dat wij voorbereiden zal ik op basis van de uitkomsten van de juridische analyse opt-in verplichten. Voorafgaand aan het wetsvoorstel is het aan partijen om specifieke invulling aan de opt-in te geven. De concrete invulling wordt voorgelegd aan het CBP. Je kunt altijd besluiten dat je er niet meer in wilt zitten. Het is geen kwestie van «eens gegeven altijd gegeven». Je kunt altijd aangeven dat je uit het systeem wilt. In het wetsvoorstel was geregeld dat een patiënt per behandelaar toestemming moet geven. Ik weet niet hoe de partijen dat verder hebben uitgewerkt. In het wetsvoorstel wilde ik tegemoet komen aan de wens om bijvoorbeeld alleen de huisarts, de apotheker en het ziekenhuis inzage te geven.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Wanneer verwacht de minister daarover duidelijkheid? Er is een jaar overgangstermijn, dus ik zou daar graag op korte termijn duidelijkheid over willen hebben.

Minister **Schippers**: Ik denk niet dat het een jaar hoeft te duren. Partijen hebben ongelofelijk hard gewerkt om nu al met dit voorstel te komen. Misschien hebben zij dit geregeld, maar ik zat niet aan tafel. Ik zal het voor u uitzoeken.

De **voorzitter**: En wanneer laten weten?

Minister **Schippers**: Zo snel mogelijk. De partijen hebben eind vorige week een aangepast model aan het CBP aangeboden. Hierin zijn de aandachtspunten van het CBP nader ingevuld. Partijen verwachten nog deze week een reactie van het CBP.

In de komende brief, waarover ik overleg met de partijen zal voeren, zal ik aangeven welke communicatie wij nog meer kunnen verzorgen. Het lijkt mij handig om dat in één keer naar de Kamer te sturen, opdat wij er in één keer over kunnen spreken.

Hebben het CBP en de IGZ voldoende ICT-kennis? Zij zijn onze toezichthouders, dus het is hun verantwoordelijkheid om daarvoor voldoende kennis en capaciteit in te zetten. In de afgelopen periode hebben beide regelmatig onderzoek uitgevoerd naar ICT in de zorg. Het college heeft aangegeven dat het het komend jaar onderzoek zal doen naar de ICT-uitwisselingssystemen in de zorg.

Gaan partijen vóór de doorstart hacktests uitvoeren? Op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens moeten partijen passende beveiliging verzorgen. Hoe zij dat invullen, is aan hen. Het college zal er toezicht op houden. De plannen worden met het college uitgewisseld.

Ik stel Nictiz financieel in staat om bij te dragen aan de ontwikkeling van standaarden. De sector zelf is verantwoordelijk voor de inhoudelijke ontwikkeling van standaarden. Nictiz faciliteert en coördineert. De totstandkoming van een standaard medisch kerndossier kan hiertoe vanuit de sector als prioriteit worden gesteld. Het is ongelofelijk belangrijk dat wij dat met z'n allen als prioriteit aanmerken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Wij hebben natuurlijk een heel goed voorbeeld in Rotterdam. Aan de hand van zeventien punten is daar een dossier beschikbaar waar zowel de patiënt als de zorgaanbieder in één oogopslag

de situatie kan overzien. Met het oog op de regie van de patiënt is dat natuurlijk heel belangrijk.

Minister **Schippers**: Dat ben ik met u eens.

De **voorzitter**: Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn. Kunt u zich vinden in maximaal anderhalve minuut per fractie?

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij liggen wij prima op schema, dus ...

De **voorzitter**: Dat betekent niet dat ik herhalingen zal toestaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Dit debat is één grote herhaling van wat wij eigenlijk al een jaar aan het doen zijn. In het debat van 6 oktober wachtten wij nog af wat private partijen gingen doen. Nu is er een doorstart. Ik stel vast dat met de motie-Mulder de wens van de minister om tot elektronische patiëntendossiers te komen, doorgang vindt. Dat is niet zo gek Deze minister en de VVD willen namelijk een zorg waarbij de patiënt gestuurd kan worden naar ziekenhuizen die gecontracteerd zijn door zorgverzekeraars. Dan is het natuurlijk wel handig dat de gegevens gewoon elektronisch zijn in te zien in Groningen of Zeeland. Ook wil de minister dat huisartsen onderling gaan concurreren, en dat mensen sneller overstappen naar een andere huisarts. Ook dan is het erg handig als er een epd is in plaats van een relatie met een huisarts en een dossier bij een huisarts.

Het epd is een middel voor de marktwerking in de zorg en minder een middel voor goede, veilige gegevensuitwisseling. Als dat laatste het doel was, was er geluisterd naar de zorgverleners, die het te snel vonden gaan. Driekwart van de huisartsen gaf aan dat zij niet wilden dat de landelijke uitwisseling zou doorgaan. Zij wilden een regionale verbetering. De Eerste Kamer gaf dat ook aan. Het is heel spijtig dat de minister nu met stoom en kokend water private partijen nota bene laat sponsoren – ik denk aan de NPCF – om dit nieuwe patiëntendossier, dat eigenlijk oude wijn in nieuwe zakken is, doorgevoerd te krijgen. Wij vinden dat onverstandig.

Ik zou graag nog antwoord krijgen op een belangrijke vraag van de SP: welk toezicht houdt de inspectie? Het epd moet onderdeel zijn van kwaliteitsstandaarden, maar de inspectie grijpt alleen in als er een calamiteit is. Wat is een calamiteit? Hoeveel duizenden patiëntengegevens moeten op straat liggen? Hoeveel hackers moeten er bezig zijn? Hoeveel zorgverzekeraars moeten toch toegang hebben gekregen tot de gegevens? Naïviteit is niet verstandig.

Ik wil hierover een motie indienen en ik weet dat de collega van de PVV dat ook wil. Wij moeten stemmen over de vraag of wij wel of niet doorgaan, privaat of niet. De partijen die echt lak hebben aan de senaat, moeten hun hand maar opsteken.

De heer **Mulder** (VVD): De NPCF steunt dit voorstel. Waar haalt de SP de arrogantie vandaan dat zij beter dan de patiëntenvereniging denkt te weten wat goed is voor de patiënt?

Mevrouw **Leijten** (SP): Waar halen de koepels de arrogantie vandaan om langs de senaat te gaan? Waarom zijn zij zo ontzettend onverstandig om zonder wettelijke basis privaat door te gaan, nota bene betaald door de zorgverzekeraars? De wet ligt er nog niet. Wacht daarop en ga dan verder praten. Waar halen de koepels de arrogantie vandaan om het LSP, dat het probleem was, door te zetten tegen de wens van de Eerste Kamer van dit land? Ik stel vast dat zij een beleid uitvoeren dat door de VVD zeer gewenst is, namelijk dat de patiënt het hele land door gestuurd kan worden. De gegevens kunnen in heel het land worden ingezien. Hiermee staat de concurrentie tussen huisartsen ook weer volledig op de agenda.

Daarmee zijn zij misschien ongewild een verlengstuk van de VVD-wens van gigantische concurrentie in de zorg.

De heer **Mulder** (VVD): Het was eigenlijk een retorische vraag.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden. Wij zullen hier nog een VAO over krijgen. Belangrijk punt voor mijn fractie blijft de rol van de zorgverzekeraars. Zij financieren veel in de zorg, maar zij mogen niet de gegevens overnemen, zij mogen niet de eigenaar van de gegevens worden, zij mogen er geen misbruik van maken. Wij zullen bekijken of dat goed genoeg in de wetgeving staat. Als het nodig is, zullen wij er voorstellen voor doen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden, maar ik word er niet vrolijk van. Datgene wat nu voorligt, is erger dan het oorspronkelijke wetsvoorstel voor het epd. De minister geeft zelf aan dat het nu redelijk veilig is. Ik vind het onbestaanbaar dat wij als Tweede Kamer akkoord kunnen gaan met het uitwisselen van patiëntengegevens op een manier waarvan vaststaat dat die onveilig is. Wij weten dat de Landelijke Huisartsenvereniging optreedt namens de huisartsen. Het is de club die € 800 000 heeft ontvangen om het epd bij de huisartsen door de strot te duwen. Driekwart van de huisartsen heeft in een enquête aangegeven dit niet te willen. Hoeveel waarde moeten wij hechten aan koepels die leuk om de tafel zitten? Ik blijf erbij dat er huisartsen zullen zijn die zich niet willen aansluiten bij datgene wat nu voorligt. Mijn vraag blijft wat er met die huisartsen gebeurt. Wat gebeurt er met patiënten die voor die huisartsen kiezen?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik hecht eraan om te zeggen dat als mensen zich richten tot organisaties die een standpunt hebben dat misschien niet het hunne is, zij daarop niet zo hoeven af te geven. Ik vind het jammer dat het debat op die manier wordt gevoerd. De NPCF staat achter het voorstel. Dat standpunt respecteer ik, zij het dat het niet het mijne is. Op allerlei andere onderwerpen, bijvoorbeeld de bezuinigingen op patiëntenorganisaties, vind je elkaar wel.

2 mln. is heel weinig als het om het epd gaat, maar in andere discussies is het best veel. Ik vind het pijnlijk als de minister zegt dat zij die 2 mln. gewoon nog ergens had liggen. Waar had dat geld dan ook voor kunnen worden ingezet? Moeten wij debatten hier anders voeren?

De Eerste Kamer wil het LSP niet. Volgens mij heeft de Tweede Kamer niet gezegd dat het per se via het LSP moet. Wij moeten volgens mij best bij elkaar kunnen komen. Dat zou ik veel liever hebben dan dat wij nu heen en weer blijven gaan tussen beide Kamers. Volgende week heeft de minister een debat met de Eerste Kamer. Die zal zeggen: er is niet tegemoetgekomen aan onze bezwaren. Dan blijf je heen en weer gaan. Dan leidt deze beslissing, die heel haastig tot stand komt, uiteindelijk niet tot meer snelheid. Ik vind dat zeer onverstandig.

Natuurlijk is Engeland een heel ander land, maar er is daar vijftien jaar gediscussieerd over een onderwerp dat hier heel veel op lijkt. Men grijpt daar terug op regionale netwerken. Dat zou voor ons heel leerzaam kunnen zijn. Als de minister het zelf niet uitzoekt, dan zal ik in contact treden met mensen die hier meer van weten.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Dank voor de heldere beantwoording. Toch knap dat er een epd komt. Toch knap dat de minister erin slaagt om zoveel steun voor de Eerste Kamer te mobiliseren: er zijn hier Kamerleden aanwezig die Eerste Kamermoties belangrijker vinden dan Tweede Kamermoties. Ik vind dat het opmerken wel waard.

Wij zien graag het wetsvoorstel voor een Wet cliëntenrechten zorg tegemoet. Het is goed dat de minister daarin loggegevens gaat opnemen.

Samen met de PvdA overwegen wij om te bekijken of zorgverzekeraars die herhaaldelijk de fout ingaan of zorgverleners die in dossiers zitten waar zij niet in mogen zitten, expliciet kunnen worden gestraft. Dat extra slot op de deur kan wat ons betreft geen kwaad. Wij wilden dat in het oorspronkelijke wetsvoorstel veranderen en wij willen dat ook nu graag in de wet zien.

In de brief aan de deelnemende partijen moet wat ons betreft staan dat wij zeer hechten aan interne discussie over privacy. Je moet niet vertrouwen op een externe toezichthouder, je moet het belangrijk vinden om ook intern iemand te hebben die je kan waarschuwen. Wij hopen dat de minister binnen een paar dagen kan aangeven of de partijen zo'n interne privacyexpert willen hebben. Zo nee, dan overwegen wij een motie op dit punt.

De voorzitter: De heer Mulder heeft geen behoefte aan een tweede termijn.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. Ik heb in mijn eerste termijn heel bewust gesproken van een persoonlijk gezondheidsdossier. Naar mijn smaak gaan wij daar met de nu ingeslagen route naartoe. Het is een transitiefase waarin het zeer belangrijk is dat de patiënt uiteindelijk de eigen regie krijgt. De gegevens moeten veilig zijn. Mensen die daar niet in horen te kijken, mogen niet bij de dossiers kunnen. In die zin sluit ik mij aan bij de heer Omtzigt, die aandrong op het goed regelen van die loggegevens. Patiënten moeten in hun dossier kunnen zien dat er iemand in geweest is, wie dat geweest is en of dat gewenst is.

Het is goed dat de minister heeft toegezegd dat de communicatie met patiënten goed geregeld zal worden. Goed dat wij daarvan op de hoogte worden gehouden.

Ik hoop dat de huidige route uiteindelijk dé manier zal blijken te zijn om de patiëntveiligheid gestalte te doen krijgen.

Minister **Schippers:** Voorzitter. Je kunt hier de hele wereld bij halen, maar ook als wij in een centraal aanbodgestuurd systeem zouden zitten, zou ik er zeer aan hechten dat wij een deugdelijke uitwisseling van gegevens hebben. Ik ben overigens niet voor concurrentie tussen huisartsen, maar daar spreken wij volgende week over. Ik doe dit niet omdat ik allerlei duistere plannen en geheime doelstellingen heb. Het is gewoon belangrijk dat de gegevens beter worden uitgewisseld dan nu. Het gaat nu vaak heel erg houtje-touwtje. Het CBP heeft dat aangegeven. Het wil daar volgend jaar op gaan handhaven. Tot nu toe heeft het dat niet gedaan, omdat er een wetsvoorstel lag. De huidige situatie is helemaal niet zo florissant. Het LSP zal een grote verbetering zijn. De inspectie grijpt niet alleen na een calamiteit in. Zij grijpt sowieso in na een calamiteit, maar is ook op systeemniveau werkzaam. Sinds 2003 wordt de norm voor informatiebeveiliging in ziekenhuizen geïmplementeerd. Op systeemniveau wordt daar toezicht op gehouden.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Waar het om gaat, is dat er ondeugdelijk aan dossiervorming wordt gedaan. Foutieve zaken worden foutief overgedragen. Daar kun je wel een elektronisch apparaat omheen hangen van hier tot Zuid-Afrika, maar als het fout is ingevoerd, verplaats je het ook fout. Laten wij daar nou eens de nadruk op leggen. Ik hoor nooit iemand over het vastleggen van foute dingen in het dossier. Daar moeten wij op inzetten en niet op al die constructies eromheen.

Minister **Schippers:** Ik ben het daarmee eens. Daar moeten wij prioriteit aan geven. Het zal een stuk schelen als de patiënt kan meekijken, want ik weet nu helemaal niet wat er allemaal over mij in dossiers staat. Als de

patiënt er daadwerkelijk in kan kijken en als hij daadwerkelijk aan de bel kan trekken, is dat een enorme verbetering. Daarnaast moeten wij inzetten op standaardisatie. Dat doen wij ook en dat financieren wij bij Nictiz. Het is niet of/of, maar en-en: veilig uitwisselen, privacyaspecten, standaarden en inzage voor de patiënt.

Mevrouw **Leijten** (SP): En hier gebeurt wat er altijd gebeurt. Er wordt gedaan alsof mensen die tegen het LSP zijn, tegen uitwisseling en standaardisatie zijn. Het LSP is onveilig, het is afgewezen, het heeft geen wettelijke basis. Waar het om gaat, is dat het LSP wordt gedrukt, opdat er landelijk uitgewisseld kan worden en de patiënten het land door kunnen.

Minister **Schippers**: Dat is nog zoiets: gedrukt. Wat heb ik gedrukt? De LHV is een beroepsorganisatie met leden. Die hebben een bestuur dat door de leden wordt aangestuurd. Ik denk dat dat via een algemene ledenvergadering gebeurt; zo gaat dat meestal bij een vereniging. Het bestuur zal uiteindelijk verantwoording afleggen aan zijn leden. Als het bestuur van de LHV dingen doet die de leden absoluut niet willen, dan zal het worden teruggefloten. Mevrouw Leijten doet net alsof de LHV een bestuur heeft dat maar doet wat het wil en dat de leden daar geen correctie op mogen plegen.

Ik ben het helemaal eens met de opmerkingen van mevrouw Kuiken over de rol van de zorgverzekeraars. Dat hebben wij heel streng geregeld. Het is niet zo dat degene die betaalt ook bepaalt. De zorgverzekeraar vergoedt namelijk ook allerlei medische handelingen waar zij helemaal niets over bepaalt. De zorgverlener bepaalt wat er gebeurt en niet de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar wordt in verschillende wetten ver van gegevensinzage gehouden. Er staan heel fikse boetes op overtreding van dat verbod.

Het geld is niet zomaar uit de lucht komen vallen. Het geld voor het klantenloket was al door de Tweede Kamer geaccordeerd. Het is belangrijk dat mensen informatie hebben over hoe het met hun gegevens staat. Je moet een punt hebben waar je met burgers communiceert. Op verzoek van de Tweede Kamer had ik al 1,5 mln. voor het klantenloket gereserveerd. Het enige wat ik niet gereserveerd had, was de € 700 000 subsidie aan de NPCF. Dat dek ik uit het eHealthbudget. Ik vind het ongelooflijk belangrijk dat dit een patiëntendossier wordt en niet een doktersdossier blijft.

Ik zou willen dat wij uit deze discussie komen zonder dat wij zo tegenover elkaar staan, maar er bestaat geen half LSP. Óf je gaat door met het LSP, óf je doet het op een andere manier. Vandaag is de vraag aan de orde: gaan wij door met het LSP of niet? Komt er een private doorstart van het LSP of niet? Het is niet zo dat ik het op de spits wil drijven. Nee, er is een privaat plan opgesteld om een doorstart te maken met het LSP. Daar gaat de discussie vandaag over.

Groot-Brittannië heeft miljarden in een systeem gestoken. Wij hebben het nog over miljoenen. Het systeem aldaar is niet echt een heel groot succes, dus dat men het daar over een andere boeg gooit, is niet gek.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Wat is dan het verschil tussen Groot-Brittannië en Nederland? Het is een groot systeem dat heel veel heeft gekost. Dat klinkt heel erg als de discussie zoals wij die tot nu toe over het epd hebben gevoerd.

Minister **Schippers**: Met een factor tien verschil. Ik heb de Kamer al veel eerder toegezegd dat wij een internationale vergelijking zouden doen. In die internationale vergelijking moet Groot-Brittannië worden meegenomen.

De heer Omtzigt sprak over de loggegevens. Opneming van dat punt in de Wcz wordt geregeld. Zorgverleners en hulpverleners moeten expliciet kunnen worden gestraft. Dat is op verschillende plaatsen geregeld; er staan fikse boetes op. Het is nú namelijk ook al een doodzonde. Wij willen al jaren niet dat zorgverzekeraars bij medische gegevens kunnen. Dat is al dichtgetimmerd.

Ik zal de wens van een interne privacyexpert doorgeven aan de partijen die hiermee bezig zijn. Ik zeg erbij dat ik weinig kan afdwingen. Ik kan iets afdwingen door het wettelijk vast te leggen, maar als mensen voldoen aan de wet, dan kunnen wij slechts wensen aan elkaar doorgeven. De partijen hebben tot nu toe ongelooflijk opengestaan voor wensen, ook hier in de Tweede Kamer. Dat is goed te zien aan het plan dat gemaakt is. Daarin is veel rekening gehouden met wensen die hier en aan de overkant leven. Interne controle is misschien nog wel belangrijker dan externe controle.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij gekomen aan het eind van dit algemeen overleg. Mevrouw Gerbrands heeft verzocht om een VAO. Deze aankondiging zal worden aangemeld voor de regeling van werkzaamheden. Ik dank de minister, de leden en de andere aanwezigen en sluit het algemeen overleg.