

Vergaderjaar 2010–2011

31 466

Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatieuitwisseling in de zorg

Nr. 53

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 3 mei 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 april 2011 over de stand van zaken inzake het Elektronisch Patiënten Dossier i.v.m. het verwerpen van het wetsvoorstel door de Eerste Kamer (Kamerstuk 31 466, nr. 52). De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 2 mei 2011. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), Voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Koşer Kaya, F. (D66), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Burg, B.I. van der (VVD), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Uitslag, A.S. (CDA), Elias, T.M.Ch. (VVD), Ondervoorzitter, Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL) en Klaver, J.F. (GL).
Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berndsen, M.A. (D66), Klijsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Liefde, B.C. de (VVD), Thieme, M.L. (PvdD), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Vermeij, R.A. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Toorenborg, M.M. van (CDA), Lodders, W.J.H. (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Straus, K.C.J. (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. (GL) en Tongeren, L. van (GL).

1

Welke kosten zijn nu exact met het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) gemoeid geweest en hoe zijn deze kosten opgebouwd?

In de periode 2002–2010 is 305,8 miljoen euro besteed. Dit is inclusief de bouw en het beheer van de BSN-voorziening in de zorg en het ontwerp en uitgifte UZI-middelen, die beide generiek relevant en toepasbaar zijn en blijven voor de zorgsector, ook zonder een EPD.

De kosten zijn opgebouwd uit kosten voor de landelijke infrastructuur (215,3 miljoen), de implementatie van het EMD en WDH (78,4 miljoen), communicatie (6,3 miljoen) en overige kosten (5,7 miljoen). Voor een specificatie van de kosten verwijs ik u naar bijlage 1.¹

2

Op welke wijze worden patiënten over de ontstane situatie geïnformeerd? Gaat de minister alle patiënten en zorgverleners die inmiddels zijn aangesloten op het landelijk EPD informeren over het feit dat de Kaderwet EPD geen doorgang vindt?

Zoals beschreven in mijn brief van 11 april jl. aan uw Kamer wordt de komende maanden gezien wat de gevolgen zijn van het afwijzen van de Kaderwet EPD voor de voortgang van het LSP. Zodra dit bekend is zullen de 8,7 miljoen burgers van wie de burgerservicenummers zijn aangemeld in het LSP hierover een brief ontvangen. Ook worden burgers geïnformeerd via de website van het Informatiepunt landelijk EPD, www.infoEPD.nl.

3

Welke stappen verwacht de minister dat het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), gelet op de ontstane impasse, nu verder gaat ondernemen?

In mijn brief aan uw Kamer heb ik mijn verschil van mening met het CBP over de wettelijke grondslag van het LSP toegelicht. Het is aan het CBP om handhavend op te treden indien zij dit aan de orde achten. Dat geldt ook ten aanzien van het toezicht op de regionale systemen. Overigens is er in het verworpen wetsvoorstel alleen sprake geweest van het regelen van een wettelijke grondslag voor het LSP en niet voor het regelen van een wettelijke grondslag voor regionale voorzieningen.

4

Op welke wijze wil de minister de regie van patiënten over hun eigen zorggegevens verder versterken?

Ter verdere versterking van de regie van patiënten over hun eigen zorggegevens zal ik bezien in hoeverre aanpassing van de bestaande wet- en regelgeving – WBP, Wet BIG en WGBO – noodzakelijk is.

5

Wat betekent de huidige situatie voor Nictiz in relatie tot de contracten die met zorgverleners zijn gesloten?

Zoals vermeld in mijn brief van 11 april jl heb ik het bestuur van Nictiz drie maanden de tijd gegeven om te komen met een voorstel tot beëindiging van mijn medewerking aan de ontwikkeling van het LSP en om zich te oriënteren op de nieuwe situatie en de gevolgen daarvan. Dit laatste ook om de betekenis van de huidige situatie voor Nictiz in kaart te brengen, waaronder ook de contracten met zorgverleners.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

6

Is de minister bereid om te onderzoeken of het klantenloket ingezet kan worden bij het invullen van de patiëntenrechten voor de regionale uitwisselingssystemen?

Het huidige overheidsklantenloket EPD functioneert in de context van een landelijk schakelpunt waarop de zorgaanbieders op uniforme en gestandaardiseerde wijze zijn aangesloten. Hierdoor kan op een centrale en uniforme wijze invulling en uitvoering gegeven worden aan de patiëntenrechten. Voor het klantenloket was in de verworpen EPD-wet een wettelijke verankering voorzien.

Regionale uitwisselingssystemen vallen onder de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgaanbieders. De verantwoordelijkheid voor adequate informatie aan de patiënt en de invulling van patiëntenrechten (waaronder bezwaar) ligt ook bij die zorgverleners zelf. Ik ben van mening dat die verantwoordelijkheid ook daar moet blijven liggen.

Een onderzoek naar een door de overheid gefaciliteerd klantenloket ligt derhalve mijns inziens niet in de rede.

7

Welke gevolgen heeft het verdwijnen van het Landelijk Schakelpunt (LSP) voor de invulling van het toezicht en, waar nodig, de handhaving door het CBP ten aanzien van de regionale uitwisselingssystemen?

De toezichthoudende taken van het CBP zullen niet wijzigen met het verdwijnen van het LSP. Wel is het zo dat de invulling die met het toezichtkader aan het toezicht op het LSP is gegeven door Nictiz weg zal kunnen vallen.

8

Naar aanleiding van de toezegging over het communicatieplan. Is de minister niet van mening dat het zeer belangrijk is dat burgers goed geïnformeerd worden over de huidige praktijk van uitwisseling van medische gegevens en hun rechten? Is de minister bereid om hiervoor een communicatieplan op te stellen?

Ik ben van mening dat het van belang is dat de burger goed geïnformeerd is over de uitwisseling van medische gegevens en zijn rechten daarbij. Gelet op de WGBO en de WBP is de zorgaanbieder verplicht de burger van deze informatie te voorzien. Indien het zo is dat zorgaanbieders daarin tekort zouden schieten, dan is het in eerste instantie aan de toezichthouders hen daarop te wijzen.

9

Naar aanleiding van motie 68, hoe denkt de minister de toegang tot het dossier te regelen:

- *Via het regionaal schakelpunt?*
- *Via de instelling of zorgaanbieder?*
- *Via de overheid middels een site vergelijkbaar met Mijn Pensioen Overzicht?*
- *Via de patiënt middels een Personal Health Record?*

Ik zal gelet op motie 68 van uw Kamer en motie Y van de EK bezien hoe elektronische inzage in algemene zin nader wettelijk geregeld kan worden. Ik zal u daarover na het afronden van de juridische analyse nader informeren.

10

Naar aanleiding van motie 70, hoe denkt de minister de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) aan te passen. Is er

een mogelijkheid om dit naar analogie met de richtlijn Elektronisch Voorschrijven van Medicijnen (ingangsdatum 1/1/2012) middels een richtlijn van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) uit te voeren? Zo ja, wat is dan de ingangsdatum van deze richtlijn?

Zoals in de brief van 11 april jl. is aangegeven, zal ik gelet op motie 70 op dit punt een wijziging van de WGBO voorbereiden. Een richtlijn acht ik vooralsnog niet aan de orde.

11

Hoe denkt de minister de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens thans te realiseren?

De verantwoordelijkheid voor de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens ligt primair bij het veld en zal dienen te geschieden conform de huidige wettelijke eisen. Zoals bij het antwoord op vraag 4 is aangegeven, zal ik bezien in hoeverre aanpassing van de bestaande wet- en regelgeving – WBP, Wet BIG en WGBO – noodzakelijk is. NICTIZ beziet momenteel de mogelijkheden voor een LSP zonder overheidssteun. De LHV, de KNMP, de VHN en het NHG hebben per brief d.d. 26 april jl (zie bijlage)¹ aangegeven te hechten aan een doorstart van een LSP.

12

Aangezien de elektronische inzage via het LSP vooralsnog niet mogelijk is, moet de regionale EPD op een uniforme leest geschoeid worden. Op welke wijze gaat de minister dit vormgeven?

Ik zal bezien hoe en volgens welke uniforme standaarden elektronische inzage in algemene zin (zowel regionaal als lokaal) in het kader van uw motie 70 nader wettelijk geregeld kan worden.

13

Hoe ziet de minister de stagnatie van het EPD in relatie tot de concentratie van ziekenhuiszorg?

De concentratie van de ziekenhuiszorg is één van de factoren die het belang van informatie-uitwisseling in de zorgsector doet toenemen. Mede daarom heb ik het bestuur van Nictiz de ruimte gegeven om te verkennen of er zonder overheidssteun een toekomstperspectief bestaat voor het LSP met Nictiz en/of andere partijen om een rol te vervullen bij het mogelijk maken van informatie-uitwisseling in de zorgsector.

14

Hoe ziet de minister de regionale afkoppeling van netwerken? Wat is het stappenplan en wat zijn de kaders voor regionale netwerken?

Zorgaanbieders hebben hun informatiesystemen rechtstreeks aangesloten op het landelijk schakelpunt. Er is dan ook geen sprake van regionale afkoppeling van netwerken. Of en hoe de zorgaanbieders afgekoppeld worden van het LSP, is afhankelijk van de analyse en inventarisatie die Nictiz deze komende drie maanden uitvoert. Ik zal u uiteraard over de uitkomsten daarvan informeren.

De kaders voor informatie-uitwisseling binnen regionale netwerken worden gevormd door de wettelijke vereisten in WBP en WGBO.

15

Wat betekent het precies dat er geen wettelijke grondslag is voor het LSP? Betekent dat dat er wel een soortgelijk LSP kan blijven bestaan, zonder verantwoordelijkheid van de minister, en zonder wettelijke basis? Zo ja, welke gevolgen heeft dit?

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Zoals aangegeven in mijn brief aan het CBP, die ook aan uw Kamer is gestuurd, ontstaat er door verwerping van de wet geen beoogde expliciete wettelijke grondslag voor het LSP. Ook zonder expliciete wettelijke grondslag kan een LSP blijven bestaan. Mogelijk zal worden overgestapt naar een opt-in systeem. Ik verwijs hierbij ook naar de brief van PrivacyCare, waarin dit is beschreven.

16

Hoe kan de burger zonder de invoering van het EPD en alle privacywaarborgen die daar mee gemoeid zijn weten welke persoonlijke gegevens waar zijn opgeslagen? Tot wie moet de burger zich nu wenden?

Zonder landelijk EPD met een centraal georganiseerd LSP zal de burger zich moeten wenden tot zijn zorgaanbieder. Deze is verplicht de burger te informeren.

17

De minister schrijft in de brief dat een aantal activiteiten die gericht zijn op het verbeteren van de medicatieveiligheid zal worden belemmerd. Om welke activiteiten gaat het precies en wat zijn de gevolgen hiervan?

Het betreft hier de geüniformeerde en gestandaardiseerde uitwisseling van verstrekte medicatiegegevens via het LSP en de beoogde elektronische inzagemogelijkheid van de patient. Daarnaast betreft het het beoogd elektronisch voorschrijven en de beoogde landelijke uitwisseling van laboratoriumgegevens via het LSP. De gevolgen zullen afhankelijk zijn van de inventarisatie van Nictiz over een eventuele toekomst van het LSP zonder overheidsbemoedigen.

18

De minister schrijft in de brief dat zij er vanuit gaat dat het veld blijft streven naar naleving van de richtlijn waarbij gebruik gemaakt dient te worden van diverse beschikbare communicatiemiddelen. Vanwaar deze redenering? Waarom gaat de minister uit van het streven van het veld, nu er niet langer hetzelfde streven door de overheid middels het EPD bestaat?

Gelet op de verwerping van het wetsvoorstel en de motie van de EK vervalt mijn bemoedigen met het LSP. Het LSP is een hulpmiddel om efficiënt en betrouwbaar aan de richtlijn uitvoering te kunnen geven. Het is aan het veld om te bezien op welke wijze invulling aan de richtlijn kan worden gegeven met gebruikmaking van andere beschikbare communicatiemiddelen (inclusief een eventueel LSP zonder overheidsbemoedigen).

19

De minister schrijft in haar brief dat artikel 456 van de WGBO de patiënt recht geeft op inzage in en afschrift van deze gegevens, maar dat de concrete invulling daarvan via het landelijk schakelpunt en in de toekomst de elektronische inzage in het EPD is komen te vervallen. Hoe wordt de burger hierover geïnformeerd? Wanneer kan de Kamer hiervoor een stappenplan van de minister verwachten?

Zodra duidelijk is of en op welke wijze het LSP in de toekomst een rol vervult in de informatie-uitwisseling in de zorgsector zal de burger met een brief geïnformeerd worden.

20

Hoeveel van de verstrekt 27 000 UZI-passen zijn uitgegeven in het kader van de subsidieregeling?

In het kader van de subsidieregeling zijn geen UZI-passen verstrekt. De subsidieregeling betrof aansluiting van de Zorgaanbiederssystemen op het LSP.

UZI-middelen zijn generieke authenticatiemiddelen en kunnen ook voor andere toepassingen dan het EPD gebruikt worden (bijvoorbeeld voor BSN-verificatie, telezorgtoepassingen en bedrijfsapplicaties).

21

Er zijn inmiddels ruim 27 000 UZI-passen uitgegeven. Blijven de gebruiksrechten om de communicatie van het LSP te benutten, voor deze gebruikers in stand? Zo nee, hoe en op welke termijn worden deze gebruikers op de hoogte stellen? Zo nee, hoe gaat u borgen dat het deel van de patiëntenzorg dat voor beschikbaarheid van medicatie- en/of waarneemgegevens reeds afhankelijk is van het LSP, deze functionaliteit kan blijven benutten c.q. dat de patiëntenzorg hierdoor niet in gevaar komt?

Hierover neem ik, mede op basis van het te ontvangen plan van Nictiz, een besluit.

22

Is de minister, in vervolg op de berichtgeving van november 2009 aan de burgers, voornemens een bericht te sturen aan de bevolking over het destijds toegezegde «EPD»? Zo ja, verloopt deze communicatie wederom via een huis-aan-huis brief of via een andere methode? Zo nee, waarom wordt de burger niet geïnformeerd over de nu ontstane situatie?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 2.

23

Heeft de minister afstemming met het CBP over de nu ontstane situatie in relatie tot de noodzaak dat het zorgveld, zolang er geen definitieve regeling is voor het in enige vorm voortbestaan van het LSP, de beschikking heeft en houdt over een infrastructuur voor communicatie?

Een afschrift van mijn brief aan het CBP d.d. 11 april jl. heb ik aan u doen toekomen. Om de continuïteit van de zorgverlening niet in gevaar te brengen heb ik Nictiz gevraagd het LSP en klantenloket de komende periode voort te zetten, zodat Nictiz samen met het zorgveld kan bezien of en op welke wijze het LSP kan voortbestaan. Nictiz heeft het CBP benaderd met een verzoek om afstemming.

24

Ziet de minister het als haar verantwoordelijkheid om de communicatie in de zorg niet te laten terugkeren naar een situatie van vóór de regionale en landelijke infrastructuren zoals die bestaan en bestonden voor het LSP ontwikkeld was?

Gezien de motie X van het lid Tan waarbij mij is gevraagd om mijn beleidsmatige, financiële en organisatorische medewerking aan de ontwikkeling van het LSP te beëindigen, zal ik geen verdere bemoeienis meer hebben met het LSP. Mijn verantwoordelijkheid richt zich nu op het scheppen van een wettelijk kader voor de communicatie in de zorg. Nu de Eerste Kamer het wetsvoorstel EPD heeft verworpen, zal ik bezien (zoals ook bij het antwoord op vraag 4 is aangegeven) in hoeverre aanpassing van de bestaande wet- en regelgeving – Wbp, Wet BIG en WGBO – noodzakelijk is. De verantwoordelijkheid voor de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens ligt bij het veld en zal dienen te geschieden conform de huidige wettelijke eisen (zie ook mijn antwoord op vraag 11).

25

Acht de minister het gewenst dat binnen de overeenkomst die u eind 2010 hebt gesloten met het zorgveld (taakgroep KNMP, LHV, NHG, VHN, KNMG) inzake het vanuit de regio stimuleren van goede informatie-uitwisseling het LSP beschikbaar blijft? Zo ja, hoe gaat de minister dit bevorderen?

Begin 2011 is een subsidie van € 809 000 verleend aan de LHV op basis van een gezamenlijke subsidieaanvraag van LHV met KNMP, NHG en VHN. Deze subsidieaanvraag kwam voort uit de door de koepels en VWS opgestelde uitgangspuntennotitie «invoering landelijk EPD» (2009), waarbij de koepels in staat worden gesteld de implementatie van waarneem- en medicatiegegevens in de regio te ondersteunen. Het verleende subsidie bestaat uit vier onderdelen: a) ondersteuning van het veld en informatieuitwisseling tussen het zorgveld, de koepels en NICTIZ omtrent de waarneem- en medicatiegegevens, b) monitoring doorontwikkelingen in het zorgveld, c) gecoördineerde verbetering dossiervoering en d) stimuleren verbetering informatiebeveiliging.

Gelet op de motie X van het lid Tan wordt momenteel bezien in hoeverre de subsidiëring van activiteiten gericht op het implementeren van het EMD en WDH op het LSP beëindigd danwel aangepast dienen te worden. Hierbij betreft het activiteiten die vallen onder onderdelen a. en b. De verbetering van de dossiervoering (c) en het verbeteren van informatiebeveiliging (d) zijn generieke activiteiten die in algemene zin (ook zonder een landelijk EPD) voor de zorgsector van belang zijn.

26

Kan de minister aangeven hoe groot het subsidiebedrag is dat inmiddels is uitgekeerd?

Van de € 809 000 is inmiddels een bedrag van ruim € 120 000 bevoorschot.

27

Kan de minister aangeven hoe dit stimuleringsbeleid uw doelen ten aanzien van elektronische communicatie verder ten dienste zal blijven staan?

Ik verwijs u in deze naar het antwoord op vraag 25.

28

Wil de minister de schriftelijke vragen van Leijten onder 2011Z05209, ingediend 15 maart jl., gelijktijdig met deze feitelijke vragen beantwoorden?

Voor de beantwoording van de kamervragen van het lid Leijten verwijs ik u naar de separate beantwoording.

29

Is voor Nictiz de wettelijke basis voor de gegevensverwerking in het LSP op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) al vastgesteld? Zo ja, treedt Nictiz op als bewerker of (mede) verantwoordelijke en kan men gebruik maken van de ontheffing op grond van artikel 21, lid 1, sub 1 Wbp? Zo nee, wanneer wordt dat duidelijk en wat betekent dat voor de voortzetting van het LSP?

Op dit moment functioneert Nictiz als bewerker namens de zorgaanbieder. Of dat zo zal blijven of dat er gekozen zal worden voor een opt-in systeem is aan Nictiz en aangesloten zorgaanbieders.

30

Is er sprake van «rechtstreekse betrokkenheid» van Nictiz als rechtmatigheidsgrond voor het verstrekken van gegevens door de zorgaanbieder aan Nictiz en het verder verwerken in het LSP daarvan? Zo nee, wanneer wordt dat duidelijk en wat betekent dat voor de voortzetting van het LSP?

Gelet op de analyse van PrivacyCare is dit een mogelijke grondslag. Het is aan Nictiz en de zorgaanbieders om te bepalen of en op welke wijze het LSP zal worden voortgezet.

31

Wat betekent het verwerpen van het wetsvoorstel EPD in de Eerste Kamer voor de voortzetting van de Wijziging Kaderwet elektronische zorginformatieuitwisseling in verband met de uitbreiding van de mogelijkheden tot handhaving bij misbruik van het EPD (Kamerstuk 32 546)?

Dit wetsvoorstel zal worden ingetrokken, nu het wetsvoorstel waarop het een wijziging is, is verworpen.

32

Met de verwerping van het wetsvoorstel komt er geen wettelijke grondslag voor het Landelijk Schakelpunt (LSP). Er worden echter op dit moment privacy gevoelige medische gegevens van 8,7 miljoen burgers via het LSP uitgewisseld. Als dit zonder wettelijke grondslag gebeurt waarom is deze gegevensuitwisseling dan niet onmiddellijk stopgezet?

Zoals aangegeven in mijn brief richting het CBP, waarvan u een afschrift heeft ontvangen, ben ik van mening dat er reeds sprake is van een wettelijke grondslag op grond van de WGBO en WBP. Er is alleen geen sprake van een expliciete wettelijke grondslag voor het LSP. Om uitvoering te geven aan motie X van het lid Tan heb ik Nictiz verzocht een moratorium in te stellen op het aanmelden van nieuwe patiënten bij het LSP en heb ik – om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen – aan Nictiz gevraagd de uitwisseling gedurende 3 maanden voort te laten bestaan.

33

Nu het wetsvoorstel verworpen is, geldt ten aanzien van het uitwisselen van medische gegevens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Op basis van de WGBO mogen medische gegevens alleen uitgewisseld worden met uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van de patiënt. Volgt hieruit niet dat de uitwisseling via het LSP op dit moment onwettig is?

Voorafgaand aan het raadplegen van het LSP wordt de toestemming van de patiënt gevraagd, hiermee wordt voldaan aan de WGBO.

34

De minister stelt dat door het verwerpen van het wetsvoorstel geen wettelijke grondslag voor het Landelijke Schakelpunt (LSP) wordt gecreëerd. Indien het LSP geen wettelijke grondslag heeft, waarom wordt het niet beëindigd?

Er wordt geen expliciete wettelijke grondslag gecreëerd, het LSP functioneert nu op grond van de WGBO en WBP. Het is aan Nictiz en het veld om te bezien of en hoe het LSP wordt voortgezet.

35

Wat is de wettelijke basis voor het blijven uitwisselen van patiëntgegevens via het LSP?

De uitwisseling van gegevens en het verkrijgen van toegang tot gegevens is gebaseerd op de WBP, de WGBO en de wet BIG. Zorgverleners moeten volgens de huidige wetgeving een dossier over de patiënt bijhouden. Gegevens die uitgewisseld kunnen worden via de landelijke infrastructuur maken onderdeel uit van dit dossier.

36

Nu de betrokkenheid van de overheid bij het LSP wordt beëindigd, wat betekent dit voor de 8,7 miljoen burgers van wie de burgerservicenummers zijn opgenomen in het LSP?

Zoals ik heb beschreven in mijn brief van 11 april jl. aan uw Kamer, heb ik Nictiz verzocht gedurende de komende drie maanden een moratorium in te stellen op het aanmelden van nieuwe patiënten bij het LSP. Het LSP blijft in deze periode wel beschikbaar voor informatie-uitwisseling van de patiënten die al in het LSP zijn opgenomen. Zodra duidelijk is of en op welke wijze het LSP een rol blijft spelen in de informatie-uitwisseling zal de burger hierover geïnformeerd worden.

37

Welke ICT-bedrijven en overige partijen zijn tot nu toe betrokken geweest bij het ontwikkelen van het LSP, de UZI-pas en zaken als communicatie en beveiliging? Kan de minister voor elk van deze partijen aangeven welke geldbedragen zij hiervoor hebben ontvangen van de overheid?

Voor informatie over de bedrijven en de overige partijen die in dit kader geld hebben ontvangen van de overheid verwijs ik u naar bijlage 2.¹

38

Met welke partijen zijn contracten afgesloten en op welke wijze worden deze beëindigd? Wat zijn de financiële consequenties, bijvoorbeeld in de vorm van afkoopsommen?

Het contract met TNT Post voor de uitgifte van het EPD-DigiD, zal worden beëindigd conform de geldende ARVODI-voorwaarden. Deze beëindiging heeft geen verdere financiële consequenties. Het contract met Logius voor de ontwikkeling zal worden beëindigd en kent geen verdere financiële consequenties.

Naast bovengenoemde contracten lopen nog twee contracten bij Between en Logica voor externe inhuur. Deze contracten worden ook beëindigd conform de ARVODI, zonder verdere financiële consequenties. De overeenkomst met PWC voor onderzoek evaluatie kwaliteitsmanagement wordt aangepast en ingekort.

39

Hoe kan de minister haar verantwoordelijkheid voor het LSP afbouwen, gelet op de 300 miljoen euro die onder haar verantwoordelijkheid is geïnvesteerd?

Zoals ik in mijn brief aan uw Kamer d.d. 11 april 2011 heb aangegeven, heb ik – om de afbouw van mijn betrokkenheid zorgvuldig te laten verlopen – Nictiz de opdracht gegeven om binnen drie maanden met een voorstel dienaangaande te komen. Hierbij wordt onder meer verkend of er zonder overheidssteun een toekomstperspectief bestaat voor het LSP met

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Nictiz en/of andere partijen om een rol te vervullen bij het mogelijk maken van informatie-uitwisseling in de zorgsector.

40

Op welke wijze worden de burgers van wie gegevens zijn opgeslagen ten behoeve van het EPD geïnformeerd over de stand van zaken?

De 8,7 miljoen burgers van wie de burgerservicenummers zijn aangemeld bij het LSP zullen een brief ontvangen zodra bekend is wat de toekomstige rol van het LSP is. Ook wordt de burger geïnformeerd over de stand van zaken via de website van het Informatiepunt landelijk EPD, www.infoEPD.nl.

41

Op welke wijze kunnen burgers die na het wegvallen van een wettelijke basis wensen dat hun gegevens niet langer worden opgeslagen, dit regelen?

Burgers kunnen net als in de huidige situatie bezwaar maken. Bij het verwerken van het bezwaar zullen de beschikbare gegevens worden verwijderd. Overigens zullen de komende periode geen nieuwe patiënten worden aangemeld bij het LSP.

42

Is er thans een wettelijke basis voor het beheer van medische gegevens van burgers door private partijen? Zo ja, welke?

De wettelijke basis zal moeten worden gezocht in de WGBO en WBP. Een mogelijke basis is uitdrukkelijke toestemming van de patiënt.

43

Indien de minister de betrokkenheid van de overheid bij het LSP afbouwt, hoe wil zij dan toezicht houden op de opslag en het beheer van medische gegevens van burgers?

Het is aan de toezichthouders IGZ en CBP om hierop toezicht te houden.

44

Kan de minister het getal van 8,7 miljoen opgeslagen burgerservicenummers nader duiden? Vallen hier ook de burgerservicenummers onder van burgers die bezwaar hebben aangetekend? Kan de minister een specificatie geven?

De 8,7 miljoen burgerservicenummers betreft het aantal burgers van wie medicatiegegevens en huisartswaarneemgegevens kunnen worden geraadpleegd via de landelijke infrastructuur. De burgerservicenummers van burgers die bezwaar hebben aangetekend en van wie dit bezwaar is verwerkt, vallen hier niet onder.

45

Waarom zadelt de minister het Nictiz op met de gevolgen van het verwerpen van het wetsvoorstel? Is de minister niet medeverantwoordelijk voor het verloop van de gebeurtenissen? Waarom wordt er geen traject gestart voor veilige regionale uitwisseling?

Gezien de motie X van het lid Tan zal mijn beleidsmatige, financiële en organisatorische medewerking aan de ontwikkeling van het LSP worden beëindigd. Zoals ik bij het antwoord op vraag 39 heb aangegeven, heb ik Nictiz dan ook gevraagd – in het licht van de reeds gedane investeringen en de continuïteit richting burgers die zijn aangesloten op het LSP – te

onderzoeken in hoeverre de toekomstige elektronische informatie-uitwisseling via het LSP, alsmede de dienstverlening van het klantenloket, gewaarborgd kan blijven.

Mijn verantwoordelijkheid is het scheppen van een wettelijk kader voor veilige uitwisseling van gegevens in de zorg. Nu de Eerste Kamer het wetsvoorstel EPD heeft verworpen, zal ik bezien in hoeverre aanpassing van de bestaande wet- en regelgeving – WBP, Wet BIG en WGBO – noodzakelijk is (zie ook mijn antwoord op vraag 24). Eventuele verdere ontwikkeling van uitwisseling van gegevens is aan het veld binnen het huidige (en toekomstige) wettelijke kader. Het is aan het CBP en de IGZ hier toezicht op te houden.

46

De minister suggereert dat het LSP ook zonder directe overheidsbemoeyenis kan blijven bestaan en stelt dat de zorgaanbieders nu verantwoordelijk zijn voor het LSP. Maar in 2005 stelde het CBP niet akkoord te gaan met een situatie waarbij de gezamenlijke zorgaanbieders verantwoordelijk zouden worden. In welk opzicht is deze situatie nu veranderd?

Zoals aangegeven in de brief aan het CBP, waarvan uw Kamer een afschrift heeft ontvangen, is het destijds door het CBP genoemde inhoudelijke bezwaar «dat burgers en toezichthouders de verantwoorde-lijke praktisch gezien niet of slechts met grote moeite kunnen adresseren» ondervangen door bij het LSP een klantenloket in te richten. De burger kan hier terecht voor vragen, klachten en het uitoefenen van zijn rechten. Daarnaast verwijs ik naar de analyse van PrivacyCare en de mogelijkheid de uitwisseling te baseren op een systeem met uitdrukkelijke toestemming.

47

De minister blijft nog gedurende een periode van 3 maanden betrokken bij het klantenloket, waar onder andere de bezwaarschriften worden afgehandeld. Waarom worden alle bezwaarschriften nu niet in één keer toegekend?

Om ervoor te zorgen dat ingediende bezwaarschriften op een zorgvuldige manier worden afgehandeld, is een specifieke procedure opgezet. Het Klantenloket moet zich onder meer vergewissen van de identiteit van degene die bezwaar maakt tegen het EPD opdat het bezwaar voor de juiste persoon wordt verwerkt. Eén en ander betekent dat de afhandeling van bezwaarschriften de nodige tijd in beslag neemt en ingediende bezwaarschriften niet in één keer kunnen worden afgedaan.

48

Kan de minister aangeven welke investeringen, subsidies en overige financiële verplichtingen er nu nog lopen en per wanneer die worden stopgezet?

Op dit moment zijn de nog lopende financiële verplichtingen met name reeds verstrekte subsidies. Dit betreft ondermeer de subsidie aan Nictiz. Ik heb Nictiz verzocht om binnen drie maanden te komen met een voorstel voor beëindiging van de financiële medewerking aan de ontwikkeling van het LSP.

De overige projectsubsidies die nu nog lopen en relatie hebben met het EPD worden stopgezet en vastgesteld. Wanneer dit gebeurt is afhankelijk per subsidie en de relatie met het EPD. Van andere financiële opdrachten wordt de opdracht aangepast of per eerste mogelijkheid stopgezet.

49

Op grond waarvan heeft de minister een moratorium afgekondigd op verdere opslag van gegevens in het LSP, maar niet op de uitwisseling van reeds opgeslagen gegevens?

Met het aannemen van de motie X van het lid Tan in de Eerste Kamer is mij verzocht mijn betrokkenheid bij de ontwikkeling van het LSP te beëindigen. Op grond van deze motie acht ik aanmelding van nieuwe patiënten bij het LSP en dus de verdere ontwikkeling van het LSP niet aan de orde. Om de uitvoering van deze motie ter hand te nemen heb ik dan ook in de eerste plaats Nictiz verzocht een moratorium in te stellen op het aanmelden van nieuwe patiënten bij het LSP.

Zoals aangegeven in mijn brief van 11 april gebruikt een aanzienlijk deel van de bijna 4 400 zorgaanbieders die zijn aangesloten het LSP in het zorgproces en is van ruim 8,7 miljoen burgers het BSN in het LSP opgenomen. Nictiz heeft met de aangesloten zorgaanbieders private overeenkomsten afgesloten.

Het beëindigen van mijn betrokkenheid hierbij dient zorgvuldig te gebeuren, zodat de continuïteit van zorg en de invulling van de patiëntrechten bij de uitvoering van de motie zijn geborgd. De uitwisseling van medische gegevens van patiënten die reeds voor het moratorium door hun zorgaanbieder bij het LSP zijn aangemeld wordt daarom gecontinueerd, evenals de dienstverlening van het klantenloket EPD.

Ik heb het Nictiz de opdracht gegeven om binnen drie maanden te komen met een voorstel waarmee de beleidsmatige, financiële en organisatorische medewerking van mij aan de ontwikkeling van het LSP wordt beëindigd. Mocht er in dat voorstel sprake zijn van het beëindigen van de informatie-uitwisseling van de patiënten die reeds in het LSP zijn opgenomen, dan zullen deze patiënten en hun zorgaanbieders hierover naar mijn mening zorgvuldig moeten worden geïnformeerd, alvorens de informatie-uitwisseling door Nictiz daadwerkelijk wordt beëindigd.

50

Welke «invulling van de patiëntenrechten» wordt thans nog gegeven door het klantenloket van Nictiz? Kan de minister hier een volledig overzicht van geven?

Gedurende de periode van het moratorium zal het klantenloket invulling blijven geven aan de volgende patiëntenrechten: het maken van bezwaar, het afhandelen van verzoeken om inzage door welke zorgverleners gegevens zijn aangemeld en gegevens zijn opgevraagd via de landelijke infrastructuur voor gegevens-uitwisseling in de zorg, het afhandelen van klachten, het geven van informatie en het vernietigen van indexgegevens.

51

Hoeveel berichten zijn door het klantenloket van Nictiz verzonden en in hoeveel gevallen betroffen het testberichten?

Tot en met 31 maart 2011 zijn de aantallen berichten van het Klantenloket van Nictiz:

Verwerkte bezwaren: 451 126

Verwerkte verzoeken tot intrekken bezwaar: 2 482

Verwerkte verzoeken tot inzage: 11 554

In geen van de gevallen betrof het testberichten.

52

Op welke wijze faciliteren zorgaanbieders momenteel het recht op inzage?

Ik heb geen zicht op de wijze waarop zorgaanbieders dit vormgeven, dat is aan de zorgaanbieder. Zij dienen hierbij te voldoen aan de WGBO en de WBP.

53

Is het recht van de patiënt op de mogelijkheid tot correctie momenteel gewaarborgd? Welke mogelijkheden heeft de patiënt als de zorgverlener weigert een correctie door te voeren?

Zoals aangegeven in de brief van 11 april jl. aan uw Kamer heeft de patiënt dit recht op grond van artikel 36 van de WBP. De patiënt kan dit recht bij de zorgaanbieder uitoefenen. Bij weigering kan de patiënt een klacht indienen en zich tot de rechter wenden.

54

Worden de 8,7 miljoen burgers van wie de medische gegevens nu kunnen worden uitgewisseld via het LSP erop gewezen dat dit momenteel zonder wettelijke grondslag gebeurt en dat er geen mogelijkheid tot inzage of correctie komt? Wordt er op enige wijze vanuit de regering een communicatieplan richting deze burgers opgezet aangezien het de regering is geweest die de burgers heeft opgeroepen mee te werken aan het LSP?

In mijn brief van 11 april jl. aan uw Kamer heb ik aangegeven dat er geen sprake is van het ontbreken van een wettelijke grondslag. Wanneer duidelijk is of en op welke wijze het LSP zal worden voortgezet, zullen burgers van wie gegevens worden uitgewisseld daarover worden geïnformeerd.