

Vergaderjaar 2011–2012

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 86

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 2 november 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 6 oktober 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 juni 2011 met de reactie op de moties 27 529, nr. 78 van de leden Leijten en Gerbrands en (27 529, nr. 79 van de leden Omtzigt en Kuiken 27 529, nr. 81);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juni 2011 betreffende Juridische analyse elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (27 529, nr. 82);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 september 2011 betreffende Verkenning Nictiz inzake het Landelijk Schakelpunt (LSP) (27 529, nr. 83).**

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), Van der Burg (VVD), 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) en Klaver (GroenLinks).
Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

Voorzitter: Kuiken
Griffier: Teunissen

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

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

De **voorzitter**: Welkom bij dit algemeen overleg over de mogelijke private doorstart van het elektronisch patiëntendossier. Voor dit overleg is twee uur ingeruimd. Ik geef meteen het woord aan mevrouw Leijten van de SP-fractie, die ons straks even zal verlaten voor de regeling van werkzaamheden. Voor de mensen die niet weten wat dat is: daarbij spreken wij onze procedures af. De maximale spreektijd is vier minuten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Na een lange periode van discussie over een landelijk elektronisch patiëntendossier heeft de Eerste Kamer daar op 5 april gewoon een streep door gezet. Kort daarna spraken wij erover in de Tweede Kamer en vlak voor de zomer hebben wij er ook nog over gesproken.

De SP vindt een landelijk schakelpunt te onveilig en te groot om de gegevensuitwisseling in de zorg goed te regelen. Het middel gegevensuitwisseling was doel geworden, alle mogelijke kerstballen werden in de kerstboom gehangen en het middel schoot zijn doel voorbij. Het middel werd een doel in zichzelf. Dat was ook de grote kritiek vanuit de Eerste Kamer.

Er vindt nu een onderzoek plaats naar hoe dit alles heeft kunnen gebeuren. Waarom is het ministerie doorgegaan? Waarom is die 300 mln. uitgegeven? Wat is de rol van Nictiz geweest? Wij hebben meegekeken naar de onderzoeksopzet, maar toch zitten wij hier weer. Nu willen private partijen namelijk door. De minister zegt eigenlijk: ik doe niks, ik doe niks en ik doe niks. Maar intussen gebeurt er wel heel veel. Ik vind dat niet kunnen.

De vijf koepels die nu een doorstart willen maken, laten verschillende geluiden horen. Enerzijds zijn de achterbannen verdeeld. Voornamelijk de huisartsen zijn verdeeld. Hun kritiek was ook groot. Anderzijds wordt gezegd dat de veiligheid nog steeds niet gewaarborgd kan worden. Een fout of misbruik van de opgeslagen gegevens is gewoon mogelijk. Inmiddels is er een nieuw ICT-debacle bij de overheid, namelijk de DigiNotar-affaire. Hoe wil de minister garanderen dat de gegevens die nu zijn opgenomen in het elektronisch patiëntendossier, veilig zijn? Zouden wij deze gegevens niet beter uit de landelijke opslag kunnen halen? Ik heb ook een vraag over de investeringen van ziekenhuizen. Wij lezen dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis fors heeft geïnvesteerd in ICT en heeft aangekondigd dat er een elektronisch patiëntendossier komt. Nu stopt het, net als het Atrium Medisch Centrum in Heerlen, met een contract met Alert. Men zegt dat de regels in de zorg dermate ingewikkeld zijn dat men het niet goed kan gebruiken. Hoeveel kosten hebben ziekenhuizen en andere zorgaanbieders en zorgverleners gemaakt voor het elektronisch patiëntendossier? In 2009 ging het om 600 mln. Ik wil graag weten wat het eindsaldo is.

Als er op dit moment een doorstart komt, kost dat 10 mln. Dat wordt doorberekend aan de patiënt. Waarom wordt er überhaupt al gesproken over de kosten van een doorstart? Waarom wordt niet eerst gekeken of dat veilig is? Wat ons betreft gaat het niet door. Dat is duidelijk. De overheid heeft de verantwoordelijkheid genomen om een infrastructuur, dat landelijk schakelpunt, op te zetten. Daarin is geld geïnvesteerd, namelijk 300 mln. Als deze infrastructuur gebruikt wordt zonder bemoeienis en garanties van de overheid, moet die 300 mln. ook

terugkomen. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister. Liever hebben wij – laat dat duidelijk zijn – dat die landelijke uitwisseling niet doorgaat, want dat is immers de uitspraak geweest van de Eerste Kamer. Ten slotte. Hoe reageert de minister op de uitspraak van Nictiz, het Nederlands ICT-centrum in de zorg, dat het niet nodig is dat mensen toestemming moeten geven voor het uitwisselen van hun gegevens, zoals de Tweede Kamer heeft gevraagd? Vindt zij dat niet schofferen van de democratie? Vindt zij het netjes dat een ICT-lobbyclub dat zegt?

De heer **Mulder** (VVD): Mevrouw Leijten zei dat er 300 mln. terug moet komen. Bij wie moet dat terugkomen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Zoals ik zei, we hebben een infrastructuur opgebouwd. Dat is een investering voor ons allemaal en door ons allemaal. Als het doorgaat voor privépersonen die toestemming geven, is het logisch dat het geld voor de infrastructuur terugkomt. Ik zei echter al dat wij liever hebben dat het niet doorgaat, want de Eerste Kamer is duidelijk geweest. Op dit moment is ook helemaal niet zeker of het doorgaat. De grote verwarring nu bij zowel de Nederlandse bevolking als de patiënten is of het doorgaat of niet. De huisartsen zijn verdeeld over doorgaan. Het is halfhalf. Het lijkt mij beter dat het niet doorgaat, maar als derden doorgaan, is het logisch dat de overheidsinvestering zo veel mogelijk wordt terugbetaald.

De heer **Mulder** (VVD): Uiteindelijk komt de rekening terecht bij de patiënt of de verzekerde of uiteindelijk bij de belastingbetaler. Uiteindelijk komt die dus bij de bevolking terecht. Als de verzekeraars het moeten betalen, gaat de rekening naar de verzekerde. Als de zorgaanbieders het moeten betalen, gaat de rekening naar de patiënt. Als de belastingbetaler het moet betalen, komt de rekening ook weer bij de bevolking terecht. Er is niet ergens 300 mln. Het komt allemaal uit dezelfde portemonnee, namelijk die van de bevolking in haar hoedanigheid van patiënt, verzekerde of belastingbetaler.

Mevrouw **Leijten** (SP): De 300 mln. die nu is uitgegeven, is niet uit de lucht komen vallen. Die rekening ligt ook bij de belastingbetaler. De overheid heeft geïnvesteerd in de infrastructuur en is daarmee ook eigenaar. Op het moment dat de eigendom overgaat, is het ook heel logisch dat men de kosten voor de infrastructuur op zich neemt. Ik vind het heel gek dat wij 300 mln. hebben geïnvesteerd in iets wat is afgeknald. Wij doen onderzoek naar hoe dit alles heeft kunnen plaatsvinden. Tegelijkertijd wordt gezegd dat wij doorgaan met gegevensuitwisseling en niet praten over de investeringskosten. Dat vind ik heel vreemd en daarom leg ik dat hier op tafel.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. De bezwaren van mijn fractie tegen het gebruik van het landelijk schakelpunt, het LSP, verdwijnen niet door het een andere naam te geven, het «Servicecentrum voor Zorgcommunicatie». Dat waarborgt geen veilige regionale uitwisseling van medische gegevens waarbij de regie bij de patiënt zelf ligt. Erger nog: de patiënt heeft zelf geen inzagemogelijkheid. Wie controleert nu de gegevens die erin komen te staan? Wie haalt de fouten eruit? Wij voelen de medische missers al opkomen. Volgens het plan worden de geschatte kosten van 10 mln. verdisconteerd in het tarief. Wordt dit een opslag op het bestaande tarief of wordt het apart gedeclareerd? Het zal hoe dan ook gaan meetellen in het huisartsenbudget. Ik hoef niemand eraan te herinneren dat dit de dag van de huisartsenstaking is. Zullen wij die voor 6 oktober 2012 al vast inplannen, omdat er een overschrijding is van het budget? Of zal de patiënt uiteindelijk zelf opdraaien voor de kosten van het uitwisselen van zijn eigen gegevens via het LSP? De kosten zullen

ongetwijfeld nog veel hoger gaan uitvallen dan de genoemde 10 mln. De uitbreiding naar landelijk ligt immers nog steeds in het verschiet. Los daarvan, de verwijzindex van het LSP zal met ingang van 1 januari 2012 moeten worden leeggehaald en daarmee ook alle bsn-nummers. Iedere patiënt zal vanaf dat moment toestemming moeten geven om opgenomen te kunnen worden in het servicecentrum en per zorgverlener toestemming moeten geven voor uitwisseling van zijn gegevens. Ik denk niet dat wij er met 10 mln. per jaar zullen komen, gezien de enorme administratie die deze constructie met zich zal brengen. Het verbaast ons dan ook dat Nictiz al overeenkomsten rondstuurt naar apothekers en huisartsen om vast te tekenen voor een tijdelijke voortzetting. De druk die Nictiz de sector hierdoor oplegt, heeft al vele verontruste mailtjes opgeleverd. Dat is begrijpelijk, want hoe Nictiz het ook wendt of keert, het servicecentrum is niet gerechtigd om op te treden als verantwoordelijke in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens.

Heeft Nictiz intussen de huidige overeenkomst met de aangesloten zorgverleners formeel al opgezegd? Er geldt immers een opzegtermijn van drie maanden. Dus dat moest voor 1 oktober jongstleden gebeuren. Is dit niet het geval, dan kan pas per 1 februari het LSP worden stilgelegd. De financiering van VWS stopt echter per 1 januari. Heeft Nictiz genoeg geld in kas om die maand te overbruggen? Graag een toelichting van de minister, want als er nog financiële reserves bij Nictiz zijn, lijkt het ons terecht om die onmiddellijk terug te halen.

Ons standpunt blijft verder hetzelfde als altijd: stopzetting van het LSP per 1 januari 2012 en alle verwijzingen er direct uit.

Tot slot heb ik nog één vraag, die ik vanmorgen binnenkreeg. Wij krijgen allemaal berichten dat de ICT-bedrijven die nu de software voor het OZIS-systeem voor regionale uitwisseling leveren, niets meer doen aan ontwikkeling van die software. Die wordt niet meer geüpdate. Het wordt stopgezet omdat er al druk is vanuit Nictiz in verband met de overstap naar het LSP. Daarop wil ik wel graag een reactie van de minister.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie is altijd voorstander geweest van het epd, ook via het LSP. Wij hebben voor het wetsvoorstel gestemd. Wij zijn en waren ervan overtuigd dat wij op weg waren naar een goede borging van patiëntgegevens en een relatief veilige uitwisseling van de gegevens wanneer die uitwisseling nodig is. Het is goed om dat te herhalen, want er werd soms een informatiemonster van gemaakt dat de privacy van mensen zou aantasten. Niets is minder waar. Ook na de fatale datum van mijn buurvrouw is het ons niet opgevallen dat artsen massaal hun computers uit het raam hebben gegooid, blocnotes hebben aangeschaft en pennen zijn gaan gebruiken. De gegevens worden nog steeds massaal uitgewisseld, hetzij via het LSP, hetzij via behoorlijk onveilige regionale systemen. Wat ons betreft is het dus wel degelijk nodig dat een uitwisseling van data buitengewoon goed geborgd is. In de debatten die wij hebben gevoerd, stond zeer terecht de patiënt centraal. Wij hebben dit altijd een elektronisch patiëntendossier genoemd. Nu komen wij bij de presentatie van de plannen twintig mensen tegen, ICT-specialisten, doktoren en verzekeraars, maar nul patiënten, nul cliënten en nul privacyexperts. De Tweede Kamer had een heel heldere motie aangenomen, de motie-Omtzigt, dat deze aan tafel moesten zitten bij een eventuele doorstart. Laten wij ook helder zijn: ook wij hebben net als alle voorgangers het DigiNotardossier gezien. Dus om te zeggen dat privacy en security in een keer veel minder belangrijk zijn geworden deze zomer, nou nee.

Wij willen graag een aantal dingen van de minister en van de partijen om tafel weten om te kijken waar wij precies staan. Wat gebeurt er nu precies met de oplevering? Is die leeg, is die vol? Hoe gaat de overgang naar die opt-in? Hoeveel artsen en apotheken doen op dit moment mee? Is daarbij volledigheid gewaarborgd of niet? Volgens de richtlijn medicatiegegevens

moet een arts bij het voorschrijven van medicijnen het gehele medicijngebruik kennen. Wat gebeurt er als straks bijvoorbeeld driekwart van de artsen meedoet en een kwart van de artsen niet? Heeft het epd dan wel enige waarde of in het geheel niet? Wat hebben we aan een incompleet dossier?

Wat de uitvoering van het eerste gedeelte van mijn motie betreft, welke betrokkenheid geven wij echt aan patiënten- en consumentenorganisaties? Hoe kunnen zij aan het stuur zitten? Hoe is de inzage in loggegevens en in wie er gegevens over je bewaren geborgd? Dat hadden wij nu juist wel netjes in de wet gezet. Het tweede gedeelte gaat over de privacy en de beveiliging. Is het strafbaar, bijvoorbeeld met verlies van de BIG-registratie, wanneer je een dossier inkijkt waar je niet in hoort te kijken? Zijn er boetes voor lekke zorgsystemen? Is het College bescherming persoonsgegevens akkoord gegaan met de gekozen opzet of heeft het nog betrekking op een totaal ander plan? Graag krijgen wij daarop een officiële reactie.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. De VVD-fractie was altijd voorstander van het epd. Wij zijn dat nog steeds, maar de werkelijkheid is ook weer iets anders dan een paar maanden geleden. We hebben nu een epd light. Ook daar is mijn fractie voorstander van. Het liefst hebben wij daarbij meer patiëntbetrokkenheid. Wij hebben dat eerder gezegd, collega Omtzigt heeft het ook gezegd. In die epd light behoort ook de veiligheid een plek te krijgen. Daarom sluit ik mij ook aan bij de vragen van collega Omtzigt. Het zijn dus terechte vragen. In het stuk van Nictiz staat dat per 1 oktober het systeem alleen levensvatbaar is als 70% van de zorgverleners meedoet. Weet de minister misschien wat de stand van zaken is?

Dus steun voor het plan. Als het niet kan zoals het moet, moet het maar zoals het kan, zoals Jan de Koning van het CDA al eens heeft gezegd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. De afgelopen maanden is er veel gebeurd rond het doorzetten van het elektronisch patiëntendossier binnen de door de Eerste Kamer en Tweede Kamer gestelde kaders. De brief van de minister is optimistisch, maar ik lees in de pers dat het nieuwe platform dat in juli 2012 moet gaan werken, pas wordt doorgezet als voor 1 november een significant deel, een ruime meerderheid van de zorgaanbieders voor die oplossing kiest. Heb ik dan niet goed begrepen dat voor de doorstart is gekozen omdat een significant deel van de zorgaanbieders al van die zorginfrastructuur gebruikmaakte? Ik krijg graag meer uitleg van de minister. Wat vindt zij van de gestelde termijn en wat vindt zij van de gestelde voorwaarden voor doorstart? De vraag is overigens of het doorstarten van het landelijk schakelpunt wel de enige oplossing is.

De fractie van GroenLinks heeft in de Tweede Kamer onder voorwaarden ingestemd met het oude wetsvoorstel. Waarborg privacy door hacks en testen van het systeem en door toegang van meet af aan tot de eigen gegevens. De veiligheid van het systeem blijft actueel en er zijn voor het elektronisch patiëntendossier ook lessen te trekken uit het DigiNotardebacle waarover vanavond plenair uitgebreid gesproken zal worden. DigiNotar toont maar weer aan hoe voorzichtig je moet zijn en dat je kritisch moet blijven kijken hoe het geregeld is. Vindt de minister ook dat hier lessen te trekken zijn voor de manier waarop wij in de zorg met gegevens omgaan?

Ik hoor ook dat mensen zeggen dat dit helemaal niets met DigiNotar te maken heeft. Bij DigiNotar speelde echter het servicecertificaat de hoofdrol. Ik heb gehoord dat artsen niet altijd de individuele pas hoeven te gebruiken, maar dat zij ook gebruik kunnen maken van een servicecertificaat. Dan is het dus wel degelijk een vergelijking. Kan de minister hierop reageren?

Hoe goed het systeem er op papier ook uitziet, het zal nooit sterker zijn dan de zwakste schakel en de manier waarop er in de praktijk mee wordt omgegaan, hoe goed wij de landelijke of regionale structuur ook regelen. Het blijft belangrijk dat de zorgaanbieders hun zaakjes op orde hebben. Hoe wordt daarop toezicht gehouden, buiten de controles op papier? Wie gaat daarop toezicht houden en op welke manier? Wij hebben het al eerder voorgesteld, maar is de minister bereid om onderzoek te laten doen door middel van een aanval door hackers? De minister kan wel doen alsof zij helemaal geen betrokkenheid hierbij meer heeft, maar feit is wel dat zij ook verantwoordelijk blijft voor de veiligheid van de medische gegevens. Hoe wordt de veiligheid van het systeem, het lekproof zijn ook in de toekomst gegarandeerd? Er kan nu wel met alle goede wil een goed systeem opgetuigd worden, maar de ontwikkelingen gaan snel. Al met al vinden wij, wat er ook komt, dat de eerste voorwaarde is dat het systeem lekproof is. Als er een opvolger komt, willen wij dat dit project een voorbeeld wordt van hoe je wel veilig met patiëntgegevens kunt omgaan. Met de Eerste Kamer zijn wij daarom van mening dat wij moeten kijken naar regionale schakelpunten. Daarmee doet de minister recht aan alle moties die zijn aangenomen en aan de reactie die eerder in de Tweede Kamer is gegeven. Wat betreft de positie van patiënten en sancties tegen hulpverleners kan ik mij aansluiten bij de woorden van de heer Omtzigt. Tot slot nog een vraag over de brief. De minister trekt 2,5 mln. uit om een brief aan de mensen te sturen over haar rol in het LSP, of beter: wat niet haar rol gaat zijn. Er gaat nog wel van alles veranderen, dus er is nog heel veel onbekend. Het lijkt ons erg onhandig om nu een brief te sturen als daarna alsnog allerlei andere informatie bekend wordt. Ik stel dus voor om dat pas te doen als echt duidelijk is waar wij aan toe zijn. Geen herhaling dus van de brief van minister Klink van een paar jaar geleden.

De **voorzitter**: Mevrouw Dijkstra van de D66-fractie is niet aanwezig omdat zij ziek is. Dat is wel even belangrijk om te melden.

Voorzitter: Gerbrands

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Er zijn al heel veel vragen gesteld, maar laat ik starten met de vraag «waar hebben wij het eigenlijk over?». Als je spreekt met huisartsen, koepels en patiëntenorganisaties merk je dat er heel veel verwarring en discussie is over de vraag waar wij het eigenlijk over hebben. Is het nu een elektronisch patiëntendossier, hebben wij het over een schakelpunt, is het regionaal of is het landelijk? Ik wil dus graag van de minister weten wat het in haar optiek is en waar wij het nu over hebben. Dit ook voor de mensen die thuis wellicht zitten mee te kijken.

De overheid gaat eigenlijk niet meer over het systeem, want wij praten hier over een private doorstart. Wij hebben het ook niet over de manier waarop banken hun gegevens delen of andere vergelijkbare zaken. Tegelijkertijd hebben wij wel een rol daarin, omdat het wel gaat over de bescherming van persoonsgegevens. Wat heeft het College bescherming persoonsgegevens gezegd over de manier waarop men nu een private doorstart wil maken en over de wijze waarop dat gebeurt? De rol die patiënten zelf hebben bij het geven van toestemming om hun gegevens in dat systeem op te nemen en de manier waarop zij daar inzage in krijgen, speelt daarin een belangrijke rol. Ook daarover wil ik van de minister helderheid. Hebben wij het over een opt-in systeem, is dat noodzakelijk in dat nieuwe systeem of hebben wij het daar niet over? Een opt-in systeem betekent niets anders dan dat een patiënt zelf aangeeft dat hij actief toestemming geeft dat zijn huisarts, apotheek of ziekenhuis zijn gegevens deelt.

De Partij van de Arbeid is altijd voorstander geweest van een elektronisch patiëntendossier, simpelweg omdat er al heel veel gegevens worden gedeeld. Als ik bij mijn apotheker ben, is het ook handig dat hij weet wat ik met mijn huisarts heb afgesproken. Ik werk in Den Haag en ik woon in Breda. Het is handig dat de zorgverlener hier en de zorgverlener daar precies weten wat er met mij aan de hand is en wat mijn medische status is.

Ik heb ook nog een vraag over de kosten. Er is 10 mln. gemeoid met de doorstart. Waar bestaan die kosten precies uit? 10 mln. is heel veel, waarom moet het zo veel kosten en bij wie komen die kosten precies terecht? Is dat iets waarvoor de huisartsen volgend jaar de rekening gepresenteerd krijgen en waarop zij gekort worden? Is het de patiënt die uiteindelijk een hogere premie betaalt? Waarom zijn de kosten zo hoog en waar worden die kosten uiteindelijk neergelegd?

Ik heb ook nog een vraag over de wetgeving. Zoals ik al zei, onze primaire rol ten aanzien van dit landelijk schakelpunt voor het delen van patiënteninformatie zit hem met name in de privacy. Als patiënt vind ik het ook belangrijk dat er sancties kunnen worden opgelegd als er misbruik wordt gemaakt van mijn gegevens. Daarvoor is wetgeving nodig. Dit staat ook een beetje los van het landelijk schakelpunt. Er worden nu al gegevens gedeeld. De sancties moeten dus sowieso geregeld worden. Gaat de minister wachten op de wet cliëntenrechten zorg of welke acties kunnen wij van de minister verwachten? Hoever is het? Ik weet dat de minister de behoefte heeft om een aantal wettelijke zaken aan te scherpen. Wat loopt er precies en wat is de voortgang?

Er zijn ook nog een aantal specifieke vragen gesteld door de fracties van zowel de PVV als het CDA als GroenLinks. Gelet op de tijd wil ik mij daarbij aansluiten.

Ten slotte wil ik alleen maar benadrukken dat het inderdaad verstandig is dat wij eerst helderheid krijgen over wat de stand van zaken is, wat de koepels precies gaan doen en wat de rol van Nictiz daarin is, voordat wij überhaupt gaan communiceren in de richting van patiënten en voordat wij de stekker uit zaken trekken. Dus geen brief van 2,5 mln. voordat wij helderheid hebben.

Voorzitter: Kuiken

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik heb vandaag een oproep gekregen van de NPCF om geen overhaaste beslissingen te nemen, omdat de impact van het vernietigen van epd-gegevens enorm zou zijn. Het punt is dat ik zie dat er veel geworsteld wordt. Ik vind het zelf ook wel eens lastig. Wat is nu eigenlijk onze rol ten aanzien van het epd? Mevrouw Kuiken bracht het scherp onder woorden. Wij bemoeien ons ook niet met hoe gegevens tussen banken uitgewisseld worden. Waar wij wel bemoeienis mee hebben, is met de vraag of de privacy of de wettelijke kaders waarbinnen de gegevensuitwisseling plaatsvindt, goed geregeld zijn, wat de rechten van patiënten zijn en welke sancties er zijn als dingen misgaan. Dat is primair onze rol. Ik heb eerder na een juridische analyse gezegd dat er wel aanscherping van de wet- en regelgeving nodig is. Daarvoor is een wetsvoorstel in voorbereiding. Dat gaat eerst nog naar de Raad van State en komt dan weer terug. Waarschijnlijk loopt het wel tegen de zomer eer ik met het wetsvoorstel naar de Kamer kom.

De heer **Omtzigt** (CDA): De minister zegt dat we ons niet bemoeien met de gegevensuitwisseling tussen banken. Die gegevensuitwisseling is echter expliciet verboden voor banken. Ze mogen alleen het BKR voeren, niet bsn. Dat is buitengewoon goed gereguleerd. Het gaat er juist om dat we met het epd wel massaal gegevens gaan uitwisselen. Is de minister het met mij eens dat haar vergelijking bijzonder ongelukkig is?

Minister **Schippers**: Dat ligt er maar aan. Bij banken heb je natuurlijk wel enorm veel uitwisseling van financiële gegevens.

De heer **Omtzigt** (CDA): Niet tussen de banken.

Minister **Schippers**: Dat moet goed beveiligd zijn. Als ik bijvoorbeeld de computer gebruik om zaken over te schrijven, moet het systeem daarachter goed beveiligd zijn. Het systeem achter mijn pinpas moet goed beveiligd zijn. Ik begrijp dat het niet precies hetzelfde is. Ik begrijp ook dat banken heel eenvoudig zijn, omdat er weinig mensen bij betrokken zijn, terwijl bij de zorg veel mensen zijn betrokken. Maar mij gaat het er eigenlijk om dat we het met elkaar eens zijn over de rol van de overheid. Die rol is dat wij verplicht stellen dat er een goede gegevensuitwisseling is tussen zorgverleners onderling die betrokken zijn bij dezelfde patiënt. Dat leggen wij ze op. Dat moeten ze op een beveiligde manier doen. Wij hebben daar allerlei regelgeving voor, bijvoorbeeld in de WGBO en in de Wet bescherming persoonsgegevens. Wij zijn tot de conclusie gekomen dat wij elektronische gegevensuitwisseling onvoldoende geregeld hebben. Daarom stonden er allerlei aanscherpingen in het wetsvoorstel, waaronder aanscherpingen voor sancties op misbruik et cetera. Dat wetsvoorstel is verworpen, maar die aanscherpingen zijn toch nodig. Ik vind het onze primaire verantwoordelijkheid dat we dat goed en deugdelijk regelen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Er moet nog een hoop geregeld worden, onder andere in de wet cliëntenrechten zorg. Die bespreken we waarschijnlijk pas volgend jaar zomer. Wij hebben ons altijd verzet tegen de gegevensuitwisseling van 8 miljoen patiënten via het LSP zonder dat de wet al aangenomen was en de zaken die daarin geregeld moesten worden, daadwerkelijk geregeld waren. Gaan wij nu hetzelfde doen? Gaan wij gegevensuitwisseling toestaan zonder dat in de wet geregeld is dat het goed zit met de privacy en de veiligheid van het systeem?

Minister **Schippers**: De elektronische gegevensuitwisseling vindt niet alleen via het LSP plaats, maar ook via alle regionale systemen. De aanscherping van de wet heeft dus niet alleen betrekking op het systeem dat niet is goedgekeurd door de Eerste Kamer, maar zou ook nodig zijn als heel het LSP niet door zou gaan. Ook in de regionale systemen, die niets te maken hebben met het LSP, worden elektronisch gegevens uitgewisseld. Niet alle wetten zijn daarop voorbereid. Die moeten gemoderniseerd worden. Dat staat los van het systeem dat we daarvoor kiezen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Daar ben ik het niet helemaal mee eens. Wij hameren er al jaren op dat de regionale uitwisseling die nu al plaatsvindt, veiliger moet. Maar gaan wij nu nog een systeem toestaan zonder dat we het allemaal daadwerkelijk geregeld hebben? Er komt een uitwisselings-systeem bij via het LSP zonder dat dit wettelijk geregeld is. We noemen het alleen anders. Ik maak daar ernstig bezwaar tegen.

Minister **Schippers**: De desbetreffende wetten zijn niet aangescherpt en wij kunnen toch moeilijk zeggen dat heel de elektronische gegevensuitwisseling plat moet in Nederland? Regionaal, niet-regionaal, LSP, eigen systemen, alles plat tot we de wet hebben aangepast. Dat lijkt mij onwaarschijnlijk. De zorgverleners hebben volgens de huidige wet- en regelgeving al verplichtingen om informatie te delen. We zien dat dit al jaren gebeurt, los van dit systeem, via allerhande systemen. We zijn tot de conclusie gekomen dat we de wetten daarvoor moesten aanpassen. Er is een wetsvoorstel gemaakt, waarvan in ieder geval is gezegd: wij vinden helemaal niet dat alle zorgverleners zich verplicht moeten aansluiten bij

het LSP en dat op straffe van een sanctie. Dat wetsvoorstel is verworpen. We moeten echter nog steeds de wetten aanpassen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De vraag rijst op welke basis er nu wordt uitgewisseld. Ik snap de zorg heel goed, want die heeft mijn fractie ook. Er is een systeem opgetuigd. Daarvan is gezegd: dat is niet wettelijk. Maar het wordt nu wel gebruikt. Wanneer zijn die wetten dan aangepast? Kan gegevensuitwisseling überhaupt plaatsvinden zonder dat die wetten zijn aangepast?

Minister **Schippers**: Dit gaat veel breder. Dit gaat over alle elektronische uitwisseling. Daarvan hebben wij jaren geleden geconstateerd dat de wetten daarvoor aangepast moesten worden. Er is een wetsvoorstel voor gemaakt dat het niet heeft gehaald. Toen hebben wij gezegd: de elementen die de Eerste Kamer niet wil in het wetsvoorstel, voeren wij niet door, maar de aanpassing van de wetten wel. Dat is na verwerping van het wetsvoorstel aan de orde. We hebben daar een juridische analyse op gedaan. Die heb ik de Kamer toegezonden. Dat gaan we aanpassen in de wet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is erg vervelend dat er een welles-nietesspelletje van wordt gemaakt. Er is een dossier opgebouwd van mensen. Er zijn gegevens van mensen in een LSP gevoegd. Dat is allemaal nieuw. Mensen zijn aangemeld met hun burgerservicenummer. Het is landelijk gebeurd. Dat is wel degelijk iets anders. Het is gerechtvaardigd dat zowel de PVV als de SP deze vraag stellen. Niet voor het eerst overigens. Dat deden we ook al in het debat in mei en in het debat in juni. Daar is nog steeds geen adequaat antwoord op gekomen. Voor de gegevensuitwisseling zijn wetten, maar de dossiers en de opname van mensen in een schakelpunt waren nieuw. Het wetsvoorstel daarover is verworpen. Hoe gaan we hiermee om? Hoe gaat de minister hiermee om?

Minister **Schippers**: De zorgaanbieders moeten een dossier bijhouden van hun patiënt. Dat vereist de WGBO. Dat kan een elektronisch patiëntendossier zijn. Dat kan onderdeel uitmaken van het dossier. De uitwisseling moet vervolgens voldoen aan de eisen die de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet geneeskundige behandelovereenkomst stellen. Onderdeel daarvan is dat je ook toestemming vraagt aan de patiënt. Op basis van deze wetten zijn er allerlei systemen ontstaan. Daaruit blijkt dat de huidige wet niet meer voldoet om die systemen op te laten draaien. Daarom is er een wetsvoorstel gekomen. Dat wetsvoorstel is verworpen. Daar hebben wij het vaak over gehad. Volgens mij bent u het er ook mee eens dat wij de versteviging van de privacy en de rechten scherper moeten vastleggen. Mij is gevraagd wat het traject is. Dat traject is dat er nu een wetsvoorstel wordt gemaakt. Dat moet nog naar de Raad van State. Dat neemt altijd enige tijd in beslag. Maar het wetsvoorstel is dus wel in de maak.

De **voorzitter**: De minister gaat verder.

Minister **Schippers**: Mevrouw Leijten vraagt of wij het LSP gratis weggeven, want het heeft toch 300 mln. gekost. Het landelijke elektronische patiëntendossier is ontwikkeld in de afgelopen tien jaar. Daarbij is geïnvesteerd in heel veel zaken, niet alleen in het landelijke schakelpunt, maar bijvoorbeeld ook in de ontwikkeling en het beschikbaar stellen van standaarden door Nictiz – iets waar we overigens mee doorgaan – de verbetering van de informatiesystemen en de ontwikkeling van het UZI-register. Ook door de zorg- en de ICT-sectoren zijn inspanningen gepleegd voor het ontwikkelen van standaarden, het aanpassen van systemen, het bijdragen aan testtrajecten, het daadwerkelijk aansluiten op

de infrastructuur en het gebruik ervan. Daarbij is de waarde van het LSP afhankelijk van de hoeveelheid gebruikers ervan in de zorgsector. Ik vind het dan ook niet terecht om een rekening bij de zorgsector neer te leggen bij doorstart van de infrastructuur. Wat ik wel doe, is de subsidie aan Nictiz zo snel mogelijk afbouwen, met inachtneming van de regels van zorgvuldig bestuur en de subsidieregelgeving. Uiteraard is de sector bij een doorstart zelf verantwoordelijk voor de kosten die daarmee zijn gemoeid, bijvoorbeeld van de exploitatie en de doorontwikkeling van een systeem. Als wij de zorgsector geld gaan vragen voor de infrastructuur, denk ik dat dit uiteindelijk terugkomt in de premie die een patiënt betaalt als premiebetaler.

Mevrouw **Leijten** (SP): De waarde is afhankelijk van het aantal gebruikers van het systeem. Daarmee zegt u eigenlijk al dat was is opgetuigd, waardeloos is, nu de helft van de apothekers of de helft van de huisartsen, zoals blijkt uit een enquête van de NOS, niet mee wil doen of negatief tegenover een doorstart staan. Dan is het geld, die 300 mln., natuurlijk al weg. Sommige investeringen kun je overnemen. Waar het mij om gaat, is dat u uw verantwoordelijkheid terugtrekt, maar de investering komt niet terug. Dat is raar. Stel dat het niet de zorgkoepels waren die door wilden – we weten dat hun achterban zwaar is verdeeld – maar dat het de zorgverzekeraars waren die zeiden: ah mooi, er is een infrastructuur, geef maar aan ons. Hoe zouden we dan omgaan met de rekening? Is het niet logisch dat nu de overheid niet meer verantwoordelijk is en wel iets heeft betaald, de investeringskosten terugkomen?

Minister **Schippers**: De investeringen hierin zijn gedaan. Als ik die op de doorstartpartijen zou verhalen, komt het linksom of rechtsom terug bij de premiebetaler. Ik voel daar dus heel weinig voor. Overigens weet ik nog niet eens of er een doorstart komt, want uiteindelijk praten we vandaag over een stand van zaken die ik ook niet precies ken. Pas op 4 november komen de betrokken partijen bij elkaar om te besluiten of en hoe ze doorgaan. Pas dan worden allerlei vragen beantwoord die ik nu ook niet kan beantwoorden, omdat ik ze gewoon niet ken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het punt is dat de betrokkenheid van de overheid bij het ontwikkelen van een landelijk epd, het landelijke schakelpunt, groot is geweest. De overheid heeft via Nictiz een aanjaagrol gehad. Er is 300 mln. in gestopt, misschien wel meer over tien jaar bezien. Daar zullen ongetwijfeld ook goede dingen mee ontwikkeld zijn, maar het punt is dat we niet kunnen zeggen: de investering is gedaan, we trekken onze handen ervan af en zie maar wie het overneemt. Dat is gek. Dat is heel raar. Of er is betrokkenheid en u garandeert dat de privacy is gegarandeerd en dat er voldoende dekking is. Dan schoffeert u eigenlijk de Eerste Kamer. Of u zegt: die investering hebben we gedaan, we bemoeien ons er niet meer mee, het is duidelijk dat het niet meer van ons is, dus we krijgen de investeringen, waar mogelijk, terug. Dat is wel logisch.

Minister **Schippers**: Dit is een logica die ik in ieder geval niet kan volgen. Als er beroepsgroepen zijn die het systeem willen behouden, heeft de investering die wij over de afgelopen tien jaar gedaan hebben in een systeem dat veiliger en privacybeschermender is dan alle systemen die nu in de rest van de zorg gebruikt worden, nog zin gehad. Als wij zeggen «oké, u kunt dat doen, dat kost 300 mln.», dan wordt het niet overgenomen, gaat het down the drain en dan hebben we ook niets. Ik snap uw hele gedachtegang niet. Dit zijn investeringen. Die hebben wij gedaan. Die zijn steeds aan de Kamer voorgelegd. De Kamer was het daarmee eens. Op die manier is een systeem opgebouwd. De Eerste Kamer heeft gezegd dat zij niet wil dat er een verplichte aansluiting bij dit systeem komt en dat zij betwijfelt of een verplichte aansluiting wel nodig is voor een goede

elektronische gegevensuitwisseling. Vervolgens zegt u dat dit 300 mln. moet kosten. Dan neemt niemand het systeem over.

De **voorzitter**: De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Schippers**: Hoe ga ik ervoor zorgen dat op zorgvuldige wijze wordt omgegaan met de gegevens van 8,7 miljoen burgers? Dat is namelijk het aantal mensen dat in het LSP is opgenomen. Nictiz en de betrokken zorgaanbieders zullen ervoor zorgen dat de privacy van burgers die nu in het LSP zijn opgenomen conform de huidige wettelijke eisen, gewaarborgd is. En wij hebben natuurlijk twee toezichthouders hierop zitten, namelijk de inspectie, de IGZ, en het College bescherming persoonsgegevens. Die hebben tot taak, erop toe te zien dat de elektronische uitwisseling van gegevens plaatsvindt binnen het wettelijke kader. Dan vroeg mevrouw Leijten of ik aan kon geven welke investeringen ziekenhuizen hebben gedaan in hun ICT-systemen, in epd's. Dat is mij niet bekend. Ze beslissen dat zelf en het wordt ook niet centraal geregistreerd. Mij is gevraagd om een reactie op de uitspraak dat een opt-in niet nodig is. Ik ken deze uitspraak niet. Het bestuur van Nictiz heeft aangegeven door te starten binnen de huidige wet- en regelgeving. Dan de relatie met DigiNotar. Het is helder dat dit soort debacles altijd hun impact hebben op allerlei ICT-projecten van de overheid. Het is wel zo dat zowel UZI als SBV-Z geen gebruikmaken van de dienstverlening van DigiNotar. Ook het LSP maakt daar geen gebruik van. Mevrouw Gerbrands vraagt of het waar is dat OZIS-systemen niet worden geüpdate. Dat heeft OZIS inderdaad aangegeven. De reden is dat men niet meer kan voldoen aan de huidige standaarden. Hoe wordt de financiering geregeld? Eigenlijk is het zo dat uitwisseling van gegevens in de tarieven zit die de zorgverleners krijgen. Zij krijgen een tarief voor zorgverlening, maar daar zit natuurlijk ook geld in voor dossiers. Er is aangegeven dat dit 10 mln. zou kosten, maar wij hebben de financiering uiteraard nog niet geregeld. Wij kennen de plannen officieel ook helemaal niet. Er wordt waarschijnlijk wel over gesproken en er zullen ook wel scenario's zijn, maar ik wil uiteindelijk een doorstartplan zien met alles erop en eraan. Dan kan ik beoordelen of ik het ermee eens ben.

De heer **Omtzigt** (CDA): De minister zegt dat zij de plannen niet kent. Dat vind ik een interessante opmerking. Wanneer kennen we de plannen precies waarover wij als politiek een besluit moeten nemen? Op welk kader zult u die beoordelen?

Minister **Schippers**: Ik beoordeel de plannen erop of zij passen binnen wet- en regelgeving en of zij passen binnen de eisen die wij daar vervolgens aan stellen, bijvoorbeeld financieel. Hoe wordt het gefinancierd? Hoe is men voornemens het te gaan financieren? Ik heb net gezegd dat er op 4 november een bestuursvergadering plaatsvindt. Het kan best zijn dat men zegt dat er helemaal geen doorstart komt. Dan heb ik heel weinig te beoordelen.

De heer **Omtzigt** (CDA): U krijgt dus pas op 4 november een plan waarvan u op dat moment inhoudelijk beoordeelt en waarvan u dus niet van te voren kunt beoordelen of het voldoet of niet? Dan vraag ik mij af waarom we dit debat precies voeren.

Minister **Schippers**: Ik ben uitgenodigd door de Kamer en dan kom ik. Op 4 november wordt besloten over een doorstart. Voor die tijd kan ik van alles vinden, maar ik wacht natuurlijk dat besluit af. Dan de vraag of er geld in kas is bij Nictiz. Nictiz heeft een subsidie tot 1 januari 2012. Begin november beziet Nictiz of er voldoende financieel draagvlak is en of het besluit wordt genomen om door te starten. De

subsidie aan Nictiz zal conform regelgeving worden afgebouwd. Daarbij worden ook eventueel resterende budgetten betrokken.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik had die vraag gesteld omdat Nictiz een wettelijke opzegtermijn van drie maanden heeft. Nictiz had dus het contract met de zorgverleners per 1 oktober van dit jaar moeten opzeggen. Nu is dat doorgeschoven naar november en blijkbaar dus al na 4 november. Daardoor kan de overeenkomst met Nictiz niet opgezegd worden. Die loopt dus door tot februari of zelfs maart. De vraag is wie dat gaat betalen.

Minister **Schippers**: De contracten zijn opgezegd onder voorwaarden. «Er zijn twee ontbindende voorwaarden die er toe kunnen leiden dat voortzetting van de dienstverlening aan u toch wordt beëindigd per 1 januari 2012, terwijl u heeft aangegeven de overeenkomst te willen voortzetten.» De voorwaarden staan daaronder opgeschreven.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Hoe kan Nictiz nu een brief sturen met opzegging onder voorwaarden, terwijl wij hier blijkbaar spreken over iets wat nog geen concreet plan is, waar zorgverleners wel over moeten beslissen en wat pas in november duidelijk wordt? Ik vind het een vreemde gang van zaken.

Minister **Schippers**: Ik vind het een heel logische gang van zaken. Het licht kan uit per 1 januari als er geen doorstart plaatsvindt. Als er een doorstartplan is dat voldoende goed is en voldoet aan wet- en regelgeving en aan alle eisen die wij aan iedereen die er iets mee te maken heeft, stellen, kan het wel doorgaan. Het is dus heel praktisch vormgegeven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Waarom hebben dan alle zorgverleners een brief gekregen van Nictiz met de vraag: wilt u door of wilt u niet door en wilt u even zo snel mogelijk beslissen? Vanmorgen sprak ik nog met huisartsen bij de RAI, die er ook over begonnen. Dat is toch gek als nog niet eens besloten is of we doorgaan of niet? Dat is dus wel waar Nictiz mee bezig is op dit moment.

Minister **Schippers**: Het is toch niet gek dat geïnventariseerd wordt of er belangstelling is bij zorgverleners om door te gaan? Op 4 november wordt over een doorstart besloten. Nictiz organiseert dat. Die heeft daar mensen voor aan tafel. Die bekijken met elkaar de voorwaarden, de wettelijke eisen en de financiering. Uiteindelijk wordt 4 november gezegd «we gaan het proberen» of «we gaan het niet doen».

Mevrouw **Leijten** (SP): Het blijft erg raar dat Nictiz, de ICT-lobby, die er alle belang bij heeft dat het doorgaat – dan kan men weer opdrachtjes krijgen voor nieuwe standaarden en noem maar op – een brief stuurt met de vraag of betrokkenen door willen gaan of niet. Voor huisartsen en apothekers lijkt het erop dat het doorgaat. Vervolgens krijgen zij de vraag: wilt u de boot missen of springt u aan boord?

Minister **Schippers**: Ik vind het niet gek. Er is een systeem met een verplichte aansluiting. De Eerste Kamer plaatste vraagtekens bij die verplichte aansluiting. In reactie daarop wees ik op de taak van het College bescherming persoonsgegevens. Wij weten allemaal hoe dat geëindigd is. De Eerste Kamer heeft gezegd, geen verplichte aansluiting bij het landelijk schakelpunt te willen. Er is echter technologie waarvan de koepels gebruik kunnen maken. Daarop hebben wij gezegd dat dit kan, maar dan moet dit wel binnen de kaders van wet- en regelgeving gebeuren. Wij hebben artsen verplicht om informatie te delen als dat voor de behandeling noodzakelijk is. Dat kan worden gefaciliteerd door het LSP,

maar ook door het regionale systeem. Vervolgens heeft deze Kamer gevraagd om op tijd geïnformeerd worden over een eventuele doorstart van de koepels. Nu blijkt dat er op 4 november aanstaande een vergadering wordt gehouden waarin over die doorstart wordt besloten. Ik kan mij voorstellen dat men daar onderling over praat en dat koepels inventariseren of daar onder hun leden belangstelling voor is. Dat is toch niet gek?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dit sluit ook aan op wat collega Omtzigt zojuist opmerkte. Wij zitten hier bij elkaar om te spreken over een plan van Nictiz. De minister zegt nu dat er nog geen plan is en dat de partijen op 4 november daarover beslissen. Mijn punt is dat zorgverleners nu onder druk worden gezet om voor 1 november te beslissen of ze wel of niet door willen met een plan dat er officieel nog niet is. Dat vind ik een rare gang van zaken. Ik vind dat de minister er een beetje omheen draait. Het klopt niet.

Minister **Schippers**: Dat Nictiz u informeert over een tussenstand vind ik niet gek, gezien alle politieke commotie en ideeën hierover. Ik heb ermee te maken dat er op 4 november een beslissing over genomen wordt. Nictiz stuurt een brief die vergezeld gaat van een aanbevelingsbrief van de eigen koepel over een doorstart. Dat vind ik ook niet gek. Je gaat eerst na hoeveel animo ervoor is.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Het was geen enquête, maar een brief waarin stond dat men voor 1 november moest tekenen.

De **voorzitter**: Mevrouw Gerbrands, u hebt uw punt gemaakt. De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Schippers**: De vraag of ik de stekker uit het LSP kan trekken, is op zich wel relevant. Artsen zijn verplicht om informatie te delen als dat voor de behandeling noodzakelijk is. Dat kan gefaciliteerd worden via het LSP. De bemoeienis van de overheid is gestopt na verwerping van het wetsvoorstel door de Eerste Kamer. Als de zorgaanbieders en patiënten gebruik willen maken van de techniek, staat hun dat vrij. Zij moeten daarbij wel voldoen aan wet- en regelgeving. De techniek is niet verboden.

De heer Omtzigt vroeg op welke wijze de patiënt vertegenwoordigd was bij de gesprekken tussen de koepels en Nictiz over de doorstart. Er zijn over mogelijk hergebruik van het LSP bilaterale gesprekken gevoerd met de betrokken koepelorganisaties. Hierbij is van meet af aan met de NPCF gesproken. De CG-Raad heeft later aangegeven, hierin samen met de NPCF op te trekken en zich door de NPCF te laten vertegenwoordigen. Ook de koepelorganisaties hebben met de NPCF gesproken. De NPCF heeft heldere voorwaarden voor de eindsituatie op tafel gelegd en was het ermee eens dat in eerste instantie het vinden van financiële dekking prioriteit moest krijgen. Er is afgesproken dat de NPCF een klankbordfunctie vervult bij de inrichting van een governancestructuur en de overige keuzes die gemaakt moeten worden. De NPCF wacht op dit moment op het eerste concept waarin wordt aangegeven, op welke wijze aan de voorwaarden tegemoet zal worden gekomen.

Op welke wijze krijgt de patiënt een plek in de structurele governancestructuur van de landelijke gegevensuitwisseling? Ook ik hecht daar zeer aan. Het is inderdaad geen elektronisch doktersdossier, maar een elektronisch patiëntendossier. Gelukkig is al in de wet geregeld dat de patiënt altijd inzage heeft in zijn eigen dossier. Het is echter ook van belang dat er een governancestructuur komt waarin de patiëntenorganisaties een rol hebben. Nictiz heeft mij laten weten dat de gover-

nancestructuur op dit moment wordt uitgewerkt en dat men daarbij ook in overleg is met de NPCF.

Hoe krijgen patiënten inzage in hun gegevens? In de aanvullende regelgeving die ik in voorbereiding heb, zal ik de mogelijkheid voor de patiënten opnemen om elektronische inzage in en een elektronisch afschrift van het dossier te eisen. Bij de invulling van deze regelgeving zal ik de motie-Kuiken en de motie-Omtzigt verwerken. Ik zal een en ander expliciet aan de elektronische uitwisseling koppelen.

Worden alle handelingen gelogd? De Wet bescherming persoonsgegevens bepaalt dat patiënten het recht hebben om zich te wenden tot diegene die gegevens over hem verwerkt en te verzoeken om een volledig overzicht van de persoonsgegevens die van hem worden verwerkt. Op grond hiervan kunnen patiënten hun zorgaanbieder vragen om inzage in de gegevens die in het systeem zijn ingevoerd en de gegevens die uit het systeem zijn opgevraagd en verstrekt. Ook in het kader van gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders moet worden voldaan aan deze eis tot logging. Alle handelingen moeten dus worden gelogd om hieraan te kunnen voldoen.

De heer **Omtzigt** (CDA): betekent dit concreet dat er een loket komt waar de burger kan vragen wie, wanneer welke gegevens heeft opgevraagd en wie er gegevens over hem opgeslagen heeft? Het moet bijgehouden worden, maar is dit op een eenvoudige wijze te achterhalen, zoals ook in het wetsvoorstel stond?

Minister **Schippers**: In het wetsvoorstel hadden we dat heel goed geregeld via een centrale bevoegdheid. Ik moet afwachten hoe dit een plaats krijgt in plannen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dan merk ik op dat dit voor het CDA een essentiële voorwaarde is.

Minister **Schippers**: De inspectie en het CPB kunnen sancties opleggen bij schending van privacy en bij tekortkomingen in het kader van verantwoorde zorg. Daarnaast kent het Wetboek van Strafrecht een bepaling over computervredebreuk en schending van het beroepsgeheim. Sancties zijn dan een boete of een gevangenisstraf.

De heer Omtzigt vroeg of het CPB akkoord was. Het CPB heeft een zienswijze gestuurd over het doorstartmodel dat aan hem is voorgelegd, maar dit is niet het definitieve model. Door Nictiz is aangegeven dat een doorstart zal plaatsvinden passend binnen de zienswijze van het CPB.

De **voorzitter**: Wat was de voorlopige zienswijze?

Minister **Schippers**: Ik heb de Kamer de zienswijze toegestuurd, maar ik ben even vergeten wat er precies in stond. U blijktbaar ook.

De heer **Omtzigt** (CDA): Onder andere de verplichte opt-in. Het is een zeer technisch document dat vrij lastig leest.

Minister **Schippers**: Op 4 november wordt een besluit over de doorstart genomen. Af en toe krijg ik een tussenstand. Ik word af en toe bijgepraat, dan weer door de een, dan weer door de ander. Uiteindelijk wil ik over het model praten waar men mee verder gaat.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik kom terug op de toestemming die uitdrukkelijk gegeven moet worden. De minister zei die uitspraak van Nictiz niet te kennen. In haar brief van 13 september jl. staat dat Nictiz aangeeft dat het binnen de sector niet altijd gebruikelijk is om uitdrukkelijk toestemming te vragen. Volgt de minister de Kamer en wordt er voor die mensen van wie

de gegevens zijn opgenomen toestemming gevraagd als men doorgaat met het uitwisselen van gegevens via het epd of stapt zij daarvan af? Nictiz denkt er namelijk anders over, zoals zij zelf schrijft.

Minister **Schippers**: Volgens mij heb ik al meerdere malen aangegeven dat ik vind dat een opt-in voor een privaat systeem nodig is en dat ik dat in de wet ga regelen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan vind ik het vreemd om in uw brief te lezen dat Nictiz aangeeft dat het niet gebruikelijk is en u ook niet schrijft dat u Nictiz zal opdragen om dat alsnog te doen. Maar men heeft het nu bij dezen gehoord.

Minister **Schippers**: Het gaat ook om de vraag wanneer toestemming nodig is. Voor opname in het landelijk schakelpunt is een opt-in nodig. Bij uitwisseling van gegevens met nieuwe zorgverleners geldt dit ook, maar bij vervangende zorgverleners niet. Het ligt dus allemaal wat gecompliceerder. Volgens mij zijn er zelfs moties ingediend over een opt-in voor een private doorstart. In de Eerste en de Tweede Kamer heb ik dit al verschillende malen gezegd.

Wat is de huidige stand van zaken van de aanmeldingen van Nictiz? Op 5 oktober waren 750 huisartsen, 150 apothekers, 3 huisartsenposten en 1 ziekenhuis aangemeld.

Mevrouw Voortman vroeg hoe ik in de toekomst de veiligheid wil garanderen. De veiligheid is overigens primair de verantwoordelijkheid van degenen die ermee werken. Dat is nu ook het geval. Als ik als arts gegevens wil delen, is het mijn verantwoordelijkheid dat ik dat via een veilig systeem doe. Daar hebben wij toezichthouders voor, namelijk de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het College bescherming persoonsgegevens. In de wet staat waar men aan moet voldoen. Het wetsvoorstel om die wet aan te scherpen, wordt voorbereid. Daarin worden aanvullende eisen met betrekking tot veiligheid opgenomen.

Ik ben het helemaal met mevrouw Voortman eens dat je pas informatie moet geven als je precies weet wat er gebeurt. Ik ben niet voornemens om nu al een brief te sturen over opt-in en dergelijke. Ik wacht eerst af hoe dit verder gaat. In november weten wij meer. Op dat moment zal ik nagaan of ik al iets kan communiceren. Ik zal dit echter pas doen als ik ook daadwerkelijk iets te communiceren heb. De communicatie moet helder en eenduidig zijn. Deze week heb ik tijdens een kennismakingsgesprek met de Eerste Kamer aangegeven dat ik zeker bereid ben om de brief via de Eerste Kamer te sturen. Ik kan die brief ook naar de Tweede Kamer sturen. Dan weet iedereen wat er precies rond gaat. Het sturen van zo'n brief is ontzettend duur. Ik heb de Eerste Kamer dat toegezegd omdat wij ook een brief hebben gestuurd toen het van start ging. Als er dan iets verandert, vind ik het terecht als gevraagd wordt om daarover opnieuw te communiceren. Dit kan echter pas als het allemaal helder is.

Bij de ontwikkeling van het LSP hebben wij verschillende hacktesten gedaan. De vraag of wij ook het nieuwe systeem op die manier zullen toetsen, zal ik straks beantwoorden.

Mevrouw Kuiken vroeg waar wij het nu precies over hebben. Wij hebben het over de doorstart van de infrastructuur door het veld. Na 4 november weet ik hoe dat er precies uitziet. Naar mijn weten gaat het om de doorstart van het landelijk schakelpunt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Kuiken vroeg net of het een landelijk of een regionaal systeem is. De minister zegt nu dat het gaat om de doorstart van het landelijk schakelpunt. Ik heb steeds begrepen dat ook de mogelijkheid van regionale schakelpunten nog wordt onderzocht. Volgens mij is de veiligheid daarbij beter te regelen dan bij één landelijk schakelpunt.

Minister **Schippers**: We praten over de doorstart van het landelijk schakelpunt. Ik wacht af of er op 4 november een model met regionale schakelpunten uitkomt. Officieel en ook officieus weet ik daar niets van. Ik weet wel dat uiteindelijk de gegevensuitwisseling voor zo'n 95% regionaal plaatsheeft. Het lijkt mij overigens lastig werken met regionale schakelpunten. Als je dicht bij een provinciegrens woont, geldt dan de regio van de provincie of zijn er overgangsgebieden? Technisch lijkt het mij zeer ingewikkeld. Wij wachten het plan af.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb begrepen dat dit niet zo ingewikkeld is. Dat probleem kan via pushberichten ondervangen worden. Enerzijds is er de veiligheid van verschillende schakelpunten, terwijl anderzijds de communicatie tussen de regio's geen probleem hoeft te zijn.

Minister **Schippers**: Ik wacht het voorstel van 4 november af. Over de financiering van gegevensuitwisseling hebben de koepels met zorgverzekeraars afspraken gemaakt voor 2012. Zorgverzekeraars beschouwen het abonnementstarief als bedrijfskosten en daarmee vallen deze onder de financiering van de apotheken, de huisartsen en de huisartsenposten. Begin november zal duidelijk zijn of de zorgaanbieders zelf voldoende financiële garantie hebben gegeven aan Nictiz om een doorstart te maken met het LSP. Daarna zullen wij zien op welke wijze dit doorwerkt in de budgetten en de tarieven.

Het bedrag van 10 mln. aan kosten is als volgt opgebouwd: beheer en onderhoud 4,6 mln., organisatie 3,4 mln. en doorontwikkeling 2 mln. Wanneer is het wetsvoorstel tot aanvulling van de Wet cliëntenrechten zorg gereed? Ik leg dit wetsvoorstel op korte termijn voor aan verschillende adviescolleges. Wanneer ik het terugkrijg, hangt af van de snelheid van werken van de adviescolleges.

Mevrouw Voortman vroeg naar de hacktest door VWS. Nictiz borgt de veiligheid van het systeem met reguliere periodieke testen op de veiligheid. Ik treed met Nictiz in overleg over de wijze waarop dit in de toekomst eventueel wordt gecontinueerd. Als dit het geval is, zal ik bekijken of aanvullende actie noodzakelijk is.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik heb gevraagd hoeveel artsen en apothekers meedoen. Daarop kregen wij een lijstje met 750 huisartsen en 1 ziekenhuis. Dat was de stand per 5 oktober dus die is niet volledig. Wanneer is volledigheid gewaarborgd? Hoe verhoudt zich een incompleet dossier tot de richtlijn medicatiegegevens die de voorschrijvende arts verplicht om op de hoogte te zijn van alle voorgeschreven medicijnen? Vindt de minister het acceptabel als drie kwart van de huisartsen en apothekers meedoet en een kwart niet? Hebben wij er dan wat aan?

Minister **Schippers**: De verplichting om mee te doen, is vervallen. 100% zal dus niet gehaald worden. Het wordt wel heel moeilijk om aan de richtlijn medicatiegegevens te voldoen als dit systeem vervalt. Het systeem is in tien jaar opgebouwd en bevat enorm veel gegevens. Als dat stopt, heeft dat natuurlijk consequenties. Daar wijst de NPCF vandaag ook op. Er zullen dan systemen moeten worden gekoppeld. De uitwisseling zal anders moeten plaatsvinden. Nu bestaan er ook allerlei systemen naast elkaar waartussen gegevens worden uitgewisseld.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het antwoord dat er geen zaken zijn gedaan met DigiNotar inzake het LSP of het epd wel erg kort door de bocht. Er is wel met certificaten gewerkt. De vraag is dan welke certificaten dat zijn en hoe veilig die zijn. Welke lessen trekken wij uit het debacle DigiNotar en uit het andere debacle epd? De minister gaat daar eigenlijk aan voorbij. Ik vind dat zorgelijk, want ondertussen raast de trein van het landelijk epd door.

Minister **Schippers**: Je moet altijd lessen trekken uit dit soort debacles. De vraag was in hoeverre er betrokkenheid van DigiNotar was bij het LSP. Die vraag heb ik beantwoord.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb gevraagd welke lessen uit de affaire met DigiNotar te trekken zijn.

Minister **Schippers**: Vanavond is daar een eerste debat over. Om daar lessen uit te kunnen trekken, moeten wij daar in bredere zin naar kijken. Dat wil ik niet uit de losse pols doen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Wat betekent dit voor de discussie over het epd?

Minister **Schippers**: Dat is een moeilijke discussie, omdat je je altijd zorgen maakt over de beveiliging van dit soort systemen. Wij weten ook dat wanneer wij stoppen met het epd en het LSP zoals wij dat nu kennen, dit enorme gevolgen zal hebben voor de veiligheid van patiënten. Via dat systeem worden ontzettend veel gegevens uitgewisseld. Als wij daar niet mee doorgaan, is de impact daarvan op de gezondheidszorg en op het kunnen nakomen van de richtlijnen die wij gezamenlijk voor de gezondheidszorg hebben opgesteld, enorm. Je zit altijd met een dilemma. Enerzijds kan je op die manier veel beter informatie delen en elkaar op de hoogte brengen ten behoeve van de veiligheid van de patiënten. Anderzijds moet je ongelooflijk alert zijn op de beveiliging van dit soort systemen en op het waarborgen van privacy. Er wordt getest op mogelijkheden voor hackers en op andere dingen die zo maar fout kunnen gaan, zoals ook in de dagelijkse praktijk blijkt.

De **voorzitter**: Wij zijn toe aan de tweede termijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Mijn fractie blijft het erg gek vinden dat er gratis infrastructuur ter beschikking wordt gesteld, terwijl de politiek heeft gezegd dat deze infrastructuur niet het juiste middel is voor een goede gegevensuitwisseling. Een goede gegevensuitwisseling willen we allemaal. Het is alleen de vraag of dat in een prestigeproject moet, met landelijke inzage, of dat het op het niveau moet waarop ook de uitwisseling tussen huisarts en apotheek plaatsvindt, namelijk regionaal? De Eerste Kamer was hier duidelijk over. Ik vind het jammer dat de minister daar niet duidelijk over is.

De minister is ook niet duidelijk over de kosten van ICT in de zorg bijvoorbeeld bij de ziekenhuizen. Wij hebben gesproken over de huisartsen en de apothekers die op het systeem aangesloten zouden worden, maar de ziekenhuizen hebben ook voorbereidingen getroffen voor een landelijk epd. Uit onderzoek blijkt dat in 2009 de teller op 600 mln. stond. Het is nu 2011. Ik ben heel erg benieuwd wat de grote schade is van het doordenderen op die landelijke trein terwijl er nog geen politieke goedkeuring voor het systeem is. Zou de minister die gegevens op willen vragen? Welke certificaten worden er wel gebruikt en hoe veilig is dat? Wil de minister uitspreken dat de huisartsen, de apothekers en anderen die een brief van Nictiz ontvangen, niet verplicht zijn om mee te doen? Dat moet duidelijk zijn. Zij voelen zich onder druk gezet. De minister kan vandaag aangeven dat dit nergens voor nodig is.

Minister **Schippers**: Wat is de derde vraag?

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, kunt u uw vraag herhalen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik had het over de kosten voor ziekenhuizen. Ik vroeg welke certificaten er gebruikt worden en hoe veilig die zijn. Ik vroeg

niet of DigiNotar betrokken was bij het epd. Ik wil weten wat wij kunnen leren van de situatie met DigiNotar met het oog op de veiligheid.

De **voorzitter**: De minister heeft uw vraag nu goed opgeschreven.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik begrijp dat de minister de huisartsen en de apothekers duidelijk zal maken dat er geen verplichting bestaat. Ik zou het erg op prijs stellen als zij daarbij wil meedelen dat het College bescherming persoonsgegevens duidelijk heeft gesteld dat het niet alleen gaat om toestemming om opgenomen te worden in dat nieuwe servicepunt ofwel het LSP, maar dat bij iedere uitwisseling die plaatsvindt tussen de ene zorgverlener en de andere toestemming vereist is van de patiënt, omdat er in de gekozen constructie geen sprake is van een medisch beroepsgeheim. Dus voor iedere uitwisseling die plaatsvindt, of dat nu is tussen de dokter en de fysiotherapeut, de dokter en de apotheker of de dokter en de verpleegkundige, moet de patiënt toestemming geven. Dat is de consequentie van het voorliggende voorstel. Ik denk dat dit niet bekend is bij een heleboel zorgverleners.

Verder vind ik het heel erg jammer dat de minister eindigt met een opmerking die in de categorie bangmakerij valt, namelijk dat de gevolgen vreselijk zullen zijn. Wij zijn dit vreselijke epd-drama ingegaan met de bangmakerij dat in een studie is aangekondigd dat er 19 000 doden kunnen vallen vanwege medicatiefouten als we dit systeem invoeren. Zo zijn we begonnen. Ik vind het heel jammer dat de minister dit hele epd/LSP-verhaal nu ook weer met uitroepen van bangmakerij beëindigt.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Wij zijn enigszins verwonderd door een aantal ontwikkelingen. Er kan niet goed over het onderwerp gesproken worden omdat het plan nog niet geheel bekend is; toch moeten al die zorgverleners er wel ja of nee tegen zeggen. Dat wekt enige verwondering. Bovendien is de positie van de cliënt niet helemaal helder. Wij willen graag dat het gaat om een patiëntendossier en niet om een doktersdossier. Dat maakt voor ons echt een groot verschil. De patiënt staat centraal en die moet weten wat er gebeurt, wanneer het gebeurt en waar het gebeurt. Het gaat er niet om dat de patiënt elke keer expliciet toestemming moet geven, maar wel dat de patiënt de regie moet hebben. Mevrouw Gerbrands heeft een relevant punt. De VZZ kan volgens het College bescherming persoonsgegevens niet aangemerkt worden als rechtstreeks betrokkene, omdat zij geen zorgverlener is. Daarom is voor elke handeling die de VZZ verricht volgens de wet toestemming vereist. Dat werkt niet echt, weten we met z'n allen. De CDA-fractie heeft behoefte aan een brief op 4 november met een plan waaruit blijkt hoeveel mensen er precies meedoen en of dat de medicatieveiligheid ten goede komt of niet. Ook moet daaruit blijken welke wetswijzigingen er voorgesteld worden. Pas als dat plan bekend is, kan de Kamer een goed oordeel geven. Wat dat betreft is het overleg van vandaag enigszins onbevredigend.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Wij spreken vandaag over het epd, maar laat ik iets vertellen wat mij de afgelopen weken is overkomen. Ik kwam met mijn gezin uit het ziekenhuis in verband met een bevalling. Moeders moest naar de huisarts en de huisarts had het dossier van het ziekenhuis niet. De uitwisseling tussen het ziekenhuis en de huisarts klopte dus niet. Het consult was voor niets. Bloedtesten moesten opnieuw worden afgenomen. Wij waren dus voor niets naar de huisarts toegegaan. Toen dacht ik: ja, ik ben ook nog woordvoerder epd. Naar aanleiding van het gebeurde moest ik constateren dat door het epd de kwaliteit van de zorg omlaag gaat en dat de kosten hoger zijn, want je moet twee keer je bloed laten testen en je moet nog een keer naar de huisarts, die gewoon dat consult weer aftikt. Nu is het weliswaar geen patiëntendossier; het is

misschien meer iets tussen doktoren. Graag had mijn fractie gezien dat de patiënt daar ook invloed op zou hebben, maar wij waren al blij geweest als de uitwisseling tussen de doktoren goed op gang was gekomen. Laat daarom niet het perfecte de vijand worden van het betere. Die kans lopen we namelijk als we het epd weer willen optuigen.

Het verheugt mijn fractie dat de koepels door willen zetten met het epd light. Het kost misschien 10 mln. maar het levert wel iets op in termen van patiëntveiligheid, kwaliteit en kosten. Het lijkt mij goed om daar na 4 november, als dat akkoord er al dan niet is, over te spreken. Ik hoop dat de koepels er uitkomen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vraag me af of de ziekenhuizen direct zullen aansluiten bij een epd light. Dat was nog niet het geval met het landelijk schakelpunt. Was dat allemaal koek en ei geweest en niet democratisch weggestemd, dan was het probleem waar het gezin van de heer Mulder tegenaan liep toch net zo goed voorgekomen? Met andere woorden: daar was het epd toch helemaal geen oplossing voor geweest?

De heer **Mulder** (VVD): Dit was een kleine persoonlijke ontboezeming. Waar het om gaat is dat wij de kant op moeten van meer ICT-uitwisseling in de zorg omdat iedereen daar beter van wordt. Dat zal met kleine, misschien wel heel kleine stapjes gaan. Dat zal het eindbeeld moeten zijn. Dat lukt om een paar redenen niet: omdat de Eerste Kamer daar iets van vindt en omdat wij hier misschien naar het perfecte streven. Wat mijn fractie betreft gaat het stap voor stap de goede kant op. Daarom wens ik de koepels graag succes.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De heer Mulder heeft natuurlijk recht op zijn standpunt, maar feit is dat de Eerste Kamer een belangrijke rol heeft in het vaststellen van wetgeving. Dan vind ik het niet zo netjes om de Eerste Kamer op deze manier weg te zetten.

De heer **Mulder** (VVD): Nee, nee, nee. Voor alle duidelijkheid, de Eerste Kamer heeft een eigen positie die in de Grondwet verankerd is. Er is niets mis met wat de Eerste Kamer doet. De Tweede Kamerfractie van de VVD was voorstander van het epd, maar er kunnen redenen zijn waarom dat aan de overkant niet zo was. Dat kan. Ik constateer alleen dat ik er niet als Kamerlid maar als patiënt last van heb.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. GroenLinks is voor afschaffing van de Eerste Kamer, maar om nu te zeggen dat het lastig is, dat is ook weer zowat. Wij zijn blij met de toezegging van de minister dat zij geen brief met halve informatie aan de mensen zal sturen. Daar schiet niemand iets mee op.

Aan het begin van haar termijn reageerde de minister op een opmerking van mevrouw Kuiken over het verschil tussen banken en overheid. Ik wijs erop dat ook banken omgaan met privacygevoelige informatie. Ik vraag mij af of de minister bereid is om een onderzoek in te stellen in de bankenwereld om lessen te trekken voor gegevensuitwisseling in de zorg? Wat het plan van de koepels betreft herhaal ik dat voor ons vooropstaat dat de opvolger van het epd lekproof moet zijn en dat de beste weg daar naartoe volgens ons gaat via kleinschalige schakelpunten. Daar heeft ook de Eerste Kamer om gevraagd. Op die manier kan aan alle verzoeken voldaan worden.

Voorzitter: Gerbrands

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. De heer Mulder heeft gelijk, wij zijn zelf ook patiënten. Als patiënt wil ik graag dat degenen die mij zorg verlenen informatie uitwisselen. Ik wil daar wel graag toestemming voor

gegeven. Ik hoef daar niet elke keer toestemming voor te geven, maar ik wil wel de mogelijkheid hebben om te checken wat er over mij uitgewisseld wordt op elk moment dat ik dat prettig vind.

Ik beseft dat ik niet zelf als patiënt aan de onderhandelingstafel zit of direct in contact ben met de koepels. Daarom vind ik het fijn dat de patiënten- en consumentenorganisaties wel aan de onderhandelingstafel zitten. Het is goed dat zij daarbij betrokken worden.

Ik verwacht dat de brief die wij krijgen na 4 november, wanneer de plannen helder zijn, inzage geven in de wijze waarop de 10 mln. is opgebouwd en wat dit voor mij als patiënt betekent. Moet de patiënt meer premie betalen? Gaat het om geld dat de huisartsen al kregen? Hoe zit het nu precies? Duidelijk is dat het niet de laatste keer is dat wij over dit onderwerp zullen spreken. Feitelijk hebben wij het nog steeds over een plan waar wij nog niet precies van weten hoe het eruitziet, hoe het geregeld is met de gegevensbescherming. Ook is nog onduidelijk of apotheken en huisartsen hier wel aan mee gaan doen. In dit debat hebben wij slechts kunnen aangeven wat onze randvoorwaarden zijn. De minister heeft voor een deel aangegeven wat er op het terrein van wetgeving gebeurt. Of een en ander voldoet aan de eisen voor gegevensbescherming en voor sancties, kunnen wij pas na 4 november beoordelen.

Voorzitter: Kuiken

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ziekenhuizen hoeven ICT-kosten niet apart publiek te maken. Dat zijn gewoon bedrijfskosten die zij maken. Die kan ik niet zomaar ergens van een site plukken. Eén ding is helder: ook al zal het landelijk schakelpunt niet doorstarten, de ziekenhuizen zullen kosten blijven maken voor ICT. Binnen het ziekenhuis moeten gegevens worden uitgewisseld, maar ook buiten het ziekenhuis, met andere zorgverleners. Gevraagd is welke certificaten zijn gebruikt en hoe veilig die zijn. Toen de situatie bij DigiNotar publiek werd, hebben wij VWS-breed een scan gedaan om te onderzoeken wat dit voor VWS zou betekenen. Dit heeft een veel grotere impact dan alleen op het epd, bijvoorbeeld ook op het CIZ en allerlei andere systemen binnen de gezondheidszorg. Wij studeren nog op de vraag hoe wij dat in een grondige analyse moeten wegen. Dat geldt ook voor de lessen die wij daar overheidsbreed uit kunnen trekken. Voorts is gevraagd of ik wil aangeven dat huisartsen, apotheken en anderen niet verplicht zijn om mee te doen. Die zijn niet verplicht om mee te doen. Dat was wel het geval in het wetsvoorstel, maar dat is verworpen. Niemand hoeft mee te doen.

Mevrouw Gerbrands vraagt of bij iedere handeling van zorgverleners toestemming nodig is. In de zienswijze geeft het CBP aan dat toestemming bij de raadpleger moet. Ook ons wetsvoorstel kende die eis. Het is uiteindelijk afhankelijk van het model dat wordt gekozen. Het geldt wel per behandelrelatie. Het is dus niet nodig om voor iedere handeling toestemming te vragen.

Dan de opmerking van mevrouw Gerbrands over bangmakerij. Ik heb geen aantallen slachtoffers genoemd. Ik meen dat dit systeem voor het delen van informatie grote meerwaarde heeft. Ik deel dan ook de oproep van de NPCF om niet de impact te onderschatten die het heeft als dat systeem plotseling wordt beëindigd. Dat ben ik helemaal eens met de vertegenwoordigers van de patiënten. Ik diskwalificeer de mening van mevrouw Gerbrands niet, maar wij kijken daar verschillend tegenaan. De heer Omtzigt merkte op dat nog veel onbekend is. Ik deel met hem dat het mooi zou zijn als er een plan ligt dat je langs een meetlat kunt leggen. Ik wacht dat plan heel graag af. Als er op 4 november een plan ligt, wordt het naar mij gezonden. Ik wil eerst goed bestuderen wat het betekent voor de wetsvoorstellen die in voorbereiding zijn. Dan zal ik de Kamer een gedegen reactie sturen, met alles erop en eraan.

Ik deel ook de mening van de heer Omtzigt dat het hier gaat om een doktersdossier en geen patiëntendossier met regie. Als patiënt heb je er recht op om je dossier in te zien, ook om te weten wie het ingezien hebben. Dat moeten we gewoon goed regelen, maar laten we dat doen als we precies weten waar het over gaat en wat het allemaal inhoudt. Mevrouw Voortman noemt een aantal voorwaarden. Ik weet niet of we voor honderd procent kunnen garanderen dat het systeem lekproof is, maar wel naar de huidige stand van zaken. In de gezondheidszorg zouden we zeggen dat het via de gouden standaard moet gebeuren. Ik stuur geen brief met halve informatie aan de Kamer. Daar heeft niemand iets aan. Dan de vraag of we nog niets kunnen leren van de banken. Bij de ontwikkeling van dit systeem is naar andere goede systemen gekeken, zoals het bankensysteem. Mij is altijd verteld dat het epd zelfs veiliger zou zijn dan het bankensysteem. Dat is natuurlijk een gevaarlijke uitspraak, maar het geeft wel aan dat men de systemen met elkaar vergeleken heeft. Ik kom bij mevrouw Kuiken. Wanneer ik mijn reactie op het plan aan de Kamer stuur, zal ik nagaan hoe het bedrag dat daarin wordt genoemd is opgebouwd, hoe het betaald wordt, of het in het tarief zit, et cetera. Ik zal het plan leggen langs de randvoorwaarden die ik eerder al aan de Kamer heb gegeven en die ik inmiddels in nieuwe wetten aan het verwerken ben.

De voorzitter: Ik inventariseer of er behoefte is aan een VAO. Zo rondkijkend begrijp ik dat daar op dit moment nog geen behoefte aan bestaat.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Hoewel dit officieel iets is voor de procedurevergadering, wil ik toch nog het volgende opmerken. Op 4 november komt er een definitief plan. Ik wil graag dat er bij de eerste mogelijkheid die er is, dus de dinsdag daaropvolgend, een AO wordt gehouden.

De voorzitter: Uiteraard. De minister heeft toegezegd zo snel mogelijk na 4 november, wanneer het plan er ligt, met een brief aan de Kamer te komen waarin zij uitlegt wat het plan precies behelst. Daarin gaat zij ook in op de door ons gestelde vragen. De commissie zal in de procedurevergadering beslissen wanneer er een algemeen overleg wordt gehouden. Dat is aan de commissie en niet aan de minister.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik wilde het wel gezegd hebben.

De voorzitter: Dat is prima. Mijn vraag was of er voorafgaande aan 4 november behoefte is aan een VAO. Ik concludeer dat het antwoord daarop nee is. Overige zaken regelen wij in onze procedurevergadering.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik twijfelde eraan of ik nog iets zou opmerken op dit punt. Het lijkt mij goed om de minister nu het signaal te geven dat wij het plan per ommegaande willen ontvangen met haar oordeel en een visie op hoe wij nu verder moeten. Dan vechten wij in de procedurevergadering wel uit of het AO op 8 of op 9 november wordt gehouden. Wel ontvangen wij graag per ommegaande een brief, zodat het niet 28 december wordt.

De voorzitter: Dat is helder. De minister heeft een heldere toezegging gedaan.

Minister **Schippers:** Voorzitter. Dat plan kan ik meteen doorsturen naar de Kamer. Ik kan echter niet zeggen dat ik de volgende dag een brief stuur. Ik weet namelijk niet hoe ingewikkeld de voorstellen zijn. Ik weet niet wat van mij wordt gevraagd. Dus ik zou wel enige tijd willen om te bekijken wat het betekent. Ik zal daar geen maanden over doen, maar het lijkt me iets te optimistisch gedacht dat ik daar de volgende dag een brief over kan

sturen. Het plan kan wel direct worden doorgestuurd. Ik vind dat ik dat zorgvuldig moet kunnen bekijken en op zijn merites moet kunnen beoordelen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik verzoek de minister om de sector met klem te vragen om dat plan per ommegaande te sturen. Dat plan ligt natuurlijk gewoon ergens. Er worden geen consultaties gehouden over iets wat niet bestaat. Daarbij vinden wij het belangrijk of het in het oordeel van het CBP zich binnen of buiten de wettelijke kaders begeeft. Dat maakt voor het debat nog wel wat uit. Daarnaast kunnen we natuurlijk nog een debat plannen, maar dat zullen we in de procedurevergadering doen.

Minister **Schippers**: Ik hoor hier dat de praktijk is dat het meestal een aantal weken duurt voordat het CBP tot een oordeel komt. De heer Omtzigt vraagt mij of ik de sector wil verzoeken per ommegaande het plan te sturen. Ik kan dat niet vragen. Ik heb begrepen dat er op 4 november een besluit valt. Ik kan wel van alles vragen, maar een besluit wordt meestal aan het eind van een vergadering genomen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De minister zegt dat het CBP een aantal weken nodig heeft om tot een oordeel te komen. Per 1 januari 2011 gaat het licht uit bij het LSP. Als de koepels nog iets willen, zullen zij donders snel met een oordeel moeten komen. Dat kan toch niet anders? Wij kunnen toch niet tot eind december wachten op een oordeel en dan binnen een week in het kerstreces beslissen of dat wel of niet moet per 1 januari 2012?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik denk dat het College bescherming persoonsgegevens al zo uitgebreid heeft onderzocht wat er wettelijk nodig is als het gaat om de privacy, dat het vrij snel het plan langs de meetlat kan leggen en met een voorlopig oordeel kan komen. Ik snap best dat de minister niet op dezelfde dag met een oordeel kan komen, maar ik stel wel vast dat zij een heel ministerie tot haar beschikking heeft. Dus binnen 48 uur moet dat te doen zijn, aangezien dit dossier niet nieuw is.

Minister **Schippers**: Het CBP is een onafhankelijk college. Ik kan het verzoek om enig tempo te maken doorgeleiden. Zelf zullen wij daar ook ons best voor doen, maar het lijkt mij uitgesloten dat ik binnen 48 uur met een brief kom. Ik wil het plan goed bekijken. Ik wil dat juristen ernaar kijken. Ik heb er dus even de tijd voor nodig en ik zal er echt niet lang over doen, want ik begrijp heus wel dat wij allemaal haast hebben. Ik kan nu nog niet beoordelen hoe ingewikkeld het plan is. Ik kan alleen toezeggen dat ik mijn uiterste best zal doen om tempo te maken.

De **voorzitter**: Ik constateer dat het plan op 4 november doorgestuurd wordt naar de Kamer en dat de minister het verzoek doorgeleidt naar het CBP om zo spoedig mogelijk met een advies te komen, al is het maar een voorlopig advies. De minister zal zich ervoor inspannen – en daar heeft zij ook baat bij – dat de Kamer zo snel mogelijk wordt geïnformeerd. Hoe langer het uitstel duurt, hoe meer wij tegen de deadline van 1 januari aanzitten. Misschien is een marge van 48 uur wat krap, maar ik verzoek de minister om alles op alles te zetten om, gezien de bijzondere omstandigheden, de Kamer binnen enkele dagen te informeren. Gelet op de deadline heeft iedereen daar behoefte aan.

Minister **Schippers**: Ik doe mijn best.

De **voorzitter**: De rest moeten wij in onze eigen procedurevergadering aftikken. Ik dank alle aanwezigen hartelijk voor hun komst en wens iedereen wel thuis.