

Vergaderjaar 2007–2008

27 529

## Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 39

### VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 20 mei 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 9 april 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS d.d. 14 december 2007 inzake de zesde voortgangsrapportage ICT in de zorg (27 529, nr. 35);**
- **de brief van de minister en staatssecretaris van VWS d.d. 7 februari 2008 inzake innovatie in preventie en zorg (31 200 XVI, nr. 116).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

### Vragen en opmerkingen uit de commissie

De heer **Omtzigt** (CDA) wil graag zo snel mogelijk het wetsvoorstel Wet op het elektronisch patiëntendossier (EPD) behandelen, nu de Eerste Kamer onlangs heeft ingestemd met het wetsvoorstel Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z). Kan de minister dit wetsvoorstel op zeer korte termijn indienen bij de Tweede Kamer?

De Kamer heeft nog geen langetermijnvisie van het platform en de stuurgroep ICT & Innovatie ontvangen en evenmin een nieuwe stappenplan voor de invoering van het EPD. Kan de minister deze stukken meesturen bij de indiening van het wetsvoorstel?

Hoe staat het met de invoering van de passen van het Unieke Zorgverlener Identificatie-register, de UZI-passen? Is de privacy goed geregeld en zijn de passen bruikbaar?

Is de evaluatie van de operationaliseringsfase van het elektronisch medicatiedossier (EMD) afgerond en werken de EMD's in de testregio's naar behoren? Kan met de landelijke uitrol worden begonnen? Hetzelfde geldt voor de pilot WDH (waarneemdossier huisartsen) in de regio-Twente. Hoe staat het met de evaluatie hiervan? Worden nu eindelijk alle berichten tussen de huisartsen en de huisartsenpost elektronisch uitgewisseld? In het eerste kwartaal van 2008 was een go/no go-moment voorzien voor de landelijke uitrol. Hoe ver staat het daarmee?

Werkt iedereen in de zorg nu mee, of zijn er nog leveranciers of beroepsgroepen bij wie dit moeilijk ligt? De invoering van de automatische beschikbaarheid van medicatiegegevens is een gedeelde verantwoorde-

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (Groen-Links), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie).  
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GroenLinks), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Cörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie) en De Wit (SP).

lijkheid van de overheid en het veld. Kan de minister aangeven waarom een en ander nog niet volledig is doorgevoerd? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat dit wel gebeurt?

Hoe staat het met de bescherming van persoonsgegevens? Is er grondig onderzoek verricht naar de aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid? In de wet zou moeten worden geregeld dat wie het EMD niet gebruikt, aansprakelijk is voor de schade die ontstaat.

Mevrouw **Vermeij** (PvdA) informeert wanneer de minister het wetsvoorstel Wet EPD naar de Kamer stuurt.

Het Nictiz, het Nationaal Instituut ICT in de Zorg, en het landelijk schakelpunt (LSP) worden ervaren als instituten die van bovenaf door VWS worden opgelegd. Belangrijke stakeholders voelen zich niet betrokken. Wat gaat de minister daaraan doen?

Bij de PvdA-fractie komen tegenstrijdige berichten binnen over de pilots, uiteenlopend van positief tot zeer negatief. Dat is merkwaardig. Wat is het oordeel van de minister hierover?

De aansprakelijkheid is nog niet helder geregeld. Moet dit wachten op de aanvaarding van het wetsvoorstel?

Sommige partijen in het veld pleiten voor uitbreiding van de regionale aanpak, die zowel op de regionale als de landelijke systemen functioneert, en voor geleidelijke invoering. Hoe kijkt de minister daar tegenaan? De spoedige invoering van het EMD is van het allergrootste belang. Deelt de minister deze opvatting en kan het EMD als eerste worden ingevoerd?

De huisartsen pleiten voor snelle invoering van het systeem voor wat betreft verhuizingen. Neemt de minister dit idee serieus of vindt hij het te beperkt?

Invoering is voorzien in 2009. In hoeverre is dit haalbaar? Wie is de eigenaar van de infrastructuur? Is de aansprakelijkheid goed geregeld? Zijn alle privacyaspecten goed afgedekt? Het antwoord op die vragen moet terug te vinden zijn in het EPD-wetsvoorstel.

Welke wegen gaat de minister bewandelen om alle betrokken partijen te motiveren om tot snelle invoering van het EPD te komen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66) merkt op dat het succes van het EPD staat of valt met de bereidheid van zorgverleners om zich op het systeem aan te sluiten. Tegelijkertijd is er ook veel kritiek. Kan de minister daarop reageren? Zo moeten de huisartsen geprikkeld worden om af te stemmen op het LSP. Dit moet aantrekkelijker worden gemaakt dan de regionale informatie-uitwisseling die nu plaatsvindt. Bovendien moeten de kosten worden gecompenseerd. Wat vindt de minister hiervan?

Er is voor 2008 en 2009 45 mln. beschikbaar voor de initiële investering door zorgaanbieders. Kan de minister concreter aangeven hoe dit bedrag zal worden besteed? Wanneer kunnen individuele zorgaanbieders een beroep doen op de tegemoetkoming?

Het CPB kwam in de zomer van 2007 met een kritisch rapport over de bescherming van de privacy in het EPD. Hoe heeft de minister een en ander in het wetsvoorstel opgelost?

Wie is er uiteindelijk verantwoordelijk voor een dossier, bijvoorbeeld wanneer een dossier door technische problemen niet goed is ingevuld, zodat er een onvolledig beeld ontstaat? Bij wie kan een patiënt terecht met vragen over zijn elektronisch dossier, bijvoorbeeld als hij zelf constateert dat zaken niet kloppen?

De heer **Van Gerven** (SP) informeert wanneer het wetsvoorstel inzake het EPD naar de Kamer komt. Houdt de minister nog steeds vast aan de invoeringsdatum van 1 september 2009?

Hoe kan worden bereikt dat de ingevoerde informatie zodanig wordt gestandaardiseerd dat artsen en verpleegkundigen ermee kunnen werken? Wie is verantwoordelijk voor de juistheid van de ingevoerde

gegevens? De bestaande regionale netwerken functioneren als regel goed. Is het niet verstandig om eerst de regionale netwerken op orde te brengen en dan later aan te sluiten op een landelijk dekkend systeem? De huisartsen pleiten daarvoor. De landelijke huisartsenvereniging heeft het idee geopperd om voorlopig alleen de patiënten die verhuizen aan te sluiten op het LSP, zodat daarmee ervaring kan worden opgedaan. De dagzorg wordt dan niet gehinderd door eventuele fouten in het landelijke systeem. Hoe staat het met de pilots betreffende het waarneemdossier huisartsen en het elektronisch medicatiedossier? Heeft de minister al een beslissing genomen over go/no go? De apothekers, verenigd in de KNMP, hebben aangegeven dat de resultaten van de pilot niet erg hoopvol zijn voor een landelijke uitrol. Klopt dit en ziet de minister de zaak niet te veel door een roze bril? Welk voordeel ziet de minister bij het elektronisch diabetesdossier? Het is belangrijk om ook de maatvoering in het oog te houden; eerst moet het elektronisch patiëntendossier goed werken, voordat allerlei specifieke dossiers worden aangelegd.

Op welke wijze wordt de openbare preventieve gezondheidszorg betrokken bij de uitwerking van de plannen voor ICT in de zorg?

Zorg op afstand, telezorg, kan niet in alle gevallen de concrete menselijke zorg vervangen. Het risico bestaat echter dat telezorg wordt ingezet om het toekomstige tekort aan personeel op te vangen. Telezorg heeft ongetwijfeld voordelen, maar het moet ook mogelijk blijven dat mensen een andere keuze maken als de telezorg niet bij hun situatie aansluit. Nederland loopt achter op het gebied van innovatieve zorg. Kan de minister aangeven hoe hij het traject van opname van innovatieve zorg in diagnosebehandelcombinaties (dbc's) gaat versnellen?

Voor de heer **Vendrik** (GroenLinks) staat in dit overleg één ding centraal, namelijk of de minister in staat is vertrouwen te wekken met betrekking tot de voortgang van de invoering van het elektronisch patiëntendossier. Uiteindelijk moet de structuur van de gehele zorg gaan drijven op de nieuwe ICT-infrastructuur, maar nergens is terug te vinden dat de organisatie navenant wordt opgetuigd en dat de verantwoordelijkheden en de budgetten worden georganiseerd in overeenstemming met het belang en de reikwijdte van de operatie. Iedereen lijkt op een bepaalde manier wel verantwoordelijk, en dus is niemand dat uiteindelijk. Sinds enkele jaren heeft het ministerie van VWS de regie, maar in overleg met de sector worden er voortdurend trajecten ontwikkeld die na verloop van tijd weer worden verlaten of vervangen.

Wat het EPD ook achtervolgt, is het willen realiseren van een te grote ambitie in een te korte tijd. Het geeft in dat verband te denken dat het project al tien jaar lang van uitstel naar uitstel holt. Worden wel de juiste lessen getrokken uit de gang van zaken? Deskundigen uit het veld wijzen er voortdurend op dat bestuurders in de zorg, die binnen hun instelling belast zijn met proefnemingen en de verdere ontwikkeling van het EPD, niet over een grote mate aan kennis van ICT beschikken. Dit is een groot probleem. Bestuurlijk loopt de zaak voortdurend vast. Veiligheid en privacy zijn belangrijke vraagstukken, maar die zijn nog steeds niet opgelost. Zal het wetsvoorstel hierin definitief voorzien? Het gaat dan om de verantwoordelijkheid voor de informatie en de aansprakelijkheid die voortvloeit uit eventuele foutieve informatie. Dit vraagt eigenlijk om een nieuwe visie op de organisatie van het medisch beroepsgeheim.

Voor de heer Vendrik staan nut en noodzaak van de invoering van het EPD niet ter discussie, maar hij heeft geen vertrouwen in de wijze waarop de operatie nu verloopt. Kan de minister, al dan niet aan de hand van een korte uiteenzetting van het wetsvoorstel, het vertrouwen in deze operatie herstellen?

Volgens de heer **Zijlstra** (VVD) wordt er in de brief van 14 december 2008 een redelijk positief beeld geschetst van de voortgang in de invoering van

het EPD, maar waarop is dat positieve beeld gebaseerd? Wat heeft de minister gedaan om tegemoet te komen aan het door de Kamer in de motie-Schippers verwoorde gevoel van urgentie?

De wijze waarop de invoering van het EPD wordt opgepakt, strookt niet met het gevoel van urgentie dat uit het regeerakkoord spreekt. Heeft de vertraging in de indiening van het wetsvoorstel te maken met de kritiek van de Raad van State?

Begin 2008 zou de minister een stappenplan voor de landelijke invoering presenteren. Hoe staat het daarmee?

De berichten uit het veld zijn de afgelopen jaren eigenlijk niet veranderd; er zijn problemen met de UZI-passen, de te gebruiken talen en noem maar op. Waaruit blijkt dat dit kabinet de invoering van het EPD als topprioriteit ziet? Wat doet de minister om de landelijke implementatie in 2009 voor elkaar te krijgen? Het is een buitengewoon belangrijk onderwerp, want het EPD moet in de toekomst het platform bieden waarop de medische zorg in Nederland is gefundeerd. Met alle problemen die er zijn, betwijfelt de heer Zijlstra of de invoering in 2009 zal worden gehaald.

Toch is dat wel mogelijk, maar daarvoor zijn er enkele maatregelen nodig. Naar het oordeel van de heer Zijlstra heeft de minister zich «sufgepolderd», maar er blijven wensenlijsten binnenkomen; van artsen, patiënten, ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Daarom zal doorpolderen niet tot een uitkomst leiden. Er is duidelijkheid nodig over de financiën, over de verantwoordelijkheid, de aansprakelijkheid en de patiëntenrechten. Wat wordt er gedaan om die duidelijkheid te verschaffen? Er is sterke sturing nodig. Verder moet de betaling van medische diensten afhankelijk worden gemaakt van het elektronisch patiëntendossier. Als men alleen betaald krijgt wanneer men hieraan meewerkt, zal de motivatie om mee te werken een stuk groter zijn. Het belangrijkste blijft echter dit: een minister die wil doorpakken, moet bereid zijn om te zeggen: zo gaan wij het doen! De patiënten dreigen de dupe te worden en zij moeten in bescherming worden genomen.

### **Antwoord van de minister**

De **minister** merkt op dat de totstandkoming van de Wbsn-z de mogelijkheid biedt om de landelijke uitrol van het elektronisch patiëntendossier te realiseren. Daarmee zal worden gestart zodra de pilots zijn afgerond. Ook moeten de centrale voorzieningen op orde zijn. De minister houdt vast aan de invoeringsdatum van 1 september 2009. Voor alle betrokkenen in het veld betekent dit dat dan de dwingende verplichting ontstaat om de dossiers aan te sluiten op het landelijke schakelpunt. Wie daaraan niet voldoet, krijgt te maken met sancties in de vorm van bestuurlijke boetes. Er is dus geen weg terug, op voorwaarde dat het wetsvoorstel wordt aanvaard. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is belast met de handhaving en zal toezien op de aansluiting van zorgaanbieders op het systeem. Vanaf het moment van de invoering wordt de arts aansprakelijk voor het feit dat bepaalde informatie eventueel niet in het EPD staat. De periode van de landelijke uitrol is nodig om het veld als het ware in de startblokken te zetten.

Het is de bedoeling om parallel aan de landelijke uitrol het wetgevings-traject met betrekking tot het EPD af te ronden. De landelijke uitrol van de pilots inzake EMD en WDH zal plaatsvinden zo snel mogelijk nadat de evaluatie van de pilots is afgerond. De Kamer zal zeer binnenkort de resultaten van deze evaluatie krijgen.

De doelstelling van het kabinet is inderdaad ambitieus. Het betreft een complex en omvangrijk traject en de praktijk blijkt weerbarstig te zijn. Niettemin is het belang van een snelle invoering van het EPD groot. Zorgvuldigheid, dynamiek en snelheid zullen dus hand in hand moeten gaan. De minister onderkent het belang van de goede bescherming van de persoonsgegevens en de adequate werking van de techniek. Dit zijn twee

assen waarlangs onder meer het debat over het wetsvoorstel zal worden gevoerd. De adviezen van de Raad van State en het College bescherming persoonsgegevens hebben geleid tot een aantal wijzigingen in het wetsvoorstel. Dit wetsvoorstel zal in de loop van de maand bij de Kamer worden ingediend.

De pilots bevinden zich in de afrondingsfase. In Twente zijn de eerste praktijkervaringen opgedaan met het WDH. Weliswaar hebben zich kinderziekten voorgedaan, maar tegelijkertijd waren de ambitie en het enthousiasme groot. Op grond van de praktijkervaringen die in Twente zijn opgedaan, zal zo snel mogelijk nog een aantal verbeteringen worden doorgevoerd. Dit heeft hoge prioriteit. De lessen die zijn getrokken met betrekking tot de kwetsbaarheid van de gehele keten zullen worden vertaald naar de best practices voor de diverse betrokken partijen. Inmiddels is er een nieuw evaluatierapport uitgebracht door het onafhankelijke onderzoeksbureau dat de pilot in Twente evalueert. Dat rapport, gebaseerd op interviews met de zorgaanbieders, onderschrijft de stabiele situatie waarin de pilot is terechtgekomen. Technische leermomenten zijn er op dit moment niet meer. Binnenkort is het technisch mogelijk dat de zorgaanbieders met één UZI-pas gaan werken. De wens daartoe kwam uit de pilot naar voren.

De pilot in Harderwijk met het EMD loopt goed. Er vinden nieuwe aansluitingen plaats om het volume te vergroten. Er wordt gewerkt aan nieuwe aansluitingen in Friesland, Drenthe, Rotterdam en Amsterdam.

In april en mei verschijnen de definitieve evaluaties; die van het Telematica-instituut over de pilot in Twente en die van Plexis over de pilot met het EMD in Rotterdam, Harderwijk en Amsterdam.

Vanaf de inwerkingtreding van de Wbsn-z kunnen zorgaanbieders starten met de voorbereiding voor aansluiting op het landelijke EPD. In de tweede week van mei ontvangen alle zorgaanbieders een brief van het ministerie met informatie daarover. Tussen 1 juni en 1 september 2008 wil het ministerie zorgaanbieders in de zogenaamde kansrijke regio's aansluiten op de pilots, zodat men binnen de kansrijke regio's alvast is aangesloten op het landelijke schakelpunt. Vanaf 1 september 2008 zal verdere uitrol plaatsvinden, waarbij iedereen kan worden aangesloten. De uitrol gaat gepaard met voorlichting aan de onderscheiden partijen, onder wie de burgers. Iedereen in Nederland krijgt half augustus een brief over de komst van het EPD. Deze gerichte voorlichting wordt voorafgegaan door een attentingscampagne en brede voorlichting aan alle zorgaanbieders. Er worden voorzieningen getroffen om vragen van zorgconsumenten in goede banen te leiden. De zorgaanbieders hebben de plicht om de eigen patiënten te informeren. Zij zullen daartoe worden voorzien van informatiemateriaal. Op basis van de input van de ICT-leveranciers zijn met alle 32 regio's planningsafspraken gemaakt over de landelijke uitrol en de aansluiting op het LSP. Binnen twee weken ontvangt de Kamer het stappenplan voor de invoering van het landelijke EPD. Een groot aantal van de zorginformatiesystemen van de ICT-leveranciers is al gekwalificeerd voor EPD-gebruik. Bij de overige leveranciers zijn kwalificatietrajecten gepland. Van PharmaPartners is nog geen planning bekend. Het is van belang dat alle applicaties aan de eisen voldoen, om alle zorgaanbieders de benodigde kwalificatie te kunnen geven.

Het wetsvoorstel met betrekking tot het EPD zal binnen drie weken naar de Kamer worden gestuurd. Een belangrijke prikkel om het EPD landelijk ingevoerd te krijgen is het geld. Tegelijk met de start van de landelijke uitrol op 1 september 2008 wordt er een subsidieregeling van kracht, op grond waarvan huisartsen, huisartsenposten en apotheken recht hebben op een eenmalig bedrag wanneer zij zich aansluiten op het landelijke schakelpunt. Daarmee is 45 mln. gemoeid. Dat bedrag komt vrij als men zich in de fase van de uitrol aansluit op het LSP. Het subsidiebedrag per zorgaanbieder varieert. Voor huisartsen komt er een bedrag beschikbaar van ruim € 5000 per praktijk, waarbij rekening wordt gehouden met de

omvang van de praktijk. Ook voor apotheken komt er een bedrag beschikbaar van ruim € 5000. Voor huisartsenposten is er € 38 000 beschikbaar per locatie bij aansluiting op het LSP. De invoering van het EPD maakt daar een belangrijk onderdeel van uit. Eind 2009 loopt de subsidieregeling af. Zorgaanbieders die dan nog niet zijn uitgesloten, lopen het geld mis. Met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en met de minister van Financiën is afgesproken, de taakstelling met 100 mln. te verlagen, teneinde de ziekenhuizen in staat te stellen in ICT te investeren. Bij het ontwerp van het EPD is veel aandacht besteed aan de balans tussen de bescherming van de privacy en de toegankelijkheid van de informatie. Alleen geautoriseerde zorgaanbieders hebben toegang tot de medische gegevens. Gezien de privacygevoeligheid van de uit te wisselen gegevens worden aan het EPD hoge beveiligingseisen gesteld. Over vier weken zal aan de Kamer de langetermijnvisie op de ICT in de zorg worden toegezonden.

Het UZI-register is gecertificeerd op basis van een programma van eisen van de PKloverheid (Public Key Infrastructure voor de overheid). Het UZI-register voldoet bij de uitvoering van zijn taken aan de relevante Europese en nationale wet- en regelgeving. Door een onafhankelijke auditor is periodiek vastgesteld dat wordt voldaan aan de hoge eisen op het gebied van operationele procedures, technische middelen, beveiliging van informatiedeskundigheid en betrouwbaarheid van het personeel. In 2006 heeft Interpay een onderzoek uitgevoerd waaruit bleek dat het aanmaken uitgifteproces van de UZI-passen voldoet aan de hoge eisen die in de bankwereld gelden. De UZI-pas bevat de elektronische identiteit van de zorgverlener. Deze is beveiligd tegen misbruik en daarom is de UZI-pas voorzien van een unieke PIN-code.

De huidige verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden blijven onverkort gelden, maar omdat de invoering van het EPD een nieuwe methode van werken betreft, is aan de universiteit van Tilburg gevraagd om een onderzoek uit te voeren, waarbij de verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden op een rij worden gezet, en om te bezien in hoeverre daarin veranderingen dienen plaats te vinden. De KNMP en ander koepels zijn bij dit onderzoek betrokken via een klankbordgroep. Het rapport wordt deze week uitgebracht en de minister zal de Kamer van de uitkomsten hiervan in kennis stellen.

Bij een ingewikkeld proces als de invoering van het EPD dienen alle stakeholders betrokken te zijn. Het belang van de patiëntveiligheid moet prevaleren boven het eigenbelang. Sommige stakeholders voelen zich niet betrokken. Dat is merkwaardig, omdat met alle partijen voortdurend en veelvuldig wordt overlegd. Het is echter niet mogelijk om altijd aan elk belang tegemoet te komen. In formele zin is die betrokkenheid er echter wel.

Op dit moment vindt de informatie-uitwisseling voor 90% plaats via regionale kanalen. De behoefte aan landelijke uitwisseling neemt toe, onder meer door de toegenomen mobiliteit. Overigens blijft de regionale communicatie mogelijk; deze zal worden gecontinueerd na de landelijke uitrol van het EPD. Er zijn drie argumenten voor de landelijke uitrol. In de eerste plaats heeft de patiënt recht op 100% dekking en op het eenduidig borgen van zijn gegevensbescherming. In de tweede plaats heeft de invoering van een landelijke infrastructuur te maken met het grote belang van veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling. Ten derde is het niet efficiënt als in elke regio het wiel opnieuw wordt uitgevonden en er geen uitwisseling van gegevens tussen regio's tot stand komt. Er is een grotere bereidheid van patiënten om te kiezen voor zorgaanbieders op grotere afstand. De overheid accommodeert dit door de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te maken. Het gegevens- en berichtenverkeer moet hierop worden afgestemd. Uit dien hoofde is het belangrijk dat er geen regionale verkaveling is van de informatiestromen en de beveiliging die daarmee gemoeid is.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft inderdaad verzocht om snelle invoering van het systeem wat betreft verhuizingen. Het ministerie zal dit ondersteunen met gebruikmaking van het LSP.

Met vragen over het elektronisch dossier kan men in de eerste plaats terecht bij de eigen zorgaanbieder. Verder is er een informatiepunt Burgerservicenummer en EPD, waar de patiënt terecht kan met vragen, klachten en opmerkingen over het EPD. Dit informatiepunt functioneert als één loket. Ook zorgaanbieders kunnen hier terecht. De patiënt kan bij het informatiepunt ook zien wie zijn gegevens heeft geraadpleegd. Voor de inhoud van de medische gegevens kan hij zich wenden tot de zorgaanbieder.

Door middel van goede voorlichting over het EPD, positieve praktijkvoorbeelden, financiële prikkels en druk vanuit de wetgeving en de patiëntenorganisaties wordt gewerkt aan een mentaliteitsomslag bij artsen.

De zorgverlener is verantwoordelijk en aansprakelijk voor de ingevoerde gegevens.

Zorg op afstand kan niet voor iedereen in elke situatie de persoonlijke zorg vervangen, maar het kan wel een goede ondersteuning op de zorg betekenen. Met name bij psychische klachten zijn behandelrelaties op afstand succesvol. Er is bovendien veel vraag naar deze vorm van zorg. In het kader van het Zorginnovatieplatform zal worden bezien in hoeverre innovaties in de zorg kunnen worden opgenomen in het pakket. Daarbij komt ook de vraag aan de orde in hoeverre diagnosebehandelcombinaties voldoende snel worden veranderd teneinde innovaties hun beslag te laten krijgen.

### **Nadere gedachtewisseling**

Het stemt de heer **Omtzigt** (CDA) tot tevredenheid dat het wetsvoorstel inzake het EPD binnenkort naar de Kamer komt. Wat de CDA-fractie betreft wordt het met spoed behandeld. Het kan in elk geval naar de geest op de steun van het CDA rekenen. Als de wet inderdaad op 1 september 2009 in werking treedt, zullen medicatiegegevens eindelijk kunnen worden uitgewisseld. Daarmee kan grote gezondheidsschade worden voorkomen. De heer Omtzigt vertrouwt erop dat vanuit die invalshoek het hele zorgveld zal willen meewerken.

Ten slotte vraagt de heer Omtzigt hoeveel gegevens er daadwerkelijk worden uitgewisseld. Kan de Kamer een frequente rapportage krijgen van de hoeveelheid data die door het LSP loopt?

Mevrouw **Vermeij** (PvdA) informeert of de regie van de invoering van het EPD nu ook daadwerkelijk bij de minister komt te liggen, in lijn met de door de Kamer aanvaarde motie van mevrouw Koşer Kaya. Verder verzoekt zij de minister, de Kamer vooraf in kennis te stellen van de publiekscampagne die in september van start gaat.

De heer **Van Gerven** (SP) trekt de conclusie dat de vrijblijvendheid verdwijnt, en de verplichting verschijnt. Hij vindt dat een goede zaak. Er staan grote belangen op het spel, van leveranciers en hulpverleners. Door de toenemende concurrentie tussen instellingen zou de noodzakelijke samenwerking onder druk kunnen komen te staan. Om te voorkomen dat tegenstellingen de samenwerking frustreren, moet de minister een strakke regie voeren.

De publiekscampagne moet op de realiteit worden afgestemd. Schiet een campagne niet haar doel voorbij als sommige zaken pas een jaar daarna worden gerealiseerd?

De heer **Zijlstra** (VVD) wijst erop dat je met wetgeving geen ICT-problemen oplost. De minister is optimistisch en hij zet druk op de zaak, maar de VVD-fractie houdt niettemin twijfels of het allemaal wel in orde komt.

Bestuurlijk is de zaak rond, maar ICT-technisch ligt er een nachtmerrie-scenario op de loer. Hoe kan de minister deze zorg wegnemen?

De **minister** zal in de rapportages gegevens opnemen over de uitwisseling via het LSP.

Een aantal jaren geleden heeft het ministerie van VWS de regiefunctie op zich genomen. Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) vervult een sturende rol en een spilfunctie in het proces. In verband met de landelijke uitrol en de invoering van het wetsvoorstel zal deze regierol worden geïntensiveerd.

Inderdaad spelen er vele belangen, maar de bewindsman benadrukt dat het patiëntenbelang voorop dient te staan.

De minister zal ervoor zorgen dat de publiekscampagne plaatsvindt op het moment waarop de invoering van het nieuwe systeem zijn beslag krijgt.

De minister onderkent dat je met wetgeving geen ICT-problemen kunt oplossen, maar dat was nu precies de reden om met de pilots te beginnen. Op basis van de evaluatie kunnen de landelijke uitrol en de implementatie in het veld nu parallel verlopen met het wetgevingstraject.

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

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Sjerp