

## Voorzitter

### 1940-1945 in verband met het schrappen van de territorialiteitseis (31339).

Deze wetsvoorstellen worden zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: De aanwezige leden van de fractie van de VVD wordt conform artikel 121 van het Reglement van Orde aantekening verleend dat zij geacht willen worden, zich niet met wetsvoorstel 31127 te hebben kunnen verenigen.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Justitie (VI) voor het jaar 2008 (31200-VI);**
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat (XII) voor het jaar 2008 (31200-XII);**
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het Infrastructuurfonds voor het jaar 2008 (31200-A);**
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het Fonds economische structuurversterking voor het jaar 2008 (31200-D).**

Deze wetsvoorstellen worden zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: Ik merk op dat de Kamer hierbij de kanttekening plaatst dat bij de afhandeling van begrotingsstaten die mede betrekking hebben op de verschillende adviescolleges en planbureaus, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de minister-president de Kamer hebben toegezegd, geen onomkeerbare besluiten te zullen nemen.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regels inzake het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg) (30380).**

De beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Swenker** (VVD): In beginsel is de doelstelling van dit wetsvoorstel erg eenvoudig: het verplicht de in de wet genoemde – veelal particuliere – organisaties en personen, met betrekking tot de gegevensverwerking van de zorg die wordt verleend, en de financiële afwikkeling ervan gebruik te maken van het burgerservicenummer. Dit is op zichzelf niet verkeerd. Het is doelmatig, het helpt fraude te voorkomen en het maakt uitwisseling van informatie eenvoudiger, zodat behandelaars hopelijk minder langs elkaar heen gaan werken.

Maar gegevens over iemands gezondheid zijn buitengewoon privacygevoelig. Niet voor niets kennen wij het medisch beroepsgeheim en andere privacy beschermende wetgeving. Dit brengt met zich mee dat er bij de invoering van een systeem om gegevens te verwerken nauwkeurig moet worden gezien wie toegang heeft tot welke gegevens, hoe de beveiliging is geregeld

en hoe het inzage- en correctierecht van de betrokkene is vastgesteld.

De beoordeling van het onderhavige wetsvoorstel ten aanzien van een en ander is nog complexer doordat er nog een wetsvoorstel komt over het elektronisch patiëntendossier, het epd. Kort door de bocht geformuleerd is het burgerservicenummer in de zorg de drager van de gegevens voor de verschillende gebruikers, gegevens die op basis van het epd wordt ingevuld. Dit maakt het ook lastig om dit wetsvoorstel te beoordelen, omdat het wetsvoorstel over het epd er nog niet is.

De VVD-fractie wil zich beperken tot twee vragen:

1. Wie mag het BSN gebruiken, respectievelijk wie heeft inzage in het BSN en over welke zorg- en behandelgegevens gaat het dan?
2. Hoe wordt het inzage- en correctierecht voor de patiënt geregeld?

Maar allereerst een vraag over de identificatieplicht. Dit is een van de pijlers van deze wet ter voorkoming van fraude en verkeerde dossiervorming. Het wetsvoorstel gaat uit van een identificatieplicht conform de Wet op de identificatieplicht. Deze ligt ook vast in de AWBZ en de Zorgverzekeringswet, die door dit wetsvoorstel wordt aangepast. In het besluit BSN in de zorg wordt dit uitgewerkt in een vergewisplicht voor de zorgverlener. Maar je van iets vergewissen is niet hetzelfde als iemand vragen om zich te identificeren, en dan gaat het niet alleen om eeneigige tweelingen. Hoe verhoudt dit besluit zich tot het wetsvoorstel? Naar de mening van de VVD-fractie schept dit verwarring en is het van tweeën één: het is een vergewisplicht en dan moet het wetsvoorstel worden aangepast, evenals ten minste de AWBZ, of het is een identificatieplicht, maar dan moet het besluit worden aangepast.

Terug naar de eerste vraag: wie gebruikt dit nummer voor welke gegevens en hoe wordt oneigenlijk gebruik of misbruik voorkomen? Gelukkig behoeven wij het wiel niet echt opnieuw uit te vinden omdat er al veel wetgeving in dit opzicht bestaat, zoals de WGBO en de WBP, die echter wel vertaald moeten worden voor de nieuwe situatie. Door de nieuwe manier van gegevensverwerking ontstaat de mogelijkheid van een zeer brede toegankelijkheid. Tot nu toe is het probleem vooral dat er sprake is van te weinig gegevensuitwisseling, zodat de ene behandelaar niet weet wat de ander heeft gedaan of voorgeschreven, terwijl bij de invoering van dit wetsvoorstel en het epd nu juist geregeld moet worden dat niet zomaar iedereen van achter zijn scherm de gezondheidstoestand van zijn burens of zijn verzekerden kan bekijken.

Dit wetsvoorstel noemt als gebruikers onder meer de organisaties die onder de werkingssfeer van de kwaliteitswet vallen. Dit zijn in het algemeen gezondheidszorginstellingen. Maar deze hebben vele medewerkers, en wie krijgt nu via een UZI-pas toegang tot behandelgegevens? Daarvoor is het van belang om eerst te definiëren wat onder zorg wordt verstaan. De minister heeft niet gekozen voor de duidelijke definitie van de behandelovereenkomst, vastgelegd in de WGBO, hij gaat uit van de zorg, omschreven in de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de jeugdzorg, alsmede de zorg die door BIG-geregistreerden wordt verleend. Dat is dus erg veel.

In artikel 4 van dit wetsvoorstel staat dat het BSN moet worden gebruikt "in het kader van de te verlenen zorg". Iedereen zal begrijpen dat de doktersassistente bij