

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 10 maart 2005 over **ICT in de zorg**.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Op 1 januari 2006 moet het elektronisch medicatiedossier zijn ingevoerd, zei de minister tot vorige week. In zijn brief in het algemeen overleg liet hij die doelstelling volkomen los. Er is nu alleen een inspanningsverplichting om op die datum te beginnen. Echter, welke normen en standaarden worden gebruikt is nog totaal onduidelijk. Als elke dokter een verschillend ICT-systeem gebruikt, zoals nu het geval is, heeft automatisering nauwelijks zin.

Erger nog, informatie-uitwisseling is dan bijna volkomen onmogelijk. Nu wacht de minister nog steeds met het vaststellen van normen en standaarden. Dat maakt het voor huisartsen, apothekers en ziekenhuizen onmogelijk om systemen te veranderen, want verandering nu moet misschien over een paar maanden op stel en sprong ongedaan worden gemaakt.

Verder is er geen enkele verplichting om mee te doen aan het elektronisch medicatiedossier en later aan het elektronisch patiënten-dossier. Wij pleiten expliciet voor die verplichting.

Zonder een verplichting voor iedereen ontstaat er geen volledig dossier van de patiënt. Juist die patiënt, eigenaar van het dossier, zal inzicht moeten hebben in de geschiedenis van zijn eigen behandelingen. Bijna tien jaar, en zeer veel geld, nadat minister Borst aankondigde dat er op korte termijn een EMD en een EPD zouden komen, hebben wij nog steeds niets. Toch heeft het kabinet laten uitrekenen dat talloze medische fouten kunnen worden voorkomen. Als een arts alleen al weet welke medicijnen iemand gebruikt, zal hij minder voorschrijffouten maken. Als het ambulancepersoneel de ziektegeschiedenis en allergieën kent, worden er minder fouten gemaakt. En als op een huisartsenpost eindelijk overal het huisartsendossier beschikbaar is, verbetert de kwaliteit van de zorg.

De eerste stap in dit proces ± een aantal pilotregio's met meerdere

instellingen en honderden artsen en apothekers ± wordt gezet, maar het initiatief komt uit de regio's. Die initiatieven zijn goed en dienen te worden ondersteund, maar benadrukken alleen nog meer de noodzaak tot standaarden, normen en een deadline voor implementatie. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de kwaliteit van de zorg toeneemt wanneer de zorgverlener over de medische gegevens van de patiënt kan beschikken;

overwegende dat de partijen in het veld er niet in geslaagd zijn, met elkaar afspraken te maken;

verzoekt de regering, het gebruik van het EMD vanaf 1 januari 2006 op te leggen aan allen die medicijnen voorschrijven aan of distribueren onder patiënten, en dit te doen in overleg met de betrokken zorgverleners,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt, Schippers, Kooler Kaya, Timmer en Van der Vlies.

Zij krijgt nr. 8 (27529).

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Voorzitter. Ook de PvdA is na het algemeen overleg met deze minister niet gerustgesteld over de onderwerpen die betrekking hebben op ICT in de zorg, vooral de invoering van het elektronisch medicatiedossier. Onze twijfel zat en zit bij de regie en de rol van deze minister in dezen. De minister heeft tijdens het algemeen overleg grote woorden gesproken, maar de verwijzing naar de spoorboekjes die allemaal nog zullen komen in mei, is voor de PvdA niet genoeg.

Vanwege de tijd sluit ik mij aan bij de woorden van de heer Omtzigt. Dat is ook de reden waarom ik zijn motie steun.

Daarnaast dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg constateert dat er jaarlijks circa 10.000 mensen recepten krijgen voorgeschreven die schadelijk kunnen zijn;

overwegende dat jaarlijks ongeveer 3500 mensen komen te overlijden als gevolg van verkeerd gebruik van geneesmiddelen;

overwegende dat artsen, maar met name ook apothekers, kennelijk over te weinig informatie beschikken om verkeerd gebruik van geneesmiddelen te voorkomen;

van mening dat nieuwe systemen van medicatieregistratie en/of patiëntenregistratie moeten voldoen aan strenge kwaliteitseisen voor patiëntveiligheid;

verzoekt de regering, te garanderen dat bij de ontwikkeling en implementatie van het EMD, en later het EPD, wordt voldaan aan de gestelde kwaliteitseisen en dat de patiënt eigenaar is van de gegevens,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Timmer. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 9 (27529).

Mevrouw **Timmer** (PvdA): De tweede motie heeft slechts zijdelings raakvlakken met ICT in het zorgdossier. Daarover heb ik wel een vraag gesteld tijdens het algemeen overleg, maar die is naar mijn mening onvoldoende beantwoord. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ruim 250.000 kinderen en jongeren in Nederland kampen met een chronische of langdurige ziekte;



Mevrouw Timmer (PvdA)

© M. Sablerolle ± Gouda

overwegende dat het naar school gaan of het onderhouden van contact met ouders, klasgenoten en vrienden niet vanzelfsprekend is voor een deel van die kinderen;

van mening dat ICT kan bijdragen aan de kwaliteit van leven en aan de ontwikkeling van kinderen en jongeren met een chronische of langdurige ziekte;

van mening dat proeven met als doel kinderen en jongeren in ziekenhuizen of die ziek thuis zijn ICT-voorzieningen aan te bieden structurele financiering behoeven;

verzoekt de regering, in overleg met de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Economische Zaken, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Financiën te bezien hoe het "Netwerk ff contact :-)" ondersteuning kan krijgen, en de Kamer voor 1 juni a.s. over de uitkomst van dit overleg te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Timmer. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 10 (27529).



Mevrouw Schippers (VVD): Voorzitter. Ik constateer een duidelijk verschil tussen de opinie van de minister en die van veel betrokkenen. Veel van de betrokkenen zijn namelijk van mening dat het elektronisch medicatiedossier grote vertraging zal oplopen en dat het dus niet op 1 januari 2006 operationeel zal zijn. En de minister is de mening toegedaan dat alles volgens het schema verloopt.

De fractie van de VVD heeft in het algemeen overleg zes cruciale factoren genoemd die oorzaak zijn van de vertraging van de afgelopen jaren en die het werkelijke gebruik van het EMD blokkeren. Voor de VVD-fractie zijn geen van deze zaken minder belangrijk.

De minister heeft een aantal toezeggingen gedaan die voor ons van belang zijn.

In de eerste plaats is de patiënt eigenaar van zijn gegevens.

In de tweede plaats is er de verplichting door zorgverleners tot het vullen van het EMD.

In de derde plaats heeft hij een analyse toegezegd van de kosten van investeringen in ICT en van de baten.

De vierde toezegging van de minister is een beter toezicht.

Wij zullen scherp in de gaten houden of hij deze toezeggingen daadwerkelijk nakomt.

Wij vragen de Kamer over de overgebleven punten een uitspraak te doen. Daartoe hebben wij twee moties mede ondertekend.

Tevens leggen wij een motie aan de Kamer voor, omdat de minister in het debat naar ons oordeel op dit punt afhoudend en vaag was. Hij heeft aangegeven dat er hard wordt gewerkt aan de standaarden en dat die in eerste instantie door betrokkenen zelf moeten worden overgenomen. Dat traject is bij ons bekend en dat loopt dus al tien jaar. Die periode van tien jaar zelfregulering heeft ons in de praktijk onvoldoende gebracht.

De politieke urgentie ontbreekt. De minister zet er op deze manier geen druk achter en dat heeft tot gevolg dat er niets gebeurt. Als hij serieus meent dat het EMD en het gebruik daarvan per 1 januari 2006 realiteit moeten zijn, zal hij toch rekening moeten houden met het implementatietraject. Nadat standaarden zijn ontwikkeld, dienen die ook te worden toegepast en uitgevoerd. Daarom leg ik de volgende motie aan de Kamer voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de overheid verantwoordelijk is voor de infrastructuur van de zorg en voor de randvoorwaarden op basis waarvan wordt gewerkt;

overwegende dat de standaarden onderdeel uitmaken van deze randvoorwaarden;

overwegende dat het EMD per 1 januari 2006 operationeel moet zijn;

verzoekt de regering, alle normen en standaarden die noodzakelijk zijn voor het EMD zodanig vast te stellen en het gebruik daarvan dwingend op te leggen aan alle betrokkenen, zodat invoering van dat dossier per 1 januari 2006 kan worden gegarandeerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers, Omtzigt, Koëer Kaya en Nawijn. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Schippers

Zij krijgt nr. 11 (27529).



Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik dien twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat verplichting van gebruik van het EMD zal helpen om het landelijk EMD sneller en met een grotere dekkinggraad in te voeren;

constaterende dat per 1 januari 2006 het EMD uitgerold wordt en dat niet met zekerheid gesteld kan worden dat alle zorgverleners hun gegevens in het EMD zullen invoeren;

verzoekt de regering om voor 1 januari 2006 het vullen van het EMD als voorwaarde te stellen voor financiering van de zorgverlener en de Kamer voor de zomer aanstaande te berichten over de wijze waarop dat is vormgegeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Koşer Kaya, Schippers en Omtzigt. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (27529).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het elektronisch medicatiedossier noodzakelijk is voor het leveren van geïntegreerde zorg en dat hiervoor nauwe samenwerking nodig is tussen zorgverleners onderling en van zorgverleners met patiënten en zorginstellingen;

constaterende dat de professionele motivatie om samen te werken veelal onvoldoende sterk is omdat het huidige financieringsstelsel samenwerking tegengaat doordat de financiering gericht is op afzonderlijke organisaties en niet op samenwerking in de keten;

constaterende dat hierdoor de lasten en de lusten veelal niet bij een en dezelfde partij terechtkomen;

verzoekt de regering, concrete voorstellen te doen voor financiële prikkels tot samenwerking en deze op te nemen in het in mei 2005 uit te brengen spoorboekje voor implementatie, opdat de zorgmarkt zo wordt ingericht dat samenwerking wordt gestimuleerd door economische motieven, doordat samenwerking wordt beloond en financiële belemmeringen voor samenwerking in de keten worden weggenomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Koşer Kaya, Schippers en Omtzigt. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 13 (27529).



Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Wij hebben al uitvoerig gediscussieerd over de mogelijkheden om het werken met een elektronisch medicatiedossier te bevorderen, in eerste instantie in de zorg. Wij vinden dit allen van groot belang. Ik heb ook uitgebreid aangegeven wat er allemaal al aan gedaan is en hoe ver NICTIZ is opgeschoten met de randvoorwaarden voor het uitrollen van deze voorziening per 1 januari 2006. Wat er tot nu toe aan gedaan is, is zeer indrukwekkend. De opmerking van de heer Omtzigt dat er na het uitgeven van talloze miljoenen in de afgelopen tien jaar nog totaal niets is, is dan ook onzin. En ik zie aan zijn glimlach dat hij dit met mij eens is ... Maar ook ik weet natuurlijk dat er nog een heleboel gedaan moet worden. Daarom heb ik ook gezegd dat wij alles op alles moeten zetten om dat uitrollen volgend jaar mogelijk te maken. Ik heb van meet af aan duidelijk gemaakt dat wij daar per 1 januari 2006 mee kunnen beginnen, maar ik heb ook gezegd dat het een illusie is dat ik erin zou kunnen slagen om het op die datum in het hele land in werking te laten treden. Dat is fysiek onmogelijk. Als leden mij per motie vragen om iets af te dwingen, vragen zij mij iets per wet te realiseren wat niet mogelijk is. Ik kan dus niet volmondig "ja" tegen de motie-Omtzigt zeggen, omdat het onmogelijk

is het gevraagde per 1 januari 2006 te doen. Wel zouden wij met het systeem kunnen beginnen. In de loop van 2006 zullen wij dan ook een heel eind kunnen komen, maar per 1 januari 2006 alle betrokkenen de volle medewerking aan het elektronisch medicatiedossier laten geven, is onmogelijk. Als ik zou proberen dat wettelijk af te dwingen, weet ik precies wat er gaat gebeuren tijdens de voorbereiding. Ik ken mijn pappenheimers. De zorgaanbieders zouden mij allen om geld vragen. Zij zouden zeggen: als u toch wilt dat wij dit per 1 januari 2006 doen, moet u daarvoor maar betalen. Huisartsen hebben een vrij ruim budget voor automatisering; ik meen € 8500 per jaar. Zij moeten daarmee gemakkelijk de plannen kunnen uitvoeren. Echter, als ik ga forceren en als ik ze dwing om de realisering van de plannen in de tijd naar voren te halen, wordt een claim bij mij gelegd. Ik vind daarom dat je een ingroeimodel moet hanteren. Wij zullen getreuzel niet accepteren, maar wij moeten wel op een goede manier te werk gaan. Om die reden ontraad ik aanneming van de motie-Omtzigt. Ik zeg nogmaals dat het voor mij onmogelijk is om die uit te voeren.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik begrijp uw antwoord niet goed. U zegt zelf dat NICTIZ al heel veel heeft gedaan en veel in gang heeft gezet. De datum van 1 januari 2006 hebben wij niet vorige week in het algemeen overleg verzonnen. Daarom past uw argumentatie niet helemaal bij wat wij hadden afgesproken. Over de datum van 1 januari 2006 hebben wij een harde afspraak gemaakt. Ik begrijp dat u de invoering niet wettelijk kunt afdwingen, maar wat u zegt klopt niet. Ik kan mij althans niet voorstellen dat uw weigering is gebaseerd op het feit dat u alles niet landelijk kunt invoeren. Als dat wel het enige argument is, klopt uw verhaal niet dat veel goede stappen zijn gezet.

Minister **Hoogervorst**: In het mondeling overleg heb ik gezegd dat al veel onderdelen panklaar of bijna panklaar zijn. Er zijn bijvoorbeeld allerlei technische standaarden vastgesteld. Wij zijn bezig met een wetsvoorstel voor BSN. Dat moet nog door de Kamer worden behandeld. Wij hebben de beveiliging vastgesteld en de UZI-pas ontwikkeld. Dus aan alle randvoor-

Hoogervorst

waarden is voldaan of is bijna voldaan. Ik meen dat wij vanaf 1 januari al een heel eind kunnen komen als het om de apothekers gaat. Ik heb al gezegd dat het met eenvoudige aanpassingen op een gegeven moment voor de huisartsen mogelijk moeten zijn om met het systeem te werken. Echter, iedereen zal daarvoor niet op 1 januari volledig klaar zijn. Ik kan wel proberen dat te forceren, maar dat zal mij niet lukken. Doe ik dat toch, dan gaan wij daar dik voor betalen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dit verbaast mij. Het systeem is klaar en daarom hebben wij verzocht het in te voeren. Met mijn motie beoog ik dat u oplegt dat mensen het systeem gebruiken. U zegt dat de infrastructuur wordt aangebracht en men daarna op basis van vrijwilligheid daarvan gebruik kan maken. Die vrijwilligheid dient er niet te zijn. Verder wijs ik erop dat alle declaratieverkeer in Nederland geautomatiseerd is. Dus als het om declareren gaat weten de zorgverleners ineens verrekke goed hoe snel ze het systeem moeten invoeren. Echter, als het gaat om iets voorschrijven, om de kwaliteit van de zorg voor de patiënt en niet om het geld, weet ineens niemand hoe het moet. U kunt in mijn optiek het gebruik van het systeem wel degelijk zo snel mogelijk opleggen.

Minister **Hoogervorst**: U zegt dat ik het gebruik van het systeem zo snel mogelijk moet opleggen. In het algemeen overleg heb ik gezegd dat als ik het gevoel krijg dat het veld niet goed meewerkt, ik actie zal nemen. Eerst ga ik met alle partijen aan tafel zitten om het spoorboekje uit te leggen en om duidelijke afspraken te maken over de fasering. Daarbij moeten redelijke termijnen gelden. Iedereen moet het idee hebben dat binnen die termijnen de plannen moeten kunnen worden gerealiseerd. Als ik dus het gevoel heb dat men niet wil meewerken of dat men redelijke termijnen gaat overschrijden, ben ik bereid om wettelijke instrumenten in te zetten. Dat heb ik in het AO gezegd. Dat inzetten van die instrumenten wil ik echter alleen aan het eind van de rit doen en niet aan het begin. Als ik het aan het begin inzet, weet ik zeker dat iedereen afwacht, de kont tegen de krib gooit en met de hand omhoog naar mij toekomt, waaraan ik geen enkele behoefte heb. Ik moet die

partijen mee zien te krijgen vanuit hun professionele gedrevenheid, en ik ben daar helemaal niet pessimistisch over.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Waar zo'n vervolgoverleg al niet goed voor is! De minister doet steeds een stapje terug, en nu doet hij in vergelijking met het AO wel een heel grote stap terug, onder het mom van "als ik maar genoeg druk zet, krijg ik de rekening gepresenteerd". Maar als je overgaat op een EMD, zal iedereen vroeg of laat toch op die standaards moeten overgaan. Het is dus eigenlijk, als ik zo vrij mag zijn, een non-argument.

Minister **Hoogervorst**: Maar dit zijn geen eenvoudige zaken, het zijn heel complexe transities. Wij hebben dat ook gezien aan de invoering van de DBC's, waar we de termijnen niet helemaal hebben kunnen halen. Ik moet de sector zien mee te krijgen, waarvoor ik mij tot het uiterste ga inspannen. In het algemeen overleg heb ik gezegd dat de Kamer zich niet de illusie moet maken dat we dat per 1 januari draaiende hebben. Wel hebben we dan alle randvoorwaarden in beeld. Ik denk dat we in de loop van 2006 heel ver kunnen komen in het uitrollen van de EMD. Het is in ieder geval uitgesloten dat ik dat bij wetgeving per 1 januari ga realiseren. Dat is gewoon niet reëel. Dat is de reden waarom ik de Kamer aanneming van de motie van mevrouw Schippers ontraad.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik kan de minister niet anders begrijpen dan dat er weer uitstel komt. D66 wil dat niet, en naar ik heb begrepen mijn collega's ook niet. Er moet dus wel wat gebeuren.

Minister **Hoogervorst**: Het aannemen van een motie garandeert niet dat iets gebeurt. Ik heb hetzelfde gevoel van urgentie als u: het is een razend complexe materie waarmee we bezig zijn. Het beeld dat er niets gebeurd zou zijn, is echt klinkklare onzin, want we hebben het afgelopen jaar enorm veel vooruitgang geboekt. NICTIZ is met bijna alle randvoorwaarden klaar, en vanaf 1 januari zal het aan het veld zijn om daarop in te spelen. Maar dat zal niet 1,2,3 vanaf de eerste dag gebeuren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Momenteel wordt er geïnvesteerd in

standaarden die niet de standaard worden. Dit verlies aan investeringen willen wij voorkomen. Maar wat mij ernstig verbaast, is dat mijn motie waarin de minister wordt gevraagd om het niet wettelijk maar zodanig vast te leggen dat 1 januari 2006 wordt gehaald, door hem wordt afgewezen. Daardoor ben ik de draad van dit debat kwijt.

Minister **Hoogervorst**: Dan heb ik de motie misschien verkeerd begrepen, want er was erg veel doorgekrast. Ik ga met het veld duidelijke afspraken maken over de standaarden. Als dát de portee van de motie is, zonder dat sprake van een wettelijke vastlegging, zal ik haar graag onderschrijven.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Dank voor deze laatste toezegging. Kunt u dat wat wij u meegeven niet zien als een steun in de rug? Het zou uw positie richting "het veld" immers versterken.

Minister **Hoogervorst**: Dat heb ik aan het eind van het algemeen overleg ook gezegd. Ik heb nu vooral aangegeven wat volgens mij onmogelijk is. Wel wil ik nog ingaan op hoe ik de vaart in die zaak wil houden, welk tijdspad ik zal volgen en wanneer ik wettelijke middelen wil gaan gebruiken. Ik ben graag bereid om de Kamer enige vastigheid rond dit dossier te geven. Dat helpt ook mij om het veld goed bij de les te houden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mag ik hieruit afleiden dat het afdwingbare afspraken zullen zijn?

Minister **Hoogervorst**: Als wij er niet uitkomen, weet het veld heel goed dat ik het middel van de AMvB zal gebruiken. Als ik het gevoel heb dat de termijn voor invoering redelijk is en men doet het toch niet, dan leg ik op dat gebruik wordt gemaakt van het EMD.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Legt u het vast als men per 1 januari niet meedoet?

Minister **Hoogervorst**: Ik wil er geen precieze datum voor vaststellen. Ik zal in de komende maanden harde afspraken maken met het veld, die worden vastgelegd in een convenant. Als zij niet worden nageleefd, grijpen wij naar andere middelen.

Hoogervorst

De heer **Omtzigt** (CDA): Mijn fractie hecht bijzonder aan de afdwingbaarheid van de normen. Een norm wordt opgelegd. Alle ziekenhuizen in mijn regio hebben een verschillend automatiseringssysteem. Als je van het ene naar het andere ziekenhuis overgaat, kun je de gegevens niet meenemen. Als de minister niet bereid is om via onderlinge afspraken of wetgeving te regelen dat dezelfde standaarden van software worden gebruikt, dan blijft er sprake van eilandautomatisering en dan blijft het onmogelijk dat mijn huisarts in Borne communiceert met die in Den Haag, zoals nu het geval is. Er moeten dan honderden miljoenen extra uitgegeven worden om de systemen te koppelen. Om die reden hechten wij eraan om snel de normen te publiceren die corresponderen met de Europese normen.

Minister **Hoogervorst**: Onze aanpak is erop gericht om die communicatie mogelijk te maken, anders heb je niets aan het systeem. Ik heb van meet af aan gezegd dat wij niet voor de Engelse aanpak kiezen waarbij in het gehele land iedereen dezelfde software gebruikt. Dat kost 8 mld extra en daar zijn wij dan nog jaren mee bezig. Wij proberen dusdanige standaarden te kiezen dat men, ook als men over verschillende software beschikt, toch met elkaar kan communiceren. Technisch is dat mogelijk. De oplossing die NICTIZ daarvoor heeft gevonden, is door deskundigen in orde bevonden. Er hoeft dan niet één uniform stelsel aan de gehele Nederlandse gezondheidszorg te worden opgelegd. Dat zult u ook niet wensen, want dat vergt ook meer tijd. Ik zal ervoor zorgen dat dit integraal onderdeel uitmaakt van de afspraken met het veld.

Ik kom op de motie van mevrouw Timmer over "netwerk ff contact :-)". Ik weet niet in hoeverre men al een subsidieaanvraag heeft ingediend. Dat moet via de normale kanalen gebeuren. Aan het begin van de kabinetsperiode is er een enorme subsidieoperatie geweest, mede omdat nieuwe subsidies een "aankoeffect" hebben. Men moet maar gewoon meedraaien.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): In de motie vraag ik om ondersteuning van Netwerk ff contact. Ik vraag nog geen uitspraak om het financieel anders te regelen. Op mijn vragen

hebt u geantwoord dat het netwerk niet onder zorg valt. Het ministerie van OCW zegt dat het geen onderwijs is en het ministerie van Economische Zaken zegt op zijn beurt dat er onvoldoende sprake van innovatie is. Ik vraag alleen om gezamenlijk te bekijken op welke wijze voor ondersteuning kan worden gezorgd. Volgens mij kan de minister daar geen nee op zeggen. Ik vraag nog niet om geld. Dat mag u uitleggen als u ons daarover informeert. Je kunt niet met zo'n club bezig blijven door ze heen en weer te sturen!

Minister **Hoogervorst**: Als mevrouw Timmer het zo vraagt, kan ik daar inderdaad geen nee tegen zeggen.

Mevrouw **Koëker Kaya** heeft twee moties ingediend. In de eerste motie vraagt zij financiële prikkels te introduceren om de invoering van het EMD te stimuleren. Ik zie dat als ondersteuning van mijn beleid. In de tweede motie gaat het om invoering per 1 januari 2006. Daarvoor geldt hetzelfde als voor de motie van de heer Omtzigt.

Mevrouw Timmer heeft een tweede motie ingediend op stuk nr. 9 waarin zij de regering verzoekt, te garanderen dat bij de ontwikkeling en implementatie van het EMD en later het EPD wordt voldaan aan de kwaliteitseisen en dat de patiënt eigenaar is en blijft van de gegevens. Met dat verzoek heb ik geen problemen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, over de ingediende moties aanstaande dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en enige andere wetten in verband met de aanpassing van de in deze wet opgenomen klachtregeling (28999).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Voorzitter. De PvdA-fractie stemt in

grote lijnen in met de wijziging van de wet BOPZ inzake de specifieke regeling die handelt over klachten bij het opnemen van vrijheidsrechten. Dan gaat het om gedwongen opname, behandeling of iemand wilsonbekwaam verklaren. De wijziging van de wet BOPZ behelst een aanscherping van de mogelijkheden om die klachten door te zetten, onder andere door het introduceren van beroep bij afwijzing of een verklaring van niet-ontvankelijkheid. Mijn fractie heeft echter nog een paar vragen voordat zij definitief kan instemmen met de wet. Die vragen behelzen de beroepsrechten van de behandelaar, de parallelle van de rechtsgang via de IGZ en de directe rechtsgang en de precieze afwikkeling van dwangsommen en schadeclaims.

In 2000 werden al vragen gesteld over het voorstel, omdat sommige partijen vonden dat ook de behandelaar gerechtelijke stappen zou moeten kunnen ondernemen tegen de gegrondverklaring van de klacht van de patiënt, ook omdat de behandelaar beroepsmatig staat voor zijn beslissingen: de beroepsmatige integriteit. De regering heeft dit verzoek niet overgenomen omdat de wetswijziging vooral bedoeld zou zijn ter versterking van de rechtspositie van de patiënt, met name zijn fundamentele rechten. Het kabinet achtte de beroepsmatige integriteit van de behandelaars voldoende gewaarborgd in de voorfase, waarin beide partijen worden gehoord. Het kabinet beriep zich verder vooral op pragmatische en niet zozeer op principiële gronden op het recht van beroep van de behandelaar tegen een beschikking in de nieuwe voorstellen. De PvdA-fractie is er niet totaal van overtuigd dat de behandelaar voldoende in zijn recht wordt gesteld en dat hij, nu er ook een uitbreiding is voor de mogelijkheden van patiënten, daar in evenwichtige mate tegen in beroep kan gaan. Wij bekijken daarom of wij het amendement-Tonkens zullen steunen. Wij zijn dan ook zeer benieuwd naar de reactie van de minister op dit amendement.

In de wetswijziging is voorgesteld de patiënt twee opties van beroep te geven: een rechtsgang via de inspectie, de IGZ, of een rechtsgang rechtstreeks naar de rechter. Om te voorkomen dat er twee procedures tegelijk worden gevoerd over dezelfde inhoud en om te voorkomen