

---

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 algemene beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Op het tijdstip dat normaal de algemeen politieke beschouwingen zouden plaatsvinden, behandelen wij vandaag het wetsvoorstel over het burgerservicenummer in de zorg. Die beschouwingen gaan over de staat van het land en de plannen voor de toekomst die alle partijen hebben. Er zijn immers ook verkiezingen in aantocht. Wij zijn echter blij dat wij vandaag kunnen beginnen met de uitvoering van een buitengewoon concreet plan, dat al vanaf 1991 een plan van de regering is: een zodanige opslag van persoonsgegevens in de zorg, dat er minder persoonsverwisselingen plaatsvinden en informatie beter gedeeld kan worden tussen zorginstellingen. Hierdoor kan zowel de kwaliteit van de zorg als de efficiency flink stijgen. De kwaliteit kan stijgen doordat over muren heen in de zorg beschikt kan worden over dezelfde informatie en een eenduidige identificatie van de patiënt kan plaatsvinden; iets wat mij gezien mijn persoonlijke geschiedenis als tweeling buitengewoon aanspreekt, want ik word vaak verkeerd aangeschreven. Het kan ook leiden tot een betere diagnose. Na aanneming van het wetsvoorstel over het burgerservicenummer en het nog in te dienen voorstel van wet op het elektronisch patiëntendossier, moet een huisarts, een specialist of een verloskundige met een klik van de muis kunnen beschikken over de totale ziektegeschiedenis en het medicijngebruik van de cliënt. Hierdoor wordt het mogelijk een betere anamnese te doen en een betere diagnose te stellen. Bloedtesten of röntgenfoto's hoeven niet overgedaan te worden alleen vanwege het feit dat onduidelijk is waar de gegevens zijn opgeslagen.

Dit wetsvoorstel bevat daarvoor de eerste handvatten. De zorg kan efficiënter georganiseerd worden. Dat blijkt ook uit het rapport van de ambassadeurs die de minister heeft aangesteld, zoals de heer Bakker. Logistische processen kunnen beter. In dat proces moet de patiënt/cliënt eenvoudig gevolgd kunnen worden bij het krijgen van zorg. Het lijkt belachelijk, maar op dit moment gebruiken veel ziekenhuizen nog verschillende nummers voor dezelfde persoon. Niet dat wij ervoor pleiten dat de persoon in de zorg een nummer wordt – wij willen juist het tegendeel – maar op het moment dat wij dat nummer aan hem geven, kunnen wij meer aandacht aan hem besteden. De CDA-fractie is de minister erkentelijk voor de nota van wijziging waarin hij aankondigt, dit proces van invoering gefaseerd te laten verlopen. Dat kan verschillend uitwerken voor verschillende sectoren. Kan de minister in zijn eerste termijn aangeven welk tijdschema hij op dit moment voor ogen heeft?

Het wetsvoorstel over het elektronisch patiëntendossier regelt alleen de opslag van gegevens, maar nog niet de daadwerkelijke standaarddossievorming. Die vindt plaats in het allang aangekondigde wetsvoorstel over het elektronisch patiëntendossier. Uit de laatste antwoorden blijkt dat dit voorstel in december aan de Kamer gestuurd wordt. Het voorliggende wetsvoorstel

kan nog op 1 januari in werking treden, terwijl op die datum al wel het elektronisch waarneemdossier huisartsen landelijk uitgerold zou kunnen worden, zoals de minister aan de Kamer schrijft. Hoe staat het met die uitrol? Welke provincies zullen in de eerste helft van 2007 een elektronisch waarneemdossier krijgen? Wanneer legt de minister de specificaties die daarvoor gelden vast? Kan de minister bevestigen dat een landelijke uitrol van dat waarneemdossier kan plaatsvinden zonder dat het epd-voorstel is aangenomen, maar dat de indiening van het epd-voorstel geen verdere vertraging oploopt?

Dan kom ik tot de identificatie. De eerste keer dat een patiënt langskomt bij een zorgverlener dient hij zich te identificeren. Er bestaat enige onduidelijkheid bij de zorgverleners over de vraag hoe zij dienen te handelen bij het begin van de implementatie van het burgerservicenummer. Moet iedere zorgverlener naar een paspoort, rijbewijs of identiteitskaart vragen? Moet bijvoorbeeld een huisarts vanaf 5 januari 2007 een patiënt die hij maandelijks ziet om identificatie vragen? Hij hoeft toch zeker geen kopie van het paspoort op te slaan in de administratie?

Dit is een kernpunt in de inbreng van de CDA-fractie. Laat eerstelijnszorgverleners zoals een huisarts, een tandarts, een fysiotherapeut of een verloskundige volgen. Deze huisarts heeft een administratie van patiënten in zijn computer, met naam, adres- en woonplaatsgegevens en verzekeringsnummer, zodat hij kan declareren. Kan hij via een systeem als VECOZO de burgerservicenummers downloaden in zijn bestand? Deze nummers zijn immers gecheckt bij het bronbestand door de verzekeraar. De verzekeraar moet checken bij de GBA dan wel bij de sectorale berichtgeving of de nummers correct zijn. Of moet hij elke patiënt die langskomt om een paspoort vragen? Wij kunnen ons voorstellen dat hij wel de identiteit moet vaststellen wanneer er sprake is van twijfel of wanneer bij uitzondering een persoon ontbreekt in een systeem dat nu bestaat, in een VECOZO-systeem, maar niet voor iedereen. Mogen zorgaanbieders van zorgverzekeraars een geverifieerd burgerservicenummer in hun administratie opnemen zonder dat zij een paspoort checken?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb straks dezelfde vragen. Het is mij niet geheel helder wat er precies van bijvoorbeeld de huisarts verwacht wordt. Mag ik uit uw vraag begrijpen dat de CDA-fractie vindt dat de huisarts door de invoering van dit nummer en het proces van identificatie en verificatie niet extra belast mag worden? Is dat uw doel met die vraag?

De heer **Omtzigt** (CDA): De invoering van het wetsvoorstel moet tot een minimale verstoring van het proces leiden. Ik kan mij dus voorstellen dat er in specifieke gevallen om een paspoort wordt gevraagd, maar niet in alle gevallen.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is dus uitgesloten dat de huisarts alle patiënten gaat identificeren. Sluit u uit dat de huisarts, net als de banken nu, een heel proces moet doorlopen om alle patiënten te identificeren?

De heer **Omtzigt** (CDA): Wij sluiten een enorme lastenverzwaring voor huisartsen uit. Wij zien ook wel dat er enig licht zit tussen de uitlatingen van de minister

## Omtzigt

en de LHV. Wij wachten zijn antwoord in eerste termijn dus af.

Voorzitter. De invoering van het elektronische waarneemdossier maakt het ook veiliger om een keer naar een andere huisarts te gaan, bijvoorbeeld in de avonduren. Vijf maanden geleden heeft de minister toegezegd in overleg te treden met de huisartsen over het mogelijk maken van avondsprekuren, bijvoorbeeld door een speciaal tarief. Ik heb het over niet-urgente zorg, dus een gewoon avondsprekuren. Dat bestaat al, vooral in de grotere steden, maar er zijn nog geen speciale voorwaarden voor geschapen. Nederland loopt ook achter in het bieden van huisartsenzorg na vijf of zes uur 's avonds voor niet-spoedeisende consulten. Ik heb het dan over consulten tussen zes en negen uur 's avonds. Die zijn heel handig voor mensen die arbeid en zorg proberen te combineren. Mensen die overdag werken of voor hun kinderen zorgen, moeten op dit moment vaak een uur of twee uur vrij nemen om naar de huisarts te gaan. Voor die mensen zou het buitengewoon nuttig zijn als zij 's avonds om zeven uur kunnen gaan. Wij kunnen ons voorstellen dat dit mogelijk is in groepspraktijken in de iets grotere plaatsen. Ik heb het dus niet over die ene huisarts op Ameland, die niet overdag én 's avonds hoeft te werken. Ik heb het over de gewone steden waar tientallen huisartsen zijn. Wij zouden graag zien dat dit gefaciliteerd wordt door een CTG-tarief voor een avondsprekuren. Maar goed, de minister heeft toegezegd te zullen overleggen en ik hoor graag wat de uitkomst is van de discussies die de minister in de afgelopen maanden heeft gevoerd.

Kamerbreed hebben wij aangedrongen op kansenzones bij de invoering van de WMG. Welke regio's krijgen per 1 januari 2007 extra kansen en vrijheden om medische technologie te ontwikkelen? Het wetsvoorstel voorziet in een registratie van niet-ingezetenen, maar het is ons nog niet geheel duidelijk hoe dit zal gebeuren. Ik ga even terug naar onze huisarts. Een Engelse of een Russische toerist heeft huisartsenhulp nodig en wendt zich in februari tot deze huisarts met een klacht. Welk nummer moet deze huisarts opslaan? Deze persoon heeft zijn paspoort meegenomen, maar de vraag is hoe wij daar in de praktijk mee omgaan. Welk nummer moet worden gevraagd als het register van niet-ingezetenen klaar is? Ik heb begrepen dat dit in februari nog niet klaar is, maar een jaar later wel.

Voor het uitlezen van de informatie door zorgverleners zouden er op 1 januari 2007 UZI-passen beschikbaar zijn voor alle zorgverleners waarmee zij zich kunnen identificeren. Kan de minister garanderen dat iedere zorgverlener op 1 januari over deze pas beschikt?

De beveiliging lijkt in de wet te zijn vastgelegd via een kan-bepaling. Betekent dat er geen minimale beveiligingsvereisten zijn, behalve dan dat het goed beveiligd moet zijn? Is er niet een soort minimum dat de minister in de wet wenst vast te leggen en, zo ja, kan hij dat doen? Overweegt de minister om deze kan-bepaling te gebruiken?

De minister had aangekondigd om voor 1 september een aantal algemene maatregelen van bestuur in concept naar de Kamer te sturen, maar die hebben wij nog niet gezien. Gezien de artikelen 11 en 17 heeft een aantal fracties een verzoek om een voorhangprocedure gedaan. Wij hebben dat niet gesteund, maar zijn wel benieuwd naar de concepten van deze AMvB's en zouden deze

graag aan de Kamer voorgelegd zien, zo mogelijk nog deze week.

Het is goed dat het opslaan van medische gegevens mogelijk is, want het kan en het zal levens besparen. Dat blijkt uit verschillende rapporten. Een absolute voorwaarde daarvoor is wel dat de gegevens op de juiste wijze worden opgeslagen en dat er een adequaat correctierecht is. Dat zal bij de invoering van vooral het epd goed geregeld moeten worden en waarschijnlijk niet in dit wetsvoorstel. Een tikfoutje van de dokter, bijvoorbeeld een verkeerd ingevoerde bloedgroep – een min in plaats van een plus, een O in plaats van een A – moet via een enkele correctie volledig gecorrigeerd worden, niet alleen in het bronbestand bij de dokter die deze tikfout heeft gemaakt, maar ook bij alle andere mensen die er inzage in hebben gehad en die deze verkeerde bloedgroep mogelijk opgeslagen hebben, of zij dat nu moesten of niet. Die ene fout moet dan met terugwerkende kracht wel uit het systeem kunnen worden gehaald. Bij een bloedtransfusie kunnen er immers hele nare dingen gebeuren als men de verkeerde bloedgroep krijgt. Het CDA zal daarom bij het wetsvoorstel epd met plannen komen, maar krijgt nu wel graag iets beter uitgelegd hoe het correctierecht in dit wetsvoorstel is geregeld.

Ook hechten wij eraan dat in het wetsvoorstel epd het niet de arts is die eigenaar van de gegevens is, maar dat het de patiënt blijft en dat het niet alleen een loze belofte is dat men effectief kan beschikken over de eigen medische gegevens die tenslotte zijn opgeslagen bij behandelingen waarvoor men zelf via de premies, via de belastingen en soms via de eigen bijdrage heeft betaald. Alleen zo krijgt het systeem het vertrouwen van mensen en dat is cruciaal voor dit bijzonder delicate project wat, denk ik, grotere gevolgen heeft voor de manier van werken in de zorg dan het aantal hier aanwezige Kamerleden doet vermoeden!

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Nog niet zo lang geleden is het wetsvoorstel Algemene bepalingen burgerservicenummer in deze Kamer aangenomen. Daarom is wat ons betreft het onderhavige wetsvoorstel een technische exercitie. Het burgerservicenummer in de zorg vervangt het momenteel gebruikte sociaal-fiscaal nummer dat met minder privacywaarborgen is omkleed. Gezien het belang van communicatie in de informatie-intensieve sector die de zorg is, is invoering van het burgerservicenummer voorwaarde voor door ons gewenste verdergaande stappen, zoals het elektronisch patiëntendossier. Het is een technische exercitie, noodzakelijk voor landelijke invoering van het elektronisch patiëntendossier, noodzakelijk voor verbetering van de privacy, van de kwaliteit, van de efficiency en belangrijk in de bestrijding van fraude. Er wordt tevens een administratieve lastenverlichting beoogd, niet door invoering, maar door het gebruik van het burgerservicenummer. Het gebruik en de invoering van het burgerservicenummer worden door de VVD-fractie gesteund. Ik beperk mijn inbreng in dit debat puur tot het wetsvoorstel. Mijn vragen betreffen vooral de invoering. Mij is overigens opgevallen dat over de invoering van het wetsvoorstel veel misverstanden bestaan.

De invoering van dit wetsvoorstel betekent eerst een administratieve last die later een vermindering van de

## Schippers

administratieve lasten tot gevolg zal hebben. Zaak is dan wel de invoeringslast tot een minimum te beperken. De voordelen moeten niet teniet worden gedaan door papieren eisen, door bijvoorbeeld van iedereen een kopie te vragen van het paspoort, die nodig is voor de administratie. Waar is dat goed voor? Dit doet mij namelijk denken aan het papierloze kantoor, waar alles elektronisch gaat, vervolgens wordt uitgeprint, gekopieerd, en in archiefkasten wordt opgeborgen. Dit lijkt ons niet de bedoeling. Vooral de LHV heeft kritiek op de verplichting tot het identificeren van patiënten, maar deze verplichting is helemaal niet nieuw en bestaat al lang. Je moest altijd al, en om zwaarwegende redenen, iemands identiteit vaststellen. Het is essentieel voor de zorgverlening om de juiste persoon met zijn medische historie voor zich te hebben. Voor de solidariteit is het essentieel dat iedereen hieraan bijdraagt door zijn premies te betalen. In de memorie van toelichting van het wetsvoorstel staat overigens dat de zorgaanbieder het burgerservicenummer niet zelf hoeft te controleren indien dit uit betrouwbare bron is verkregen. Kan ik hierop een toelichting krijgen? Dit betekent namelijk dat je het gewoon kunt overnemen en niet allemaal zelf hoeft te doen.

Bij de zorgaanbieders bestaat de vrees dat men per 1 januari 2007 alle cliënten moet oproepen teneinde het burgerservicenummer in de administratie op te nemen. Vooral de LHV trekt hierover aan de bel. Het kan natuurlijk niet de bedoeling zijn dat 16 miljoen mensen op 1 januari allemaal langs hun huisarts moeten. Opname van het burgerservicenummer moet gebeuren bij bezoeken die de patiënt toch al bij de zorgaanbieder aflegt. Op natuurlijke wijze vult het burgerservicenummer dan de administratie. In de memorie van toelichting staat overigens letterlijk dat de identificatie van de patiënt en controle van het BSN geschiedt wanneer de cliënt zich voor het eerst vervoegt bij de zorgaanbieder. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt gesproken van druppelsgewijze invoering. Gezien de verwarring op dit punt wil ik graag een toelichting van de minister.

De leveranciers van software die nodig is voor de invoering van het burgerservicenummer zullen wel varen bij een al te grote tijdsdruk. Er bestaan zorgen over het tijdpad van de invoering. Na aanvaarding door de Tweede Kamer moet het wetsvoorstel nog langs de Eerste Kamer. De invoering staat echter gepland op 1 januari 2007. Feitelijk resteert dus nog maar een aantal weken voor invoering. Ik vind dit een terechte zorg, want de tijd is erg kort. Geleidelijke invoering reduceert de invoeringsdruk. In de nota naar aanleiding van het verslag staat dat de gebruikers van het burgerservicenummer na de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel en de voltooiing van de lagere regelgeving enige tijd moet worden gegund om hun bedrijfsvoering aan te passen. De invoering vraagt om aanpassingen in de ict-systemen van degenen die het burgerservicenummer in de zorg gaan gebruiken en om aanpassingen in hun werkprocessen. De impact is afhankelijk van de huidige automatiseringsgraad, de bestaande organisatie van de werkprocessen, het eventuele gebruik van het sofinummer en de wijze waarop de invoering van het burgerservicenummer kan worden ingepast in bestaande systemen van gegevensuitwisseling op lokaal niveau.

De VVD-fractie hecht sterk aan een zorgvuldige invoering, maar wil ook dat de geleidelijke invoering geen vrijblijvendheid met zich brengt en dus langdurig

uitstel veroorzaakt. De vraag is, of een algemene implementatieperiode van een jaar voor de hele sector niet een veel betere oplossing is. Daarop wil ik graag een reactie van de minister, mede in het licht van wat hij zelf heeft geschreven.

In de tweede nota van wijziging wordt het mogelijk gemaakt om de wet gefaseerd in te voeren. Het is niet mogelijk de wet op één moment voor de gehele zorgsector in werking te laten treden, zo stelt het kabinet. In enkele tranches wordt de wet over de periode van één jaar ingevoerd. Het burgerservicenummer heeft echter vooral betekenis voor de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders en sectoren in de zorg. Een gefaseerde invoering heeft tot gevolg dat het burgerservicenummer pas later zal leiden tot eventueel voordeel voor de gebruikers. Dat is erg jammer. Veel zorgverleners zien wel de rompslomp, maar niet direct het voordeel. Daarom wil ik graag een reactie van de minister op ons voorstel om de invoering op natuurlijke manier over één jaar te laten plaatsvinden.

Collega Szabó heeft bij het debat over het burgerservicenummer enkele weken geleden gepleit voor één frontoffice, waar klachten kunnen worden ingediend of fouten kunnen worden hersteld. Achter die frontoffice – de heer Szabó sprak over een internetsite – wordt de klacht doorgeleid naar de instantie die de actie moet ondernemen. De burger hoeft niets anders te doen dan naar die ene website te gaan. Daarachter is de zaak zo geregeld dat het bericht op de juiste plaats terechtkomt. Komt dit systeem er en, zo ja, zit de zorg dan ook achter deze centrale frontoffice?

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Vorige week is de wet betreffende de toekenning, het beheer en het gebruik van het burgerservicenummer (BSN) met algemene stemmen aangenomen. Vandaag spreken wij over het burgerservicenummer in de zorg. Iedere burger in Nederland krijgt een uniek nummer dat gebruikt wordt als identificerend nummer in de zorg.

Ook de fractie van D66 ziet dat dit met de toenemende elektronische mogelijkheden heel veel voordelen biedt. In theorie neemt de kans op medische fouten als gevolg van persoonsverwisseling af, wordt het declaratieverkeer aanzienlijk eenvoudiger en is ook de fraudebestrijding ermee gediend. De D66-fractie is dus blij met de toegezonden nota van wijziging van 5 september 2006, waardoor er mogelijkheden worden geboden om het BSN in de zorgsector gefaseerd in te voeren. Ook onze fractie is overstelpt met verhalen uit de weerbarstige praktijk die de invoeringsorganisatie van het BSN in de zorg met zich meebrengt. Het is een heel karwei om voor alle zorgconsumenten het BSN in te voeren. De invoering vraagt heel wat van de zorgaanbieders. Alle informatiesystemen moeten worden aangepast aan de eisen die het BSN stelt.

Echter, de burger speelt hierin ook een cruciale rol. De invoering heeft namelijk ook gevolgen voor de burger. Behalve zorgaanbieders dienen ook de burgers tegemoet te worden gekomen. Vaak is het zo dat er voor burgers wel mogelijkheden zijn, maar dat deze niet duidelijk, praktisch of overzichtelijk zijn. Zo mist de D66-fractie bezwaarmogelijkheden voor de burger. Als een burger klachten heeft over het gebruik van het BSN, kan hij klagen bij het verwerkende orgaan. Daarnaast kan hij

## Koşer Kaya

zich richten tot de Nationale ombudsman of tot ombudsfuncties binnen de gemeente. Dat is een lange weg met weinig direct resultaat.

Bovendien ontbreekt een meldingsplicht voor verwerkers van het BSN aan de burger indien er met een fout BSN is gewerkt. Voor de fractie van D66 is dit reden tot zorg. In haar ogen zijn de beroepsmogelijkheden voor de burger onduidelijk. Daarom wil de D66-fractie één nationaal loket voor het oplossen van problemen en fouten en voor het melden hiervan aan de burger. Ik wil van de minister horen of hij dit gewenst acht.

De te ontwikkelen Landkaart geeft de burger inzicht in de gegevens die over hem zijn vastgelegd. De burger mag hier echter geen rechten aan ontnemen en hij kan foute gegevens niet corrigeren. De vraag rijst weer wiens eigendom de gegevens zijn.

Ook laat de voorlichting aan burgers naar de mening van de D66-fractie te wensen over. Zij vindt dat het publiek goed geïnformeerd dient te worden over de invoering van het BSN en zij wil een adequate en structurele informatievoorziening hierover. In de publiekscampagne zal moeten worden uitgelegd dat het sofinummer het BSN wordt, welke organisaties het mogen gebruiken, wat de beroepsmogelijkheden zijn en wat de rol van de Landkaart is als informatiebron voor het gebruik van het BSN. Kan de minister aangeven hoe hij de publiekscampagne voor zich ziet? Wat zal de inhoud zijn? Welke media zullen worden gebruikt om de burger te informeren?

Ik heb nog een drietal punten, namelijk de privacy, onrechtmatige gegevensuitwisseling en ongeoorloofd gebruik van het BSN. Vorige week heeft de D66-fractie ook nogal wat vragen over de privacy gesteld. Ik heb de gedachteswisseling met minister Nicolai hier nog eens op nagelezen. Op zichzelf is duidelijk dat de privacydiscussie hier niet van toepassing is, omdat dit in de privacy-wetgeving is geregeld. Minister Nicolai zegt hierover dat het BSN geen universele sleutel is tot bestanden, maar slechts een hulpmiddel om de overheid doelmatiger te laten werken.

Theoretisch gezien is dit juist, maar hier wordt in mijn ogen te gemakkelijk voorbijgegaan aan een essentieel punt. Het BSN is nu misschien nog geen centrale opslag van gegevens, maar heeft de potentie om dat wel te worden. Dat is inherent aan het invoeren van een uniek nummer dat in verschillende bestanden voorkomt. In die zin is het BSN dus wel een universele sleutel tot bestanden en mogelijk ook onveilig en makkelijker te kraken. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister. Hoe zit het met de monitoring op dit punt? Als dit niet goed is geregeld of als hierop niet voldoende wordt gecontroleerd, is het vertrouwen van mensen snel weg. Deze wet staat of valt met het vertrouwen van burgers.

Het is mijn fractie nog onduidelijk wat een gefaseerde invoering van de wet in concreto voor de verschillende partijen betekent in termen van data. Wat betekent een gefaseerde invoering bijvoorbeeld voor de huisarts? Deze krijgt in dit voorstel een rol bij de verificatie en de identificatie van het nummer van eerste gebruik van het BSN in de zorg. Wat betekent een overgangperiode van ongeveer een jaar? Wanneer zijn alle AMvB's hieromtrent te verwachten? Het ministerie van VWS had de Kamer toegezegd dat de concept-AMvB's ten tijde van de plenaire behandeling van het burgerservicenummer in de zorg gereed zouden zijn. Blijkbaar is dat niet gelukt? Hoe zit het daarmee?

De uitvoering van de identificatie- en verificatieplicht bij de huisarts is niet zonder problemen. In de huisartsenpraktijk vinden immers ook telefonische en e-mailconsulten plaats, waarvoor geen identificatieplicht geldt. Het is onlogisch dat de identificatieplicht wel zou moeten gelden voor patiënten die naar de praktijk komen. Kan de minister hierop ingaan?

Na mijn schriftelijke vragen over verruiming van de openingstijden van huisartsen, tandartsen en apotheken zag ik vandaag overigens een bericht van de minister voorbijkomen. Ik zal hierop niet in dit debat ingaan, omdat ik meen dat het in dit kader niet thuishoort. Hierop komen wij graag terug bij de begrotingsbehandeling.

Gebruik van de UZI-pas. Wij horen praktijkverhalen waaruit blijkt dat het niet mogelijk is om op basis van het ontwerp van Nictis in meerdere toepassingen tegelijk ingelogd te zijn met de UZI-pas. Binnen de ziekenhuizen kan een specialist daardoor bijvoorbeeld niet tegelijk in zijn dbc-programma werken en in het emd-programma. Daartoe zou hij steeds opnieuw moeten inloggen. Wat is hiervan de reden? Als dit een kinderziekte is, worden deze kinderziekten verzameld en opgelost?

Voorts geeft het veld aan dat het onduidelijk is hoe diep het BSN in de organisatie moet worden ingevoerd. Moet elke cliëntenregistratie het BSN bevatten of is het gebruik ervan alleen verplicht voor de uitwisseling van gegevens met zorgverzekeraars en in het kader van de introductie van het emd/wdh? Wij horen dat ondanks het feit dat het BSN het identificerende gegeven van de cliënt is, er altijd registraties in zorginstellingen zullen blijven bestaan die niet op het BSN zijn geënt. Wat is de mening van de minister hierover?

□

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Voorzitter. Vorige week heeft de PvdA-fractie ingestemd met het wetsvoorstel Algemene bepalingen burgerservicenummer. In het debat daarover heeft minister Nicolai nog de nodige toezeggingen gedaan met betrekking tot de invoering en bevelling. Daarbij is de minister tegemoetgekomen aan een aantal bezwaren die ook het College Bescherming Persoonsgegevens naar voren bracht. Daarnaast is een amendement aangenomen dat extra veiligheidsmaatregelen mogelijk maakt.

De PvdA is van mening dat de invoering van het burgerservicenummer in de zorg een voorwaarde is om verder te kunnen komen met het elektronisch medicatiedossier en – naar ik hoop snel – met het elektronisch patiëntendossier. Over die zaken hebben wij hier ook regelmatig gesproken. Iedereen wil daarmee graag voortgang maken. Ik vraag mij in dit verband af wanneer wij het wetsvoorstel op het epd in deze Kamer tegemoet kunnen zien. Ik zal hierop nu, in tegenstelling tot enkele collega's, niet verder ingaan, omdat ik meen dat het debat hierover in deze Kamer op een ander moment aan de orde komt.

Het burgerservicenummer is een belangrijke stap voorwaarts in de verbetering van de dienstverlening aan burgers. Het gaat om eenmalige gegevensverstrekking, dus je wordt niet meer van het kastje naar de muur gestuurd. Het burgerservicenummer in de zorg heeft voordelen in de zin van een efficiënte gegevensuitwisseling en bewaking van zorgvuldige diagnostiek en therapie. Mits met de juiste waarborgen omkleed, kan



## Timmer

het een goed onderdeel zijn van de verbetering van de dienstverlening.

Toch heb ik nog een aantal vragen over de invoering van dit nummer. Wij hebben allemaal veel brieven gekregen van organisaties die straks met het nummer moeten gaan werken. Na alles te hebben gelezen, begin ik mij ernstig af te vragen hoe de minister denkt dit allemaal op tijd voor elkaar te krijgen. Het is immers al 20 september. Hoewel het buiten nog heerlijk weer is, komt het eind van het jaar duidelijk in zicht en dat terwijl wij allemaal weten dat het nummer er al jaren aan zit te komen. Nu is het twee voor twaalf en word ik overspoeld met reacties uit het veld. Men heeft geen flauw benul hoe men het nummer per 1 januari 2007 in moet voeren. Zelfs het gefaseerd of druppelsgewijs invoeren, waarover de minister zelf al schrijft, is kennelijk in het veld onvoldoende of niet goed overgekomen. Ik verbaas mij hierover. De minister doet alsof het een fluitje van een cent is. Er verschijnen mooie persberichten en er ligt een prachtig handboek. De praktijk voor de mensen die ermee moeten gaan werken, lijkt echter vele malen weerbarstiger. Het handboek blijkt te technisch. De minister overlaadt huisartsen met de zoveelste administratieve handeling. Tal van systemen en programma's zijn nog lang niet toegerust op het overschakelen. Op papier ziet het er allemaal erg goed uit, maar ik vraag mij af of er vooraf overleg is gevoerd met de verschillende beroepsgroepen. Zo ja, wat heeft de minister dan met hun inbreng gedaan? Ik krijg voorts graag een reactie op de brieven van de GGZ, de verloskundigen en de tandartsen. Ik neem aan dat de minister die brieven ook kent.

Dit brengt mij bij een beroepsgroep die ik zojuist al noemde, namelijk die van de huisartsen. Die beroepsgroep moet een belangrijke rol spelen bij de verificatie en invoering van het burgerservicenummer in de zorg. De huisartsen hebben de afgelopen jaren zwaar onder druk gestaan bij de invoering van de nieuwe zorgverzekeringwet. Zij hebben ervaren dat er, in tegenstelling tot wat was beloofd, wel veel problemen waren met de administratie en de declaraties. Zij trekken nu terecht aan de bel. Zij willen minder in plaats van meer administratieve handelingen, want zij zijn geen huisarts geworden om administratieve handelingen te verrichten. Huisartsen weten echter ook dat het burgerservicenummer erg belangrijk is. Ze werken er graag aan mee om het elektronisch medicatiedossier en het elektronisch patiëntendossier op termijn goed en snel ingevoerd te krijgen. Zij zien als geen ander het belang hiervan voor hun patiënten. Heeft de minister vooraf overlegd met de LHV? Wat is zijn reactie op de bezwaren van de LHV? Voor een deel wordt deze vereniging ook nog gesteund door het Nederlands Platform consumentenfederatie.

De LHV heeft berekend dat deze operatie 144 mln. gaat kosten. Dat geld kan echter beter worden besteed aan zorg in plaats van aan papier. Ik plaats het bedrag even in perspectief. In 2005 is onder leiding van mevrouw Volgla een akkoord gesloten over de innovatie en de modernisering. Dat kostte 75 mln., nog niet de helft van wat nu is berekend. Volgens mij zegt dit veel. Nog een voorbeeld. Iedereen heeft dit jaar een bezoek aan zijn of haar bank moeten brengen, vanwege de identificatieplicht. De Postbank kreeg voor elke klant die zich identificeerde een vergoeding van € 1,90 van TPG. Dat is een klein bedrag, maar het ging slechts om een handeling van enkele minuten. Is daarover nagedacht? Is

dat aan de orde geweest in het overleg met de LHV? Ik heb mijn pas van mijn verzekering bij mij. Daar staat mijn burgerservicenummer op. Ik heb dat nummer dus al. Mijn huisarts kent mij. Ik vraag mij dus af wat de toegevoegde waarde van al die administratieve rompslomp bij mijn huisarts is.

Uit dit alles mag duidelijk zijn dat wij de bezwaren van de LHV begrijpen. Wij kunnen ons nog niet vinden in het voorstel van de minister om de huisarts op te zadelen met de identificatieplicht. Het is immers de overheid die dit nummer uitgeeft en niet de huisarts.

Kan de minister aangeven hoe het kabinet denkt om te gaan met het aangenomen amendement over de veiligheidseisen? Mensen moeten immers de zekerheid hebben dat hun gegevens veilig worden opgeslagen en gebruikt. Het big brother-gevoel moet worden weggenomen. Hiervoor is goede voorlichting erg belangrijk. Het is al bijna oktober, dus dit mag wel erg voortvarend worden opgepakt.

Een kleine zijstap is die naar het uitdelen van de UZI-passen. Dat blijkt nog lang niet overal te zijn gebeurd. Dat is toch echt een voorwaarde om oneigenlijk gebruik te kunnen tegengaan. Enkele collega's hebben daar ook al naar gevraagd.

Minister Nicolaï heeft toegezegd dat er één telefoonnummer, één loket komt waar mensen met klachten terecht kunnen. Dat is mooi. Hij heeft ook toegezegd de Kamer te zullen informeren bij problemen. Ik neem aan – anderen vroegen daar ook al naar – dat dit ene telefoonnummer ook beschikbaar is voor mensen die in de zorg tegen problemen aanlopen.

Bij de zorg zijn veel wetten en instanties betrokken. Ik noem er een paar. Wij hebben te maken met de inspectie, de WGBO, de Wet BIG, de Zorgautoriteit en de Kwaliteitswet zorginstellingen. Ik wil klip en klaar van de minister horen tot wie ik mij als patiënt moet wenden als er iets niet goed is gegaan. Ga ik naar mijn zorgaanbieder, mijn verzekeraar of het loket waar minister Nicolaï toezeggingen over heeft gedaan?

Is de minister voornemens de in- en uitvoering van de wet na dit debat te evalueren en, zo ja, wanneer? Zegt hij net als zijn collega Nicolaï toe dat hij de Kamer informeert als er knelpunten gemeld worden?

Ik heb een behoorlijk punt gemaakt van alle bezwaren die de LHV heeft ingebracht. Ik wacht uiteraard het antwoord van de minister af, maar ik heb een motie bij de hand om nog het een en ander te veranderen.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Mijn fractie heeft ingestemd met de invoering van het burgerservicenummer. Een logische consequentie is natuurlijk dat het burgerservicenummer ook in de zorg gebruikt gaat worden. Daarover spreken wij vandaag, omdat daarvoor een aparte wet nodig is. Dat is prima, maar er zijn wel een paar "maren".

Als ik het wetsvoorstel lees, maak ik mij wel een klein beetje zorgen waar wij naartoe gaan. Ik ontken het belang van veiligheid en van de vaststelling of de zorgverlener wel de juiste patiënt voor zich heeft echt niet. Ik lees echter dat bij elke correspondentie over de patiënt het burgerservicenummer moet worden vermeld. Wij gaan toch niet voortaan over nummers praten in plaats van over patiënten? Ik neem wel aan dat dit

## Kant

absoluut niet de bedoeling is, maar zoiets gebeurt toch nogal snel. Ik wijs op de risico's.

Mijn vragen gaan vooral over de consequenties van de invoering. Ik ben er niet bij voorbaat gerust op dat het wel goed komt. Wij hebben net de invoering van de Zorgverzekeringswet achter de rug. Wij hebben problemen gehad bij de zorgtoeslagen. Er druppelen nog wel eens berichten binnen dat het niet goed gaat, om maar te zwijgen over de problemen bij de declaratiesystemen van de huisartsen. Wij hebben daar menig debat over gevoerd. Het zou allemaal wel goed komen. Het kwam helemaal niet goed. Het liep helemaal mis. De huisartsen ondervinden daar nog dagelijks de gevolgen van, als het gaat over declaraties, om nog maar te zwijgen over alle administratieve rompslomp die zij extra op hun dak hebben gekregen.

In de memorie van toelichting op het wetsvoorstel staat dat een burgerservicenummer in de zorg pas mag worden gebruikt als de identiteit van de cliënt is vastgesteld en wanneer het burgerservicenummer is geverifieerd. Wie dat vervolgens moet doen en wanneer is mij volstrekt onhelder. Er worden door de sector zelf ook vragen over gesteld. Mijn eerste vraag is eigenlijk waarom het moet. Is het eigenlijk wel nodig? Ik begrijp niet zo goed waar het goed voor is. Als het dan gebeurt, hoe gaat dat dan in de praktijk? Het nummer wordt gefaseerd ingevoerd. Bij wie, hoe en wanneer dan? Gebeurt het bij alle zorginstellingen? Het is mij volstrekt onduidelijk hoe dit in de praktijk zal gaan en wat wel of niet echt noodzakelijk is. Anderen zeiden al dat de huisartsen vrezen, vermoedelijk niet helemaal ten onrechte, dat zij er verantwoordelijk voor worden gemaakt. Zij hebben immers een spifunctie in de zorg. Is die vrees terecht? Dat is vermoedelijk de belangrijkste vraag in dit debat. Wat kan de minister voor toezegging doen opdat het op een fatsoenlijke manier gaat verlopen? Ik wijs er nog eens op dat ik bij voorbaat echte garanties wil. Bij de invoering van het zorgstelsel zou ook alles goed komen en was alles ook goed geregeld, maar toch werden de huisartsen vervolgens met grote problemen geconfronteerd. Ik accepteer niet dat dat hier wederom het geval zal zijn. Als ik hoor hoe het kabinet bij de presentatie op Prinsjesdag – blijkbaar was het afgesproken, want ik heb het meer bewindslieden, inclusief de minister-president horen zeggen – zegt dat het allemaal zo geweldig is gegaan bij de invoering van het zorgstelsel en hosanna roept, denk ik: u bent de huisarts dus nu al weer vergeten. Dat baart mij wel zorgen. Ik vraag mij dan af of het kabinet hem niet ook in de toekomst, bijvoorbeeld bij de invoering van dit systeem, weer zal vergeten.

De huisartsen zelf hebben aangegeven dat zij vrezen voor een toename van de administratieve lasten, als zij zo'n belangrijke taak krijgen bij identificatie en verificatie. Het is duidelijk dat zoiets volstrekt onacceptabel is. De LHV heeft uitgerekend wat het zou kunnen betekenen. Het is natuurlijk een exercitie van wat de LHV verwacht en zij komt op 196 uur oftewel vijf volle werkweken en op kosten van 144 mln. Hoe ziet de minister dit? Zal dit wel of niet gebeuren? Laat hij maar gewoon zeggen dat het niet gaat gebeuren, dan kunnen wij in elk geval zorgen dat de huisartsen ontzien worden.

De minister moet het mij ook maar niet kwalijk nemen dat ik hem niet op zijn woord ga geloven. Als het systeem wordt ingevoerd, wil ik dat wordt aangegeven hoe, wat en wanneer. Ik wil ook dat dan van tevoren

wordt aangegeven welke last dit voor de huisarts en natuurlijk voor alle zorgaanbieders betekent. Laat de minister eerst met cijfers komen alvorens zo'n proces in gang wordt gezet.

Als het al zo zou moeten, vraag ik mij ook af of het tijdens consulten gebeurt. Het lijkt mij niet anders dan logisch dat het moment dat iemand bij de huisarts komt, het moment is om het te doen. Mensen moeten zeker niet worden opgeroepen, zoals nu bij de banken. Dat is een doemscenario waarvoor echt niet moet worden gekozen.

Een andere vraag – en dan lijkt het nog meer op de problemen die wij hebben gehad bij de declaratiesystemen voor de huisartsen – is of het niet te snel gaat en of het wel kan. De minister moet maar aangeven hoe snel het moet. Er zijn echter wederom signalen dat het maar zeer de vraag is of de software- en ict-kant op tijd op orde is. Sowieso lijkt 1 januari een volstrekt onhaalbare datum. Ik weet echter niet of dat precies de bedoeling is en daarom vraag ik de minister om dit duidelijk aan te geven. Het moet zo zijn dat het ook kan. De infrastructuur, wat software en dergelijke betreft, moet op orde zijn alvorens dit gebeurt. Ik verzoek de minister ons de garantie te geven dat er vóór die tijd in ieder geval nog niets móét.

Een heel ander punt waar ik mij zorgen over maak, betreft het volgende. Als ik het verkeerd zie, hoor ik dit graag. Ik heb er bij voorbaat wel een amendement over ingediend, juist omdat het mij zorgen baart evenals andere processen in de zorg rondom onverzekerden. Het betreft de constatering dat er nu eenmaal mensen zijn van wie geen burgerservicenummer is vast te stellen: illegalen, mensen in afwachting van een verblijfsvergunning en misschien ook daklozen – mensen die gewoonweg geen identiteitspapieren hebben. Het kan niet zo zijn dat de identiteitsplicht voor hen een drempel is om zorg te vragen; ik wil daar uitsluitel over hebben. Ik heb een amendement gemaakt dat ertoe strekt dat de wet hiertoe niet mag leiden. Daar zal de minister sowieso op reageren, maar ik wil graag de garantie dat dit geen extra drempel opwerpt, als het gaat om het recht op zorg voor deze groep mensen.

Wat mij voorts niet helder is, is hoe het in de jeugdzorg gaat. Het is mij eerlijk gezegd nergens volkomen helder, maar hier wordt de vraag opgeroepen of het bij sommige vormen van jeugdzorg niet hoeft. De bureaus jeugdzorg vallen er niet onder, maar bijvoorbeeld een indicatiestelling voor een AWBZ-instelling wel. Ook hier is er de vraag hoe dat precies zit.

Een laatste vraag heb ik over het toezicht. Ik schrik er altijd van hoe ingewikkeld iets gemaakt kan worden. Het is logisch dat het College Bescherming Persoonsgegevens hiermee te maken heeft; dat is de aangewezen toezichthouder op dit vlak. De Inspectie voor de gezondheidszorg houdt toezicht op onzorgvuldig gebruik van het burgerservicenummer door de zorgverlener; de Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op onzorgvuldig gebruik door de zorgverzekeraar en er kunnen boetes uitgedeeld worden bij onjuist gebruik. Ik vind dit allemaal erg ingewikkeld en verzoek de minister ons uit te leggen hoe het precies zit. Misschien kan hij daarbij met een suggestie komen om het allemaal wat minder ingewikkeld te maken.

De vergadering wordt van 14.30 uur tot 14.40 uur geschorst.



Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor de inbreng in eerste termijn, een inbreng waaruit is gebleken dat de Kamerleden voor zover aanwezig unaniem voorstander zijn van de invoering van het burgerservicenummer (BSN), omdat het belangrijk is voor de kwaliteit van de zorg dat de juiste gegevens van cliënten op het juiste moment beschikbaar zijn tijdens het zorgproces, en vooral omdat het BSN een conditio sine qua non is voor de invoering van het elektronisch medisch dossier en het elektronisch patiëntendossier. Gebruik van een uniek persoonsnummer in de zorg scheelt fouten, het levert een belangrijke bijdrage aan de verbetering van de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en voorkomt dat patiënten telkens dezelfde gegevens moeten doorgeven.

Verkeerde koppeling van gegevens van personen door verkeerde spelling, naamsverwisseling of dubbelingen kan nu leiden tot fouten. Een simpel voorbeeld daarvan is het voorbeeld van Omtzigt en Omtzigt: de één denkt te maken te hebben met de heer P. Omtzigt, de ander met M. Omtzigt. Het gebruik van het BSN verhoogt de efficiency in het administratieve proces in de zorg, en vereenvoudigt het declaratieverkeer.

Ik constateer grote steun voor het wetsvoorstel, zij het dat er aanleiding is voor enige zorg, waarbij ik met name doel op de administratieve kosten van de invoering. Mevrouw Koşer Kaya sprak uitvoerig over de privacy, waarover zij terecht opmerkte dat de invoering van het BSN daarin geen wezenlijk nieuwe zaak is; wel maakt het BSN het makkelijker gegevens te verbinden met elkaar. Op het gebied van de privacy moeten wij zeer zorgvuldig zijn.

Het gevaar van het koppelen van gegevens is in principe niet groter bij het gebruik van één enkel persoonsnummer voor personen, in plaats van verschillende. Ook op basis van andere persoonsgegevens kan een koppeling worden gemaakt, wat de reden is waarom de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) dit verbiedt. Het gebruik van het nummer verandert ook niets in de wet- en regelgeving over het uitwisselen van gegevens tussen verschillende partijen. Hiervoor hebben wij naast de WBP ook de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). In de afgelopen twee jaar is op dit punt een ongelooflijke privacyslag gemaakt, waarbij vaak heel moeilijke gesprekken zijn gevoerd met de privacytoezichthouder in Nederland. Daar zijn wij uiteindelijk altijd goed uitgekomen. Het College bescherming persoonsgegevens (CBP) zal toe blijven zien op oneigenlijke koppelingen en misbruik van persoonsgegevens, en de zorgverzekeraars zullen zich moeten houden aan de gedragscode die hierover is afgesproken. Daarnaast zijn aan het gebruik van het BSN via de Wet algemene bepalingen BSN, die hier verleden week is aangenomen, en dit wetsvoorstel de noodzakelijke verplichtingen verbonden om goed gebruik van het nummer te garanderen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Begrijp ik de minister goed dat er een soort monitoring van de privacygegevens komt?

Minister **Hoogervorst**: Hiernaar is al een vraag gesteld. Ik ben bereid in de beginfase rond de administratieve invoering van deze wet driemaandelijks te rapporteren. Ik

ben graag bereid daarbij de privacy mee te nemen. Wellicht zal daarvoor een andere periodiciteit gelden dan de driemaandelijkse.

Dan de kwestie van de kosten van invoering die door de LHV op 144 mln. zijn geschat. Laat ik vooropstellen dat de huisartsen niet de enigen zijn die hiermee te maken hebben. Van bijvoorbeeld fysiotherapeuten en tandartsen hebben wij dit soort signalen niet gekregen. Laat ik ook vooropstellen dat de invoering van de identificatieplicht bij de ziekenhuizen geruisloos is verlopen. Ik kan mij voorstellen dat de invoering naast nadelen een aantal grote voordelen voor de ziekenhuizen met zich gebracht heeft en dat bijvoorbeeld het aantal oninbare rekeningen is gedaald.

Wat wordt nu eigenlijk van de huisartsen verlangd? Het is niet de bedoeling dat de huisarts per patiënt het BSN moet opvragen en noteren. Het ministerie van VWS heeft een speciale voorziening bij de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg, de SVB-Z, ingericht, waarbij de huisartsen in één keer gratis hun gehele bestand van betrouwbare BSN's kunnen laten voorzien. Zij kunnen ook, zoals is gesuggereerd, de VECOZO-website gebruiken.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik dank de minister voor de toezegging dat alle huisartsen via VECOZO de gegevens van de verzekeraars kunnen gebruiken. Heeft de minister toepassingen in de ICT-sfeer, applicaties, beschikbaar voor 1 januari 2007 die huisartsen, tandartsen en verloskundigen kunnen gebruiken om met één druk op de knop gegevens uit de SVB-Z te halen? Er zijn immers maar vier of vijf huisartseninformatiesystemen en een paar apothekersinformatiesystemen.

Minister **Hoogervorst**: Naar ik heb begrepen, hebben de softwareleveranciers daar zelf al voorzieningen voor getroffen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dan ga ik daarvan uit. Ik hoor het echter graag als dat niet het geval is, want het is heel belangrijk dat zij dat met één druk op de knop of door gedurende tien minuten een applicatie te installeren kunnen doen.

Minister **Hoogervorst**: Ik weet niet of het in tien minuten kan, maar er is een speciale voorziening bij de SVB-Z ingericht waarbij huisartsen in één keer hun gehele bestand van betrouwbare BSN's kunnen laten voorzien.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Bedoelt de minister dat daarmee voldaan is aan de identificatieplicht die volgens het handboek dat hij zelf heeft uitgegeven verplicht is om te kunnen declareren?

Minister **Hoogervorst**: Daar kom ik nu op.

Mevrouw **Kant** (SP): De huisartsen hoeven dus niet alle patiënten op te roepen voor identificatie zoals nu bij de banken gebeurt. Ik begrijp dat dit via één systeem kan. Garandeert de minister dat het op orde is voordat het verplicht wordt gesteld? Wij hebben de ervaring dat het bij de huisartsen eerder behoorlijk mis is gelopen.

Minister **Hoogervorst**: Zoals ik al zei, zijn er twee mogelijkheden: de SBV-Z en VECOZO. Ik geloof dat elke

## Hoogervorst

huisarts in Nederland onderhand goed met VECOZO weet te werken na de roerige maanden aan het begin van dit jaar.

Volgens de voorliggende ontwerpwet moet de huisarts vervolgens vaststellen dat de patiënt die hij regelmatig ziet de persoon is die hij denkt voor zich te hebben. Deze persoon dient zich één keer te identificeren en that's it. Er is geen sprake van dat er kopieën van paspoorten moeten worden bewaard. De huisarts moet alleen vragen om een paspoort of een rijbewijs en dan moet er een vinkje worden gezet in het dossier. Zeer waarschijnlijk zal hij dat door zijn assistente laten doen. Dat is alles wat er moet gebeuren. Dat is dus geen kwestie van vijf minuten per patiënt. De tijdsduur van het identificatieproces bij het aanvragen van een nieuw paspoort aan de gemeentebalie, wat een veel gecompliceerdere affaire is dan dit, is onderzocht en is ongeveer 20 seconden. Dit gaat dus nog veel korter duren dan 20 seconden.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister gaat over naar het volgende punt, maar mijn vraag is niet beantwoord. Hij kan wel zeggen dat dit er nu allemaal is en dat dit dus geen probleem zal zijn, maar de huisartsen hebben op dit vlak het nodige te verstouwen gehad. Ik wil dus gewoon de garantie dat er overleg wordt gevoerd met de beroepsgroepen – dus niet alleen met de huisartsen, maar met alle beroepsgroepen – alvorens men dit allemaal moet doen en dat de automatisering zover op orde is dat dit niet tot problemen leidt. Kan de minister dat toezeggen? Mijn tweede vraag: kan dit op een moment waarop de patiënt sowieso op consult komt of moet een huisarts alle patiënten oproepen?

Minister **Hoogervorst**: Ik krijg allemaal interrupties die betrekking hebben op wat ik nu wil gaan zeggen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat komt omdat u al verder gaat met uw verhaal voordat u mijn vraag hebt beantwoord. Ik kan het dus niet helpen dat het zo loopt.

Minister **Hoogervorst**: Er zijn allerlei waanbeelden opgeroepen die ik wil corrigeren, maar u brengt nu eerst weer die waanbeelden naar voren. Het is in ieder geval niet waar dat de huisarts kopieën moet gaan maken van paspoorten en dat hij die schriftelijk moet gaan archiveren. Er moet alleen op het elektronische dossier even een aantekening worden gemaakt. Ook de analogie met de banken, alsof iedereen in één klap naar de huisarts moet gaan om dit te laten doen, klopt niet. Nee, het wordt een natuurlijk proces: het kan gebeuren wanneer de patiënt sowieso naar de huisarts moet. Dat kan, als men gezond is, dus ook over twee jaar zijn. Bij dat eerste contact moet even bekeken worden of de persoon in kwestie correspondeert met de naam en het burgerservicenummer.

De **voorzitter**: Ik denk dat het nuttig is als de minister iets verder komt. Als de interrupties dan niet beantwoord zijn, kan men daarop terugkomen.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben overigens al in overleg met de huisartsen en omdat er mij veel aan gelegen is om dit op een ordentelijke manier te doen, zeg ik graag toe dat wij dat overleg voortzetten en dat de huisartsen kunnen uitgaan van wat ik hier zeg. Ik zit er ook niet op te wachten dat het uiteindelijk technisch allemaal niet

kan. Dan hebben wij dus een probleem en dat moeten wij dan zien op te lossen.

De huisarts wacht dus gewoon tot de patiënt komt. Dan vraagt zijn doktersassistente of zij zijn rijbewijs of paspoort even mag zien. Dat moet hij vanwege de identificatieplicht toch al bij zich hebben. Daar staat het sofinummer trouwens ook in. Men zou het daar dus van kunnen kopiëren, maar als het goed is, staat het al in de administratie en hoeft men alleen maar te vinken: "gecontroleerd"; dan klopt het.

Mijn eerste reactie, intern in het departement, was: is het nodig dat de huisarts die al twintig jaar lang dezelfde patiënt ziet, die check nog eens uitvoert? Toen werd mij gezegd dat het mogelijk is dat een bepaalde spellingsfout al twintig jaar in het systeem van de huisarts zit, wat dan pas aan het licht komt. Bovendien gaat het niet primair om de behandeling van die bepaalde patiënt door de huisarts, maar juist om de behandeling door een heel andere arts, elders in het land, die die patiënt nog nooit heeft gezien en zijn geschiedenis niet kent; die arts moet erop kunnen vertrouwen dat degene die hij voor zich heeft, precies degene is die bij dat servicenummer hoort. Die argumenten vind ik plausibel. Als huisarts zou ik graag voor 100% zeker willen weten dat alles naadloos klopt. Ongetwijfeld zal dit in 98% van de gevallen misschien overbodig zijn geweest, maar gelet op de geringe inspanning die dit vergt, lijkt het mij toch beter om het zo te doen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Huisartsen, ziekenhuizen en andere zorgverleners kunnen dus via VECOZO de gegevens opslaan. Wanneer patiënten een keer bij de huisarts komen, kan vervolgens geverifieerd worden of alles oké is en kan een kruisje worden gezet bij de betreffende naam. Kunnen huisartsen, nadat ze VECOZO hebben geraadpleegd en de gegevens opgeslagen, ook direct overgaan tot declaratie?

Minister **Hoogervorst**: Ja, dat denk ik wel. Het is een vrij simpele zaak die in het normale werk van de huisarts kan worden meegenomen. Als het goed is, heeft de huisarts er zelf helemaal niets mee te maken.

Wij hebben de kosten en baten laten berekenen. Er zijn wat invoeringskosten, maar die zijn gering. Voor de hele zorgsector hebben wij die becijferd op 3,7 mln. inclusief het ophalen van de UZI-pas. Wij hebben dat bedrag laten verifiëren door Actal en Actal is het met ons eens. Het is dus niet iets wat wij uit de duim hebben gezogen. De structurele lasten zijn dan 2 mln. per jaar.

Wij hebben Capgemini gevraagd voor ons uit te rekenen wat de baten zijn van dit nieuwe burgerservicenummer, want die zijn er zeker. Vooral bij de informatie-uitwisseling in het kader van het declaratieverkeer is door Capgemini alleen al berekend dat het BSN voor de zorgsector als geheel een besparing van 13,5 mln. zal betekenen. De structurele baten zijn dus hoger dan de structurele en de initiële kosten samen. Ik ben graag bereid om het rapport van Capgemini naar de Kamer te sturen.

Al met al denk ik dat de lasten beperkt blijven. Ik zal dit samen met de LHV goed volgen en ervoor zorgen dat de lasten tot een minimum beperkt blijven. In eerste instantie stond ik ook sympathiek tegenover het idee dat men zich er via fysiek contact van vergewist dat het om de juiste persoon gaat. Ik denk echter dat het voor een correcte invoering van het systeem, mede gezien de



## Hoogervorst

geringe lasten, beter is om het in één keer goed te doen. Daardoor vermijd je ook die foutenmarge van 1 of 2%.

De heer Omtzigt heeft een aantal vragen gesteld over het epd. Hij vroeg naar de kansenzones en naar de eigendom van gegevens. Dat zijn heel belangrijke zaken, maar aangezien de reikwijdte van dit wetsvoorstel beperkt is, stel ik voor de discussie te hervatten bij de behandeling van het epd. Wij zullen binnenkort ook schriftelijk van gedachten wisselen over een aantal andere wetsvoorstellen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Op een aantal vragen krijg ik graag nu een antwoord. Komt het wetsvoorstel over het epd in december naar de Kamer? Komen die kansenzones er in 2007 en, zo ja, waar? Wij voeren het BSN in en het wordt toegepast in het elektronische waarneem-dossier. In welke provincies is dat? De laatste vraag waar ik graag een antwoord op krijg, is de vraag over de spreekuren van huisartsen. Dat had de minister voor 2007 toegezegd. Het bezoek aan een huisarts wordt veiliger en doelmatiger als die gegevens uitgewisseld kunnen worden.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan nog steeds bevestigen dat het wetsvoorstel in december naar de Kamer komt. De vraag over de kansenzones zal ik schriftelijk beantwoorden, want ik heb het antwoord nu niet paraat. Binnenkort komt er een nieuwe voortgangsrapportage over de invoering van het emd en daarin wordt ook ingegaan op de vraag over de uitrol daarvan in de provincies. Over de spreekuren van huisartsen in de avond heb ik u net een brief gestuurd, maar ik kan mij voorstellen dat u nog geen tijd hebt gehad om die tot u te nemen. De suggestie om daar een apart tarief voor in te stellen, klinkt wel sympathiek, maar eerst waren huisartsen als het ware 24-uurhuisartsen, toen is er een apart tarief voor weekend- en avond- en nachtdiensten ingevoerd. Om nu nog eens een apart tarief voor de avond in te voeren, lijkt misschien wel heel mooi, maar ik heb er het geld niet voor. Misschien het CDA voor de komende vier jaar wel?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik zal uiteraard kennisnemen van deze brief, maar zo'n vier maanden geleden hebt u toegezegd om hierover met de huisartsen in overleg te treden. Ik deel overigens niet uw mening dat het per se geld kost. Op dit moment kost een abonnementconsult op de dag € 9 of € 10, terwijl het avond-, nacht- en weekendtarief dichterbij de € 100 ligt. Wij pleiten voor een avondtarief dat veel dichterbij dat abonnements-tarief ligt dan bij die € 100, zodat mensen tussen 18.00 en 21.00 uur voor niet spoedeisende hulp bij een huisarts terecht kunnen. Dat hoeft niet in heel Nederland tegelijk te worden ingevoerd, want het kan gemakkelijker worden ingevoerd in bijvoorbeeld een middelgrote stad dan op een eiland waar maar een of twee huisartsen beschikbaar zijn. Daarop zullen wij uw plannen ook toetsen. Ik zou in ieder geval graag horen hoe dat overleg met de huisartsen is gegaan, want dat had u toegezegd!

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat wij dat bij de bespreking van de brief dan nog maar even moeten hervatten!

Vrijwel alle sprekers hebben gevraagd naar de fasering van de invoering van het BSN. Dat kan inderdaad niet in één keer. Na aanneming van het wetsvoorstel zullen

partijen nog de gelegenheid moeten krijgen om zich daarop voor te bereiden. De desbetreffende AMvB's waren inderdaad eerder toegezegd, maar komen vandaag of morgen in concept bij u. Onze inzet is om de verplichting voor huisartsen, apothekers en ziekenhuizen op 1 april te laten ingaan vanwege de landelijke uitrol van het emd/wdh waarvoor het BSN een voorwaarde is. De verplichting voor de overige cure-aanbieders geldt vanaf 1 juli in verband met het declaratieverkeer. De AWBZ volgt op 1 januari 2008. Wij nemen dus een jaar de tijd om het uit te rollen over de hele zorgsector.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik vroeg u net of dat vinkje bij het nummer van belang was voor declaratie. U zei dat u daar nog over kwam te spreken, maar nu geeft u aan dat 1 juli van belang is voor het declaratieverkeer. Of ik heb het net niet goed begrepen, of ik begrijp u nu niet goed!

Minister **Hoogervorst**: De huisarts declareert nu ook al. Als het nummer verplicht is, moet het ook gebruikt worden voor de declaratie.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Dat begrijp ik. Het nummer kan men na 5 januari heel gemakkelijk krijgen via VECOZO of SBVZ. Als de patiënt nog niet geweest is of alleen telefonisch consult heeft gehad, kan dat vinkje niet worden gezet, want de huisarts heeft dan de legitimatie niet gezien. Maar, kan de huisarts dan toch declareren? In het handboek staat namelijk dat identificatie verplicht is.

Minister **Hoogervorst**: Hoe het gaat met dat telefonisch consult heb ik nu even niet paraat, maar eerlijk gezegd snap ik uw vraag niet goed.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Huisartsen moeten declareren en zij doen dat per kwartaal. U zegt dat zij dat nummer vrij gemakkelijk kunnen krijgen met één druk op de knop en dat neem ik wel van u aan. Als zij voor dat declareren niet dat vinkje hebben gezet, waaruit blijkt dat de patiënt echt is geweest en zijn identiteit is gecheckt, kan dan wel worden gedeclareerd? Huisartsen hebben voldoende declaratieproblemen achter de rug. Daarom moet hier een helder antwoord op komen. Na een telefonisch consult kan de huisarts het niet aanvinken, maar ik kan ook denken aan consulten van kinderen. Kan er zonder vinkje toch worden gedeclareerd?

Minister **Hoogervorst**: In zo'n situatie kan er toch worden gedeclareerd.

Voor mensen die geen BSN hebben, maar wel een aantoonbare relatie met Nederland hebben, zoals asielzoekers en Nederlanders in het buitenland, wordt het Register van niet-ingezetenen, het RNI, opgezet. Deze mensen krijgen dan een BSN toegekend. Totdat het RNI er is, kunnen zorgverzekeraars en indicatieorganen, bij het ontbreken van een BSN, het sofinummer nog als persoonsnummer gebruiken. In ieder geval zal het ontbreken van het BSN het verlenen van spoedeisende hulp nooit in de weg staan. Hiermee verandert er helemaal niets aan de huidige situatie van bijvoorbeeld illegalen. De vragen die de D66-fractie hierover heeft gesteld heb ik bevestigend beantwoord. Het amendement van mevrouw Kant, dat deze situatie expliciet regelt, is echt niet nodig.

## Hoogervorst

Mevrouw **Kant** (SP): Ik hoop dat wat u zegt waar is. Door de invoering van nog meer identificatieverplichtingen in de zorg wordt er een extra drempel opgeworpen voor mensen om naar een zorgverlener te gaan. Daarnaast ontstaat er ook een extra drempel voor zorgverleners om zorg te verlenen op het moment dat iemand niet geïdentificeerd kan worden. De problemen gelden niet voor mensen die in het Register van niet-ingezetenen opgenomen zijn, maar gelden voor mensen die illegaal en dakloos zijn en geen identiteitsbewijs hebben.

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat een extra nummertje erbij de drempel voor illegalen die niet over een paspoort of een geldige verblijfstitel beschikken niet extra hoog zal maken ten opzichte van de situatie waarin zij zich al bevinden.

Mevrouw **Kant** (SP): Laat ik een stapje verder gaan. Dat de zorg niet wordt betaald, is een ander probleem, dat nu ook al bestaat en waarover wij het een andere keer wel zullen hebben. Wat wel verandert, is dat men een boete kan krijgen als men niet aan de identificatieverplichting voldoet. Ik zie wel degelijk een extra drempel voor zorgaanbieders, en daarom heb ik het amendement ingediend. Er zal immers extra op gelet worden of men aan de identificatieverplichting voldoet, en er kunnen boetes opgelegd worden als men bijvoorbeeld illegalen helpt die zich niet kunnen legitimeren.

Minister **Hoogervorst**: Het wetsvoorstel verplicht zorgverleners inderdaad om het BSN te gebruiken, maar men houdt de plicht om mensen die dat nodig hebben, spoedeisende medische hulp te verlenen.

Mevrouw **Kant** (SP): Vervolgens kunnen die zorgverleners een boete krijgen, omdat zij niet aan deze wet hebben voldaan.

Minister **Hoogervorst**: Neen, want zij moeten hoe dan ook naar een paspoort of een nummer vragen. Elke zorgverlener moet nu al nagaan of iemand wel verzekerd is. Een aanbieder gaat toch niet zomaar zorg verlenen? Wij verwachten toch van elke ingezetene dat hij netjes bijdraagt aan het systeem? Illegalen kunnen zich niet legitimeren, maar dan is de arts toch gehouden om in bepaalde situaties zorg te verlenen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De fractie van D66 heeft daarover een vraag gesteld en naar aanleiding daarvan heeft de minister inderdaad op dit punt een toezegging gedaan. Wellicht is het goed dat de minister aan mevrouw Kant aangeeft op welke wijze hij hieraan gevolg zal geven. Een ding is zeker: de noodzakelijke medische hulp moet gegeven worden, en die toezegging heeft de minister gedaan.

Minister **Hoogervorst**: Ja.

De heer Omtzigt heeft gevraagd hoe het zit met de implementatie van het UZI-register. De passen kunnen al sinds maart 2005 worden uitgegeven. Dit is alleen mogelijk wanneer aan de voorwaarden voor succesvol gebruik is voldaan. Heel belangrijk daarbij is een geautomatiseerd systeem dat in staat is om de pas te lezen. Op dit moment zijn er zes hotspots waar in totaal vijfhonderd passen zijn uitgegeven. Naar verwachting zullen in 2006 nog ongeveer duizend passen worden

uitgegeven in hotspots en de koploperregio's emd/wdh. De uitrol van de UZI-passen volgt verder het tempo waarin geschikte applicaties beschikbaar komen. Hierin hebben wij nog geen vertraging kunnen zien.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): De minister zegt dat nu vijfhonderd passen zijn verstrekt, dat er dit jaar nog duizend zullen volgen en dat de rest zal worden uitgegeven wanneer alle systemen daarvoor toegerust zijn. Aan welke termijn denkt hij dan?

Minister **Hoogervorst**: In de voortgangsrapportage zal ik hierop terugkomen.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik heb de term "big brother" gebruikt. De burgers van dit land zijn soms ongerust over alle gegevens die van hen worden opgeslagen en over degenen die daar wel of niet bij kunnen komen. Ik vind dat de minister dit zorgvuldig moet bezien en dat hij duidelijk moet maken dat hij de vereiste waarborgen biedt zolang nog niet iedereen een UZI-pas heeft. Hoe zal hij de burgers duidelijk maken dat er geen ongeoorloofd gebruik plaatsvindt?

Minister **Hoogervorst**: Wij bespreken dit onderwerp om de drie maanden met de Kamer. Dan gaat het altijd over deze kwesties. Ik ben mijn betoog begonnen met de privacybescherming. Dit is met heel veel waarborgen omgeven.

Mevrouw Koşer Kaya heeft gevraagd of het waar is dat specialisten in een ziekenhuis voor iedere applicatie apart moeten inloggen met hun UZI-pas. Volgens onze waarneming hoeven zij dat maar één keer te doen voor alle applicaties. Wanneer mevrouw Koşer Kaya signalen van het tegendeel krijgt, houden wij ons daarvoor aanbevolen.

De heer Omtzigt heeft gesproken over toeristen, die per definitie tijdelijk in Nederland zijn en die natuurlijk niet zijn ingeschreven in de gemeentelijke basisadministratie en dus ook geen BSN hebben. De zorgaanbieder kan bij het registreren van gegevens kiezen voor het gebruik van een eigen nummer.

Mevrouw Timmer en anderen hebben gevraagd wat de patiënt kan doen wanneer er een fout is gemaakt met het burgerservicenummer. De meest aangewezen route is om zich direct tot de zorgaanbieder te richten waar het fout is gegaan en daar te vragen om uitleg en een correctie. Wij sluiten verder natuurlijk heel graag aan bij het loket dat minister Nicolai heeft aangeboden. Ik meen dat wij dat ook heel goed kunnen benutten.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik begrijp dat de zorgaanbieder een fout kan herstellen. Een ander kan ook inzage hebben gekregen in de gegevens, waardoor de fout zich als een inktvlek kan verspreiden. Is dan ook gegarandeerd dat de correctie overal wordt doorgevoerd? Anders hebben wij een probleem.

Minister **Hoogervorst**: Daarvoor zal de zorgaanbieder verantwoordelijk zijn.

De heer **Omtzigt** (CDA): Als wij overgaan tot elektronische opslag en inzage, kan de zorgaanbieder die de gegevens heeft opgeslagen níét verantwoordelijk zijn voor het feit dat andere zorgverleners ook worden geïnformeerd. Dat zal de minister in het systeem zelf

## Hoogervorst

moeten regelen. Een huisarts kan de verkeerde bloedgroep of het verkeerde adres opslaan. Wanneer die verkeerde gegevens worden overgenomen door een ander, moet er gelogd worden en zullen bij correctie de juiste gegevens moeten worden doorgegeven. Anders verspreidt de fout zich in het systeem.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal hierop in tweede termijn terugkomen.

Mevrouw Koşer Kaya heeft gevraagd hoe de burger zal worden geïnformeerd over het gebruik van het burgerservicenummer. Het ministerie van BZK verzorgt de algemene publiekscampagne over het BSN. Daarnaast zullen wij via verschillende kanalen specifiek aandacht vragen voor het gebruik van het BSN in de zorg. Gedacht wordt aan advertenties in regionale dagbladen, een publieksfolder en banners op websites.

Mevrouw Kant heeft de vraag gesteld of het klopt dat voor de indicatiestelling bij de AWBZ wel het burgerservicenummer moet worden gebruikt en voor de jeugdzorg zelf niet. Dat is juist. De AWBZ is een brede verplichting voor het BSN. Jeugdzorg is een gescheiden circuit waarvoor aparte waarborgen tot stand moeten worden gebracht. Ik ben daarop in de schriftelijke behandeling uitvoerig ingegaan.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Een van de vragen die ik heb gesteld, is nog blijven liggen. De mogelijkheden voor bezwaren en klachten zijn erg versnipperd. Wellicht kan de minister daarop alsnog een toelichting geven. Ik heb begrepen dat er op dit gebied stappen zijn genomen. Het is mij echter nog onduidelijk wat deze precies behelzen.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal daarop in tweede termijn terugkomen.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik heb gevraagd of het de minister al duidelijk is hoe het kabinet het amendement over de extra veiligheidseisen, dat de Kamer vorige week heeft aangenomen, zal gaan uitvoeren.

Minister **Hoogervorst**: Ook daarover zal ik in tweede termijn iets kunnen zeggen.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

□

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie dankt de minister voor zijn heldere antwoorden en zijn toezegging dat de burgerservicenummers op een eenvoudige wijze kunnen worden ingevoerd en dat een marginale toetsing van de identiteit voldoende is. Er is slechts een degelijke toetsing van de identiteit nodig, als sprake is van twijfel daarover. Het is namelijk van groot belang dat de gegevens juist zijn.

Wij zien uit naar de antwoorden op de vragen over de kanszones en over het elektronisch waarneemdossier van de huisartsen. Wij houden wat dat betreft de vinger aan de pols, want het is ook belangrijk dat die zaken worden ingevoerd. Wij begrijpen echter dat dit nu nog niet kan. Wij houden een heel kleine slag om de arm wat betreft de AMvB's die wij morgen zullen ontvangen. Wij gaan er echter van uit dat wij het eens zijn met de inhoud ervan, want wij vinden dit zonder meer een goed

wetsvoorstel. De invoering ervan is buitengewoon noodzakelijk voor de efficiency in de zorg.

Ik dank de minister ook voor het tijdschema. Wij gaan ervan uit dat er per 1 januari 2008 sprake is van een verplichting in het kader van de AWBZ, want die zorg hoort wel degelijk bij de ketenzorg. Wij kunnen ons voorstellen dat deze kwestie enkele maanden uistel vergt, maar veel langer mag het niet duren.

De brief over de tarieven van de huisarts heb ik inmiddels gelezen. Ik dank de voorzitter dat hij ons de gelegenheid heeft gegeven om die te lezen. De minister is in overleg getreden. Er wordt een aantal avondsprekuren gehouden door tandartsen, fysiotherapeuten en huisartsen. Toch vinden wij dat nog niet voldoende. Daarom dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat invoering van het burgerservicenummer in de zorg en het waarneemdossier huisartsen leiden tot betere zorg door de eigen en een andere huisarts;

van mening dat niet-spoedeisende zorg ook 's avonds tot 21.00 uur beschikbaar moet zijn;

van mening dat werkende mensen en gezinnen hiervan veel baat kunnen hebben;

verzoekt de regering, per 1 januari 2007 een tarief voor avondsprekuren vast te stellen;

verzoekt de regering tevens, in overleg te treden met huisartsen om avondsprekuren op grote schaal in te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 11 (30380).

Zijn degenen die de motie ondersteunen, ervan overtuigd dat zij valt binnen de ruime kaders van het wetsvoorstel? Ik zie dat degenen die de motie hebben ondersteund, zich afvragen wat zij hebben gedaan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Daar zit mijn probleem. Ik vind de motie niet onsympathiek, maar wij spreken nu over de invoering van het burgerservicenummer en niet over de tarieven van zorgverleners, van beroepsbeoefenaren. Wij hebben daarover nog niet van gedachten gewisseld. Wij hebben de voors en de tegens ook niet tegen elkaar kunnen afwegen. Daarom heb ik de motie niet meeondertekend en ook niet ondersteund.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik sluit mij daarbij aan.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Wij zijn hier in een democratisch huis. De motie kan volgende week dinsdag, als partijen het daar niet mee eens zijn, worden

## Omtzigt

afgestemd. Ik vind het erg collegiaal dat de motie is ondersteund. Dat past ook binnen onze democratie.

De **voorzitter**: Ik heb toch de neiging, na deze wat hoogdravende toelichting van één van de indieners, al klinkt die aardig, om te stellen dat de motie niet echt binnen de orde van het wetsvoorstel is. Ik geef de indieners in overweging, deze motie aan te houden.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. U stelt vast dat de motie binnen de wijde orde van het wetsvoorstel is.

De **voorzitter**: Nee, niet binnen het ruime kader van de wet.

De heer **Omtzigt** (CDA): De doelstelling van het wetsvoorstel inzake het burgerservicenummer is heel helder, namelijk het verbeteren van de informatie-uitwisseling. De minister heeft tot twee keer toe toegezegd dat hij het wetsvoorstel hiervoor zal gebruiken. Hij heeft dat bij de behandeling van het wetsvoorstel over marketing in de gezondheidszorg gezegd. Op 20 juni heeft hij dat schriftelijk bevestigd. Daarna is hij daar niet op teruggekomen. Hij zou in overleg treden met de organisaties. Wij hebben gehoord dat dit niet is gebeurd. Wij hebben vandaag niet voor niets de hele tijd over de huisartsensprekuren gesproken. De motie past daarom mijns inziens volledig binnen de orde van het wetsvoorstel.

Mevrouw **Van Oudenallen** (Groep Van Oudenallen): Voorzitter. Ik sta daar helemaal achter. Wij hebben vorige week met z'n allen vastgesteld dat een motie binnen het democratisch bestel moet kunnen. Dit is een motie die volgens mij heel goed kan.

De **voorzitter**: Ik heb geen zin om hier nu eindeloos over te praten. Ik heb de vraag zelf gesteld. Ik geef de heer Omtzigt in overweging om eens goed na te denken of zijn motie binnen de orde is. Hij kan de motie altijd nog aanhouden. Wij stemmen volgende week, maar hoogdravende argumentaties dat binnen het democratisch bestel alles moet kunnen ...

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister hartelijk voor zijn antwoorden in eerste termijn. Het moet mij wel van het hart dat ik echt versteld sta van wat hier eigenlijk is gebeurd. Wij krijgen grote brandbrieven van de Landelijke Huisartsen Vereniging, die zojuist punt voor punt door de minister zijn ontkracht. Zij zijn niet ontkracht door middel van nieuwe toezeggingen, op één na. Zoals ik in eerste termijn al aangaf, staat alles in de stukken bij het wetsvoorstel.

Ik vind dit een teken van miscommunicatie. Als je begint aan een project zoals hier aan de orde is, moet je goed communiceren met degenen die het moeten invoeren. Mijn conclusie kan niet anders zijn dan dat de minister c.q. zijn ambtenaren, op een of andere manier niet goed hebben gecommuniceerd met in ieder geval de LHV. Dat baart mij enorme zorgen, want wij gaan nog het hele invoeringstraject in. Ik vraag de minister daarom om vooral bij de invoering de communicatie een stuk beter op poten te zetten. Dat draagt bij aan het draagvlak voor het elektronisch patiëntendossier.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden. Ik heb een aantal toezeggingen gehoord over de privacy, onrechtmatige gegevensuitwisseling en het monitoren van ongeoorloofd gebruik van het BSN. Die zullen bij de evaluatie worden betrokken. Ik heb van de minister de toezegging gehad dat nadat huisartsen en andere zorgverleners bij VECOZO de nodige gegevens hebben ingeleverd zij tot declaratie kunnen overgaan, of zij nu de identificatie onder ogen hebben gekregen of niet.

Op mijn schriftelijke vragen over de verruiming van de openingstijden is vandaag inderdaad een antwoord gekomen. Mijn collega Omtzigt heeft net een motie ingediend, die ik steun, omdat die motie wel degelijk in dit kader geplaatst kan worden. De heer Omtzigt heeft ervoor gekozen de motie in te dienen. Ik zal haar op een later moment nogmaals indienen. Op dit moment is de tijd te krap. Ik zou de voorzitter het liefst nu om een korte schorsing vragen, zodat wij dit even rustig kunnen bespreken en kunnen nagaan of wij de motie nu moeten aanhouden.

De **voorzitter**: Ik geef u een halve minuut en kijk daarbij op mijn horloge.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik zou het op prijs stellen, als ik er wat meer tijd voor kreeg ...

De **voorzitter**: U heeft nu nog 20 seconden... Nee, wij gaan niet per motie schorsen.

Mevrouw **Van Oudenallen** (Groep Van Oudenallen): Voorzitter, ik heb een procedurele vraag over wat u zojuist hebt gezegd. Volgens mij hebt u zonet gezegd dat de motie wel degelijk is gepasseerd en hebt u tegen de indiener gezegd dat deze erover mocht nadenken of hij de motie niet zou willen aanhouden. De motie is ingediend en daarmee bestaat mijns inziens het probleem niet.

De **voorzitter**: Dat klopt. Ik heb een beroep gedaan op de heer Omtzigt om te overwegen of hij de motie al dan niet zou willen aanhouden, omdat ik vond dat deze motie eigenlijk niet aan de orde is.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mag ik hier met de indiener even kort over praten, zodat wij duidelijk kunnen hebben of wij die motie alsnog gaan indienen dan wel of wij de motie aanhouden?

De **voorzitter**: De motie is ingediend!

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ja, maar ik kan de motie opnieuw indienen. Dan wil ik er echter even over overleggen met de mede-indiener. Ik heb immers de mogelijkheid om deze motie alsnog in te dienen.

De **voorzitter**: Laten wij ons deze gênante vertoning besparen. De motie is ingediend en uw naam staat eronder. Dan kunt u hem toch niet nog een keer indienen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik begreep van de anderen dat er niet voldoende steun voor de motie was.



## Koşer Kaya

De **voorzitter**: Jawel, er was voldoende steun.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dan heb ik dat niet goed begrepen. Ik begreep dat de dames de handen niet opstaken.

Voorzitter. Ik kom bij de medisch noodzakelijke zorg. Ik ben blij dat de minister heeft toegezegd dat hij het gevraagde alsnog zal gaan doen. Wij hebben derhalve het desbetreffende amendement van mevrouw Kant hiervoor niet nodig.

Ik wacht verder de tweede termijn af, daar waar het gaat om de mogelijkheden van bezwaar.

Mevrouw **Kant** (SP): U bent het inhoudelijk zeer met mij eens op het punt van de medisch noodzakelijke zorg en daarom wijs ik erop dat hier toch nog wel wat haken en ogen aan zitten. De minister kan nu wel een toezegging doen over de wijze waarop hij vindt dat het moet gaan in de zorg, maar ik heb het voorbeeld genoemd van de boetes. Wat is erop tegen om de waarborg zoals ik deze in het amendement heb opgenomen, in de wet vast te leggen? Dat lijkt mij echt beter en veiliger. Ook al zegt de minister het toe, laten wij het ook in de wet vastleggen, als dit is wat wij vinden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik begrijp uw frustraties, als het gaat om de medisch noodzakelijke zorg. Daarom ook heeft de fractie van D66 die vraag gesteld en daarom is de toezegging gedaan. Wij kunnen wel allerlei amendementen en andere moties indienen, maar die toezegging is er en daar houd ik de minister aan. Er is daarom voor mij geen noodzaak om hierover een amendement in te dienen.

Mevrouw **Kant** (SP): De toezegging gaat inderdaad over medisch noodzakelijke zorg, maar om te beginnen kun je al een discussie voeren over de vraag wat dat is. Waar het mij om gaat, is het volgende. Als wij de waarborgen uit het amendement niet in deze wet vastleggen, nemen wij het risico dat er op een andere manier met illegalen en daklozen wordt omgegaan, juist omdat er een boete kan volgen als de regeling niet wordt toegepast. Als een waarborg daartegen in de wet kan worden opgenomen, zie ik geen reden om dat niet te doen. Op het andere punt ben ik het helemaal met u eens.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De minister heeft toegezegd dat medisch noodzakelijke zorg voor de groepen waar u het over heeft, geleverd wordt. Dan mag ik ervan uitgaan dat de minister woord houdt. De minister heeft zeker met dit onderwerp te maken; hij zal ervoor moeten zorgen en erop moeten toezien dat dit ook gebeurt. Als dat het geval is, zie ik niet in waarom wij hierover een amendement moeten indienen. Wij kunnen daarover van mening verschillen, maar zo is het. De minister heeft een toezegging gedaan en daar houd ik hem aan.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister. Ik ben blij met zijn toezeggingen op het terrein van veiligheid en privacy. Daarover heb ik vragen gesteld. Over het epd zullen wij in december discussiëren. Dus mijn vragen en die van anderen daarover komen ongetwijfeld weer aan de orde.

De minister zegt dat de administratieve lasten voor de huisartsen niet zullen toenemen. Het vinkje is geen belemmering voor de declaratie. Daarover hebben wij van gedachten gewisseld en in mijn beleving heb ik de minister heel goed begrepen. Wij hebben in dit verband veel gesproken over de huisarts, maar ik neem aan dat het gestelde ook geldt voor alle andere beroepsgroepen die ons geschreven hebben of die hetzelfde werk doen.

Mij rest nog één vraag. Kloppen de gegevens die bij VECOZO zijn opgenomen? Als dat zo is, kunnen wij ervan uitgaan dat in 98% van de gevallen foutloze informatie wordt verstrekt.

Voorzitter. In mijn eerste termijn heb ik de indiening van een motie aangekondigd. De minister is echter zeer royaal met zijn toezeggingen geweest en hij heeft op mijn vragen klip en klaar geantwoord. Hij is ingegaan op mijn opmerkingen over de zorgen die met name door de LHV naar voren zijn gebracht. Daarom vind ik het nu niet nodig om een motie in te dienen.

Ik blijf mij nog wel zorgen maken over het gebruik van de UZI-passen, maar daarover komen wij later nog te spreken. Verder ben ik blij met het antwoord van de minister op de vragen over illegalen of anderen aan wie medisch noodzakelijk zorg moet worden verleend, terwijl die mensen niet kunnen voldoen aan de identificatieplicht. Die mensen hebben ook geen burgerservicenummer. Zojuist hebben mevrouw Kant en mevrouw Koşer Kaya hierover al van gedachten gewisseld. Ik wacht het antwoord van de minister in tweede termijn af. Het amendement vind ik overbodig, omdat de minister een toezegging heeft gedaan. Anderen hebben al opgemerkt dat de AMvB's ons deze week zullen bereiken. Daarvan zullen wij met belangstelling kennis nemen en ze vervolgens beoordelen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ook ik kan vrij kort zijn, want het was echt een debat van de opheldering. Er waren veel vragen over de uitwerking in de praktijk en veel van die vragen heeft de minister vrij duidelijk beantwoord. Wat mij evenals mevrouw Schippers verbaast, is het feit dat er toch misverstanden konden ontstaan, althans als het misverstanden waren. Dat is natuurlijk de vraag. Het kan namelijk best zijn dat de minister dacht dat hij toch een tikkeltje anders moest handelen en dat hij tijdens debat heeft gemeend te moeten zeggen dat veel toch iets anders moest. Op een aantal punten was er evenwel echt sprake van onduidelijkheid, van gebrek aan overleg en van misverstanden. Die waren niet nodig geweest.

De mooie uitkomst van dit debat is wel dat de huisartsen door deze regelgeving amper belast worden met extra administratieve rompslomp. Ik hoop dat de minister dit kan bevestigen. Ik heb hem zo begrepen dat de huisartsen niet zoals de banken iedereen moeten oproepen, maar dat het systeem in de normale omgang met patiënten, dus in het lopende proces, vorm kan krijgen.

Ik moet wel opmerken dat mijn basisvraag, de vraag waarom dit systeem eigenlijk nodig is, nog niet is beantwoord. Als die servicenummers al in het systeem zitten, waarom is dan die verificatie nog nodig? De minister zei dat er ergens een tikfout kan staan. Ik kan mij niet voorstellen dat een tikfout echt tot problemen leidt. Een tikfout zal wel voorkomen, maar ik kan mij niet

## Kant

voorstellen dat daarvoor deze operatie nodig is. Misschien kan de minister daarom met een iets betere uitleg komen. Als mensen eenmaal een servicenummer hebben, vraag ik mij af waarom bedoelde verplichting moet gelden.

Ik maak mij nog wel zorgen over de invoering. Ik vraag mij of alles op een goede en zorgvuldige manier wordt ingevoerd en of de mensen die werken in de zorg er op tijd klaar voor zijn. Hierbij denk ik aan ICT-aspecten, maar ook aan allerlei praktische vragen. De minister heeft toegezegd dat dat natuurlijk in overleg gaat met de beroepsgroepen, iets wat hij misschien nog iets nadrukkelijker kan herhalen. Het verbaast mij namelijk dat dat tot nu toe niet het geval was. Dan moet op dit punt een verbetering worden toegezegd door de minister.

Als mijn amendement overbodig is, trek ik het in, maar ik ben daar nog niet helemaal van overtuigd. De minister zegt dat noodzakelijke zorg moet worden gegeven, dat is prima, maar het gaat mij om de praktijk, die in werkelijkheid soms weerbarstiger is. Als regels in de zorg worden ingevoerd die bij niet-naleving een boete opleveren, kan dat wel degelijk gevolgen hebben in de omgang die je als zorgverlener hebt met mensen die met een zorgvraag bij je komen. Dat gaat wat verder dan alleen noodzakelijke zorg, want met dat begrip kun je alle kanten op. Ook een andere zorgvraag kan heel belangrijk zijn, en dan mogen er ook geen belemmeringen zijn. Kan de minister iets breder aangeven waarom deze wet ook bij niet strikt acute zorg geen belemmeringen heeft voor de betrokken groep? Als het antwoord mij geruststelt, trek ik het amendement in, anders handhaaf ik het.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Acute zorg, en andere zorgvragen, vallen onder medisch noodzakelijke zorg. Medisch noodzakelijke zorg is elke zorg die nodig is voor een patiënt.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is úw definitie.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): En die van de minister.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar hij sprak ook over acute zorg. Ik wil duidelijk horen hoe dat zit.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor de inbreng in tweede termijn.

Ik ben blij dat ik erin geslaagd ben, de meeste ruis rond de administratieve lasten voor de huisartsen weg te nemen. Mevrouw Schippers vroeg hoe het kan dat er zo slecht is gecommuniceerd met de huisartsen. Naar mijn beste weten zijn alle argumenten die ik hier vanmiddag heb ingebracht, die ik rechtstreeks kreeg van mijn ambtenaren, ook besproken met de huisartsen. Wij zullen nog beter ons best doen om in plaats van te krommuniceren te communiceren met de huisartsen! Ik beloof nogmaals plechtig dat dit in de komende maanden bij de uitvoering zeker zal gebeuren. Wij zullen kijken naar de ict, en naar de betrouwbaarheid van de gegevens in de SBV-Z. VECOZO is op dit moment nog niet gecontroleerd, de SBV-Z wel, en die is betrouwbaar. Van de verzekeraars verwachten wij nog een verklaring rondom VECOZO.

Over de motie van de heer Omtzigt over de huisarts in de avonduren lijkt mij geen zinnig besluit te nemen, aangezien het echt geen onderdeel van de wet is, het heeft er zelfs zijdelings nauwelijks mee te maken. Een beslissing over een tarief neem je ook niet zomaar even. Ik vraag de indieners de motie aan te houden tot een beter moment.

De heer Omtzigt heeft gevraagd hoe fouten in het systeem worden hersteld. In geval van een fout in het BSN kan via login-gegevens van SBV-Z de bron worden gedetecteerd, waarna de noodzakelijke correcties kunnen worden aangebracht. Ik zal kijken of het zinvol is daarvoor een meldpunt in te richten.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik vind het mooi dat de minister toe zegt dat er een meldpunt komt. Minister Nicolaï heeft echter ook toegezegd dat er een website met een telefoonnummer komt. Wordt het meldpunt daarbij ondergebracht of wordt het iets geheel nieuws?

Minister **Hoogervorst**: Daar moet ik even over nadenken. Ik kom daar schriftelijk op terug. Belangrijk is dat de fouten binnen het epd-systeem gedetecteerd worden en dat zij daardoor ook geredresseerd kunnen worden.

Dan de kwestie van het in bezwaar gaan tegen fouten in het BSN. Dat is niet mogelijk. Je gaat in bezwaar tegen beslissingen en niet tegen fouten in het toekennen van een nummer. Een fout moet je ergens kunnen melden en dat moet dan worden geredresseerd. Daartoe staan twee wegen open. Het beste is direct melden bij de zorgaanbieder. De andere weg is het landelijke meldpunt dat minister Nicolaï heeft toegezegd. Mijn voorkeur gaat uit naar de eerste weg. De heer Omtzigt stelde dat een fout in het epd-systeem na detectie door de gebruikers zou moeten worden aangepast.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De minister heeft gelijk als het gaat om bezwaarmogelijkheden in juridische zin, maar als je bezwaarmogelijkheden in de zin van klachten en andere onvolkomenheden aan de orde wilt stellen, is het systeem erg versnipperd. Mijn vraag was of dat gestroomlijnd kan worden. Is het mogelijk dat degene die daarmee geconfronteerd wordt zich slechts tot één instantie hoeft te wenden waar hij zijn beklag kan doen en waar hij tevens informatie kan krijgen over zijn BSN?

Minister **Hoogervorst**: Dat zou dat landelijke meldpunt kunnen zijn.

Mevrouw Timmer vroeg naar de verwerking van haar amendement in de WAB. Dat zal inderdaad bij AMvB gebeuren. In nadere regelgeving wordt de vereiste beveiliging voor de aansluiting op de SBV-Z geregeld. Dat wordt nog aan de Kamer voorgelegd.

Mevrouw Kant vroeg een nadere toelichting op de identificatieplicht. In eerste termijn ben ik daar uitvoerig op ingegaan. Wij maken het de huisarts en andere zorgverleners zo gemakkelijk mogelijk doordat men heel snel aan de BSN's kan komen. Een systeem dat erop ingericht is dat anderen dan de zorgaanbieder er gebruik van kunnen maken, mag geen fouten bevatten. Men moet ervan uit kunnen gaan dat het echt gaat om de mensen om wie men denkt dat het gaat. Gezien het feit dat het vaststellen van de identiteit een geringe spanning is, is het beter om daarbij geen risico te nemen.

## Hoogervorst

De kwestie van de noodzakelijke zorg is in de wet duidelijk vastgelegd. Daarin verandert niets door dit wetsvoorstel. Ik denk dat de arts in de huidige situatie ook wel weet dat er iets mis is als er een illegaal bij hem komt die geen verzekeringspasje kan laten zien. In de nieuwe situatie heeft zo iemand geen burgerservice-nummer, maar in de huidige situatie heeft hij geen verzekeringsnummer. De arts weet dus dat er iets fout is en hij weet ook dat hij medisch noodzakelijke zorg moet geven. Daar verandert niets in.

Mevrouw **Kant** (SP): De praktijk is toch dat de identificatieplicht voor illegalen, die wel met angsten zitten over hun gezondheid, een drempel kan opwerpen om naar de arts te gaan.

Minister **Hoogervorst**: Uw amendement verandert daar niets aan. Het blijft nog steeds een verplichting. Alleen zegt u nog eens dat er toch medisch noodzakelijke zorg geleverd moet worden, maar dat weet men nu ook al.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, men weet nu met deze wet dat, wanneer men voor de eerste keer bij bijvoorbeeld een huisarts komt, die huisarts verplicht is om te vragen naar de identiteit. Dat is natuurlijk het verschil.

Minister **Hoogervorst**: Ja, maar uw amendement neemt die verplichting niet weg. Als men wil kunnen vaststellen of het om een illegaal gaat die geen BSN heeft, moet men eerst naar dat nummer vragen. Dat verandert met uw amendement niet.

Mevrouw **Kant** (SP): In de praktijk is het, wanneer een illegaal binnenkomt, al duidelijk dat hij een illegaal is.

Minister **Hoogervorst**: Daarom. Wat verandert er nou?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat een huisarts door deze wet wel degelijk verplicht is om naar de identiteit te vragen. U denkt dus dat het in de praktijk net zo zal gaan als nu.

Minister **Hoogervorst**: Dat denk ik wel.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan trek ik mijn amendement in. De minister heeft voldoende toezeggingen gedaan.

De **voorzitter**: Het amendement-Kant (stuk nr. 10) is ingetrokken.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Dit debat spitste zich heel erg toe op de huisartsen, maar al die dingen gelden waarschijnlijk ook voor de andere beroepsgroepen.

Minister **Hoogervorst**: Natuurlijk.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, volgende week dinsdag over dit wetsvoorstel en de motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 13 september 2006 over **de verkoop van aandelen van het vervoersbedrijf Connexxion Holding NV**.

De heer **Crone** (PvdA): Voorzitter. In het algemeen overleg is al uitvoerig van gedachten gewisseld over de verkoop van Connexxion. Het ging vooral over het tempo en over de vraag of er al een meerderheidsverkoop moet plaatsvinden. Mijn fractie is niet overtuigd door het kabinet, zodat wij nu nog niet onvoorwaardelijk kunnen zeggen: een meerderheidsprivatisering mag. Dat vinden wij hoofdzakelijk omdat in Nederland nog lang geen sprake is van een volwassen markt. Wij hebben nog niet zo veel ervaring met al die concessiesystemen en hoe dat verder gaat. Zeker internationaal is er geen reciprociteit. Er kunnen hier wel buitenlandse busbedrijven op de markt komen, maar Nederlandse bedrijven mogen dat niet in landen zoals Frankrijk. Het is zeer onzeker hoe lang het nog zal duren voordat het een eerlijk systeem wordt. Dan dreigt een zeer goed, modern en efficiënt bedrijf als Connexxion speelbal te worden van internationale verhoudingen en grote concerns die hier een positie innemen die wij niet willen. Dat gaat ten koste van de consumentenbelangen en ten koste van de werknemers van Connexxion.

Dat heeft de minister natuurlijk ook allemaal wel door. Onder druk van de CDA-fractie zijn er nu weliswaar selectiecriteria geformuleerd, maar die passen op een half A'viertje. Het zijn ook meer slogans en kopjes. Eigenlijk moeten de criteria voor het publieke belang, het consumentenbelang en de werkgelegenheid meer worden ingevuld. Wij zijn niet principieel tegen privatisering, maar gelet op de marktontwikkeling en de vaagheid van de criteria vinden wij het te vroeg om een beslissing te nemen over een privatisering van een meerderheid van de aandelen. Wij willen niet verder gaan dan privatisering van een minderheid. Daar dien ik de volgende motie over in.

---

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voornemens is 66 2/3% van de aandelen van het nationale busbedrijf Connexxion te privatiseren, en na enige jaren 100%;

overwegende dat de acht selectiecriteria die de regering in haar summier brief van 10 juli 2006 hanteert, zeer vaag zijn en niet uitgewerkt en dat de Kamer geen inzicht heeft gekregen welk bedrijf de private aandeelhouder van Connexxion zou moeten worden;

overwegende dat publieke belangen, zoals de milieu-inspanning, de innovatie-inspanning en de invoering van de chipcard, niet eens geborgd zijn;

overwegende dat de Kamer zich geen goed oordeel heeft kunnen vormen over de kwaliteit en de adequaatheid van