

Vergaderjaar 2007–2008

30 380

Regels inzake het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg)

D

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 25 oktober 2007

Algemeen

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het voorlopig verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport met betrekking tot het voorstel van wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z). De introductie van het burgerservicenummer in de zorg ten behoeve van de verbetering van de kwaliteit en de efficiency van de zorg en de invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD), wordt breed gedragen. Met deze memorie van antwoord beantwoord ik graag de vragen en opmerkingen die ter voorbereiding van de openbare behandeling in het verslag naar voren zijn gebracht. Daarbij houd ik zo veel mogelijk de volgorde van het verslag aan.

Algemeen

Inleiding

Voordat ik inga op de vragen van de verschillende fracties, wil ik nog een opmerking vooraf maken. Door de leden van verschillende fracties worden vragen gesteld die ingaan op het wetsvoorstel elektronisch patiëntendossier. Hoewel ik begrijp dat deze vragen bij u leven kan ik deze vragen alleen in algemene zin beantwoorden. De reden hiervoor is dat het wetsvoorstel, dat het EPD regelt op dit moment voor advies bij de Raad van State ligt. Gelet op de wet op de Raad van State is dit wetsvoorstel nu niet openbaar. Ik kan dan ook niet in detail ingaan op vragen die de inhoud van dit wetsvoorstel betreffen. Natuurlijk zullen de door u gestelde punten bij de behandeling van het wetsvoorstel EPD uitgebreid aan de orde komen. Daarnaast zal ik voor zover mogelijk de gestelde vragen beantwoorden.

Op dit moment worden reeds pilots uitgevoerd met betrekking tot het EPD. Voor deze pilots wordt het sofinummer gebruikt. Het Tijdelijk besluit gebruik sofinummer experimenten informatietechnologie zorg maakt dat mogelijk voor gebruikers die bij dit besluit zijn aangewezen. Voorts is het landelijk schakelpunt (LSP) op dit moment privaatrechtelijk georganiseerd,

waardoor ook gebruik kan worden gemaakt van het LSP voor pilots met het waarneemdossier huisartsen en het elektronisch medicatiedossier.

Inhoud wetsvoorstel

Bescherming persoonsgegevens

De leden van de CDA-fractie vragen, met het oog op het voorkomen van onjuist gebruik van persoonsgegevens, nog eens helder uiteen te zetten waarom in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) niet op dezelfde wijze als in artikel 4 van het wetsvoorstel gebruik burgerservicenummer in de zorg de doelbinding voor het gebruik van persoonsgegevens is opgenomen.

Hier moet naar mijn oordeel sprake zijn van een misverstand. De doelbinding voor het gebruik van het BSN, zoals die is opgenomen in artikel 4 van het wetsvoorstel («met het doel te waarborgen dat de in het kader van de verlening van zorg te verwerken persoonsgegevens op die cliënt betrekking hebben»), wordt immers met artikel 18, onderdeel D, tweede lid, (het nieuwe derde lid van artikel 52 AWBZ) en artikel 21, onderdeel F, tweede lid, (het nieuwe derde lid van artikel 86 Zvw) eveneens opgenomen in de desbetreffende artikelen van de AWBZ en de Zvw. Uiteraard is daarbij sprake van een iets andere, aan de verzekering gerelateerde doelbinding, namelijk «dat de in het kader van de verzekering van zorg te verwerken persoonsgegevens op die verzekerde betrekking hebben»). Daarmee is volstrekt zeker gesteld dat ook de zorgverzekeraars (voor de AWBZ en de Zvw, dus in hun beide hoedanigheden) het BSN slechts voor dat doel mogen gebruiken. Mocht de regering met eerder gegeven antwoorden een andere indruk hebben gewekt, dan neemt zij die bij deze graag weg.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af hoe de voor de zorgsector specifieke normen zijn geëxpliciteerd en worden uitgewerkt. Zoals de leden van de CDA-fractie hebben geconcludeerd bevat het wetsvoorstel voor de zorgsector specifieke normen. Het gaat daarbij om identificatie en authenticatie, autorisatie, logging en toezicht. Dit samenstel van normen wordt ook wel het vertrouwensmodel genoemd. Het vertrouwensmodel is het geheel aan maatregelen en voorzieningen dat maakt dat gebruikers en patiënten kunnen vertrouwen op een veilige elektronische uitwisseling van gegevens in de zorgsector. De uitwisseling van gegevens moet voldoen aan de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP). De WGBO bepaalt dat inzage alleen mogelijk is als sprake is van een behandelrelatie. De WBP stelt strenge eisen aan de bescherming van persoonsgegevens. De keten van identificatie, authenticatie, autorisatie en logging zorgt er voor dat alleen bevoegden toegang hebben tot de gegevens. Het BSN speelt een belangrijke rol bij de identificatie van de patiënt. Tot slot maakt toezicht deel uit van het model.

Voor wat betreft het gebruik van het BSN in de zorg wordt op de volgende wijze invulling gegeven aan het vertrouwensmodel.

Patiënten identificeren

Gebruikers moeten de patiënt identificeren en het BSN opvragen of controleren bij een betrouwbare bron, vóórdat zij het BSN van de patiënt mogen gebruiken. Dit is van belang om vast te kunnen stellen dat BSN en persoon bij elkaar horen.

Bij het eerste contact met een nieuwe patiënt moet de identiteit worden vastgesteld aan de hand van een wettelijk identiteitsbewijs: een Nederlands paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingendocument. Dit wordt identificatieplicht genoemd. Voor patiënten waarmee al een

behandelrelatie bestaat, geldt een zogeheten vergewisplicht. Dat betekent dat men zich van de identiteit van de patiënt moet vergewissen, bijvoorbeeld door herkenning of door het stellen van enkele controlevragen, zoals de geboortedatum. Bij twijfel wordt alsnog om een wettelijk identiteitsbewijs gevraagd.

BSN controleren (verificatie)

Daarnaast moeten de gebruikers van het BSN het nummer controleren voordat zij het mogen gebruiken. De BSN's kunnen worden opgevraagd of gecontroleerd bij de Sectorale berichtvoorziening in de zorg (SBV-Z) of de Gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (GBA). Een BSN kan ook worden overgenomen van een zorgaanbieder of zorgverzekeraar die het nummer al heeft geverifieerd.

UZI-pas

Voor het opvragen en verifiëren van BSN's bij de SBV-Z moeten zorgaanbieders en indicatieorganen zich identificeren en authenticeren (d.w.z. zijn of haar identiteit bewijzen) als rechtmatige gebruiker van het BSN. Hiervoor is de Unieke Zorgverlenersidentificatie-pas (UZI-pas) ontwikkeld. Voor identificatie en authenticatie van administratiesystemen geldt het UZI-servercertificaat. Alleen met een UZI-pas of certificaat is een gebruiker geautoriseerd om BSN's te verifiëren. De eerste verstrekking van passen, certificaten en paslezers is gratis. Alleen zorginstellingen, zorgverleners en indicatieorganen kunnen een UZI-pas aanvragen bij het UZI-register.

Logging

De SBV-Z logt het gebruik van de voorzieningen. Het gaat daarbij om het opvragen van BSN's, het verifiëren van BSN's, het opvragen van de persoonsgegevens die bij een BSN horen en het controleren van de geldigheid van een identiteitsbewijs. De zorgconsument kan de SBV-Z raadplegen en nagaan wie zijn gegevens heeft bekeken.

Toezicht

Het toezicht en de handhaving zijn geregeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op onzorgvuldig gebruik door de zorgverlener, bijvoorbeeld wanneer de zorgverlener zaken vastlegt met een BSN, maar onvoldoende beveiliging gebruikt.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op onzorgvuldig gebruik van het BSN door de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld wanneer iemand ten onrechte rekeningen krijgt toegestuurd.

Als het gaat om toezicht op oneigenlijk gebruik is het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) de aangewezen toezichthouder op grond van de WBP.

Voor klachten en foutmeldingen van zorgaanbieders heeft de SBV-Z een loket ingericht. Dit loket, te bereiken via de helpdesk van de SBV-Z, is er ook voor klachten van zorggebruikers.

De leden van de CDA-fractie en de SP-fractie vragen naar de invulling van de beveiligingseisen waaraan de gegevensverwerking in de zorg moet voldoen. De CDA-fractie vraagt zich daarbij af waarom artikel 10 van het wetsvoorstel de mogelijkheid biedt om bij ministeriële regeling nadere eisen te stellen omtrent de beveiliging.

Gelet op de WBP dient er sprake te zijn van een passende beveiliging. Hoewel de norm voor informatiebeveiliging in de zorg, de NEN 7510 uitwerkt wat onder passende beveiliging wordt verstaan en een verplichting niet noodzakelijk is, is er voor gekozen om de NEN 7510 toch op te nemen in de ministeriële regeling. Dit vergroot de helderheid omtrent de

vereiste beveiliging. De regeling zal bepalen dat voor het gebruik van het BSN aan de NEN 7510 of een vergelijkbaar niveau van beveiliging dient te worden voldaan. Op deze wijze zal dan ook van de mogelijkheid van artikel 10 gebruik worden gemaakt en zullen de beveiligingseisen voor de gegevensverwerking in de zorg worden vastgesteld. Ontwikkelingen in de informatie- en communicatietechnologie kunnen er toe leiden dat de eisen aangepast dienen te worden. Een regeling is bij uitstek geschikt voor gedetailleerde eisen die snel aangepast moeten kunnen worden.

Bij de berekening van de vereveningsbijdrage zijn schadegegevens van patiënten noodzakelijk. De leden van de VVD-fractie vragen op welke wijze gegarandeerd wordt dat deze gegevens niet tot personen herleidbaar zijn. Het is juist dat bij de berekening van de vereveningsbijdrage schadegegevens van patiënten noodzakelijk zijn. Voor de uitvoering van de risicoverevening is het noodzakelijk dat schadelastgegevens die betrekking hebben op dezelfde verzekerde gekoppeld kunnen worden en in de loop van de tijd door het CVZ gevolgd kunnen worden. Voor de vervulling van die taak is het echter niet nodig de identiteit te kennen van die verzekerde. De WBP brengt in het verlengde daarvan met zich mee dat de uitvoering van deze taak door het CVZ zo moet worden georganiseerd dat de identiteit van de verzekerde niet (indirect) herleidbaar is. Hiervoor is een techniek ontwikkeld. Deze bestaat bekend onder de naam «pseudonimisatie», omdat de verzekerde een pseudo-identiteit krijgt die niet herleid kan worden tot persoonsgegevens over een individuele persoon. De techniek houdt in dat de gegevens met behulp van een onafhankelijke derde partij worden gepseudonimiseerd (versleuteld). De gevolgde werkwijze is zodanig dat het niet mogelijk is om de gegevens nog tot personen te herleiden. Die werkwijze leidt ertoe dat de gegevens die bij de risicoverevening worden gebruikt, niet meer het karakter van (tot personen herleidbare) persoonsgegevens hebben, zodat de WBP niet van toepassing is op de verwerking ervan. Met het oog daarop heeft het CBP een aantal voorwaarden geformuleerd waaraan bij de risicoverevening, ook naar het oordeel van het CBP, is voldaan.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar het bezwaar om, niet alleen in de Wbsn-z, maar ook in de ZVW en AWBZ, een grondslag voor de gegevensverwerking te creëren zoals de Raad van State heeft aanbevolen. Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars reeds toegestaan met inachtneming van de geldende wettelijke voorschriften medische persoonsgegevens te verwerken. Dit wetsvoorstel regelt dat, indien zij dat doen, dat voortaan geschiedt met gebruik van het BSN. Bij het verstrekken van gegevens aan en door zorgverzekeraars, zoals geregeld in de AWBZ en de ZVW, vervangt het BSN het sociaal-fiscaalnummer. Het wetsvoorstel vormt derhalve geen uitbreiding voor zorgverzekeraars van reeds bestaande bevoegdheden om gegevens te koppelen. Er is voorts geen sprake van een wettelijke regeling als bedoeld in artikel 23, eerste lid, onderdeel e, van de WBP. De Raad geeft in overweging de Zvw en de AWBZ nader te concretiseren. De desbetreffende bepalingen in de ZVW en de AWBZ vormen evenwel niet meer dan een concretisering van hetgeen op grond van artikel 21 van de WBP al is toegestaan. Artikel 21, eerste lid, van de WBP bevat uitzonderingen op het verbod tot verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Een verdere concretisering bij wet is naar mijn mening derhalve niet nodig.

De leden van de SP-fractie vragen of de minister kan meedelen of de kadernotitie die door de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is aangekondigd, inmiddels beschikbaar is of wanneer die uiterlijk kan worden verwacht?
Van mijn collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heb ik

vernomen dat de kaderbrief Breder Gebruik, zoals door de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties tijdens de behandeling van het voorstel voor een Wet algemene bepalingen burgerservicenummer in de Eerste Kamer is toegezegd, binnen 3 maanden na de inwerkingtreding van de Wabb aan de Kamer wordt toegestuurd.

Deze kadernotitie heeft betrekking op het BSN in het algemeen. Voor de zorgsector is het gebruik van het BSN in de zorg ingevuld met het vertrouwensmodel zoals beschreven op pagina 2.

De fracties van de SGP en de ChristenUnie geven aan dat privacy voor hen een bijzonder belangrijk punt is, zeker met het oog op het EPD. Ik hecht ook zeer veel waarde aan de bescherming van de privacy. Met de behandeling van het wetsvoorstel EPD zal dat ook verder uitgewerkt worden voor wat betreft het EPD. Hoewel ik niet weet op welk onderzoek de fracties doelen, geldt ook bij regionale uitwisseling dat sprake moet zijn van een passende beveiliging gelet op de WBP. De NEN 7510 werkt uit wat onder passende beveiliging wordt verstaan.

Toezicht en handhaving

De leden van de CDA-fractie vragen hoe met overlappings van het toezicht wordt omgegaan, mede met het oog op de verschillen in sancties die mogelijk zijn. Zoals al door de leden is opgemerkt zullen tussen de verschillende toezichthouders afspraken zijn of worden gemaakt over de uitvoering van het toezicht. Met het convenant dat inmiddels tussen de IGZ en het CBP gesloten is, wordt het toezicht op het gebruik van het BSN in de zorg gewaarborgd. Een verplichting tot afspraken tussen de Zorgautoriteit en andere toezichthouders over de wijze waarop toezicht zal worden gehouden is opgenomen in de Wet Marktordening gezondheidszorg. Zowel tussen de NZa en het CBP als tussen de NZa en de IGZ zijn deze afspraken reeds gemaakt. Kern van de afspraken is dat de IGZ de kwaliteit bewaakt en de NZa de rol van marktmeester op zich neemt. In het protocol dat tussen de NZa en het CBP is gesloten, is bepaald dat in geval van samenloop (dit is aan de orde als de toezichts- of handhavingsbevoegdheden van de NZa en het CBP samenvallen) de toezichthouders elkaar zullen informeren en tevens zullen afstemmen welke toezichthouder zal optreden.

Voor zover nu kan worden overzien, behoeft het protocol dat tussen de NZa en het CBP is gesloten geen aanpassing met betrekking tot het toezicht op het gebruik van het BSN. Ook daarvoor zal gelden dat afstemming tussen de NZa en het CBP aan de orde is in geval van samenloop.

De toepassing van de beschikbare sancties zal bij wijze van handhavingsbeleid door de betrokken instanties worden uitgewerkt. Uiteraard zal daarbij acht geslagen worden op de ernst van de geconstateerde niet-naleving van de wettelijke voorschriften. Het gewicht van de in te zetten handhavingsinstrumenten hangt af van aard, omvang en gevolgen van de niet-naleving.

De leden van de CDA-fractie stellen vragen over het Servicepunt, dat is toegezegd in het debat in de Eerste Kamer over de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer. Deze leden willen weten of de bewindspersoon van BZK aanspreekbaar is voor het functioneren van dit Servicepunt, ook als het gaat om fouten in het zorgveld.

Het servicepunt functioneert onder de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris van BZK – ook als ondersteuning geboden wordt aan een burger die meent dat een BSN-gebruiker uit de zorgsector de fout heeft gemaakt.

Tijdens de behandeling van het voorstel voor een Wet algemene bepalingen burgerservicenummer in de Eerste Kamer is door de staatssecre-

taris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een belangrijke toezegging gedaan. De toezegging had betrekking op het bieden van ondersteuning aan een burger bij het corrigeren van fouten in de registratie van zijn persoonsgegevens. In de toezegging zijn twee elementen genoemd: het bieden van feitelijke ondersteuning en het toepassen van doorzettingsmacht.

Het servicepunt gaat invulling geven aan de feitelijke ondersteuning. Voor het afdwingen van correcties («doorzettingsmacht») liggen verschillende wegen open. Tijdens de behandeling in de Eerste Kamer is – naast de mogelijkheid van een beroep op de rechter – met name gesproken over de rol van het CBP. Het CBP kan immers – onder meer – een last onder dwangsom opleggen in het geval dat persoonsgegevens onrechtmatig worden verwerkt.

Een burger aan wie een BSN is toegekend en die van mening is dat een BSN-gebruiker een fout heeft gemaakt bij de registratie van zijn persoonsgegevens kan – onverminderd andere rechten inzake klachten en correctie – vragen om ondersteuning door het servicepunt. Daarbij wordt wel van de burger verwacht dat hij eerst zelf aan de BSN-gebruiker heeft gevraagd om de fout te herstellen.

De leden van de VVD-fractie vragen op welke wijze de NZa haar toezichtstaak zal vervullen. De NZa verricht in 2007 een nulmeting privacy bij zorgverzekeraars. Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de organisatorische en technische maatregelen die zorgverzekeraars treffen voor de bescherming van persoonsgegevens. In het onderzoek wordt bijzondere aandacht geschonken aan de naleving van het Addendum Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen door zorgverzekeraars. De NZa legt de resultaten en aanbevelingen uit het onderzoek per zorgverzekeraar vast en koppelt dit eind 2007 naar de zorgverzekeraar terug. Daarnaast wordt naar verwachting begin 2008 een externe rapportage opgesteld waarin de bevindingen over de bescherming van persoonsgegevens door zorgverzekeraars geaggregeerd en geanonimiseerd worden weergegeven. Afhankelijk van de resultaten besluit de NZa met welke frequentie en op welke onderdelen vervolgonderzoek zal worden uitgevoerd. De NZa kan in het uiterste geval een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete opleggen. De NZa voert momenteel de nulmeting privacy zelfstandig uit. Conform het protocol wordt het CPB door de NZa geïnformeerd over het lopende onderzoek.

De leden van de VVD-fractie stellen vragen over de invulling van het toezicht door de inspectie. Indien de inspectie meldingen ontvangt met betrekking tot het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg waarbij de kwaliteit van zorgverlening in het geding kan zijn, zal de inspectie deze melding behandelen op grond van de Leidraad meldingen IGZ. Voor zover de kwaliteit van zorgverlening in het geding is, kan inderdaad gebruik gemaakt worden van de bestaande bevoegdheden van de inspectie op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG. Indien de beveiliging van het systeem in het geding is, komt primair een andere toezichthouder met zijn bevoegdheden in beeld, namelijk het CBP.

De leden van de fractie van de VVD vragen naar het standpunt van de minister en de minister van Justitie ten aanzien van de aankondiging van het CBP, dat het CBP geen individuele klachten meer zal behandelen. Ik hecht veel waarde aan de behandeling van individuele klachten door het CBP. De minister van Justitie treedt in overleg met het CBP ten aanzien van de taakuitvoering door het CBP. Pas naar aanleiding van de beoordeling van het jaarplan en het gesprek daarover zullen definitieve plannen en afspraken worden gemaakt met het CBP. Daarop kan ik nu niet vooruitlopen.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de taak van het schakelpunt en de bevoegdheden en mogelijkheden van het LSP om burgers/patiënten te helpen als zij met klachten komen.

Het LSP verricht inderdaad slechts uitvoerende taken in het kader van de gegevensverwerking. Daarnaast wordt een klantenloket ingericht waar patiënten en zorgaanbieders terecht kunnen voor informatie over het EPD. Verder kunnen patiënten en zorgaanbieders eventuele klachten over het EPD kwijt bij het klantenloket. Het kan gaan om de werking van het EPD in het algemeen of om het signaleren van heel specifieke fouten. Ook kunnen patiënten en zorgaanbieders bij het klantenloket een vermoeden van misbruik van het EPD melden. Als daar aanleiding voor is, zal het klantenloket de toezichthouder op de hoogte stellen van de melding. De positie en taken van het landelijk schakelpunt en het klantenloket zullen verder worden beschreven in het wetsvoorstel EPD. Zoals reeds in de inleiding aangegeven is het wetsvoorstel EPD nog niet openbaar en kan ik hier op dit moment niet in detail op ingaan.

De VVD-fractie vraagt wat er gebeurt als een gebruiker nalatig is de correctie van een verkeerd burgerservicenummer door te voeren en welke sancties er zijn. Wanneer een gebruiker nalatig is de correcties door te voeren, zal de toezichthouder op gebruikelijke wijze kunnen ingrijpen. Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen kan de minister aanwijzingen en bevelen geven, ter handhaving waarvan bestuursdwang toegepast kan worden. Ook de Wet BIG kent de bevoegdheid een bevel te geven en bestuursdwang toe te passen. Daarnaast biedt de Wet BIG de mogelijkheid een tuchtrechtelijke procedure te starten. Verder ben ik voornemens een bestuurlijke boete in te voeren als handhavingsinstrument voor de IGZ.

De handhavingsinstrumenten die uit hoofde van de AWBZ en de Zvw kunnen worden ingezet ten aanzien van zorgverzekeraars zijn het geven van aanwijzingen, het toepassen van bestuursdwang, het opleggen van een last onder dwangsom, het doen van openbare kennisgevingen en het opleggen van bestuurlijke boeten.

De leden van de PvdA-fractie vragen aandacht voor de kritiek van het CBP op de wijze waarop de identificatieplicht is geregeld en maken kanttekeningen bij de identificatieplicht.

Ik onderschrijf het belang van identificatie. De Tweede Kamer heeft tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel aangedrongen op een vergewisplicht voor personen die reeds patiënt zijn van de zorgaanbieder, omdat zorgaanbieders sommige patiënten al jaren behandelen en zij de patiënten zo goed kennen dat het vragen van een identiteitsbewijs een onnodige last met zich brengt. Hoewel ik in eerste instantie een identificatieplicht had voorgesteld voor het eerste bezoek na invoering van het BSN, ben ik van mening dat met de invoering van de vergewisplicht voor personen die reeds patiënt zijn nog steeds voldoende waarborgen aanwezig zijn om de betrouwbaarheid van de gegevens te garanderen. De vergewisplicht houdt immers in, dat zorgverleners zich van de identiteit van de patiënt moeten vergewissen; dat kan ook door het vragen van een identiteitsbewijs. Het blijft altijd de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om te zorgen dat patiënt en BSN bij elkaar horen.

Daarnaast geldt bij nieuwe patiënten altijd een identificatieplicht.

In de praktijk kunnen zich situaties voordoen waarin de identiteit van de patiënt niet kan worden vastgesteld. Hierbij dient een onderscheid te worden gemaakt met situaties waarin het gaat om spoedeisende zorg en er geen tijd is om eerst de identiteit van de patiënt vast te stellen en het BSN te verifiëren. Het gaat om situaties waarin identificatie van de patiënt niet mogelijk is doordat deze geen geldig wettelijk identiteitsbewijs toont. Het kan gaan om een patiënt die zijn identiteitsbewijs is vergeten of een

patiënt die weigert mee te werken aan de identificatie. Verder kan het identiteitsbewijs zijn verlopen, zijn vervalst of geregistreerd staan als niet meer in omloop zijnde. In het kader van de zorgverlening is het onwenselijk in deze gevallen geen zorg te verlenen, dan wel medische persoonsgegevens met behulp van het BSN vast te leggen en daarna te verstrekken zonder dat de identiteit van de patiënt is vastgesteld aan de hand van een wettelijk identiteitsdocument. Het doel van het gebruik van het BSN door zorgaanbieders, namelijk het waarborgen dat de persoonsgegevens die in het kader van zorgverlening verwerkt worden betrekking hebben op de betreffende cliënt, wordt in dergelijke gevallen immers niet bereikt.

De leden van de PvdA-fractie wijzen op de brief van de minister van VWS van 25 september 2006 (Kamerstukken 2006/2007, 30 380, nr. 12), waarin is aangekondigd dat een foutmeldpunt wordt ingericht bij de SBV-Z. Deze leden vragen hoe dat meldpunt zich verhoudt tot het BSN-punt van de Wabb.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen voorzieningen ten behoeve van BSN-gebruikers (in verband met door hen met behulp van het BSN geregistreerde burgers) en voorzieningen ten behoeve van burgers (in verband met de registratie van hun gegevens door een BSN-gebruiker).

Ten behoeve van de BSN-gebruikers in de zorgsector wordt een centrale servicedesk ingericht, waar zorgaanbieders en zorgverzekeraars terecht kunnen met foutvermoedens ten aanzien van het BSN van door hen geregistreerde personen. De beheervoorziening BSN, bedoeld in artikel 3 van de Wabb, zal ook toegerust worden met een meldpunt voor BSN-gebruikers. Daar kunnen alle BSN-gebruikers terecht en niet alleen de gebruikers in de zorgsector. De servicedesk voor de zorg zal vanzelfsprekend beter zijn toegerust voor de afhandeling van gevallen die specifiek zijn voor deze sector.

De servicedesk voor de zorg staat in verbinding met (het meldpunt bij) de beheervoorziening BSN.

Het BSN-punt heeft een ander doel dan de hiervoor beschreven voorzieningen voor BSN-gebruikers. Het BSN-punt is er voor de burger aan wie een BSN is toegekend en die meent dat er een fout is gemaakt bij de registratie van zijn persoonsgegevens (zie in dat verband het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie omtrent het BSN-punt).

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom niet is ingegaan op de suggestie van het CBP voor het verplicht stellen van het afleggen van een bestuursverklaring en controle door een externe auditor voor de grotere instellingen.

De inspectie heeft op dit moment voldoende mogelijkheden voor het uitoefenen van de toezichtstaak. Er is voor gekozen dit niet als wettelijke verplichting op te nemen onder andere met het oog op de administratieve lasten die dit met zich mee zou brengen.

De leden van de fracties van de SGP en de ChristenUnie verzoeken dat, indien er met een fout BSN is gewerkt, dit gemeld wordt aan de betrokkenen. Ik onderschrijf het belang van het zorgvuldig gebruiken van het BSN. Bij de SBV-Z is een foutmeldpunt ingericht. Dit foutmeldpunt onderneemt actie als een gebruiker een fout meldt. Er vindt controle plaats of er sprake is van een terecht foutvermoeden. Zo nee, dan wordt de indiener hiervan op de hoogte gesteld (met de uitkomst van de analyse). Als er wel een terecht foutvermoeden is, wordt dit ingediend bij de BV-BSN. De BV-BSN zetten zo nodig actie uit bij de belastingdienst of een gemeente. Het resultaat wordt teruggekoppeld aan de SBV-Z. Ook als een andere gebruiker van de BV-BSN (zoals een andere sector, een gemeente of bv. de belastingdienst) een terechte nummerfout heeft geconstateerd, wordt de SBV-Z van het resultaat op de hoogte gesteld. De

SBV-Z zorgt vervolgens voor terugkoppeling naar de zorgsector. De melder van de fout krijgt rechtstreeks bericht van de SBV-Z. Daarnaast wordt de fout op de website van de SBV-Z gepubliceerd onder bekende nummerfouten.

Voorlichting en communicatie

De fracties van de PvdA, de SP en de ChristenUnie vragen hoe de voorlichting aan en communicatie met zorgverleners en publiek wordt vormgegeven. Met de leden van deze fracties hecht ik veel waarde aan helderheid omtrent het gebruik van het BSN. Goede voorlichting aan zorgaanbieders en publiek is dan ook een belangrijk element bij de invoering van het BSN in de zorg. Zorgaanbieders worden geïnformeerd via een samenhangende mix van middelen, via verschillende kanalen en op verschillende momenten.

Tot het moment waarop de Wbsn-z in werking treedt, ligt de nadruk op het kweken van bewust-wording ten aanzien van de aanstaande Wbsn-z bij zorgaanbieders en de afstemming met en voorlichting aan ICT-leveranciers over de eisen die de Wbsn-z stelt aan hun systemen. Vanaf de invoering ligt de nadruk op de voorlichting aan en feitelijke ondersteuning van de (groepen van) zorgaanbieders die het BSN invoeren. Dit laatste geschiedt in samenwerking met de leveranciers en de koepels. Concreet wordt het veld geïnformeerd en ondersteund met de volgende middelen:

- Alle individuele zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars ontvangen twee keer een brief/brochure over de invoering van het BSN in de zorg en over de voor hen op grond daarvan geldende verplichtingen. De eerste keer wordt de brief voor het inwerkingtreden van de Wbsn-z verzonden. De tweede keer gedurende het invoeringsjaar, uiterlijk twee maanden voorafgaand aan de datum waarop het verplicht gebruik geldt.
- Elke zes weken wordt een elektronische nieuwsbrief verzonden met informatie over BSN en de invoering ervan.
- VWS zorgt voor voorlichtingsbijeenkomsten. Verder biedt VWS nadere ondersteuning aan groepen zorgaanbieders en zorgt voor monitoring van de voortgang. Om daadwerkelijk alle betrokken zorgaanbieders in staat te stellen kennis te nemen van de invoering van het BSN en de consequenties daarvan en om te oefenen met de voor de betreffende doelgroep specifieke bijzonderheden, worden modules voor e-learning beschikbaar gesteld voor alle typen zorgaanbieders en assistenten.
- Met vragen over het BSN en de invoering ervan kunnen zorgaanbieders terecht bij de servicedesk van de SBV-Z.
- In overleg met koepels en mede op basis van de ervaringen die in pilots worden opgedaan met de invoering van het BSN wordt, deels door de koepels zelf, doelgroepspecifiek voorlichtingsmateriaal ontwikkeld, zoals best practices.
- Het Handboek invoering en gebruik BSN voor zorgaanbieders is beschikbaar via de website en in gedrukte vorm.
- De VWS-website bevat daarnaast informatie, een film over de invoering van het BSN, factsheets, veelgestelde vragen en antwoorden. Deze informatie wordt gedurende de invoeringsperiode actueel gehouden.

Ten aanzien van de voorlichting aan het publiek wordt materiaal beschikbaar gesteld aan zorgaanbieders waarmee zij hun eigen patiënten nader kunnen informeren. Informatie voor het publiek is verder beschikbaar via de website. Ook kan telefonisch informatie worden opgevraagd.

Door een aantal fracties zijn vragen gesteld met betrekking tot het EPD. Zoals ik al in de inleiding heb aangegeven, kan ik op dit moment niet in detail ingaan op de inhoud van het wetsvoorstel EPD omdat dat op dit moment voor advies bij de Raad van State ligt. Voor zover dat mogelijk is, zal ik op de door de fracties gestelde vragen ingaan.

De leden van de VVD-fractie stellen vragen naar aanleiding van de mededeling van Ernst & Young met betrekking tot de pilots op het gebied van het waarneemdossier huisartsen en het medicatiedossier. De leden van de VVD-fractie vragen zich af hoe lang het zal duren voordat implementatie kan plaatsvinden?

In het onderzoek door Ernst & Young wordt een beeld geschetst dat geen recht doet aan de feitelijke gang van zaken en de betrokkenheid van de regio's en beroepsgroepen bij de verdere ontwikkeling van het EPD. De invoering van een landelijk EPD is een complexe operatie.

Op dit moment worden de twee eerste onderdelen van het EPD, het WDH en het EMD, uitgetest in beperkte praktijkomgevingen (pilots). Het doel van deze fase is de veiligheid en de betrouwbaarheid van de techniek en het gebruikersgemak vast te stellen. De pilotfase dient er dus voor om eventuele kinderziektes op te sporen en op te lossen. De praktijkervaringen zijn voorwaardelijk voordat met de landelijke uitrol kan worden gestart. Eerst dient onomstotelijk vastgesteld te worden dat het WDH en het EMD voldoet aan alle vereisten. Zorgvuldigheid gaat daarbij voor snelheid. Om een verantwoord besluit te kunnen nemen over de start van de landelijke uitrol van het WDH en het EMD, heb ik besloten eerst nog meer ervaring op te doen binnen de pilots. Ik verwacht dat de landelijke uitrol van het WDH en het EMD begin 2008 kan plaatsvinden, mits zich geen onvoorziene problemen voordoen. Het doel is te voorzien in landelijke dekking in 2009.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de patiënt nu recht heeft op inzage in zijn eigen medische dossier. De leden van de VVD-fractie vragen zich af op welke wijze de patiënt na invoering van het EPD zijn gegevens kan inzien teneinde te bezien welke gegevens zijn opgeslagen, wat er tijdens zijn behandeling aan handelingen is verricht en te controleren of de gegevens juist zijn.

Met de fractie van de VVD hecht ik veel waarde aan goede inzage mogelijkheden voor de patiënt. Gelet op de WBP en de WGBO heeft de patiënt ook het recht op inzage in zijn gegevens. Dit geldt ook met betrekking tot het EPD. Op de precieze invulling daarvan kan ik hier verder niet ingaan. Wat ik wel kan zeggen is, dat de inzagerechten reeds gelden op grond van de WBP en de WGBO en dat ik op dit moment de mogelijkheden uitwerk om patiënten elektronisch inzage te geven in het EPD. Op de opmerkingen ten aanzien van de opt-out mogelijkheid kan ik, nu de wet voor advies bij de Raad van State ligt, niet ingaan.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom het wetsvoorstel inzake het elektronisch patiëntendossier, in de vorm van een novelle is gegoten. Het wetsvoorstel houdende wijziging van de Wet gebruik burgerservice-nummer in de zorg in verband met de landelijke elektronische informatie-uitwisseling in de zorg is momenteel ter advisering bij de Raad van State aanhangig en als zodanig niet openbaar. Desalniettemin kan ik nu reeds aangeven dat dit wetsvoorstel niet de vorm van een novelle heeft. Een novelle is immers een wetsvoorstel dat wordt ingediend om in een bij de Eerste Kamer der Staten-Generaal in behandeling zijnde eerder wetsvoorstel nog wijzigingen aan te brengen alvorens dat eerdere wetsvoorstel, aldus gewijzigd, wordt aanvaard en in werking kan treden. Dat is niet het geval bij het wetsvoorstel elektronisch patiëntendossier. Het wetsvoorstel

brengt weliswaar wijzigingen aan in de nu in behandeling zijnde wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (het wijzigt zelfs de naam daarvan in Wet landelijke elektronische informatieuitwisseling in de zorg), maar is er anders dan bij een novelle niet op gericht die wetswijziging nog haar beslag te doen krijgen voordat het wetsvoorstel gebruik burgerservicenummer in de zorg wordt aanvaard en in werking treedt. Het was en is immers nadrukkelijk de bedoeling dat volgtijdelijk en via een aantal stappen, te beginnen met regeling van het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg in het onderhavige wetsvoorstel, uiteindelijk en op basis van ervaring met experimenten vanaf 2006 het EPD wettelijk zou worden geregeld. Dat de EPD-wetgeving door vertraging in de totstandkoming van onderhavig wetsvoorstel wellicht vrij kort na de invoering van onderhavig wetsvoorstel in werking zal treden, doet daaraan niet af.

De SP-fractie vraagt naar de voortgang bij het vinden van oplossingen tussen praktische werkbaarheid en veilige uitwisseling.

Tijdens de pilot zijn ervaringen opgedaan die noodzaken tot aanpassingen. Een voorbeeld daarvan is het gebruik van meerdere passen door een zorgverlener die bij verschillende instellingen werkt. Op dit moment wordt uitvoering gegeven aan een oplossing van dit probleem, waarbij zorgaanbieders met één pas kunnen werken, zonder dat dit nadelige gevolgen heeft voor de veilige uitwisseling. Om dergelijke ervaringen op te kunnen doen en indien nodig wijzigingen door te voeren, worden deze pilots uitgevoerd.

De leden van de SP-fractie verzoeken de minister toe te lichten «hoe klaar» de zorgsector voor invoering van het BSN is en hoe hij omgaat met het verzoek om een overgangstermijn.

Om de zorgsector de gelegenheid te bieden het BSN zorgvuldig in te voeren is voor de invoering van het BSN in de gehele zorgsector een invoeringsperiode van één jaar voorzien. Deze invoeringsperiode is in goed overleg met de koepelorganisaties bepaald. Vanaf de datum van inwerkingtreden van de Wbsn-z *mogen* zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars het BSN gebruiken. Wanneer zij het BSN gebruiken, moet dat volgens de regels van de Wbsn-z. Na een jaar wordt het gebruik van het BSN verplicht en *moeten* zorgaanbieder, indicatieorganen en zorgverzekeraars het BSN gebruiken.

Ook vragen de leden van de SP-fractie naar de stand van zaken met betrekking tot de beschikking door zorgverleners over de UZI-pas. Zorgaanbieders worden door VWS tijdig geïnformeerd over het aanvragen van UZI-middelen voor het opvragen of verifiëren van BSN's bij de SBV-Z. Inmiddels hebben zorgverleners in de pilotregio's en in andere koploperregio's UZI-middelen aangevraagd. Als bekend is op welk moment de Wbsn-z in werking zal treden worden zorgaanbieders nader geïnformeerd en aangespoord om UZI-middelen aan te vragen.

Administratieve lasten

Bij de leden van de fracties van de SGP en de ChristenUnie bestaan zorgen dat de huisartsen te maken zullen krijgen met een toename van de administratieve lasten. De fracties vragen zich dan ook af of dat niet ten koste gaat van de tijd die aan de patiëntenzorg moet worden besteed? Gebruik van het BSN in de zorg is één van de speerpunten van VWS om de administratieve lasten in de zorg juist verder terug te brengen. Het gebruik van het BSN zal de uitwisseling van medische gegevens in de zorgsector vergemakkelijken. Het gaat bij het invoeren van het BSN om twee zaken: opnemen van BSN in de registratie en zeker stellen dat de patiënt bij het nummer hoort.

Bij de *invoering* van het BSN bij de huisartsen gaat het erom dat de huidige patiëntenadministraties van huisartsen op een betrouwbare manier worden voorzien van BSN's. Huisartsen hebben immers op dit moment nog geen BSN in hun administraties staan. Het gaat hierbij dus om een invoeringsvraagstuk. Dit is dus een eenmalige last. VWS heeft hiervoor een speciale voorziening bij de SBV-Z ingericht waarbij huisartsen in één keer, als zij dat wensen, gratis hun hele bestand van betrouwbare BSN's kunnen laten voorzien. Ook kunnen huisartsen BSN's via informatie van zorgverzekeraars in hun administratie opnemen.

Het is vervolgens van belang dat met zekerheid wordt vastgesteld dat de papieren gegevens ook werkelijk horen bij de patiënt die straks voor de balie staat. Hierbij gaat het dus om het identificatieproces. De meest betrouwbare en eenvoudige manier om dit vast te stellen is door het paspoort of rijbewijs te controleren, omdat hierop ook het BSN staat. Onderzoek naar het identificatieproces bij het aanvragen van een nieuw paspoort aan de gemeentebalie heeft aangetoond dat dit ongeveer 20 seconden duurt. De huisarts kan dit door de assistente laten uitvoeren. Voor patiënten met wie reeds een behandelrelatie bestaat, is naar aanleiding van de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer een vergewisplicht opgenomen. Huisartsen zullen naar verwachting het meest profiteren van de wijziging van een identificatieplicht in een vergewisplicht voor bestaande patiënten. Huisartsen hebben immers vaker dan andere zorgverleners te maken met patiënten die zij goed kennen.

Voorts wil ik nog benadrukken dat er geen extra consult hoeft te worden ingepland voor het vaststellen van het BSN. Vaststellen van de identiteit kan na inwerkingtreden van de wet gewoon plaatsvinden op het moment dat de patiënt voor een normaal consult langskomt. Anders dan nu in het bankwezen is vereist, hoeven patiënten niet met hun paspoort langs te komen bij de huisartsenpraktijk. Het vaststellen van de identiteit en het BSN zal in de zorg dus geleidelijk verlopen.

Bovenstaande voorwaarden, zijn de voorwaarden voor betrouwbaar gebruik van BSN. De opbrengsten door gebruik van het BSN wil ik hierbij ook graag nog eens melden:

1. Zorgverleners krijgen bij het intypen van een aantal persoonsgegevens via de SBV-Z in één keer het bijbehorende BSN en alle overige persoonsgegevens terug. Dat scheelt ten opzichte van de huidige registratietijd en voorkomt fouten.
2. Door het gebruik van het BSN zal het aantal fouten in het declaratieverkeer met de verzekeraar afnemen. Hierdoor zal de assistente van een huisarts minder tijd kwijt zijn aan het herstellen van door de verzekeraar teruggestuurde declaratieregels. Een klus die doorgaans twee minuten per foute regel kost.
3. Betrouwbaar gebruik van BSN is een onmisbare voorwaarde voor het EPD. Dat maakt elektronische uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgverleners mogelijk en dat levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg en maakt efficiënte uitwisseling van gegevens mogelijk.

Ik ben dan ook van mening dat de invoering van het BSN niet ten koste gaat van de patiëntenzorg.

Inwerkingtreding

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de gefaseerde inwerkingtreding in de Tweede nota van Wijziging is opgenomen ondanks dat de Raad van State adviseert dit niet te doen.

Naar aanleiding van het advies van de Raad van State is destijds een gedifferentieerde inwerkingtredingsbepaling uit het wetsvoorstel gehaald. Op dat moment waren er onvoldoende argumenten om een dergelijke bepaling op te nemen. Die argumenten zijn er inmiddels wel.

Koepels van zorgaanbieders (cure en care) hebben het signaal afgegeven dat een invoeringsperiode nodig is. In de zorgsector wordt nu nog geen gebruik gemaakt van het sofi-nummer (dat identiek is aan het BSN), en zorgverleners moeten dus eerst aan de juiste BSNs komen en het technisch mogelijk maken om die in hun administraties te verwerken, alvorens ze met het nummer kunnen werken. Het wetsvoorstel bood geen mogelijkheid om het BSN geleidelijk in te voeren in de zorgsector, maar verplichtte tot gebruik op één moment vanaf inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Zorgaanbieders vragen echter om een realistisch invoerings-scenario voor het invoeren van het BSN in hun technische systemen en organisaties.

In overleg met het veld is geconcludeerd dat er een overgangperiode noodzakelijk is voor het op juiste wijze invoeren van het burgerservice-nummer. Om die reden is een bepaling daarvoor opgenomen.

Artikelsgewijs

De leden van de PvdA-fractie hebben nog een aantal vragen wij de artikelen. Allereerst vragen de leden wat onder spoedeisend wordt verstaan en wie dat bepaalt.

De zorgverlener bepaalt of er sprake is van spoedeisende zorg. De zorgverlener is verplicht verantwoorde zorg te verlenen en zal op grond daarvan vaststellen of er sprake is van spoedeisende zorg. Mocht een BSN achteraf niet te achterhalen zijn, dan zal op basis van de in artikel 27 van het Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg genoemde alternatieve gegevens gedeclareerd moeten worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts naar voorbeelden van verplichtingen tot mededeling.

Een voorbeeld van een verplichting tot melding is artikel 4 van de Infectieziektenwet. Op grond van dit artikel heeft een arts een meldingsplicht indien hij bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte vermoedt of vaststelt.

Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie naar indicaties van de kosten van de registers.

Op dit moment wordt er aan de eindgebruikers geen bijdrage gevraagd in de exploitatiekosten van de SBV-Z. De SBV-Z betaalt zelf ook niets voor het gebruik van de BV-BSN. De exploitatiekosten van de SBV-Z bedragen structureel ongeveer € 3,5 miljoen op jaarbasis.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink