

Vergaderjaar 2000–2001

27 400 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2001

Nr. 13

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2000

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft in maart 2000 het advies «Patiënt en Internet» uitgebracht¹. De Tweede Kamer heeft dit rapport op 5 april 2000 van mij ontvangen. Directe aanleiding voor het advies was de toenemende mate waarin de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt geconfronteerd met het kopen van geneesmiddelen in het buitenland via internet, die in Nederland alleen op recept verkrijgbaar zijn.

Het advies van de RVZ heeft uiteindelijk een veel breder karakter gekregen. Er is een analyse gemaakt van het toenemende gebruik van Internet en de gevolgen daarvan voor patiënten en zorgaanbieders. Daarbij is gekeken naar de kansen en bedreigingen die dit medium biedt voor patiënten en consumenten. Deze analyse is vastgelegd in de achtergrondstudie «Over E-health en cybermedicine».

De kernboodschap die de RVZ in het advies «Patiënt en Internet» aan de overheid en het veld geeft, is: «Stimuleer dat iedereen die toegang tot het Internet wil hebben voor het verkrijgen en het uitwisselen van gezondheidsinformatie deze ook kan krijgen en stimuleer dat goed met de verkregen informatie wordt omgegaan.»

De reactie

In mijn reactie ga ik achtereenvolgens in op:

- Internet en de relatie tussen patiënten en zorgaanbieders
- Toegang tot Internet
- Internet als informatie- en communicatiemedium
- Internet als handelskanaal
- Actieprogramma

¹ Het rapport is integraal gepubliceerd op www.rvz.net.

Het onderwerp «Patiënt en Internet» heeft raakvlakken met andere actuele onderwerpen op het gebied van Internet. Voor alle duidelijkheid meld ik dat ik in dit beleidsstandpunt de volgende onderwerpen *niet* behandel:

- Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners in de zorgsector waarbij gebruik wordt gemaakt van het Elektronische Patiënten Dossier (EPD). De Tweede Kamer ontvangt hierover aan het eind van dit jaar een aparte notitie.
- De rol die het gebruik van Internet kan spelen bij besluitvorming door de overheid, bijvoorbeeld bij interactieve besluitvorming. Dit onderwerp is het terrein van de «elektronische overheid», waarover de minister van Grote Steden- en Integratiebeleid de Tweede Kamer regelmatig informeert.

Overigens wordt in dit document in het belang van de leesbaarheid alleen de term «patiënten» gebruikt, waarbij feitelijk patiënten, consumenten en cliënten worden bedoeld.

1. Internet en de relatie tussen patiënten en zorgaanbieders

In deze paragraaf wordt beschreven welke mogelijkheden Internet biedt voor patiënten en zorgaanbieders en wat dat betekent voor hun onderlinge relatie. Ik vind dat Internet kansen biedt aan patiënten om hun positie te versterken. Voor zorgaanbieders biedt het Internet vele mogelijkheden voor informatie-uitwisseling en communicatie, zowel onderling als met patiënten. Het overheidsbeleid is er op gericht deze kansen te benutten.

Patiënten

Patiënten kunnen via Internet veel informatie verzamelen. Vooral over gezondheid en ziekte, maar ook over de kwaliteit en het functioneren van hulpverleners en zorginstellingen. Daarnaast biedt het Internet via e-mail, nieuwsgroepen en chatboxen mogelijkheden om de gevonden informatie te toetsen bij lotgenoten. De mogelijkheden van lotgenotencontact worden door het gebruik van Internet veel groter. Dit geldt zeker voor allochtone patiënten, omdat zij makkelijker in hun eigen taal contact kunnen leggen met lotgenoten over de hele wereld. Lotgenoten helpen elkaar niet alleen bij het omgaan met en verwerken van hun ziekte, maar wisselen ook ervaringen met artsen en behandelmethoden uit. Mede op basis van al deze gegevens vormt een patiënt zich een mening over de gewenste behandeling.

Zorgaanbieders

Zorgaanbieders kunnen via Internet zelf actuele informatie over hun vakgebied verzamelen (onder andere over zeldzame aandoeningen of complicaties) en collega's raadplegen die een specifieke deskundigheid hebben. Daarnaast biedt het Internet communicatiemogelijkheden voor zorgaanbieders die samenwerken in behandelteams. Vanuit de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) hebben de zorgaanbieders de plicht patiënten begrijpelijke informatie aan te bieden. Internet biedt ook hier grote kansen aan zowel zorgaanbieders als patiëntenvoorlichters. Zij kunnen zelf via Internet informatie aanbieden en waar mogelijk verwijzen naar aanvullende informatie op Internet.

De onderlinge relatie

De ontwikkeling van het gebruik van Internet betekent dat patiënten in hoog tempo meer vorm en inhoud kunnen geven aan hun positie doordat ze over meer informatie beschikken. Ik vind dat een goede ontwikkeling.

Patiënten verwachten dat ze als volwaardige gesprekspartners worden behandeld, dat de verzamelde informatie serieus wordt genomen en dat ze daadwerkelijk kunnen meebeslissen. Voor zorgaanbieders kan het lastig zijn als ze geconfronteerd worden met een situatie waarbij ze informatie niet hebben die de patiënt wél heeft. Door het toenemende gebruik van Internet zullen dit soort situaties echter steeds meer voorkomen. De positie van de zorgaanbieder ten opzichte van de patiënt zal dus nog sneller veranderen dan al was voorzien bij het in werking treden van de WGBO. Verder kunnen patiënten en zorgaanbieders gebruik maken van de communicatiemogelijkheden van Internet. Via toepassingen zoals e-mail kunnen ze bijvoorbeeld informatie uitwisselen of afspraken maken. Het is belangrijk dat zorgaanbieders via Internet bereikbaar zijn en dat er goede regels zijn voor de beveiliging van het berichtenverkeer.

Het beleid van de overheid

In de WGBO is de versterking van de positie van de patiënt het belangrijkste uitgangspunt. In de wet wordt geregeld dat patiënten zelf kunnen beslissen over hun behandeling op basis van begrijpelijke informatie (ook over mogelijke alternatieven) van hun zorgaanbieder. Patiënten moeten namelijk toestemming geven voor een behandeling. Uit de recente evaluatie van deze wet blijkt dat de toepassing ervan inderdaad de positie van de patiënt heeft versterkt. Internet wordt door steeds meer patiënten gebruikt als (aanvullende) informatiebron over ziektebeelden en mogelijke behandelmethoden en zal de positie van de patiënt verder versterken.

Ik vind het een goede zaak dat de rol en positie van de patiënt door de mogelijkheden die Internet biedt verder wordt versterkt. Het gaat er dus om de kansen die het Internet biedt goed te benutten. De overheid zal bijdragen aan de noodzakelijke randvoorwaarden om deze kansen te versterken.

Die randvoorwaarden hebben mijns inziens betrekking op:

- goede beveiliging en privacybescherming: dit wordt in principe geregeld via de nieuwe Wet Bescherming Persoonsgegevens, die in januari 2001 van kracht wordt.
- stimuleren van een goede informatie-uitwisseling tussen patiënten en zorgaanbieders en zorgaanbieders onderling. In dit kader neemt mijn departement samen met de partijen uit het veld deel aan het ICT-Platform in de Zorg. De partijen ondertekenden onlangs een intentieverklaring om te komen tot een werkend Elektronisch Patiënten-dossier (EPD).
- patiënten ondersteunen in het kunnen verkrijgen van betrouwbare en toegankelijke informatie via Internet. Ik wil een actieve rol spelen bij het ontwikkelen van een gemeenschappelijk kader rondom het ordenen en valideren van informatie over gezondheid en zorg binnen een portal site. In paragraaf 3 ga ik daar nader op in.

2. Toegang tot Internet

In deze paragraaf wordt beschreven welke maatregelen de overheid neemt om te zorgen dat zoveel mogelijk mensen feitelijk toegang hebben tot Internet en dat mogelijke achterstanden voor bepaalde groepen in de samenleving worden voorkomen.

Feitelijke toegang tot het Internet

Het bevorderen van de toegang tot Internet is algemeen beleid van het kabinet dat wordt aangestuurd door het ministerie van Binnenlandse Zaken¹. Belangrijke beleidsdocumenten zijn het actieprogramma Elektronische Overheid (ELO) en het actieplan eEurope van de Europese

¹ Contract met de Toekomst, juni 2000, TK 1999–2000, 26 387, nr. 8.

Commissie. Een voorbeeld van een concrete actie die al wordt uitgevoerd is het plaatsen van pc's met Internetaansluiting in alle openbare bibliotheken, zodat iedereen in principe toegang tot Internet kan krijgen. Een ander voorbeeld zijn de «digitale trapveldjes». Dit zijn gelegenheden (zoals buurt- en clubhuizen) waar op een toegankelijke wijze kennis gemaakt kan worden met computers en Internet. De projecten zijn bedoeld voor mensen die in het dagelijks leven niet in contact komen met informatie- en communicatietechnologie (ICT). De digitale trapvelden zijn straks te vinden in de aandachtswijken van de dertig steden die onder het grote stedenbeleid vallen.

Het advies van de RVZ noemt ook als taak van de overheid de concurrentie tussen internetproviders, telefonie- en kabelbedrijven te stimuleren om de kosten voor de patiënt zo laag mogelijk te houden. De OPTA en Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) hebben de taak toe te zien op de concurrentie op dit gebied.

Ongelijke kansen op toegang tot het Internet?

Het advies van de RVZ waarschuwt voor een mogelijke «digitale tweedeling» in de maatschappij als niet alle groepen in de samenleving dezelfde kans op toegang tot het Internet krijgen. Volgens het Rathenau Instituut¹ en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)² is dit risico beperkt. Of dat werkelijk zo is moet nog blijken. Mijns inziens vraagt het voorkomen van een digitale tweedeling een centrale aanpak. In de vorige alinea beschreef ik welke maatregelen het kabinet al heeft genomen. Acties van mijn departement richten zich vooral op het tijdelijk ondersteunen van bijzondere (patiënten)groepen bij het wegnemen van belemmeringen.

Het ministerie van VWS ondersteunt bijvoorbeeld de stichting SeniorWeb. SeniorWeb wil ouderen en ouderenorganisaties toegang bieden tot en vertrouwd maken met informatie- en communicatietechnologie (ICT) en de informatiemaatschappij. De stichting verzorgt laagdrempelige cursussen, onder ander via Internetcafés in woonzorgcentra. Daarnaast geeft de stichting veel informatie en voorlichting via de eigen website. Ik vind dit een goede ontwikkeling, die ik ondersteun. Momenteel wordt gekeken of het mogelijk is de stichting SeniorWeb op termijn financieel zelfstandig te laten functioneren.

Volgens het RVZ-advies hebben patiënten met een chronische ziekte of handicap minder dan gemiddeld toegang tot het Internet. Om de eerder genoemde digitale tweedeling te voorkomen is het belangrijk dat de patiënten vertegenwoordigd zijn bij ict-trajecten in de zorg. De NP/CF wordt hiertoe in staat gesteld via middelen uit het Patiëntenfonds.

Het is belangrijk dat websites toegankelijk zijn voor gehandicapten. Het ministerie van VWS zal de toegankelijkheid van het internet voor mensen met een functiebeperking bevorderen door initiatieven op dit terrein te ondersteunen. Het gaat daarbij onder andere om de ontwikkeling van een facilitaire site voor websitebouwers, waar naast informatie over bestaande richtlijnen en standaarden, bouwers advies kunnen krijgen over het toegankelijk maken van hun site en sjablonen en interfaces beschikbaar worden gesteld.

3. Internet als informatie- en communicatiemedium

In deze paragraaf wordt eerst beschreven wat de rol van de overheid is bij het aanbod van informatie op Internet. Vervolgens wordt ingegaan op het voorstel van de RVZ om een portal site over gezondheid en zorg te ontwik-

² Moderne ict en sociale ongelijkheid, 1999 en De digitale tweedeling, april 2000.

kelen en op de mogelijkheden voor certificatie van het informatie-aanbod binnen een dergelijke portal-site.

Rol van de overheid

Internet is een zeer toegankelijk medium, dat door iedereen kan worden geraadpleegd en waaraan iedereen informatie kan toevoegen. Dat is een grote kracht, maar tegelijkertijd ook een zwakte. Binnen het grote aanbod kan het immers moeilijk zijn het gewenste aanbod te vinden en om vast te stellen wat de status is van de gevonden informatie. In de kernboodschap van het RVZ-advies staat dat door de overheid moet worden gestimuleerd dat goed met de aangeboden informatie wordt omgegaan. De vraag is welke rol de overheid moet spelen.

De Nederlandse overheid kan en wil niet bepalen tot welke informatie een burger toegang kan en mag hebben. De vrijheid van meningsuiting is een waardevol grondrecht, dat ook geldt voor informatie op Internet. Het karakter van Internet is echter anders dan de traditionele media. De informatie die wordt aangeboden is qua hoeveelheid enorm, komt uit verschillende bronnen en is zeer veranderlijk. Voor patiënten is dit een onoverzichtelijke situatie. Ik vind daarom dat de overheid in samenwerking met partijen in het veld patiënten een instrument moet aanbieden, waardoor ze makkelijker betrouwbare en toegankelijke informatie over gezondheid en zorg kunnen vinden op Internet. Ik denk daarbij aan het ontwikkelen van een portal site over gezondheid en zorg en ontwikkelen van een kwaliteitssysteem voor gezondheidsinformatie op Internet. In de volgende alinea's ga ik daarop nader in.

Portal site over gezondheid en zorg

Onder een portal site over gezondheid en zorg versta ik een startpagina die toegang biedt tot betrouwbare en toegankelijke Nederlandstalige informatie over deze onderwerpen, aangevuld met een goede zoekmachine. Om de kwaliteit te waarborgen worden eisen gesteld aan het informatie-aanbod. Die eisen hebben betrekking op onder andere de juistheid, consistentie, volledigheid, vindbaarheid, begrijpelijkheid en toepasbaarheid van de verstrekte informatie. Voor de bezoekers van de portal is het inzichtelijke aan welke eisen het informatie-aanbod binnen de portal voldoet. Daarnaast wordt via de portal site voorlichting gegeven over het verantwoord omgaan met gezondheidsinformatie op Internet.

Uiteraard wordt binnen de portal site zoveel mogelijk reeds beschikbare informatie aangeboden. Veel potentiële informatieleveranciers, bijvoorbeeld het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) en Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), worden al door mij gesubsidieerd, onder andere voor het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal voor patiënten.

Uit onderzoek dat ik heb laten verrichten blijkt dat het inrichten van een dergelijke portal site haalbaar is.

Organisatie

Ik richt voor de ontwikkeling en het beheer van een portal site over gezondheid en zorg een aparte organisatie op. Ik kies voor een nieuwe, onafhankelijke organisatie, omdat de deskundigheid met betrekking tot het ontwikkelen en beheren van een portal site voorop moet staan. Het informatie-aanbod en de materiedeskundigheid zullen afkomstig zijn van diverse partijen uit het veld, die zich willen onderscheiden op het gebied van betrouwbare en toegankelijke informatievoorziening.

De bestuursleden worden door mij benoemd. Omdat de portal site gericht is op de informatievraag van patiënten, zal het bestuur een afspiegeling vormen van de maatschappij. De inbreng van partijen uit het zorgveld wordt gewaarborgd door het instellen van een klankbordgroep. Ik ga er vanuit dat eind 2001 de portal site operationeel kan zijn.

Kwaliteitssysteem

De nieuwe organisatie krijgt ook de opdracht een kwaliteitssysteem te implementeren om informatieproducten over gezondheid en zorg op Internet te kunnen certificeren. Ik heb in de afgelopen maanden onderzoek laten doen naar de mogelijkheden van een dergelijk kwaliteitssysteem. De verschillende kwaliteitssystemen die nu op de markt zijn, kunnen niet direct worden toegepast voor deze specifieke informatieproducten. Er zijn echter wel degelijk ontwikkelingen op dit gebied. Ik heb bijvoorbeeld van TNO-PG een rapport ontvangen over het certificeren van (medische) informatie via internet. Daarnaast heeft de Europese Raad het actieplan eEurope aangenomen, waarin wordt voorgesteld uiterlijk in 2001 kwaliteitscriteria voor gezondheidswebsites vast te stellen. Ook in de VS zijn dergelijke ontwikkelingen waar te nemen.

Ten slotte wil ik de zorgaanbieders en verzekeraars stimuleren Internet actief te gebruiken in hun dagelijkse praktijk. De RVZ noemt als voorbeelden Internettoegang bij informatiebalies in instellingen en het gebruik van e-mail in de zorgpraktijk. Ik zal met koepels overleggen over de mogelijkheden.

4. Internet als handelskanaal

In de voorgaande paragraaf is Internet als informatie- en communicatiemedium besproken. Via Internet kan echter ook dienstverlening plaatsvinden en kunnen producten worden besteld.

Ik vind dat Internet ook op deze manier kan bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg. Patiënten kunnen bijvoorbeeld geneesmiddelen bestellen bij de postorderapotheek of een arts consulteren. Zorgaanbieders kunnen bijvoorbeeld niet alleen elkaar consulteren, maar ook alvast recepturen doorgeven.

De regels voor het aanbieden van producten en diensten via Internet in Nederland zijn dezelfde als die gelden voor andere vormen van handel en dienstverlening in ons land. Maar Internet stopt niet bij de landsgrenzen. Naast de voordelen van een grensoverschrijdend aanbod van producten en diensten op het gebied van gezondheid en zorg, zijn er zeker ook nadelen. Er kan gezondheidsschade optreden als er via Internet producten worden gekocht die in Nederland verboden zijn of waarvoor strenge(re) regels bestaan. Voorbeelden zijn bepaalde geneesmiddelen, voedings-supplementen, doping en HIV-zelftesten. In deze paragraaf ga ik in op deze nadelen en op de vraag of dit specifiek te maken heeft met Internet als handelskanaal.

Aanbod vanuit het buitenland

Bij het grensoverschrijdend aanbod van producten en diensten willen we vanuit het oogpunt van consumentenbescherming het beschermingsniveau en de regels die wij in Nederland hanteren handhaven. Het is daarbij niet van belang of dit aanbod via reguliere media plaatsvindt (bijvoorbeeld kranten of TV) of via Internet. Bij het aanschaffen van medische of consumentenproducten of diensten uit het buitenland zijn de bestaande importregels van toepassing.

Bij de import van producten wordt altijd bekeken of de wet- en regelgeving voldoende waarborgen biedt voor een adequaat beschermingsniveau. Mijn reactie op het aanbod van HIV-zelftests en andere «hoog risico»-tests ter bepaling van levensbedreigende en ernstige aandoeningen is daarvan een voorbeeld¹. Naar aanleiding van het aanbod van deze tests in Nederland is een regeling opgesteld die de levering van deze tests niet tegenhoudt, maar de medische begeleiding door arts of apotheker bij het gebruik van deze zelftests in Nederland zo goed mogelijk waarborgt.

Bij het aanbod van consumentenproducten en -diensten vanuit het buitenland is rechtstreeks toezicht van de Nederlandse overheid onwenselijk en onmogelijk. Dat geldt ook voor de controle op deugdelijkheid en gebruiksrisico van elk besteld product vóór aflevering binnen Nederland. De taak van de overheid als beschermer van de gezondheid is op dit punt beperkt. De Europese regelgeving ten aanzien van producten biedt in potentie een adequate basisveiligheid op productniveau. De consument loopt vooral risico als hij ondeugdelijke waren, en met name risicovolle genees- en voedingssupplementen, uit landen buiten de EU betreft.

Wat verandert er met Internet als medium?

Het aanbod van producten en diensten via Internet is niet anders dan in de hierboven beschreven situatie. Wat verboden is in Nederland op het punt van medische beroepsuitoefening of verkoop van waren en medische producten blijft verboden, ook met Internet als medium.

Internet is een nieuw kanaal, waardoor het aanbod een schaalvergroting kent en de gemakkelijke toegang tot internet drempelverlagend werkt voor burgers om kennis te nemen van dit aanbod.

Indien de patiënt zich zelf wendt tot een behandelaar in het buitenland (voor bijvoorbeeld een medische verrichting of een second opinion) geldt in het normale verkeer het zogenaamde «land van oorsprong» beginsel, waarbij de wetgeving van het betreffende land van toepassing is. Dat beginsel geldt ook als een patiënt dat via Internet doet en zelf in Nederland blijft. De juridische vragen die zouden kunnen rijzen bijvoorbeeld ten aanzien van aansprakelijkheid en kwalificaties van deskundigen laat ik intern nagaan. Voorlichting is nodig (onafhankelijk van het medium) over de mogelijke risico's die dit voor de patiënt met zich meebrengt.

Over de omvang van dit verkeer via Internet is op dit moment geen eenduidig antwoord te geven. Er gaan hierover verschillende verhalen, maar er is geen betrouwbaar onderzoek beschikbaar dat hierop voor de Nederlandse situatie een antwoord geeft. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) start daarom samen met het RIVM een onderzoek naar de mate waarin (medische) producten en diensten via Internet aangeschaft worden. De Keuringsdienst van Waren (KvW) voert daarnaast onderzoek uit naar het aanbod van voornamelijk voedingssupplementen.

Binnen de Europese Unie is een juridisch kader geschapen voor handelsverkeer via Internet. Daarvoor is de richtlijn inzake elektronische handel aangenomen. Deze richtlijn heeft als doel belemmeringen voor de ontwikkeling van het handelsverkeer binnen de Europese Unie weg te nemen. Dit gebeurt door maatregelen die juridische hinderpalen voor vrij verkeer van goederen en diensten die het gevolg zijn van verschillen of overlappingen in de wetgeving van de lidstaten op te ruimen en zodoende het vrij verkeer van diensten via internet binnen de Gemeenschap te waarborgen. Implementatie dient binnen de lidstaten, dus ook binnen Nederland, voor eind 2001 plaats te vinden.

¹ DBO-CB-U-2105266.

Het niveau van veiligheid voor producten en diensten wordt ook meer en meer Europees bepaald. De richtlijn elektronische handel stimuleert de positieve kanten van Internetgebruik en wil negatieve effecten voorkomen. De Europese regelgeving op dit terrein biedt ook voor aanbod en handel via internet in potentie een adequate basisveiligheid op productniveau.

Ook de IGZ en de KvW ervaren de samenwerking binnen de EU tussen de verschillende toezichthoudende instanties steeds meer als vanzelfsprekend. Hierdoor krijgt het streven naar een gewenst evenwichtig handhavingsniveau steeds meer gestalte.

De Europese Commissie komt in 2001 in het kader van het eEurope actieplan met een mededeling over de juridische aspecten van de elektronische gezondheidszorg.

Er is echter geen voldoende juridisch kader aanwezig als het gaat over verkeer met niet EU-landen. De Europese richtlijnen zijn geen onderdeel van de handelsakkoorden tussen de WTO en de interne markt. Het verbieden van de verkoop of het aanbieden van ondeugdelijke of risicovolle producten is niet mogelijk. Voorlichting, zoals eerder genoemd, en importregels zijn in beginsel de oplossing. Het huidige toezichtmodel, in Nederland met name de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de productwetgeving zoals de Wet op Geneesmiddelenvoorziening en de Wet Medische Hulpmiddelen is buiten de Europese markt niet toepasbaar. Zo is bijvoorbeeld met niet EU-landen nog geen wederzijdse erkenning van medische diploma's doorgevoerd en is dus voor een patiënt bijvoorbeeld de kwalificatie van hulpverleners buiten de EU niet te beoordelen. De kansen, bedreigingen en regelgeving rondom met name het aanbod van producten en diensten van buiten EU-landen zullen nader in beeld worden gebracht. De genoemde onderzoeken naar de omvang van aanschaf van (medische) producten en diensten en het aanbod van met name voedingssupplementen zijn daartoe de eerste stappen.

Conclusies ten aanzien van internet als handelskanaal

Handel via Internet biedt veel kansen, maar heeft mogelijk ook schadelijke kanten. In de meeste gevallen is de aanpak van schadelijke effecten onafhankelijk van het feit of het grensoverschrijdend aanbod van producten en diensten via traditonele kanalen of via Internet plaats vindt. Het niveau van bescherming biedt zowel nationaal als voor EU-landen een adequate bescherming voor aanbod op productniveau. Voor EU-landen geldt de richtlijn elektronische handel als basis voor de elektronische handel. Het Europese beleid om deze bescherming ook te verkrijgen via handelsakkoorden voor landen buiten de EU steun ik.

Buiten de EU-landen is het huidige toezichtmodel niet toepasbaar.

Momenteel is voor het aanbod van producten en diensten van buiten Europa naast de importregels voorlichting aan consumenten de belangrijkste bron van bescherming. Er is weinig bekend over de omvang van het aanbod van elektronische diensten en producten uit niet EU-landen. Hiernaar wordt onderzoek gedaan als eerste stap naar inzicht in kansen en bedreigingen en naar evaluatie van regelgeving ter zake.

5. Actieprogramma VWS

In deze paragraaf worden de activiteiten beschreven die uit de vorige paragrafen voortkomen, evenals het bijbehorende tijdspad en de daarbij behorende financiering.

Toegang tot Internet

1. Ondersteunen van het project SeniorWeb. Naast financiering van de basisactiviteiten van Seniorweb van 750 000,- op jaarbasis wordt een drie jaar durend project gestart dat streeft naar landelijke verbreding en maatschappelijke verankering van de activiteiten van SeniorWeb. Onderdeel van het project is ook het opstellen van een businessplan zodat de stichting over drie jaar financieel onafhankelijk kan functioneren. Voor dit project heb ik een bijdrage uit het budget Elektronische Snelwegen (NAP-budget) van 3,3 miljoen gevraagd voor een periode van drie jaar (eind 2000 – 2003).
2. Ondersteunen van de betrokkenheid van patiëntengroeperingen bij ICT-projecten. De NP/CF krijgt hiertoe middelen uit het Patiëntenfonds.
3. Ondersteunen van initiatieven ter bevordering van toegankelijkheid van Internet voor mensen met een functiebeperking. Begrotingsmiddelen. Facilitaire site voor websitebouwers medio 2001 gereed.
4. Toegankelijk maken van de nieuwe website van het ministerie van VWS voor visueel gehandicapten. Uiterlijk medio 2001.

Internet als informatie- en communicatiemedium

5. Het zo spoedig mogelijk inrichten van een organisatie met als opdracht:
 - Het ontwikkelen, realiseren en beheer van een portal site met betrouwbare en toegankelijke informatie over gezondheid en zorg. Hierbij hoort voorlichting over het gebruik van en omgang met informatie via Internet. Operationeel eind 2001.
 - Het implementeren van een kwaliteitssysteem om Nederlandstalige informatie over gezondheid en zorg op internet te kunnen certificeren. Operationeel eind 2001.
 - Het ondersteunen van organisaties en informatieleveranciers die door gebrek aan kennis of middelen niet zelf in staat zijn om hun informatieproducten te laten voldoen aan de gestelde eisen van toegankelijkheid en betrouwbaarheid.

Ik heb daarvoor in 2001 5 miljoen beschikbaar en vanaf 2002 voor het beheer 1 miljoen op jaarbasis.

6. Overleg met koepels om zorgaanbieders, instellingen en verzekeraars te stimuleren om Internet actief te gebruiken. Specifiek over de aanbevelingen van de RVZ gericht op veldpartijen. Vóór maart 2001.

Internet als handelskanaal

7. Organiseren van internationaal overleg tussen de nationale controlerende instanties om het toezichhoudend niveau zo hoog mogelijk te houden.
8. Ondersteunen van het EU-beleid om de richtlijn elektronische handel ook buiten EU-landen via handelsakkoorden te laten gelden. Implementatie in Nederland dient voor eind 2001 plaats te vinden.
9. Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) samen met RIVM naar omvang van aanschaf van (medische) producten via Internet afkomstig uit niet EU-landen. Medio 2001.
10. Onderzoek door de Keuringsdienst van Waren naar aanbod van voedingssupplementen via Internet uit niet EU-landen. Medio 2001.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers