

Vergaderjaar 2008–2009

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 41

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 30 september 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 11 september 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 09-05-2008, afschrift van het antwoord aan KNMG (e.a.) aangaande invoering Elektronisch Patiënten Dossier (27 529, nr. 37);**
- **de brief van minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 09-05-2008, Landelijke invoering elektronisch patiëntendossier (EPD) (27 529, nr. 38);**
- **de brief van minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27-05-2008, aanbieding van de ICT-agenda voor de toekomst (27 529, nr. 40);**
- **de brief van Minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 05-09-2008, invoering landelijk elektronisch patiëntendossier (31 466, nr. 10).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Voorzitter: Timmer
Adjunct-griffier: Sjerp

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Voorzitter. De PvdA-fractie vindt het voor de kwaliteit van de zorg en voor alle patiënten in Nederland belangrijk dat het elektronisch patiëntendossier (EPD) wordt ingevoerd. Naast de kwaliteit dragen twee andere aspecten bij aan de wenselijkheid van het EPD. Keer op keer missen wij veel handen aan het bed. De cijfers wijzen uit dat dit in de toekomst alleen maar verergert. Met de invoering van slimmere systemen als het EPD kunnen wij werk uit handen nemen. Ik houd mij in de Kamer nu enkele weken bezig met zorg. Bijna dagelijks hoor je van geldclaims. Ook dit aspect weegt zwaar bij ons. Waar efficiëntie, ook bij het maken van kosten, mogelijk is, moet je dit nastreven. Laatst heb ik een scriptie gelezen van een nogal briljante student uit Rotterdam over de introductie van het EPD in relatie tot kosten en baten. Ik kan u verzekeren

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (Christen-Unie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

dat het EPD er gunstiger af kwam dan menig asfaltproject. Het EPD heeft geleid tot minder ziekenhuisopnames, minder fouten, et cetera.

De PvdA-fractie verwacht van de minister een eerlijk beeld over de invoering van het EPD. Wat kunnen wij verwachten per 1 september 2009?

Volgens sommige partijen start dan de uitrol. Andere partijen menen dat het elektronisch medicatiedossier op die datum is ingevoerd. Volgens de planning van minister Klink moet ongeveer 60% van de zorgaanbieders nog in de tweede helft van 2009 worden aangesloten. Wij willen omwille van het doel deze minister behoeden voor een hoop ellende. «Be honest with us».

Ik sta even stil bij wat ik gedoe in de sector noem. De PvdA-fractie vindt het belangrijk dat alle partijen meewerken aan de invoering van de uitwisseling van medische gegevens en van een EPD. Wij kunnen uit-en-ter-na stilstaan bij de redenen waarom sommige partijen zeer kritisch zijn. Een van de belangrijkste redenen is dat veel regio's inmiddels systemen hebben opgebouwd en de eerstelijns zorgaanbieders liever een beweging van onderop zien dan wet- en regelgeving die van bovenaf is opgelegd. De PvdA-fractie vraagt zich af waarom elektronische uitwisseling niet al eerder vanzelf is gegaan, als iedereen het eens is over het belang ervan. In deze sector werkt de wortel, maar heb je de stok nodig. Wat gaat de minister doen met de kritiek van de KNMG? Naar aanleiding van de brief van deze organisatie heeft de minister een gesprek toegezegd, dat inmiddels heeft plaatsgevonden. Wat waren de bevindingen van de minister naar aanleiding van dat gesprek?

Sommige leveranciers zijn nog niet klaar. Dit heeft soms ook tactische oorzaken. Een paar leveranciers zinspelen op de onwil van zorgaanbieders of op ander verzet en hebben zich nog niet geprepareerd op de implementatie van de standaarden in hun systemen. Dit mag niet gebeuren. Deze leveranciers moeten klip-en-klaar horen dat het EPD zal worden ingevoerd. Door de onwil of onmacht van bepaalde ICT-leveranciers wordt de invoering in een bepaalde regio zeer vertraagd, wanneer deze leveranciers in die regio bijvoorbeeld een groot marktaandeel hebben. Wat gaat de minister hieraan doen?

Het veld wacht op één UZI-pas. Wanneer komt deze er nou eindelijk? De minister heeft door middel van een wetswijziging de scherpste privacy-systemen mogelijk gemaakt. Dit brengt met zich mee dat mensen te allen tijde kunnen bepalen dat delen van hun dossier niet ingezien mogen worden. Dat leidt weer tot veel kritiek uit de sector. Hoe kijkt de minister aan tegen deze kritiek?

De communicatiecampagnes zijn klaar. Druk op de invoering is goed, maar moet volgens de PvdA-fractie vooral achter de schermen plaatsvinden. Het beloven van gouden bergen, ook aan mensen in Nederland, is nu niet aan de orde. Hoe moeten wij in dat licht de communicatiecampagnes zien? Er bestaat bij huisartsen twijfel over de hoogte van de subsidie-regeling. Hoeveel bedraagt deze precies?

Mevrouw **Gerkena** (SP): Voorzitter. Wij staan voor een zware taak. Nog in geen enkel land bestaat een landelijk functionerend EPD. In Engeland is men onlangs gestopt met het ICT-project. Vele tientallen miljoenen gingen daar verloren. Er waren daar ook problemen met de veiligheid. Van 80 000 patiënten lagen gegevens op straat. Ik wil van de minister weten wat hij en Nictiz hebben geleerd van de ervaringen in Engeland.

Het is nu bijna een jaar geleden dat de Algemene Rekenkamer zijn eerste deel presenteerde van de geleerde lessen uit ICT-projecten bij de overheid. Volgens de Algemene Rekenkamer worden projecten vaak te ambitieus en te complex door een combinatie van politieke, organisatorische en technische factoren. Het woord «ambitieuw» hoorde ik gisteren tijdens de hoorzitting meermaals. Volgens de Algemene Rekenkamer is er bij deze te complexe projecten geen balans tussen ambitie en beschikbare mensen, middelen en tijd. In mijn ogen is daarvan bij het EPD ook sprake.

De zorg wil langzamer gaan dan het Nictiz en de minister. Het Nictiz verhaalde over een dokter die moeite heeft met de keuze tussen werken aan het EPD en op huisbezoek gaan. De Landelijke Huisartsen Vereniging maakte duidelijk dat zij meer middelen nodig heeft. De Algemene Rekenkamer vat het als volgt samen: wees realistisch in uw ambitie en zorg ervoor dat u grip hebt op uw ICT-projecten. Dit houdt ook het besef in dat ICT geen quick fix is voor andere problemen.

Wij hoorden gisteren ook een aantal malen dat een cultuuromslag nodig is. Deze kun je echter niet met ICT afdwingen, zo leerde ook SPEER ons. De cultuuromslag geldt voor een deel van de zorg. Een ander deel loopt namelijk al ver voor de troepen uit. Zou een gefaseerde aanpak niet veel beter zijn? De planning is strak. Ik zeg u eerlijk dat zij mij te strak lijkt. Dit werd gisteren bevestigd door de beroepsorganisaties en de ziekenhuizen. Waarom wordt er niet meer ruimte genomen? Waarom kijken wij bijvoorbeeld niet eerst naar de regio's, zodat wij per regio kunnen aansluiten op de ICT? Waarom sluiten wij niet eerst alle apothekers aan, of alle huisartsen? De Landelijke Huisartsen Vereniging maakte gisteren ook duidelijk dat regionaal schakelen en van daaruit opbouwen een voordeel kan opleveren bij uitval.

Een ander punt van zorg is het geringe draagvlak voor het EPD. De zorg lijkt er nog niet van overtuigd dat de invoering per 1 september 2009 zal slagen. PharmaPartners heeft nog niet aangegeven hoe en in welke stappen zij kan aansluiten op het landelijk schakelpunt (LSP). Hoe gaat de minister hiervoor zorgen?

De SP-fractie zet vraagtekens bij de tekst van het wetsvoorstel. Waarom is het bijvoorbeeld noodzakelijk om het landelijke schakelpunt technisch in de wet vast te leggen? Kan niet worden volstaan met de kaderwet, waarin de plicht om de medische gegevens elektronisch te registreren is vastgelegd, waarin staat wie aansprakelijk is en welke sancties en welke informatie moeten worden geregistreerd? Het LSP en andere technische ICT-specificaties kunnen dan op een lager niveau, via de AMvB, worden vastgelegd. Bij nieuwe ontwikkelingen hoeft dan niet de hele wet overhoop gehaald te worden. Ik heb op dit punt ook een amendement in voorbereiding. Hoe denkt de minister hierover? Wat vindt hij van de mogelijkheden die Google en Microsoft bieden? Hoe ziet hij deze mogelijkheden in relatie tot het EPD?

Het is nog onduidelijk wie er verantwoordelijk is voor het eindproduct en de fouten die daarin worden gemaakt. Wie is er aansprakelijk dan wel verantwoordelijk voor het dossier? Hoe staat het met de beveiliging en de back-up? Hoe is het LSP beveiligd tegen hackers en terreuraanslagen? Ik doel hierbij niet alleen op diefstal of op gegevens die op straat liggen, zoals in Engeland, maar ook op sabotage. Een ander punt van zorg is voor ons het geen-bezwaarsysteem. Wij beginnen liever met de toestemming van de patiënt.

Wij moeten leren van de ervaringen van de overheid met ICT-projecten. De SP-fractie deelt met de minister de ambitie om zo snel als mogelijk en verantwoord het EPD in te voeren. In de planning mis ik de heroverwegingsmomenten. De Algemene Rekenkamer pleit ook voor een exitstrategie. Heeft de minister deze en zo ja, hoe ziet deze er uit? Een van de belangrijkste conclusies van de Algemene Rekenkamer is wel dat politieke deadlines fataal kunnen zijn voor een project. Vanuit het werkveld komen signalen dat onze politieke deadline te veel druk zet op de realiteit waar het werkveld mee werkt. Als dat zo is, moet de planning aangepast worden. Gisteren bespeurde ik ook een onuitgesproken discussie tussen onwil en onmacht.

Het is onze taak om een goed EPD te leveren. Zorgvuldigheid is geboden. Laten wij niet vergeten dat een slecht werkend EPD gevaarlijker is dan geen EPD. Daarom vraag ik de minister om zijn planning te laten toetsen op realisme, haalbaarheid en de adviezen van de Algemene Rekenkamer.

Wat vindt de minister van de haalbaarheidstoets voor het hele implementatietraject?

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Wij spreken vandaag over het elektronisch patiëntendossier op een cruciaal moment, de implementatiefase. Er ligt namelijk een wetsvoorstel voor. De regering heeft uitgebreid geantwoord op de vragen van de Kamer over de invoering van het EPD. Die vragen waren trouwens niet eens zo heel uitgebreid, als ik zo vrij mag zijn dit op te merken.

De CDA-fractie is er een groot voorstander van om nu te beginnen met de stapsgewijze implementatie van het EPD. Wij hebben hier al vijftien jaar over gesproken. Laten wij meteen helder zijn: de CDA-fractie zit niet te wachten op nog vijf uitvoeringstoetsen, vier overleggen of Nictiz-2 en Nictiz-3. Nee, wij verwachten nu gewoon dat wij ermee verdergaan. Veel te lang zijn gegevens over patiënten namelijk niet gestandaardiseerd. In het beste geval zijn ze lokaal, dan wel regionaal opgeslagen en beschikbaar gesteld. Het is dus goed dat het initiatief wordt genomen om landelijke standaarden in te voeren. Zo wordt stapsgewijs het dossier ingevoerd, te beginnen met twee belangrijke, zo niet cruciale zaken, namelijk het elektronisch medicatiedossier en het elektronisch huisartsdossier. De CDA-fractie is ook niet heel erg blij met de opstelling van bepaalde groepen, gisteren tijdens de hoorzitting. Ik denk dus dat de minister best op enig moment mag zeggen: en zo doen wij het, uw handtekening staat onder een transitieakkoord, laten wij nu gewoon maar eens verdergaan met deze zaken. In de transitieakkoorden staan namelijk niet alleen afspraken over de farmacieprijzen, maar ook over de wijze van implementatie van het EPD.

Kan de minister meer inzicht verschaffen over de wijze waarop hij de kritische termijnen van de wet denkt te gaan implementeren? Welke stappen gaan wij in de komende maanden nemen? Hoe gaan wij ervoor zorgen dat iedereen wordt aangesloten op het LSP?

Mevrouw **Gerkens** (SP): Ik vraag mij af of de heer Omtzigt zich de kritiek van de Algemene Rekenkamer over de politieke druk aantrekt. Ik vind net als hij dat afspraken afspraken zijn. Maar als het werkveld een handtekening heeft geplaatst onder een akkoord en desondanks blijkt dat er een kink in de kabel zit, zouden wij toch heroverwegingsmomenten moeten hebben? Zo voorkomen wij dat het straks helemaal mislukt. Laten wij het kind niet met het badwater weggooien.

De heer **Omtzigt** (CDA): Het is de eerste keer dat mevrouw Gerkens spreekt over een heroverwegingsmoment. Ik ben heel benieuwd wat zij hiermee bedoelt. Zullen wij ook maar eens een heroverwegingsmoment introduceren voor het voortbestaan van de Dienst Automatisering in de Kamer, zodat wij geen computers meer op onze kamers hebben en gewoon briefjes naar de ministers sturen, waarvoor wij een paar bodes inhuren?

Bepaalde zaken kunnen heroverwogen worden en bepaalde zaken niet. Ik ga ervan uit dat er vast nog wel een hobbeltje op de weg van het implementatietraject ligt. Dat is geen geplaveide weg of een hogesnelheidslijn. Ook met hogesnelheidslijnen hebben wij trouwens wel eens een probleem. Het gaat dus lukken. Ik heb er moeite mee om nu al, van tevoren, af te spreken wanneer wij dit traject gaan onderbreken.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Niet ik heb een heroverwegingsmoment bedacht, maar de Algemene Rekenkamer, naar aanleiding van een verspilling van miljarden die keer op keer bij ICT-projecten plaatsvindt. De Algemene Rekenkamer pleit ervoor om in het traject heroverwegingsmomenten in te bouwen. Ondanks de handtekening en de gemaakte afspraken over de tijd moeten wij op een bepaald moment onder ogen kunnen zien

dat de planning niet realistisch is. Dan kunnen wij de planning in heroverweging nemen. Dat bedoel ik ermee. De heer Omtzigt kent kennelijk het rapport niet. Ik wil hem op het hart drukken om dit rapport toch te lezen. Daarmee voorkomen wij misschien dat dit een debacle wordt.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik ben blij dat mevrouw Gerkens niet aanwezig was bij de aanbieding van het rapport en ik wel. Het is interessant om te zien hoe groot de Kamerdelegatie op zo'n moment is. Ik ken het rapport heel goed. Het gaat over grote ICT-projecten, over zaken als Walvis, waarvoor miljarden worden uitgegeven. Het gaat niet sec over het koppelen van alle systemen. Men moet hier met beleid mee omgaan. Er moet ook een zekere mate van flexibiliteit in zitten. Maar het is niet goed om van tevoren al aan te geven dat er stopmomenten moeten worden ingebouwd in de planning en geen EPD in te voeren, terwijl wij er al vijftien jaar mee bezig zijn.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Dat zeg ik helemaal niet. De heer Omtzigt begrijpt mijn woorden verkeerd. Heroverwegingsmomenten zijn momenten waarop je stilstaat en je afvraagt: waar zijn wij nu, wat hadden wij bedacht, is het wel goed om op deze manier door te gaan of moeten wij het traject misschien aanpassen? Of, en dat is de tweede vraag, moeten wij naar een exitstrategie toe? De heer Omtzigt heeft mijn betoog gehoord. Ik zou graag willen dat het EPD er komt. Ik denk echter dat het wel verstandig is dat wij dit op een goede manier invoeren. Ik was inderdaad niet bij de aanbieding. Ik heb de heer Omtzigt gemist bij de uitleg. Wat een kinnesinne! Het was verdorie mijn motie die de Algemene Rekenkamer heeft uitgevoerd. Laat de heer Omtzigt mij dus niet vertellen dat ik niet weet wat erin staat en waar het over gaat. Kennelijk snapt hij er niets van.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik ben blij dat mevrouw Gerkens tegen een heroverweging van het project is. Dat werd echter wel degelijk aanbevolen in het rapport van de Algemene Rekenkamer. Het is heel duidelijk dat wij op een aantal punten moeten bekijken hoe wij verder gaan met het traject en moeten bekijken of wij op koers liggen. Wij voeren volgens mij elk half jaar een algemeen overleg over dit onderwerp. Als er een hobbel komt, worden wij daarover wel degelijk geïnformeerd. Ik pleit ervoor om nu verder te gaan met het wetgevingstraject.

Wij bespreken het patiëntendossier, niet het elektronisch doktorendossier. Voor wie doen wij dit? Voor de patiënt. Wij vinden het dus ook van groot belang dat de patiënt inzicht kan hebben in zijn gegevens. In de planning mis ik de positie van de patiënt. Hij mag de logginggegevens inzien. Iedere keer wordt er gesproken over draagvlak onder artsen, apothekers en ziekenhuizen. Mag er ook een voordeel voor de patiënt aan zitten? Een voorbeeld: wij gaan het elektronisch medicatiedossier invoeren. Dit betekent dat elke arts in Nederland op elk gewenst moment kan inzien wie welke medicijnen gebruikt. Dit is erg goed op het moment dat een patiënt in de spreekkamer staat. Stel echter eens voor dat je een patiënt bent die deze gegevens wil inzien. Dan moet je volgens dit wetsvoorstel een briefje sturen naar het LSP. Volgens de Algemene wet bestuursrecht krijg je waarschijnlijk binnen zes weken antwoord op de vraag wie logginggegevens hebben. Dan kun je naar al deze apothekers en huisartsen een briefje sturen met de vraag wie er gegevens hebben. Dit komt allemaal wel weer terug, en pas dan weet je welke medicijnen aan je zijn voorgeschreven. De CDA-fractie wil dat de patiënt inzage kan krijgen, in ieder geval in de medicijnen die aan hem zijn voorgeschreven en die hij gebruikt. Dit heeft grote praktische waarde, bijvoorbeeld wanneer een patiënt op vakantie gaat en wil weten wat de stofnamen zijn van de medicijnen die hij gebruikt. Hij kan die gegevens dan uitprinten, op een USB-stick zetten of op internet inzien. Laat de minister met een voorstel over het inzagerecht komen. Het

lijkt mij evident dat het geregeld moet worden. Anders hebben wij het niet over een elektronisch patiëntendossier, maar over een dossier waarmee doktoren hun eigen positie kunnen behouden.

Is het probleem met de UZI-pas nu werkelijk verholpen? Kan de voorzitter enigszins aangeven welk akkoord is gesloten met de huisartsen en de KNMP?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Wij hebben een technische briefing en een hoorzitting gehad. Bij de technische briefing is in ieder geval aangegeven dat wij stapsgewijs verder zullen gaan. In de tweede helft van 2008 voeren wij het eerste deel in, in de eerste helft van 2009 het tweede deel en in de tweede helft van 2009 het derde deel. Ik kreeg de indruk dat heel duidelijk werd aangegeven dat het niet makkelijk zal gaan. Daar geloof ik heilig in.

Gisteren hebben wij een hoorzitting gehad. Ik beleefde toen echt een déjà vu. Mij is van een eerdere gelegenheid bijgebleven dat de samenwerking zo moeizaam verliep. Dat bleek nu ook weer. Ik vind dit buitengewoon jammer. Er zijn heus nog allerlei problemen. Sommige problemen zijn heus wat moeilijker oplosbaar dan andere, maar volgens mij is het echt tijd om een stap voorwaarts te zetten. Ik ondersteun de minister bij deze stap. Ik neem aan dat de evaluatiemomenten aan de orde zullen zijn in de tweede helft van 2008, de eerste helft van 2009 en de tweede helft van 2009. Dan kunnen wij ook bijsturen indien nodig.

Ik wil graag meer horen over de samenwerking tussen VWS en Nictiz en tussen Nictiz en de overige partijen. Ik had het gevoel dat met name daar wat problemen speelden. Wat zijn deze problemen en hoe kunnen zij getackeld worden? Wie is waarvoor verantwoordelijk en wie hoort wat in gang te zetten? Ooit hebben wij de regie aan de minister toevertrouwd. Ik neem aan dat hij nog steeds de regie heeft en dat hij mij nu heel goed kan verhelderen wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is. Misschien kan hij ook nog uitleggen hoe het zit met de UZI-pas. Waarom heeft de minister speciaal gekozen voor het geen-bezwaarsysteem en niet voor de toestemming van de patiënt? Ik kan mij voorstellen dat toestemming toch een beter instrument is. De analyse van de Algemene Rekenkamer is ons natuurlijk allen bekend. De Kamer wil een snelle oplossing, de minister wil daadkracht. Voordat corrigerende mechanismen hun werk hebben kunnen doen, is het project ingezet. Dit zijn toch ook conclusies die de Rekenkamer trekt. Ik zeg hiermee niet dat wij een snelle inzet doen, wij zijn namelijk al tien jaar bezig. Wel moeten wij de evaluatiemomenten goed gebruiken om te bekijken of wij moeten bijsturen. Ik zeg echter: nu doorgaan en niet stoppen,

De heer **Omtzigt** (CDA): Hoor ik het goed? Is de D66-fractie niet voor een geenbezwaarsysteem maar voor een toestemingsstelsel? Betekent dit dat wij brieven moeten sturen naar zo'n 12 miljoen volwassen Nederlanders, aan wie wij vragen om een handtekening voor de opslag van hun gegevens?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben mij wel bewust van de problemen van het systeem van toestemming, maar ik wil heel graag van de minister horen waarom is gekozen voor het geenbezwaarsysteem. Daarin zie ik ook problemen. Ik leg deze vraag bij de minister neer. Ik hoop dat hij mij over mijn angst kan tillen. Zo niet, dan zullen wij onze stappen moeten zetten op dat punt.

Antwoord van de minister

De **voorzitter**: Ik verwelkom de heer Zijlstra die zojuist binnengekomen is. Met toestemming van de collega's geef ik hem iets meer ruimte in de tweede termijn, omdat hij de eerste gemist heeft.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik kan deze geste wel op prijs stellen. Begin juli stond een lezenswaardig artikel in nrc.next, naar aanleiding van allerlei ICT-projecten bij de overheid en vooral van het mislukken daarvan. Dit artikel loopt volgens mij redelijk parallel met het rapport van de Algemene Rekenkamer en legt de vinger op dezelfde soort zere plekken als de Rekenkamer doet. De heer Ribbers, deskundige in bestuurlijke informatiekunde, concludeerde in het artikel dat er vaak grote hobbels zijn, maar dat de meeste ICT-trajecten uiteindelijk wel slagen. Ik zeg «uiteindelijk», omdat ik bepaald niet de hobbels misken. Nou is het wel zo dat zij in het openbaar bestuur vaak meer aandacht krijgen dan in het private domein, dus in het bedrijfsleven. Dit heeft natuurlijk alles te maken met onze verplichting om transparant te werken. In de regel staan in de publieke sector grote maatschappelijke problemen en vraagstukken tegenover de ICT-projecten. Soms zijn het niet eens problemen die ICT oplost. Dat ben ik eens met mevrouw Vermeij. 19 000 wellicht te vermijden ziekenhuisopnamen is bepaald niet niks. Dat is een voorbeeld van een probleem dat door ICT wordt opgelost. Maar als wij naar de toekomst kijken, is ICT ook van belang bij de schaarste op de arbeidsmarkt. Met ICT spaar je werk uit. Dit kan bestaan uit over en weer informatie leveren en uit nodeloze handelingen die in het ziekenhuis moeten gebeuren. Het lost dus niet alleen een maatschappelijk probleem op. Er is echter wel een verschil met de private sector, waarin de maatschappelijke problemen minder tot de verbeelding spreken. Er is terecht veel aandacht voor de ICT-trajecten. Een tweede punt van de heer Ribbers is de overschatting van ICT-projecten. Met name buitenstaanders hebben daar last van. Ik acht mijzelf een buitenstaander en voel mij hierdoor dus aangesproken. Mensen die veel met ICT werken, weten welke gevaren er loeren en hoe omzichtig je met planning en dergelijke moet omgaan. Ambitieuze en tegelijk omzichtig zijn lijkt mij van belang. Ik zou bijna «Omtzigtig» zeggen, maar die woordspeling is uiteindelijk toch minder gepast.

De heer **Omtzigt** (CDA): Klinkt geweldig!

Minister **Klink**: De communicatie tussen de beslissers, tot wie wij behoren, en de deskundigen en automatiseerders, moet goed zijn, zegt de heer Ribbers. Dit is ook de reden waarom wij en de mensen van Nictiz de planning mede afgestemd hebben op de planning van degenen die de technologie moeten leveren. De communicatie voor wat betreft de planning is naar onze beleving dus redelijk geborgd. Daarbij komen het komende jaar natuurlijk nog allerlei evaluatiemomenten, een term die ik graag leen van mevrouw Koşer Kaya.

Een derde probleem bij ICT-projecten is de verwachting dat bedachte ICT-oplossingen voor 100% zullen slagen. Deze komt niet altijd uit. Met andere woorden: overschatting is een risico. Er ontstaat spraakverwarring tussen degenen die beslissen en soms te grote ambities hebben en degenen die het moeten waarmaken. Er zijn te hoge eisen en verwachtingen aan gekoppeld. Ik denk dat het belangrijk is om dit voortdurend in het achterhoofd te houden bij de trajecten die hier spelen, zodat wij geen verkeerde verwachtingen wekken bij de patiënten en het realisme bij onszelf in het oog houden. Tegelijkertijd willen wij wel ambitieus zijn. Wij hebben de wens om de ICT-toepassingen zo snel mogelijk te implementeren en om duidelijkheid te scheppen in het veld. Apothekers, huisartsen en ziekenhuizen zullen moeten wennen aan de gedachte dat wij flink tempo maken. Op een gegeven moment komt de wettelijke plicht om aan te haken bij het LSP.

Onwil mag geen reden zijn om na evaluatie te besluiten de boel maar naar voren te schuiven. Onvermogen, onmacht of overmacht is wel een reden. De ICT-systemen zullen wel moeten functioneren voordat zij verplicht worden gesteld. Anders is de introductie van de ICT op los zand gebouwd. Dan kom je jezelf alleen maar tegen. Ik zal er zo meteen nog iets uitvoe-

riger op ingaan. Ik vind dat bij de uitrol die het komende jaar plaatsvindt voortdurend een moment moet worden ingebouwd voor de toetsing van de haalbaarheid. Als mevrouw Gerkens dit bedoelt, ben ik het met haar eens. Wij moeten een vinger aan de pols houden, niet om telkens de boel stop te zetten, maar wel om lopende het proces te bekijken of onmacht of overmacht nopen tot een verschuiving van de data.

Laat ik daarop alvast maar vooruitlopen. Het is mijn bedoeling om per 1 september de wetgeving bekrachtigd te hebben. Het parlementaire proces moet dan zijn afgerond en de handtekeningen moeten dan geplaatst zijn. Het zou echter best kunnen dat er een invoeringstermijn komt die iets meer lucht geeft. Maar nogmaals, de bewijslast ligt bij mij. Het moet echt om overmacht van technische aard gaan, niet om onwil bij degenen die naar mijn stellige overtuiging de patiënt als eerste referentiepunt zouden moeten nemen. Daar gaat het namelijk om.

In mei 2007 kreeg ik het boekje «Knopen tellen» aangeboden, waarin lotgevallen van de kankerpatiënt Henk Kuijer staan beschreven. Het toeval wil dat ik een van zijn familieleden ken. Deze heeft mij dit boekje doen toekomen. Kuijer wist dit overigens niet toen hij het boekje schreef, maar hij spreekt mij wel tamelijk persoonlijk aan. Hij vraagt in het boekje de nieuwe minister, mij dus, om vaart te zetten achter dit traject. De man was namelijk af en toe boos, onthutst en geërgerd door gebrekkige communicatie. Voor de zoveelste keer je verhaal moeten doen en voor de zoveelste keer moeten constateren dat dossiervorming in feite onvolledig is, roept veel ergernis en werk op die voorkomen kunnen worden. De oproep van de schrijver was dus dat de patiënt centraal moet komen te staan. Als dit in de praktijk merkbaar is, worden veel missers voorkomen, zowel in medische zin als met betrekking tot de informatieoverdracht. Deze publicaties van de heer Ribbens, van de Rekenkamer en van de heer Kuijer geven enerzijds het nut en de noodzaak van de invoering van het EPD aan en anderzijds het belang van realisme dat daarbij moet worden betracht. De doelstelling van het kabinet is duidelijk. Het elektronisch medicatiedossier en het waarnemingsdossier huisartsen worden dit jaar en in 2009 ingevoerd, zowel bij huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen als apothekers. Daarin zit al iets van de maatvoering waarnaar mevrouw Gerkens en mevrouw Vermeij vragen. Wij beginnen niet door er direct een heleboel modaliteiten aan te hangen. In het stappenplan ICT over e-Diabetes hebt u kunnen zien dat dit stapsgewijs gaat. Als de infrastructuur eenmaal staat, hebben wij de basis gelegd voor een uitbreiding. Nogmaals, zowel in de voorfase die wij nu hebben gehad als bij de uitrol beperken wij ons tot het medicatiedossier en het waarneemdossier. Het doel hiervan is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de 19 000 vermijdbare ziekenhuisopnames te voorkomen. Het is onvermijdelijk dat er fouten gemaakt worden en dat er soms ernstige gezondheidsschade optreedt. Waar wij dit echter kunnen vermijden, hebben wij de dure plicht om daar de volle vaart achter te zetten. Met het EPD is dit mogelijk, daarvan ben ik overtuigd. Daarnaast zijn door het EPD minder arbeidskrachten noodzakelijk.

Vrij dominant kwam de vraag naar voren of de invoering verantwoord is. De eerste praktijkervaringen met het EPD in Twente en Harderwijk hebben laten zien dat het EPD functioneel en technisch goed werkt. De pilotfase was bedoeld om kinderziekten aan het licht te brengen en op te lossen. Dit is volgens ons gebeurd. Deze fase is afgerond. Een beheerste en gecontroleerde landelijke uitrol is naar onze overtuiging nu verantwoord. De landelijke invoering zal met CIBG en Nictiz nauwkeurig worden gemonitord. Zo wordt een vinger aan de pols gehouden en kan eventueel tot een kortere of langere overgangstermijn worden besloten.

Het tempo van invoeren moet niet afhankelijk worden van de wil of onwil van degenen die uiteindelijk medeverantwoordelijk zijn voor de patiëntveiligheid. Er is natuurlijk altijd een gewillig oor voor realistische bezwaren, maar de bewijslast hiervoor ligt bij degenen die de bezwaren maken.

Ik heb er geen zin in om de invoering afhankelijk te maken van eventuele onwil. Er zijn namelijk heel veel investeringen mee gemeoid, ook van de ICT-leveranciers. Sommige regio's investeren veel. Wanneer daar de klad in komt, verlies je vaart en motivatie. Dat moet niet gebeuren.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb een vraag over de pilots. Uit alle stukken blijkt dat er veel knel- en verbeterpunten naar voren zijn gekomen. De minister zegt dit nu ook zelf. Dit is ook het doel van de pilots. Je hoopt dat alles goed gaat, maar als dit lukt, zou dit voor het eerst zijn. Zijn alle knel- en verbeterpunten inmiddels opgelost en opnieuw getest? Dit laatste doe je over het algemeen ook bij goed management, zodat je pas daarna doorrolt.

Minister **Klink**: Precies daarop wilde ik nu terugkomen. Ik wilde ingaan op de voorwaarden voor de invulling van het EPD en de voorwaarden die nu al vervuld zijn. De pilots laten zien dat de gegevensuitwisseling werkt. In Twente draait het waarneemdossier nu goed en wordt het geleidelijk opgeschaald. In Harderwijk werkt het EMD. Alle bevindingen uit de pilots zijn in nauwe samenwerking met de deelnemers aangepakt en opgepakt. Op dit moment zijn 68 zorgaanbieders in diverse regio's aangesloten op het LSP. Ook de landelijke voorzieningen voor invoering zijn klaar. Nictiz, het UZI-register en de SBVZ zijn periodiek onderwerp van audits en certificatieonderzoeken voor de eigen producten en de dienstverlening. In opdracht van VWS is een audit uitgevoerd door PricewaterhouseCoopers. Deze audit heeft aangetoond dat de landelijke voorzieningen gezamenlijk zijn voorbereid op en berekend voor de brede landelijke invoering. Ook de meer juridische voorwaarde van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg is vervuld. Deze wet is op 1 juli 2008 in werking getreden. Deze wet kent een overgangperiode van een jaar. Op 1 juli 2009 zullen dus alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars verplicht zijn om het BSN te gebruiken. Ook is de voorlichting aan zorgconsumenten op dit moment voorbereid. Bij de start van de landelijke invoering zullen alle zorgconsumenten in Nederland een folder en een brief krijgen. Ook zullen radiospots en huis-aan-huisadvertenties worden ingezet. Dit zal vanaf november gebeuren. Voor de zorgaanbieders komt een subsidieregeling, een eenmalige financiële tegemoetkoming voor huisartsen, apothekers en huisartsenposten die de aansluiting op het LSP realiseren. De voorlichting en ondersteuning voor zorgaanbieders zijn ook geregeld. Zij krijgen straks te maken met vragen van patiënten en door middel van handboeken, factsheets, dvd's en e-learning modules worden zij in staat gesteld om voorlichting te geven. Om de landelijke invoering van het EPD te doen slagen, is dus de inzet van alle veldpartijen nodig. Wij zijn er echter van overtuigd dat zowel de pilots als de landelijke infrastructuur op dit moment toereikend is voor de uitrol. Deze is dus verantwoord.

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Minister Klink stond kort stil bij de voorlichtingscampagnes voor alle Nederlanders. Deze starten in november van dit jaar. Vrij veel zorgaanbieders zullen echter pas in de tweede helft van 2009 voor het eerst aangesloten worden. Alle Nederlanders zouden volgens de huidige planning dus geconfronteerd worden met informatie over het EPD, terwijl zij er pas een jaar later bij hun huisarts en apotheker mee te maken krijgen. Daar zit een enorm gat tussen.

Minister **Klink**: Ik realiseer mij dat hier een «time lag» tussen zit van wellicht zelfs een jaar. Dat is vrij fors. Ik neem dit punt mee, om te kunnen bekijken in hoeverre de communicatie ook gefaseerd en regionaal gedifferentieerd zou kunnen plaatsvinden. Ook zou in de loop van 2009 additioneel informatie kunnen worden verstrekt, op het moment dat de informatie weggezakt kan zijn.

Ik realiseer mij overigens dat de planning ambitieus is. De kleinschalige pilots aan het begin zijn echter geslaagd. De kinderziekten zijn aan het licht gekomen en zijn weggenomen. De audit naar de landelijke diensten is goed geweest. In deze context kunnen wij aan de uitrol beginnen. Het implementatietraject is wel gecontroleerd. Gefaseerd en geleidelijk zal deze plaatsvinden via de regio's. Zij zullen gebruikt worden om de uitrol te realiseren. Uiteraard zullen wij periodiek over de voortgang rapporteren.

Mevrouw **Gerkena** (SP): Als Kamerlid zit ik een beetje met een probleem. De minister stelt de zaken positief voor, maar mij bereiken daarover ook andere geluiden. De test zou bijvoorbeeld met één huisartsensysteem zijn gedaan, terwijl straks meerdere systemen aangesloten moeten worden. De vraag is dus of het straks wel werkt. Dat weten wij niet. Ook zou een groot deel van de huisartsen nog met stand-alone-pc's werken, het ASP-systeem werkt hier niet op. Het zou jaren duren voordat dit wel zou werken. Kent de minister deze geluiden? Wat doet hij hiermee?

Minister **Klink**: Ik ken deze geluiden. Tegelijkertijd is mij van verschillende zijden verzekerd dat de verschillende informatiesystemen waarom het hierbij gaat, gecertificeerd moeten worden. Zij moeten van Nictiz een keurmerk krijgen vooraleer men ermee kan gaan werken. Dit certificatieproces is inmiddels zo ver gevorderd dat het grootste deel van de leveranciers zodanig gekwalificeerd is, dat de landelijke uitrol kan beginnen. Ik zal hierop in tweede termijn terugkomen, of anders de vragen hierover schriftelijk beantwoorden.

Ik wil eerlijk en volstrekt open zijn over de vraag of de introductiedatum 1 september haalbaar is. Ik houd voortdurend de vinger aan de pols. Mocht de datum niet realistisch zijn, dan krijgt u dit van mij te horen. Ik vind het echter wel belangrijk om een datum te fixeren. Zo kunnen wij druk op de ketel houden en kunnen wij straks differentiëren tussen overmacht en onwil. Naar aanleiding van het vorige algemeen overleg hebben de KNMG en de LHV, de koepels, zal ik maar zeggen, mij een brief gestuurd. Ook de Kamer is van deze brief in kennis gesteld. Gisteren is daar op de hoorzitting ongetwijfeld ook over gesproken. In de brief staat onder andere dat de planning te optimistisch zou zijn en dat de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid ook nog niet goed geregeld zouden zijn.

Regionale initiatieven ten aanzien van gegevensuitwisseling zouden moeten worden gestimuleerd. Deze zouden meer prioriteit moeten krijgen, eigenlijk ten koste van een landelijke invoering. De strekking van het betoog van de beroepsgroepen is dus om de fasering en de ambities van het kabinet te herzien en gas terug te nemen. Ik zei al dat de landelijke voorzieningen klaar zijn voor de invoering en dat de Wet BSN in werking is getreden. De voorlichting en ondersteuning zijn verder conform de planning op orde. Ik zie eerlijk gezegd geen aanwijzingen om een vertraging in te bouwen, ook al omdat alle aangekaarte punten goed te beantwoorden zijn. Ik zie geen obstakels. Eerlijk gezegd overtuigt het betoog mij dus niet. In Tilburg hebben wij een onderzoek laten doen naar de aansprakelijkheid. Wij hebben ook geconstateerd, mede op basis van rapportages van de inspectie, dat de regionale netwerken op onderdelen tekortschieten met betrekking tot veiligheid en de uitwisseling van informatie. Dit is reden te meer om op te schalen en de veiligheid en het bereik van de communicatie te verbeteren.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik heb het onderzoek in Tilburg met belangstelling gelezen. Dit geldt overigens ook voor uw antwoorden op de aansprakelijkheidsdiscussies die wij hadden voorgelegd in het verslag. Toch spreekt ook daaruit enige onzekerheid. Op termijn kan de aansprakelijkheid verschuiven van a naar b. Dan is bijvoorbeeld de LSP meer aansprakelijk dan degene die de gegevens foutief invoert. Een aantal opmer-

kingen over de onhelderheid van de aansprakelijkheid kan ik plaatsen. Is het mogelijk om de aansprakelijkheid nog iets helderder te krijgen en te definiëren wie waarvoor verantwoordelijk is? Gisteren hebben wij geen voorstellen gehoord. Dat vind ik jammer. Ik kan mij echter de angst voorstellen. Bent u bereid om daarover nog eens te praten of om nog eens te bekijken hoe de aansprakelijkheid verhelderd kan worden?

Minister **Klink**: Dit is nou typisch zo'n onderwerp waarvoor wij een vinger aan de pols houden. Mochten er rondom de aansprakelijkheid nog vragen leven die nadere juridische precisering vragen, ben ik natuurlijk bereid deze te beantwoorden. U zegt dat u enkele vragen wel kunt plaatsen. Hierdoor hebt u nog niet precies gedefinieerd waar de problemen zouden kunnen ontstaan. Om die reden moeten wij dit traject niet verdagen. Dit traject levert zeer grote voordelen op voor de patiëntveiligheid. Wij hebben niet voor niets gevraagd om de studie in Tilburg. Daaruit komt naar voren dat de aansprakelijkheid identiek is aan de huidige situatie en dat de toepassing wellicht hier en daar iets zal verschillen. Natuurlijk zul je moeten traceren waar informatie ingevoerd is en wie ervoor verantwoordelijk is. Dit gaat op een andere, grootschaliger en meer verfijnde manier dan op dit moment gebeurt. Maar het traject als zodanig mag hiervan geen hinder ondervinden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik denk dat de problemen in het traject niet zozeer ICT-gerelateerd zullen zijn, als wel organisatorisch. Dit zijn heel relevante vragen. Ik maak mij met name zorgen over de samenwerking. Hoe kunt u de samenwerking optimaliseren? Steeds komt dit namelijk terug in alle gesprekken en alle hoorzittingen die wij hebben gehad. Ik heb de indruk dat dit het knelpunt blijft.

Minister **Klink**: Bedoelt u de samenwerking tussen de beroepsgroepen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Tussen de verschillende veldpartijen. De beroepsgroepen hebben problemen met elkaar. Ik heb hier de verslagen van de hoorzitting. Verpleging en Verzorging Nederland zegt bijvoorbeeld dat er nog weinig aandacht is voor verpleging en verzorging. Er wordt nu nog vooral gekeken naar huisartsen en apothekers. Nictiz vraagt zich af wanneer de subsidie bekend wordt die huisartsen die zich aansluiten krijgen. De NPCF stelt dat de landelijke voorzieningen werken. De voorwaarden die deze organisatie eraan stelt, zijn in belangrijke mate gerealiseerd. De NPCF is dan ook positief over de ontwikkeling. Dit is dan wel weer mooi. De KNMG denkt dat de invoering zonder bijstelling niet haalbaar is en vindt de planning te optimistisch. Alle partijen hebben hun eigen invalshoek.

Minister **Klink**: Dat heeft te maken met de fasering waar mevrouw Gerkens naar vroeg. Wij hebben het over het huisartsdossier en het medicatiedossier. Daar zijn ziekenhuizen, apothekers en huisartsen bij betrokken. Als het wordt verbreed met spoedeisende hulp, komt de acute zorg erbij. Verschillende partijen zullen dan aanhaken. Het komt natuurlijk wel op samenwerking aan. Bij het medicatiedossier moeten apothekers en huisartsen met elkaar communiceren. Juist om die communicatie te verbeteren, te optimaliseren, wordt het EMD in het leven geroepen en de hele infrastructuur waarbinnen dat moet gaan functioneren. Zorgverzekeraars Nederland en de NPCF zijn vrij positief, zo niet heel positief, over onze ambities op dit terrein.

Ik neem de bezwaren van de zorgaanbieders serieus, want zij moeten het uiteindelijk gaan doen. Op dit moment is er een geschil met de Landelijke Huisartsen Vereniging over de mate waarin zij volgend jaar middelen toegekend krijgen. Ik vind het een dure plicht van ons allemaal om zo'n conflict op te lossen. Wat mij betreft staat het Malieveld vol en worden

alle arrangementen en registers opengetrokken voor actieplannen, dat maakt mij niet zo veel uit. Het EPD betreft een traject waarin de communicatie en de informatievoorziening soms tekort schiet, met ziekenhuisopnamen tot gevolg. Ik vind niet dat zo'n dossier kan worden gebruikt in zo'n conflict en dat de zorgaanbieders kunnen zeggen dat zij daar geen medewerking aan verlenen. Ik vind dat niet kunnen. Reële bezwaren hoor ik graag. De degens kruisen kan, maar niet ten koste van trajecten die uiteindelijk de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de zorg dienen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dat vinden wij allemaal niet kunnen. Het probleem is dat het wel gebeurt.

Minister **Klink**: Daarom ben ik blij met uw steun voor de stelling dat het niet kan.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Graag gedaan. Het is een leuk weerwoord, maar ik denk dat de crux wel daarin zit.

Minister **Klink**: Dan vat ik uw punt anders samen. Wij spreken over 1 september 2009, als de wetgeving er is en de invoering start, eventueel met een overgangstermijn van drie of vier maanden. Het zou best kunnen dat blijkt in de uitrol dat zo'n overgangstermijn nodig is. Eén ding staat echter vast: het EPD komt er. Als huisartsen en apothekers daar niet aan meedoen, terwijl de infrastructuur klaar is en men aangesloten had kunnen zijn op het LSP, komt simpelweg de inspectie langs met de instrumenten die zij heeft. Wij voorzien de inspectie op dit moment niet voor niets van de mogelijkheid om bestuurlijke boetes op te leggen. Ik zeg niet dat dit instrument in dit geval zal worden ingezet, want daar moeten wij met elkaar nog naar kijken in het kader van het wetgevingsproces. Dat komt ook in de Eerste Kamer aan de orde.

De heer **Omtzigt** (CDA): U hebt bij nota van wijziging de boetes verdubbeld.

Minister **Klink**: Ja, mede op uw verzoek als ik mij niet vergis. Er komen dus echt sancties. Overmacht en onmacht zijn prima, maar het moet geen onwil zijn dat dit project gaat blokkeren. Als je weet dat de kwaliteit van de zorg aan patiënten een rol speelt, vind ik niet dat zorgverleners daar hun medewerking aan kunnen ontzeggen.

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Ik onderschrijf wat de minister zegt over de verknoping van die dossiers. Wij zagen gisteren in het rondetafelgesprek wel dat er tussen Nictiz en de koepels een kleine verstoring in de communicatie was. Ik zeg het voorzichtig – wij zijn geen uitvoerders, maar sommigen van ons hebben ook wel eens uitvoeringsprojecten gedaan in het verleden – maar ik denk dat die verstoring niet geheel aan de brancheorganisaties te wijten was. Daar kan hij natuurlijk wel wat aan doen.

Minister **Klink**: Ik geef zelf signalen af, maar ik neem ook dit signaal van de Kamer serieus. Ik hoorde dat gisteren in de wandelgangen genoemd worden. Nu het hier formeel is neergelegd, zal ik er formeel op reageren. Mevrouw Gerkens vroeg waarom de invoering niet meer gefaseerd plaatsvindt. De invoering vindt natuurlijk in zekere zin gefaseerd plaats en daardoor beheerst. Het faseren begint met de zorgaanbieders. Wij beginnen met de huisartsen en de apothekers. Uiteindelijk zal het EPD worden uitgebreid. De fasering en de maatvorming zitten in de trajecten. Mevrouw Vermeij vroeg wanneer het voor zorgaanbieders mogelijk is om met één UZI-pas te gaan werken. Dat is ook in het vorige algemeen overleg aan de orde geweest. Over anderhalve maand zijn de benodigde specificaties hiervoor operationeel in het LSP. Vanaf dat moment kunnen

ICT-leveranciers werken met één UZI-pas in verschillende instellingen waarin een betrokkene werkt mogelijk maken.

Ook vroeg mevrouw Vermeij waarom er niet van onderop kan worden gewerkt, vanuit het OZIS. Er zijn 65 zogenoemde OZIS-clusters in Nederland en de meeste betreffen waarneemverbanden van apotheken. Die clusters zijn eigenlijk eilandjes waarbinnen communicatie plaatsvindt. Tussen die eilandjes vindt echter geen communicatie plaats. Sterker nog, in Rotterdam is de Maas kennelijk ook een soort natuurlijke grens tussen twee eilanden. Rotterdammers, die toch met enige regelmaat over de Maas gaan, kunnen er baat bij hebben dat er gecommuniceerd kan worden. Ook binnen OZIS-clusters vindt niet altijd uitwisseling plaats tussen bijvoorbeeld apothekers en huisartsen. Dat neemt niet weg dat die regionale structuren van belang zijn. Het is niet voor niets dat bij regio's wordt aangehaakt om uiteindelijk die uitrol te gaan realiseren.

Er komt een subsidieregeling voor zorgaanbieders. Huisartsenpraktijken die hun goed beheerde zorgsysteem aansluiten op het LSP ontvangen een vast bedrag van € 3000, vermeerderd met een bedrag van € 1 per op naam geschreven verzekerde. Huisartsenposten krijgen € 0,42 per inwoner binnen het werkgebied. Apotheken ontvangen bij het aansluiten van het GBZ op het LSP een bedrag van € 5000 per locatie. Over de voorlichting aan zorgaanbieders en zorgconsumenten heb ik al gesproken. Er is mij gevraagd hoe ik aankijk tegen de kritiek op de mogelijkheden die patiënten hebben om gegevens uit het dossier te laten. Dat hangt samen met de WGBO. Het is gewoon een recht van de patiënt om bepaalde gegevens buiten de communicatie te laten en zelfs bepaalde gegevens te laten vernietigen zodat die ook niet beschikbaar zijn voor de eigen huisarts of de eigen apotheker. Dat is een patiëntenrecht. Daarover dienen wij de patiënten in de communicatie in te lichten.

Mevrouw Gerkens vroeg naar de totstandkoming en de detaillering van de planning. Die planning is het hele traject waar zij het al over had, waarbij de vinger aan de pols wordt gehouden zodat het mogelijk is om terug te gaan of de data aan te passen. Die planning is gebaseerd op de planning van de ICT-leveranciers van de gekwalificeerde applicaties die nodig zijn. Die moeten immers worden aangesloten op het LSP. Daarnaast wordt met samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders en met individuele ziekenhuizen overlegd over de aansluitingsplannen. Geleidelijk ontstaan er steeds gedetailleerdere plannings binnen de 32 regio's. Die geven ons het vertrouwen dat in 2009 de uitrol, met een hoofddaccent op tweede helft, wordt gerealiseerd.

Ook vroeg mevrouw Gerkens waarom het noodzakelijk is om het LSP technisch in de wet vast te leggen. Het College bescherming persoonsgegevens heeft ons gevraagd om dat te doen. Wij gaan het doen, maar dat zullen wij zodanig op hoofdlijnen doen dat niet steeds aanpassing van de wet nodig is. Dan zouden er immers voortdurend lange wetgevingstrajecten ontstaan die wellicht niet al te veel toevoegen.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Heeft het CBP ook beargumenteerd waarom het dat technisch op die manier vastgelegd wil hebben in de wet en waarom dat niet bij AMvB zou kunnen?

Minister **Klink**: Ongetwijfeld. De mate waarin men ons om verantwoording vraagt, zal men zelf wel ter hand nemen. Ik ga daar nog eens even naar kijken en ik zal de Kamer daar schriftelijk over inlichten. Wellicht kom ik er in tweede termijn op terug.

Er werd gevraagd in hoeverre de ICT-leveranciers medewerking verlenen. In het vorige algemeen overleg heb ik PharmaPartners al genoemd als een van de partijen waarbij dat nog niet het geval was. In de brief over de invoering van het EPD meldde ik dat er nog één ICT-leverancier was die nog geen releaseplanning heeft afgegeven. Dat was PharmaPartners. Afgelopen week heeft dit bedrijf bekend gemaakt dat het mogelijk zijn

software geschikt gaat maken voor aansluiting op het LSP. Ook daar zit een punt wat betreft het erin houden van de vaart. Als wij stellen dat de invoering onontkoombaar is en binnen een bepaalde termijn zal plaatsvinden, zet dat ook wat druk op de leveranciers. De zorgaanbieders zullen moeten uitwijken naar een andere leverancier als hun leverancier niet meewerkt. Ik kan mij niet voorstellen dat men zich dat marktaandeel wil laten ontglippen. Ook daarom is het nodig dat er duidelijkheid wordt verschaft aan de leveranciers.

Het LSP kent vanaf eind 2008 een zogenoemde uitwijkvoorziening, die ook wel LSP II wordt genoemd. Die moet vrijwaring opleveren van eventuele risico's, zoals terrorisme. Het is een tweede computer die alle functies overneemt als de eerste wegvalt. Daar is dus hopelijk toereikend in voorzien. Mevrouw Gerkens stelde een vraag over hackers. De infrastructuur voldoet aan de hoogste eisen van informatiebeveiliging om risico's op dit vlak zo veel mogelijk te beperken. Dat is in tegenstelling tot de regionale uitwisseling, waar de inspectie de vinger op legde. De landelijke infrastructuur biedt gewoon meer borging dan de huidige uitwisseling van informatie op regionaal niveau.

Ik heb een lange tekst voor mij liggen over Google Health. Het echte probleem hiermee is dat de informatiedrager dan wel over de informatie beschikt, maar dat dit niet altijd de zorgaanbieder is. Juist die moet informatie inbrengen en die vervolgens uitwisselen. Google Health, mits toereikend beveiligd en zekerheid biedend, kan voor de patiënt wellicht een aanvulling zijn omdat hij eventueel gegevens kan downloaden. Dit systeem zal echter nooit in de plaats kunnen treden van de informatievoorziening tussen de zorgaanbieders. Die infrastructuur is altijd nodig. Wij moeten waken voor dubbele infrastructures die dubbele werkzaamheden met zich meebrengen. Ik kom hiermee eigenlijk bij een vraag van de heer Omtzigt die ik zo meteen zal beantwoorden, namelijk in hoeverre de patiënt inzage krijgt in de gegevens. Als dat het geval is, is Google Health eigenlijk niet meer nodig.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Zo'n opmerking doet bij mij als SP'er een klein alarmbelletje rinkelen. Google Health is immers een privaat bedrijf. Ik vind dat het bewaren van dergelijke informatie bij voorkeur in overheids handen moet zijn.

Minister **Klink**: Dat is het tweede punt. Als ik de lange tekst had uitgesproken, was er ergens zo'n waarschuwing gekomen met een soort brandmelding van: zou u willen dat uw gegevens bij Google bekend zijn? Dat laat ik aan mensen zelf over. Als zij op een gegeven moment de beschikking hebben over hun patiëntgegevens en zij vinden het handig, is dat aan hen. Er van overheidswege gebruik van maken of het gebruik ervan opleggen, zal niet gebeuren. Daarmee zeg ik overigens niets over Google. Ik maak dankbaar gebruik van Gmail. Als het één keer misgaat, lijdt Google natuurlijk een reputatieverlies van jewelste. Als u zich dan realiseert hoeveel miljoenen mensen daar gebruik van maken, kunt u wel indenken welke veiligheidseisen men stelt en kennelijk kan stellen aan het systeem.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Google verzamelt nu al enorm veel informatie over ons. Het is geen liefdewerk. Zij hebben daar echt wel voordeel bij.

Minister **Klink**: Ik krijg ook heel veel zorginformatie via Gmail. Dat geeft ook iets aan.

Ik kom nu op de toestemming van de patiënt. Een zorgverlener zal eerst aan de patiënt toestemming vragen voordat gegevens mogen worden opgevraagd. Als de zorgverlener om gegevens vraagt, moet hij de patiënt om toestemming vragen. Voor het aanmaken van het EPD geldt een «informed consent». Dat houdt in dat iedere ingezetene van Nederland bij

de start wordt geïnformeerd over het EPD. Daarbij wordt er uitleg over gegeven en wordt gewezen op de mogelijkheid om bezwaar te maken en op de mogelijkheid van inzage. Vervolgens geldt een periode van zes weken, de bestuursrechtelijke termijn, waarin de burger kan aangeven dat hij bezwaar maakt tegen raadpleging van zijn gegevens. Als de burger geen bezwaar maakt, worden de gegevens na de genoemde periode beschikbaar gesteld via de landelijke infrastructuur. Als er daarna voor de eerste keer door een behandelend arts gebruik wordt gemaakt van het LSP, komt de informatie dat gebruik wordt gemaakt opnieuw bij de patiënt c.q. cliënt terecht. Deze kan dan opnieuw bezwaar maken tegen het feit dat er überhaupt van deze infrastructuur gebruik wordt gemaakt voor zijn gegevens. Er zijn dus twee momenten waarop de burger wordt ingelicht. Het eerste moment is het informeren van alle Nederlanders, waarbij wordt uitgegaan van een geenbezwaarsysteem. Het tweede moment is als de patiënt wordt ingelicht dat zijn informatie feitelijk voor het eerst wordt gebruikt.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Gaat dat per brief? Hoe moet ik mij dat voorstellen?

Minister **Klink**: Dat gaat per brief. Men wordt daar actief over ingelicht. Ik heb er uiteraard over nagedacht om er een toestemmingssysteem van te maken. Het grote risico dat je daarmee loopt, behoudens het feit dat het nogal bewerkelijk is omdat miljoenen Nederlanders dan een brief moeten krijgen en moeten zeggen dat zij meedoen, is dat mensen uit onachtzaamheid niet reageren of geen toestemming verlenen. Dat levert een probleem op voor het systeem en de werking ervan. Naarmate er vaker wordt ingelogd op een bepaalde persoon van wie geen gegevens beschikbaar zijn, ontstaat het risico dat apothekers of huisartsen besluiten dat zij er niet veel aan hebben. Er is dan een overgangsfase waarin gaandeweg mensen ingevoerd worden. Het risico van vertraging en ongeloofwaardigheid van het systeem is naar mijn inschatting gewoon te groot. Vandaar dat wij hebben gekozen voor twee momenten waarop mensen worden ingelicht. Zij kunnen deelname uiteraard altijd tussentijds wijzigen. Als je eenmaal hebt gezegd dat je meedoet – afgezien van de delen die je kunt vrijwaren van informatieoverdracht – kan je altijd later besluiten dat je dat niet meer wilt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Om die reden zouden wij ook een geenbezwaarsysteem voor orgaandonatie kunnen invoeren.

Minister **Klink**: Ik zag die vraag aankomen.

De **voorzitter**: Gelukkig is die buiten de orde van dit debat, dus hoeft u er niet op te antwoorden.

Minister **Klink**: Dat scheelt weer een heleboel, mevrouw de voorzitter. Toen u bezwaren aantekende tegen dit systeem, mevrouw Koşer Kaya, had ik een soortgelijke vraag aan u. Ik formuleerde hem alleen niet.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb u bijna niet geïnterrupteerd hierover, want ik zie het punt. Dus als u mijn punt ook ziet in dat andere dossier, komen wij ergens.

Minister **Klink**: Wie weet. Daar gaan wij een andere keer over spreken. De heer Omtzigt vroeg naar de relatie met de koepels, met name de KNMP. In het rondetafelgesprek van gistermiddag ontstond verwarring over het manifest dat is getekend door mijn directeur-generaal en de voorzitter van de KNMP, mevrouw Van Weelden. Daarin zijn, naar ons beleven, drie heldere afspraken gemaakt, te weten het verbeteren op korte

termijn van de regionale OZIS-structuur gericht op patiëntveiligheid, het inzetten op kwaliteitsverbeteringstrajecten van de ICT bij apothekers en een inzet om alle apothekers aangesloten te krijgen op het LSP voor het EMD vóór 1 januari 2010. Vanochtend hebben wij kort telefonisch contact gehad met de voorzitter van de KNMP. Zij bevestigde dat de KNMP nog steeds blij is met dit manifest waarin zowel op korte termijn de regionale structuur wordt verbeterd als wordt ingezet op aansluiting van apotheken op de landelijke infrastructuur per 1 januari 2010.

Mevrouw Van Weelden vroeg wel aandacht voor de drie punten die ook aan de brief aan de Kamer zijn verwoord. Als de Kamer dat wil, kan ik op die punten ingaan. Zij betreffen het waarborgen van het uitwisselen van de gegevens, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de aansprakelijkheid van zorgaanbieders. Dat zou in feite wel een herhaling zijn van de afspraken die wij hebben gemaakt met de KNMP en de nadere precisering daarvan. Als de Kamer daar belang aan hecht, kan ik dat schriftelijk doen of eventueel in tweede termijn.

De **voorzitter**: Ik krijg de indruk dat de woordvoerders dat graag schriftelijk zouden ontvangen.

Minister **Klink**: Dat zal ik doen.

De heer Omtzigt vroeg naar de implementatie. Daar heb ik volgens mij het nodige over gezegd, net als over de planning.

Wanneer heeft de patiënt inzage in zijn dossier? De schriftelijke inzage door de patiënt in de logging en de verwijsindex is al mogelijk. Ik hecht echter ook groot belang aan de elektronische toegang voor de zorgconsument tot zijn of haar EPD. Om dat op een veilige en gebruiksvriendelijke manier mogelijk te maken, wordt momenteel een aantal activiteiten ondernomen. Nictiz werkt aan de nodige specificaties voor de toegang door de patiënt voor het LSP. In januari 2009 zal een eerste pilot plaatsvinden in de regio Twente. Behalve voor de technische kant, is er de nodige aandacht voor de identificatie en authenticatie van de zorgconsument zelf. Dat is een kernpunt. In eerdere stadia werd uitgegaan van de komst van de elektronische Nederlandse identiteitskaart, de zogenaamde eNik, als een identificatie- en authenticatiemiddel voor de patiënt. Helaas is de verwachting dat de eNik binnen de komende twee jaar niet gereed zal zijn.

Zolang eNik op zich laat wachten, moet een ander toegangsmiddel worden overwogen. Hierover ben ik onder andere in gesprek met mijn collega van BZK en het CBP. Er kan worden gedacht aan een DigiD met een sms-verificatie waarbij een face-to-facecontrole moet worden ingebouwd voor uitgifte. Het CBP hecht aan die face-to-facecontrole. Daarnaast kijk ik naar de alternatieven zoals die worden toegepast bij internetbankieren. Daarover zijn wij in gesprek met de Nederlandse Vereniging van Banken. Bij die systemen is die face-to-facecontrole namelijk al gewaarborgd. Deze twee trajecten worden op dit moment verkend. Ik geef prioriteit aan deze activiteiten. Eind 2009 zou elektronische inzage in de logging, de verwijsindex en de medicatiegegevens in elk geval mogelijk moeten zijn.

De heer **Omtzigt** (CDA): Hoor ik goed dat behalve in de logginggegevens, zoals in de brief van afgelopen week stond, eind 2009 ook elektronische inzage mogelijk is in de medicatiegegevens?

Minister **Klink**: Het gaat ook om de feitelijke medicatiegegevens, dus de informatie die simpelweg via het LSP toegankelijk is. Men kan niet alleen zien of er ingelogd is, maar heeft ook inzage in het alternatief voor Google Health.

De heer **Omtzigt** (CDA): Daar ben ik tevreden mee.

Minister **Klink**: Mevrouw Koşer Kaya vroeg naar de regie en de relatie tussen Nictiz en VWS. Twee jaar geleden vroeg de Kamer de minister van VWS, mijn voorganger, om de regie te nemen over het EPD in het kader van het belang van de patiënt. Destijds bleek al dat er binnen het veld onenigheid was over de invoering van een landelijk EPD. Het belang van de patiënt werd toen evident geacht en de minister van VWS heeft de regie naar zich toegetrokken. De invoering van het EPD vraagt een enorme cultuuromslag binnen de beroepsgroepen. Het EPD leidt namelijk tot transparantie voor patiënten over de kwaliteit van de gegevens. Daarnaast heeft het invloed op de samenwerking met andere artsen en apothekers. Die cultuuromslag, die onder meer voortvloeit uit het EPD, moet echt worden gemaakt in het belang van de patiënt. Artsen kunnen met het EPD een verbeterde samenwerking bewerkstelligen. Mijn voorganger heeft de regie genomen om dat voor elkaar te krijgen en ik heb die regie nu. De belangen van de koepelorganisaties zijn echter nog altijd zeer verdeeld. Wat mij positief stemt, is dat wij met 32 regionale samenwerkingsverbanden al planningsafspraken hebben kunnen maken. Daarnaast hebben 23 ICT-leveranciers aangegeven de aanpassingen in hun systemen te kunnen realiseren. Het draagvlak bij een aantal koepels, zoals ZN, is daarbij ook van belang. Regie voeren is niet alleen spreken met de koepels en uitvoerders, maar ook het opstellen van een stappenplan en het uiteindelijk omzetten daarvan in dwingende wettelijke verplichtingen zolang die overmachtsituatie zich niet voordoet. In dat opzicht ben ik blij met de steun die ik van de Kamer krijg met betrekking tot dit traject, mede met het oog op de patiëntveiligheid.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik heb nog een vraag gesteld over het gebruik van het LSP, het aantal gegevens en opvragen dat daar doorheen loopt. Die informatie is in het vorige algemeen overleg toegezegd. Kan dit punt worden meegenomen in de schriftelijke informatie die aan de Kamer wordt gezonden?

Minister **Klink**: Ik zal daar in tweede termijn op terugkomen. Dat antwoord is voorbereid. Ik heb de getallen echter nu niet paraat.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de uitvoerige en zeer precieze beantwoording van onze vragen. Die stel ik zeer op prijs. Ik heb nog twee vragen, namelijk over de planning en over de communicatie naar de Nederlanders. Bij de planning is de rol van de leveranciers vrij cruciaal. Dat kan ik niet ontkennen. Dat is echter een wat technische invalshoek. Als de leveranciers klaar zijn in een bepaalde regio, kunnen wij daar beginnen. Aansluiten is echter een ding, ermee werken is iets anders. In hoeverre is in de planning en de afspraken met de regio's rekening gehouden met het gereed zijn van de techniek, maar ook het klaar zijn van de mensen? Wij hadden al even een kort interruptiedebatje over de communicatie. Ik begrijp dat alle Nederlanders een brief in de bus krijgen over het EPD. Ik hoop niet dat zij in november een brief krijgen. Dat zou veel te vroeg zijn. Daarnaast zou het verwachtingenmanagement wat ingewikkeld zijn, gezien het proces waarin de meeste zorgaanbieders pas in de tweede helft van 2009 worden aangesloten.

Mevrouw **Gerken** (SP): Voorzitter. Ik ben blij om te horen dat de planning op technologie is gebaseerd. Ik denk dat dit hierbij het beste uitgangspunt is. De minister heeft dat gedaan op basis van de technologie van de ICT-bedrijven en de leveranciers: kunnen zij bieden wat wij vragen? Dat is goed, maar de vraag blijft of het werkveld er ook technisch klaar voor is. Vandaar mijn opmerking over de stand-alone-pc's. Als de minister

het antwoord daar nu niet op heeft, ontvang ik dat graag schriftelijk. Mijn zorg is of wij wat dat betreft ook alles gaan redden. Ik ben wel blij met de opmerking van de minister dat er wat hem betreft verschil is tussen onwil en onmacht. Wij moeten bekijken waar die onmacht nog zit en hoe die kan worden opgelost. Ik sluit mij aan bij de opmerking van mevrouw Vermeij, dat de medewerking van bepaalde organisaties daaraan ruimhartig moet zijn en dat wij het woordje «onwil» maar even moeten vergeten.

Ik wil nog twee oproepen doen. Wij gaan hier verder over praten als straks het wetsvoorstel ter behandeling voorligt. Als eerste wil ik de Kamer oproepen om de politieke ruimte te geven aan dit proces. Als de minister straks komt met de mededeling dat het niet zo snel loopt als hij had voorzien en daar goede redenen voor heeft, moet hij de ruimte krijgen. Wij moeten gericht zijn op het slagen van het traject, niet op het morgen invoeren van het systeem. Dat is een groot verschil. De minister zei het in het begin heel mooi, over het scharnier. Er is een scharnier. Daar moeten wij allemaal op een goede wijze mee omgaan.

Wat betreft mijn tweede oproep wil ik aanhaken bij wat mijn collega van de PvdA-fractie zei, namelijk dat de verwachtingen helder moeten zijn. Dat geldt voor iedereen. Ik denk dat het juist wel belangrijk is om vroeg te beginnen met de informatievoorziening. Wij moeten mensen dan ook laten weten dat niet iedereen daar meteen mee zal worden geconfronteerd. Zij moeten echter wel weten dat het eraan komt. Het is natuurlijk heel moeilijk om een deel van de bevolking wel te informeren en een ander deel niet. Laten wij vooral tegen de mensen zeggen dat het eraan komt, dat zij erover na moeten denken en dat zij bezwaar kunnen maken. Voor iedereen moet helder zijn dat wij het allemaal willen, dat wij er allemaal voor gaan en dat wij het op een goede manier willen doen. Dat betekent dat het soms niet zo hard gaat en soms wat harder. Mensen moeten daarop voorbereid zijn.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de uitgebreide en verhelderende beantwoording. De minister schreef in zijn brief dat hij streeft naar een inzagerecht eind 2009. Ik zou het op prijs stellen als de minister voor de plenaire behandeling nader schriftelijk terug kan komen op het gekozen traject. Ik begreep dat er nog een aantal opties openligt. Voor ons is het van groot belang dat er vanaf dag één voor de cliënt een zeer tastbaar voordeel aan zit en ook een evenwicht in de informatie. De doktoren mogen alles van je zien en kunnen de informatie bijna blind inzien. Mensen kunnen de logginggegevens bekijken, dat snap ik wel. De patiënt heeft echter ook recht om te weten wat er over hem in dat dossier staat.

Ik ben blij dat een aantal zaken met de KNMP wat verhelderd is vanmorgen. Dat helpt. Misschien kan dat ook gebeuren met de LHV. Dan komen wij een heel eind. Het zou jammer zijn als conflicten over tarieven, die misschien legitiem zijn, in dit dossier terechtkomen. Als dat gebeurt, hebben wij met zijn allen een probleem.

Het is goed dat de minister een realistische planning heeft en dat hij een vinger aan de pols houdt. Zo kennen wij hem. Mijn inschatting met betrekking tot de vaart was een beetje ingegeven door het feit dat ik hier nu vijf jaar zit. In de vijf jaar was het altijd de bedoeling – dat stond in elke voortgangsrapportage – dat de uitrol over precies één jaar zou beginnen. Dat punt is altijd netjes vooruitgeschoven. Mevrouw Timmer herkent dat heel goed. Ik vind dat het begin kan worden gemaakt. Er zal nog ongetwijfeld een hobbel zijn en daar moet verstandig mee worden opgegaan. De minister moet niet op 2 september de bestuurlijke boetes op het maximum van Jan de Vries gaan opleggen. Dat begrijpen wij ook allemaal. Ik hoop dat het allemaal snel wordt ingevoerd.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik denk dat de Kamer redelijk helder is geweest over die politieke ruimte. Die krijgt de minister wel. Wij

willen alleen dat hij openheid en flexibiliteit betoont en de moed heeft om de Kamer daar waar problemen zijn te informeren en in alle openheid naar oplossingen te zoeken. Er is niets mis met die politieke ruimte volgens mij.

Het probleem zit hem in de samenwerking. Het wetsvoorstel inzake het EPD is nog niet goedgekeurd door de Tweede Kamer, laat staan door de Eerste Kamer. Als het allemaal tegenzit, zou het best kunnen dat het eind 2009 nog niet rond is. Dan zit hij toch met die samenwerking. Er kan daar best sprake zijn van onmacht. Hij moet daar heel alert op zijn. Er moet voor worden gezorgd dat de Kamer duidelijkheid krijgt over waar die onmacht precies in zou kunnen zitten, zodat de boel niet wordt vertraagd. De onwil is er niet bij de Kamer.

Informatie is cruciaal, zeker voor de patiënten. De informatie moet op tijd en duidelijk zijn. Als zo'n brief op de mat ligt, kan het best zijn dat iemand die zich niet echt tot zich neemt of echt begrijpt. Dan is er nog steeds een probleem. Kan specifiek en gericht worden gezien hoe de boodschap kan worden overgebracht aan de patiënten?

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Wij willen de minister zeker politieke ruimte geven. Er is volgens mij geen partij in deze discussie die geen EPD wil. De vraag is hoe wij bij het eindpunt komen dat, zo begrijp ik van de heer Omtzigt, al vijf keer een jaar is opgeschoven.

Er is inderdaad een verschil tussen onwil en onmacht of overmacht. Dat is echter heel lastig. Het is net een soort kabinet dat allerlei problemen dwars door elkaar heen laat lopen en op een gegeven moment een grote deal maakt om die problemen in een keer op te lossen. Dat lukt nooit door de problemen apart te benoemen. Het moet de minister heel bekend voorkomen dat belangenorganisaties ook andere belangen betrekken bij een discussie als deze. Ik vind dat ook niet fijn en vind dat wij dat moeten voorkomen. Het komt echter wel vaak voor. Wij kunnen wel onze kop in het zand steken, maar over het algemeen wordt het er daardoor niet makkelijker op.

Er is een zekere politieke ruimte. Er is een deadline nodig. Tijdens het rondetafelgesprek van gisteren bleek dat eigenlijk alle partijen een duidelijke wil tonen om eruit te komen, hoewel men elkaar zo links en rechts de maat nam. Zet de partijen nu eens met elkaar in een hok. Zij moeten daaruit komen met commitments van de betrokken partijen, want daar zit een groot probleem. Dat vereist ook dat wij enigszins ruimte geven. Als op grond van argumenten met betrekking tot onmacht en overmacht blijkt dat wij moeten gaan schuiven, moeten wij daartoe bereid zijn. Wij starten met een deadline van 1 september.

Ik ben wel bang voor die deadline. De NVZ zei gisteren dat het plan ambitieus is, maar dat het helemaal gaat lukken om 1 september te beginnen met de uitrol. Volgens mij beginnen wij eerder met de uitrol. Ik proef allerlei onvolkomenheden in het veld. Uit het verhaal zoals het in de technische briefing is gehouden en zoals het in de brief staat, begrijp ik dat de minister er de vaart in wil houden. De vraag is echter of hij niet iets te optimistisch is. Wat ons betreft moet een stap terug worden gezet en moet het proces worden ingegaan. De VVD-fractie aanvaardt de consequenties. Als wij doorgaan op de route die wij nu lopen en wij de signalen uit het veld veronachtzamen, heeft de minister op een gegeven moment een politiek probleem. Volgens mij hoeven wij helemaal niet op dat punt uit te komen. Maar dan moeten alle partijen, inclusief wijzelf, de bereidheid hebben om dat stapje terug te zetten.

Het grote gevaar is dat wij straks een technisch LSP hebben waarop iedereen is aangesloten, maar de gegevensuitwisseling niet goed van de grond komt. Bij een ICT-project is het nooit de grootste uitdaging om de techniek te laten werken. Ik zeg uit eigen ervaring dat de grootste uitdaging bij ICT is om de gebruikers het systeem op een goede wijze te laten gebruiken. Als er sprake is van onwil, hebben wij een probleem. Als wij

niet tegemoetkomen aan de onmacht, wordt onwil gekweekt en gaat het uiteindelijk niet werken. De VVD-fractie geeft de minister politieke ruimte om een aantal stappen te zetten waarover ik nog niets heb gehoord.

Minister **Klink**: Voorzitter. Er was nog een punt van de heer Omtzigt blijven liggen. In de periode vanaf maart vorig jaar tot juli dit jaar – daar zit een oplopende curve in – zijn 120 000 dossiers aangemeld bij het LSP. De laatste maanden is er duidelijk sprake van stijging van het aantal aanmeldingen, vandaar die curve. In diezelfde periode zijn er 80 000 bevestigingen geweest. Dit geldt voor het EMD en het WDH samen. Ik heb nog een aanvullende opmerking ten aanzien van de vraag van mevrouw Gerkens waarom het CBP vindt dat LSP wettelijk moet worden verankerd en de motivatie van het CBP daarbij. Het beschouwt het LSP als verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens. Daarom wil het CBP dat het LSP wettelijk wordt verankerd. Wij doen dat op hoofdlijnen. Ergens zal een wettelijke bepaling moeten komen waarin het LSP en zijn taken op zijn minst worden genoemd.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Kan dat niet in een AMvB?

Minister **Klink**: Als een wettelijke grondslag wordt vereist, moet het in de wet worden genoemd. De nadere uitwerking kan wel in lagere regelgeving worden opgenomen. Ergens zal een ankerpuntje moeten zijn in de wet.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Dat snap ik, maar ik heb begrepen dat u er nu voor kiest om de hele technische optuiging in wet op te nemen. Die zou in een AMvB kunnen worden opgenomen volgens mij. Ik zal er nog even naar kijken.

Minister **Klink**: Ik zal er ook naar kijken. De leerstukken rondom wetgeving hebben mij in elk geval geleerd dat hetgeen niet specifiek nodig is en uitwerking betreft, in lagere regelgeving moet worden opgenomen. Ik zal erop letten dat dit gebeurt. Ik kan mij niet voorstellen dat het CBP heeft gezegd dat alle toeters en bellen rond het LSP in de wet moeten worden opgenomen. Dat gaat ook niet gebeuren. Wij gaan daar een maatvoering voor zoeken.

Ik vat een aantal opmerkingen samen, namelijk die van de heer Zijlstra, mevrouw Gerkens en mevrouw Vermeij. Zij zeggen dat bij de planning rekening moet worden gehouden met wat feitelijk kan, gegeven die ICT-systemen en de kwalificaties die wij daaraan verbinden, maar dat ook moet worden gelet op de menselijke factor daarin. Daar komt ook techniek bij kijken, want stand-alone-pc's zijn ook techniek. Zij zeggen dat er ook op moet worden gelet dat men de systemen aankan en dat men daarmee kan werken. Dat vind ik een belangrijk punt. Ik zal dat zonder meer meenemen in de evaluatiemomenten. De subsidies zijn ook bedoeld om van stand-alone-pc's over te gaan op een systeem dat daadwerkelijk kan worden aangesloten op het LSP en het internet. In het kader van de communicatie met de zorgaanbieders zijn wij steunpunten aan het oprichten die begeleiding kunnen bieden aan de verschillende zorgaanbieders. Er wordt dus in voorzien, maar het is goed om de vinger aan de pols te houden, opdat naast de technische factor de humane factor een rol speelt.

Uit de pilots blijkt dat huisartsen en apothekers daadwerkelijk mee willen doen. Ik ga er zondermeer vanuit dat dit over de hele linie de overgrote meerderheid zal zijn. Voor zover die wil er niet is, moet eerder aan een zekere onwennigheid met het systeem worden gedacht dan aan aperte onwil. Uiteindelijk is de patiëntveiligheid ons allemaal immers zeer dierbaar. Laten wij die wil niet laten doorkruisen door conflicten die wij op andere terreinen hebben. Dat moet niet gebeuren, want dat zou oneigen-

lijk zijn. Wij gaan wel goed monitoren in hoeverre overmacht aan de orde is. De Kamer zal daar over worden bericht.

Wat betreft de communicatie sluit ik aan bij wat mevrouw Gerkens zei. De spreiding van de uitrol is dusdanig dat niet bepaalde regio's helemaal buiten haken kunnen worden gezet. Er zal dus een landelijke actie moeten zijn. Ik neem wel het punt van mevrouw Vermeij mee. Als in een bepaalde regio pas na een jaar wordt aangesloten, moet even worden gezien hoe de communicatie moet plaatsvinden. Ik zie aan mijn ambtenaren dat allang over een oplossing is nagedacht. Die komt de Kamer nog wel eens tegen.

Ik ben blij met de ruimte die mevrouw Gerkens biedt. Het is belangrijker dat het proces slaagt dan dat de invoering op de voorgenomen datum begint. Ik ervaar haar inbreng echter ook als steun voor het streven om er tempo in te houden. Dat zal ik doen.

Wij mikken erop de mogelijkheid van elektronische inzage voor patiënten eind 2009 parallel te laten lopen met de verplichting om mee te doen. In de planning voor de landelijke uitrol wordt ervan uitgegaan dat daarvoor al vaak via het LSP wordt gecorrespondeerd, althans inzage wordt gegeven. De patiënt kan iets achterlopen op de zorgaanbieder met betrekking tot de elektronische toegankelijkheid van de informatie. De Kamer zal nog geïnformeerd worden over de opties en de definitieve keuze.

De heer **Omtzigt** (CDA): Kunnen wij uiterlijk een week voor de plenaire behandeling een brief krijgen over de stand van zaken met betrekking tot de verschillende opties? Dan kunnen wij in dat debat de discussie hervatten.

Minister **Klink**: Ik ben geneigd om daar volmondig «ja» op te antwoorden.

Ik heb de vragen van mevrouw Koşer Kaya al beantwoord. In de schriftelijke stukken zat een concept van de brief die wij aan de burgers willen sturen teneinde hen in te lichten over dit traject. Enkele bureaus hebben gekeken naar de mate waarin de inhoud bevattelijk is voor mensen. Testen daaromtrent hebben plaatsgevonden. Ik heb er zelf nogal op gehamerd dat daar ook een voorbehoud in wordt gemaakt, namelijk het voorbehoud van goedkeuring door de Tweede en Eerste Kamer. Dat zult u in dat stuk aantreffen. Ik ben op dat terrein door schade en schande wijs geworden doordat in wij eerdere communicatie inzake de Zorgverzekeringswet op de Nederlandse Antillen dat voorbehoud weliswaar hadden gemaakt, maar zo miniem dat dit voor weinigen inzichtelijk was. Dat gaan wij nu dus wel doen. Daarnaast komen er radiospots en advertenties. Ik onderken wat de heer Zijlstra zegt over onwil en overmacht. In het document over de zorg dat de VVD zelf uitbracht, staat ook dat het eigenlijk onacceptabel is als er vertraging ontstaat. Ik lees dit als dat er geen ongerechtvaardigde vertraging mag optreden. Overmacht moet altijd worden ingecalculleerd. De Algemene Rekenkamer zegt terecht dat wij goed in de gaten moeten houden hoe die trajecten lopen.

De heer **Zijlstra** (VVD): U krijgt breed die politieke vrijheid omdat wij het einddoel allemaal zwaar ondersteunen. Het veld doet dat volgens mij ook. Ik weet hoe dat soort overleggen gaat. Op een gegeven moment is er een datum afgesproken. Die datum is toch politiek beladen. Als het op een gegeven moment gaat schuiven, komt een minister immers misschien in de problemen. Wij zeggen nu dat dit niet zo is en stellen voor om niet door te gaan met het traject zoals het nu loopt. Er zijn geluiden – wij hebben er daar gisteren een paar van gehoord – die toch een tikje verontrustend zijn. Laten wij dus nu die inventarisatie maken en bezien waar eventueel – ik hoop niet dat dit nodig is – aanpassing nodig is. Ik vind dat wij die ruimte moeten bieden, want dan is de kans het grootst dat er een

commitment komt van alle partijen aan de andere kant. Dat laatste is natuurlijk nog niet het geval.

Minister **Klink**: Ik heb een agenda en een tijdspad voorgelegd die wij per 1 september 2009 hopelijk wettelijk verankeren. Daar kan een overgangsperiode in zitten tot 1 januari 2010. Die agenda en dat tijdspad hebben natuurlijk alles te maken met de drang en dwang die met de transparantie met betrekking tot zo'n traject gemoeid zijn. Die klem en die dwang en drang zou ik niet graag van dit traject willen afhaken, want dan lopen wij grote kans dat iemand, ik of een opvolger, over een of twee jaar zegt dat wij over een jaar beginnen met de landelijke uitrol. Dat moeten wij niet hebben.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat is niet de insteek. De bedoeling van iedereen is om het zo snel mogelijk te doen. Wij willen voorkomen dat wij eerst een tijdje doorhobbelen in het huidige traject en dat wij over een half jaar een discussie hebben omdat er toch wat dingen naar voren zijn gekomen.

Minister **Klink**: Ik wil daar nog een laatste woord over zeggen. Ik kom terug bij de woorden van mevrouw Vermeij: laten wij 100% eerlijk zijn, naar onszelf en naar het veld. Ik zal daar nauwlettend op toezien, ook bij mijn eigen departement en de instanties die het moeten doen. Het is ook een risico – dat erken ik zonder meer – dat je op een gegeven moment zo vergroeid raakt met je eigen trajecten dat je blind wordt voor de signalen die er zijn. Dat moet niet gebeuren. Ik zeg dat via de Kamer ook tegen de mensen die hier rechts van mij zitten.

De **voorzitter**: Wij zijn aan het einde van het debat. Ik heb drie toezeggingen genoteerd:

- er komt een stand van zaken met betrekking tot de identificatie en inzage door de patiënt in zijn gegevens, ongeveer een week voor de wetsbehandeling, waarin alle opties duidelijk worden zodat daar het debat kan worden vervolgd;
- de Kamer ontvangt nadere informatie over het manifest met de KNMP;
- de minister zal de Kamer schriftelijk informeren over de stand van zaken met betrekking tot de stand-alone-pc's.

De minister is in zijn tweede termijn teruggekomen op de vraag over de eisen van het CBP met betrekking tot het LSP. Die toezegging kan dus van het lijstje worden gehaald.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik zou graag zien dat de evaluatiemomenten wat duidelijker kunnen worden vastgelegd.

De **voorzitter**: Ik was de toezeggingen aan het inventariseren en ik ga het debat niet hervatten.

Ik dank de minister en de mensen op de publieke tribune en ik sluit de vergadering.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Sjerp