

Vergaderjaar 2008–2009

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 51

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 1 december 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 6 november 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief d.d. 3 november 2008 inzake toezeggingen algemeen overleg ICT in de zorg van 11 september 2008 (27 529, nr. 42).**

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

Voorzitter: Smeets

Griffier: Sjerp

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De **voorzitter**: Dames en heren. Ik open dit algemeen overleg van de vaste commissie voor VWS. Op de agenda staat het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Ik heet de minister voor de tweede keer vandaag welkom, en ook de nieuw aangeschoven ambtenaren.

Ik stel de geachte afgevaardigden voor, een spreektijd van twee minuten per fractie te hanteren. Wij hebben exact één uur de tijd voor dit overleg, want de minister moet om 17.30 uur in de plenaire zaal zijn.

Mevrouw **Gerkena** (SP): Voorzitter. Ik zal nog sneller dan normaal spreken, maar ik weet niet of ik het in twee minuten haal.

Ik was degene die zei dat het goed was dat de minister voortijdig met een informatiecampagne zou beginnen, omdat het goed is mensen uitgebreid te informeren over het komende EPD. Ik was echter zeer verbaasd te moeten constateren dat het bezwaarformulier al bij de brief zat. De Kamer heeft het geenbezwaarsysteem namelijk nog niet goedgekeurd. Het zit in de wet verankerd en mijn fractie heeft daar zo haar vraagtekens bij. Ik moet concluderen dat het bezwaarformulier broddelwerk is. De minister zegt in de brief dat bezwaar maken altijd kan, maar dan wel voor 15 december. Als mensen voor hun kinderen bezwaar willen maken, dan moet een uittreksel uit het geboorteregister worden bijgevoegd. Waarom moet dat eigenlijk? Mensen stuit daarmee namelijk op kosten. Uit de media hoor ik nu dat de minister de kosten voor dat geboorte-uittreksel via wat voor manier dan ook wil vergoeden. Mensen in de bijstand krijgen

¹ Samenstelling:

Leden: Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), onder-voorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouweland (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (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).

het in ieder geval vergoed en voor andere doelgroepen moet het nog worden bekeken. Dat betekent enorm veel bureaucratie en ik vraag me dan ook af of de minister niet heeft overlegd met zijn collega van BZK om te bezien wat het DigiD in dit geval zou kunnen betekenen.

Als mensen meer informatie willen, dan betalen ze daarvoor € 0,10 per minuut. Mensen klagen over het feit dat ze de informatie moeten terugsturen naar een antwoordnummer, waardoor zij nooit een bevestiging krijgen of zij daadwerkelijk uit het EPD zijn geschreven. Ik vind het bovendien echt middeleeuws dat ik geen bezwaar kan maken voor mijn kinderen, omdat ik een andere achternaam dan hen heb. Op het bezwaarformulier staat namelijk dat de achternaam op het meegestuurde identiteitsbewijs gelijk moet zijn aan die van het kind. Of het is een fout in het formulier, of de minister heeft een heel rare regeling bedacht. Laat het alstublieft een fout in het formulier zijn. Zeer veel mensen met een «nee/nee»- of «nee/ja»-sticker op de brievenbus hebben de brief niet ontvangen, omdat het om ongeadresseerde post gaat. Ik vind dat zo'n brief niet als ongeadresseerde post mag worden verzonden.

Het gevolg van dit alles is dat mensen woedend zijn, dat huisartsen hun patiënten vragen toch alsjeblieft bezwaar te maken en dat de minister te snel bezig is. Het EPD ligt inmiddels onder vuur: de Telegraaf begint over onveiligheid; Webwereld begint over een lek op de website, waardoor mensen die zich daar hebben geregistreerd...

Voorzitter. Ik probeer het kort te houden, maar dit zijn toch...

De **voorzitter**: In deze commissie zijn wij toch echt gewend ons aan de tijd te houden, maar uw tijd stopt nu even, want mevrouw Vermeij wil een interruptie plegen.

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Ik heb een vraag aan mevrouw Gerkens. Op de radio was al wekenlang een spotje dat die brief eraan zat te komen. Wij wisten dat allemaal. Toen hadden wij dus ook – dit is dus ook zelfkritiek – kunnen ingrijpen, maar dat hebben wij niet gedaan.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Wij hebben hierover misschien een verschil in opvatting. Ik ben mijn bijdrage begonnen met te zeggen dat ik het goed vind dat de minister begint mensen te informeren. Ik vind echter het opstarten van dat hele geenbezwaarsysteem een brug te ver. Dat is veel te vroeg en ik vraag de minister dan ook via advertenties deze brief stop te zetten.

De **voorzitter**: Mevrouw Gerkens. Uw tijd loopt nu weer door.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Ik vraag de minister of hij voordat hij verder gaat, naar de Kamer komt, want kennelijk moeten wij hem controleren voordat hij dergelijke dingen de deur uit doet.

De heer **Zijlstra** (VVD): U refereerde zo-even aan de huisartsen die in de spreekkamer oproepen tot het indienen van bezwaar. De farmaceutische industrie schijnt soortgelijke signalen af te geven. Wat vindt u daar eigenlijk van? Ik ben het helemaal met u eens dat het op dit moment fout gaat met het geenbezwaarsysteem. Het is echter toch zo dat wij het EPD nu juist invoeren omdat bijvoorbeeld huisartsen allerlei onnodige medische missers maken en om te zorgen voor transparantie in het functioneren van huisartsen? Wat vindt u inhoudelijk van het feit dat de huisartsen oproepen tot het indienen van bezwaar?

Mevrouw **Gerkens** (SP): Omwille van de tijd ben ik niet ingegaan op alle voor- en nadelen van het EPD. Dat doen wij straks bij de behandeling van het wetsvoorstel. In de brief van de huisartsen wordt gewezen op de kwetsbaarheid van de regionale systemen. Het landelijk schakelpunt (LSP)

is inmiddels goed beveiligd; daar is kritiek op geweest, het is getoetst en nu ziet het er goed uit. Ik heb echter onvoldoende zicht op de vraag of de regionale systemen voldoende zijn beveiligd; ik vermoed namelijk van niet. Ik ben blij dat u het me vraagt, want dan kan ik die vraag nog aan de minister stellen; ik had deze nog in mijn tekst staan. Hoe zit het met de beveiliging van de regionale systemen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Naar aanleiding van de «Aan de bewoners van dit adres» verzonden brief wil ik de minister nog een aantal vragen stellen.

De minister stelt dat de behandelaars «actuele medische gegevens kunnen opvragen en inzien» en «dat dit op een veilige en betrouwbare manier gebeurt». De minister kan dat echter niet garanderen en ik vind dus dat hij dat de mensen niet op die manier had mogen berichten. Herinnert hij zich nog het voorbeeld van voetballer Robin van Persie, die werd verdacht van het plegen van een strafbaar feit? Binnen een paar uur hadden 120 gemachtigden ingelogd om zijn dossier in te zien en dat is nog maar één voorbeeld.

De minister stelt dat «het EPD de kans op medische fouten vermindert». Uit de kwestie-Savanna blijkt echter dat de kans op medische fouten wordt vermindert door het bijhouden van dossiers. Wanneer mensen voor de eerste keer bij een zorgverlener komen, «dan vraagt deze eerst uw toestemming om via het EPD uw medische gegevens te mogen inzien», schrijft de minister. Is er dan zoiets als een pincode? Zo niet, kan de zorgverlener in principe ook zonder toestemming van de patiënt in het EPD kijken? Hij vraagt wel toestemming, maar kan hij er zomaar in als hij die toestemming niet krijgt?

«Het EPD start binnenkort in heel Nederland», schrijft de minister vervolgens. In hoeverre bevinden wij ons nog aan de vooravond van de invoering van het EPD en in hoeverre wordt het EPD al gehanteerd? Er is niet alleen een top-downbenadering, maar ook een bottom-upbenadering. Volgens mij werken al zeer veel regio's lang en breed met het EPD. Hoe zit het nu precies in elkaar?

Moet de minister uiteindelijk niet achteraf het privacygebeuren repareren, wat natuurlijk al aan de vooravond, een aantal jaren geleden, had moeten worden dichtgetimmerd?

Het moet kosteloos. Het lijkt mij duidelijk dat eenieder die niet in het EPD wil, daarvoor geen cent moet hoeven te betalen. Het is namelijk iets wat de overheid wil en waar de mensen niet om hebben gevraagd.

De PVV-fractie vindt dat er niet op een centraal punt bezwaar moet worden aangetekend, maar dat mensen gewoon bij hun huisarts of hun apotheek moeten kunnen zeggen dat ze niet in het EPD willen en dat ze er dan, hup, meteen uit zijn. Wij willen geen centrale informatiepunten of bezwaarformulieren.

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Even voor de precisie, ook in dit huis: wij praten al jarenlang over het EPD. Ik kan u verzekeren dat uw fractie het misschien niet wil, maar dat brede politieke steun bestaat voor invoering van het EPD. Ik voeg daaraan toe dat dit met waarborgen omgeven moet gebeuren, maar het is een misvatting om hier te melden dat de burgers niet om het EPD hebben gevraagd en dat de overheid het wil. De politiek wil het ook!

Mevrouw **Agema** (PVV): U spreekt over brede politieke steun, maar het gaat er natuurlijk wel om dat mensen het EPD op individuele basis steunen. Je zult het eerst netjes moeten vragen voordat je hen in een systeem opneemt. Wij weten helemaal niet hoever wij staan, want er zijn regio's die al lang en breed alle bestanden aan elkaar hebben gekoppeld.

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Voorzitter. Wij spreken vandaag over twee brieven, namelijk de brief van 3 november die de Kamer per mail heeft ontvangen en de brief van 1 november, gericht «Aan de bewoners van dit adres». Ik begin maar even met kritiek aan ons allen – in dit huis is dat vrij ongewoon – inclusief mijzelf.

De brief van 1 november is verzonden voordat wij het wetsvoorstel hebben behandeld. Wij hadden daar eerder om kunnen vragen, maar bij het laatste AO hebben wij dat niet gedaan. Ik heb gezocht in de Handelingen: in vorige AO's is het wel aan de orde geweest. Ik zou het netter gevonden hebben als wij eerst het wetsvoorstel hadden behandeld, mede omdat het veld misbruik maakt van deze situatie juist vanwege het feit dat wij het wetsvoorstel nog niet hebben behandeld. Ik vind het netter om in dit huis eerst een debat te voeren over het wetsvoorstel en om pas daarna een grootschalige informatiecampagne op te starten. Overigens had mijn fractie deze campagne willen ondersteunen; volgens mij geldt dat voor iedereen hier in dit huis. Heeft de minister dit nog overwogen, temeer omdat de behandeling van het wetsvoorstel door een aantal aanvullende vragen is opgeschoven?

Ik wil toch iets kwijt over de kritiek uit het veld. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) wil niet langer met de minister in gesprek treden, zoals de minister schrijft, ook niet over het EPD. Dat is bekend, evenals het feit dat de LHV een aantal dossiers aan het verknopen is. Mijn fractie vindt dit een vrij onverkwikkelijke ontwikkeling. Wat gaat de minister doen aan de actie van de huisartsen die hun brief aan patiënten geven?

Wij hadden er geen enkel bezwaar tegen gehad als alleen de brief en het foldertje waren verzonden. Het bijgevoegde bezwaarformulier stuit echter op een flink aantal vragen; de PvdA-fractie had vorige week al 200 mails ontvangen en dat zal bij andere fracties ongetwijfeld ook het geval zijn. De minister zegt dat er geen kosten zullen worden gemaakt. Hoe wordt dat dan geregeld? Het is volstrekt onduidelijk hoe het probleem moet worden opgelost van geboorte-uittreksels van kinderen die in het buitenland zijn geboren.

Wij hebben inmiddels ook begrepen dat er juridische procedures lopen in verband met de wijze van adresseren. Het is namelijk een brief «Aan de bewoners van dit adres» die informatie bevat. Het bezwaarformulier betreft echter een rechtsgeldig document, waarbij een overeenkomst wordt gesloten. Kan de minister dat bevestigen? Hoe staat hij daartegenover? Ik heb een «nee/ja»-sticker op mijn brievenbus, maar ik heb de brief wel ontvangen. In mijn directe omgeving hebben zeer veel mensen met een «nee/ja»- of «nee/nee»-sticker de brief niet ontvangen.

Dit lijkt enigszins op een valse start. Wij willen verder en wij zijn klaar om met de minister het wetsvoorstel te behandelen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Begin september vroeg mijn fractie aan de minister of het niet verstandig was een stapje terug te doen, teneinde nog eens met het veld te bekijken of de gekozen oplossingsrichting wel de goede was. Mijn fractie zou het prima hebben gevonden als dat ertoe had geleid dat de minister tegen de Kamer had gezegd dat daardoor enige vertraging ontstond, maar dat er nu wel een oplossing was, waaraan iedereen zich committeert. De minister heeft daar echter niet voor gekozen. Hij is doorgegaan en de brief is uitgegaan.

Prima, wij wisten het, maar ik deel het bezwaar van voorgaande sprekers: de brief zelf is nog niet het probleem, maar het bezwaarformulier wel. De vormgeving van de brief en de adressering ervan, het probleem van de «nee/nee»-stickers, het moeten betalen voor het bezwaar van de kinderen en noem het allemaal maar op; dat kan niet de bedoeling zijn. Een geen-bezwaarsysteem is een essentieel onderdeel van een wet. Het EPD is niet te vergelijken met orgaandonatie, waarbij wij net een hele discussie hebben gevoerd over «ja, tenzij» of «nee, mits». Op zichzelf betreft het een andere inhoud: privacy versus snijden in je lichaam. Gelet op de overlap

van beide discussies, vindt de VVD-fractie toch dat je heel zorgvuldig moet handelen. De politiek moet heel zorgvuldig afwegen voor welk systeem wordt gekozen. Bij het EPD is dat nog niet gebeurd, maar toch ligt er al een formulier. Dat vindt de VVD-fractie een kwalijke zaak en wij willen weten waarom dat is gebeurd.

Wij vinden de manier waarop door het veld wordt gereageerd, ook kwalijk. Wij verwijten de minister het draagvlak voor het EPD in de waagschaal te stellen, doordat hij, ondanks advies, is doorgegaan. Wij roepen het op zijn verantwoordelijkheid te nemen. Het EPD heeft namelijk bijzonder veel nut en daarom bestaat er bij de politiek zoveel draagvlak voor: per jaar zijn er 1700 vermijdbare doden per jaar en nog veel meer mensen met blijvend letsel. Dat willen wij terugdringen en dat moet overeind blijven. De VVD-fractie vindt dat het veld zich om die reden constructief moet blijven opstellen. De VVD-fractie deelt de mening dat dit niet op een goede wijze is gegaan.

Mevrouw **Gerkena** (SP): Zegt u nu dat door het EPD 1700 doden per jaar minder zullen zijn? Zo ja, kunt u mij dan vertellen welk onderzoek dat aantoont?

De heer **Zijlstra** (VVD): In de ziekenzorg zijn er veel vermijdbare doden. Het EPD zal een deel daarvan kunnen oplossen. De tijd moet uitwijzen om hoeveel gevallen het dan gaat. Wij moeten echter niet de illusie koesteren dat het EPD alle problemen oplost. Uit eigen recente ervaring weet ik dat er een dossier kan zijn, maar dat wanneer men dat niet leest, het nog steeds misgaat. Dat speelt allemaal mee, maar wij hebben het EPD opgezet om zo veel mogelijk vermijdbare doden ook echt te vermijden; volgens mij was de SP-fractie daar ook voor. Dat laat echter onverlet dat ze er zullen zijn.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Vandaag spreek ik mede namens de fractie van GroenLinks.

Het EPD is een geweldige innovatie. Dat heb ik gisteren en eergisteren bij de behandeling van de VWS-begroting gezegd en ik herhaal het hier. De vorige keer is Kamerbreed gezegd: minister, ga door, maar informeer de mensen over wat het EPD betekent. Geen van ons, ik in ieder geval niet, heeft gezegd dat de als bijlage toegevoegde geenbezwaarbrief de deur uit kon. Wij hebben immers het wetsvoorstel nog niet besproken. Over de inhoud van de brief als zodanig hebben wij dus ook niet gesproken. Dat heeft de minister echter nagelaten. Als wij eerst het wetsvoorstel hadden kunnen bespreken, hadden wij de inhoud van de brief kunnen bespreken. Voor mijn fractie is cruciaal dat degene om wie het gaat, altijd toegang tot zijn dossier heeft en kan zien wie in dat dossier wat heeft gedaan. In die brief zou bijvoorbeeld heel duidelijk moeten staan dat alleen de zorgverlener die een directe band met de cliënt heeft, toegang krijgt tot het EPD. Al deze elementen staan echter niet in de verzonden brief, los van het feit dat de geenbezwaarbrief nooit had mogen worden verzonden zonder behandeling van het wetsvoorstel.

Ik vind het onacceptabel dat mensen die bezwaar willen maken, daarvoor kosten moeten maken. Er bestond een breed draagvlak voor het EPD en ik hoop dat dit blijft bestaan, ook in deze Kamer, maar de minister heeft hiermee in mijn ogen aan dat brede draagvlak getornd en dat had niet hoeven. Ik wil dat het wetsvoorstel eerst in de Kamer wordt behandeld, voordat een brief kan worden verzonden. Ik vraag derhalve de minister de al verzonden brief te hernemen; dit kabinet is daar ook heel goed in.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Ik bedank de minister voor de rondgezonden brief. De Kamer wilde dat achter het EPD vaart werd gezet en heeft altijd in de stukken kunnen lezen dat aan het begin van het traject iemand

eenmalig volledig bezwaar zou kunnen maken tegen opname van zijn gegevens in het EPD.

De Kamer heeft de Wet op het burgerservicenummer goedgekeurd en dat betekent dat met de centrale opslag een begin is gemaakt. Ik erken dat de brief van 1 november jongstleden zo nu en dan wat verwarring wekt. Ik vind het sowieso logisch dat er vragen worden gesteld als je aan 10 miljoen Nederlanders een brief schrijft; daar hoeven wij hier toch helemaal niet moeilijk over te doen. Ik ben ook woordvoerder belastingen voor mijn fractie. Het zou erg raar zijn als er een jaar zou zijn waarin geen bezwaren zouden worden gemaakt. Dan zouden wij of in een totalitaire staat leven of een perfecte Belastingdienst hebben, maar volgens mij zullen wij geen van beide ooit bereiken.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik vind de analogie met de Belastingdienst wel leuk. Daar gaat het op dit moment zo «briljant goed», dat u daarmee impliciet bevestigt dat het met de brief van deze minister ook niet goed gegaan is.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik heb het alleen over de grote aantallen. Ik vind het leuk dat u een debat wilt voeren, maar goed...

Ik vind het overleg van vandaag ontijdig, zoals ik ook bij de regeling van werkzaamheden heb gezegd. Ik had namelijk liever een debat gevoerd over de voortgang van het EPD en van de wetgeving. De minister heeft ondertussen de nota naar aanleiding van het verslag aan de Kamer gezonden, met daarbij een nota van wijziging. Ik zou graag met de minister daarover in debat zijn gegaan in plaats van over de brief van 1 november jongstleden.

De **voorzitter**: Mevrouw Gerkens wil een interruptie plegen. Ik waarschuw alle Kamerleden wel dat wij aan een tijdstip gehouden zijn. Alles wat nu wordt gezegd, gaat van de tijd af. Wij moeten om 17.30 uur klaar zijn.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Voorzitter. De heer Omtzigt hoeft hier niet te komen. Als hij niet over de brief wil praten, dan blijft hij toch gewoon weg?

De heer **Omtzigt** (CDA): Dan klaagt u op een andere manier over ons. Ik weet precies hoe u erover denkt als de grootste fractie in deze Kamer afwezig is. Afgezien daarvan had ik de beschikbare tijd liever besteed aan een overleg over de vraag hoe wij het wetgevingstraject kunnen voortzetten. U hebt echter wel gelijk: ik ben niet gehouden hier te zitten; ik kan mijn microfoon nu ook uitzetten.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat u uw betoog vervolgt.

De heer **Omtzigt** (CDA): Nu wij dit overleg toch voeren, wil ik de minister enkele vragen stellen. Waarom moet je op papier bezwaar maken? Bij een elektronisch patiëntendossier moet je toch ook online, bijvoorbeeld met DigiD, of met sms bezwaar kunnen maken? Hoe komt het dat het allemaal op papier moet?

Net als mevrouw Koşer Kaya ga ik er wel vanuit dat vanaf het begin digitale inzage geregeld is. Dat betekent dus dat de patiënt vanaf het begin aan de knoppen zit en dat hij de uitknop kan indrukken om aan te geven: ik wil niet meedoen. Als hij meedoet, moet hij de knop «alles bekijken» kunnen indrukken. Kan de minister hierop een helder antwoord geven? Waarom moet je € 10,50 betalen om te bewijzen dat je kind je kind is, teneinde bezwaar te kunnen maken? In Nederland hebben wij immers de gemeentelijke basisadministratie (GBA). Ik begrijp dat de minister iets aan dit probleem kan doen; daar willen wij wel op aandringen. Als je bezwaar

wilt maken, moet dat gemakkelijk kunnen. Waarom moet ik bewijs leveren?

In aanvulling op de vraag van mevrouw Vermeij over mensen die niet in Nederland zijn geboren, heb ik nog een vraag hoe het zit met gescheiden mensen. Mijn fractie ontvangt vragen van mensen over het probleem dat beide voormalige echtgenoten onderling niet een heel goede verstandhouding hebben en allebei een iets andere mening hebben over het wel of niet bezwaar willen maken.

Tot slot sluit mijn fractie zich aan bij de opmerkingen van de heer Zijlstra: dit voorval mag niet door een aantal mensen in het veld worden misbruikt om maar snel even wat te zeggen, bijvoorbeeld in het tv-programma Goedemorgen Nederland. Misschien moeten wij over een aantal weken Actal om advies vragen of de suggestie die in dat programma is gedaan, zinnig was.

Antwoord van de minister

De **voorzitter**: Met de Kamer is afgesproken dat geen interrupties zullen worden gepleegd, zodat wij in ieder geval om 17.30 uur naar de plenaire zaal kunnen gaan. Wel krijgt de Kamer nog gelegenheid tot een tweede termijn.

Ik verzoek de minister zo kort en goed mogelijk op de gestelde vragen in te gaan.

Minister **Klink**: Voorzitter. Op zich stel ik het wel op prijs dat mevrouw Vermeij haar betoog begon met – vrij vertaald – «laten wij in de spiegel kijken». Dat geldt overigens ook voor mij; daar kom ik zo dadelijk bij een enkel punt nog wel op terug. Wel merk ik op dat bij brief van 5 september jongstleden de Kamer uitgebreid op de hoogte is gebracht van het informed consentsysteem voor het beschikbaar stellen van gegevens voor het EPD. Het informed consent functioneert in combinatie met het geven van toestemming op een moment waarop een arts of apotheker gegevens wil opvragen. Ik zeg dat nogmaals nadrukkelijk, omdat het gaat om een combinatie van een aantal zaken.

Informed consent wordt gebruikt voor het aanmelden van verwijzgegevens bij het EPD-systeem, zodat, indien nodig, gegevens door een dokter kunnen worden opgevraagd, wanneer sprake is van een behandelrelatie. Met andere woorden: informed consent wordt gebruikt voor de plicht van een arts, namelijk om een dossier, in dit geval een elektronisch dossier, aan te leggen. Vervolgens is sprake van een opt-in: voordat een arts gegevens mag opvragen uit het EPD-systeem, moet hij altijd eerst expliciet toestemming vragen aan de patiënt. Hij moet altijd expliciet vragen: vindt u het goed dat ik toegang heb tot uw gegevens? Daarna vindt een logging plaats over alle opvragingen, waarover wij al vaker met elkaar hebben gesproken. Ten slotte is er controle op de rechtmatigheid van de opvragingen en het bestaan van de behandelrelatie. Dat is het aangrijpingspunt bij de zorgaanbieder, want dan kunnen wij kijken in hoeverre de zorgaanbieder – mocht het onverhoopt voorkomen – misbruik maakt van het systeem.

Tijdens het algemeen overleg van 11 september jongstleden hebben wij hierover vrij uitgebreid met elkaar gesproken. In mijn brief van 5 september heb ik de Kamer geïnformeerd over de landelijke voorlichtingscampagne van 1 november. Bij deze brief waren de folder en de conceptbrief aan alle huishoudens toegevoegd. Ik geef toe dat het bezwaarformulier niet was bijgevoegd. Wij hebben ook met elkaar gesproken over de timing en het gat tussen 1 november en het moment waarop een arts of apotheker daadwerkelijk op het EPD-systeem aansluit. Ik heb toen gemeld dat in feite op 1 november een vooraankondiging van het EPD werd gedaan. Vervolgens hebben wij met elkaar geconstateerd dat dit gat in ieder geval een jaar en een kwartaal in beslag neemt. Uiteindelijk willen wij ongeveer

begin 2010 naar een verplichting toe. Tegen de heer Zijlstra heb ik toen inderdaad gezegd dat dit tijdstip natuurlijk opschuift, als zich overmacht-situaties voordoen. Daar zit dus een «time lag» in, afhankelijk van de vraag of de zorgaanbieder vrijwillig meedoet of niet. Tegen mevrouw Koşer Kaya zeg ik dat daarom wel degelijk in de brief staat vermeld dat op het moment dat een arts of apotheker inlogt in het EPD en het daadwerkelijk gaat gebruiken, de patiënt hierover een brief ontvangt. Daarnaast moet, op het moment dat men gebruik van het EPD gaat maken, elke behandelrelatie vergezeld gaan van de expliciete vraag of de patiënt hiervoor toestemming geeft.

Er wordt al voorlichting gegeven door 87 zorgaanbieders die bij het LSP zijn aangesloten. Daarbij zijn 320 000 patiëntendossiers betrokken. Op 1 november jongstleden waren medicatiegegevens ruim 100 000 keer en huisartsgegevens ruim 40 000 keer uitgewisseld. Op basis van de afspraken met zorgaanbieders en ICT-leveranciers wordt verwacht dat voor 1 april 2009 nog eens 500 zorgaanbieders zich hierbij aansluiten. Dan gaat het om 2 miljoen patiëntendossiers. Als wij nu niet deze mailing hadden verstuurd, dan hadden wij het risico gelopen dat die ruim 2 miljoen mensen niet goed voorgelicht zouden zijn geweest over het feit dat het dossier, dat artsen gehouden zijn om aan te leggen, uiteindelijk wordt gedigitaliseerd.

Ik vind dat alle burgers tijdig op de hoogte moeten zijn van de komst van het EPD en dat iedereen op voorhand de mogelijkheid moet krijgen om bezwaar te maken tegen gegevensuitwisseling. Daarom hebben dus alle huishoudens deze brief ontvangen. Gedurende de periode van zes weken, tot 15 december aanstaande – voordat de zorgaanbieders zich op grote schaal kunnen gaan aansluiten op het LSP – kan de burger dus op voorhand bezwaar maken tegen het EPD. Ook daarna kan hij uiteraard op ieder moment bezwaar maken of dat bezwaar juist weer intrekken.

Ik herhaal wat ik tijdens het algemeen overleg van 11 september heb gezegd over het geenbezwaarsysteem. Het risico dat je loopt met een toestemmingsstelsel_

Mevrouw **Gerkens** (SP): Voorzitter. Ik wil niet interrumperen, maar de minister gaat echt in op zaken die wij niet hebben aangekaart. Volgens mij moeten wij het debat over het geenbezwaarsysteem later voeren. Ik vraag de minister nu om te antwoorden op onze vragen.

Minister **Klink**: Daar ben ik heel snel aan toe.

De **voorzitter**: Mevrouw Gerkens. Een procedurele opmerking: wij hebben het de minister verzocht en ik zal er zelf op toezien dat hij dat ook doet.

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Klink**: Ik zal dan even kort ingaan op een punt dat mevrouw Gerkens wellicht ook overbodig vind. Wij stellen mensen in staat bezwaar te maken tegen het aanmaken van een elektronisch dossier, en niet zozeer van een dossier an sich, want daartoe is iedere zorgaanbieder verplicht. Voordat het EPD wordt geraadpleegd, doet de arts steeds opnieuw het verzoek «stemt u ermee in dat...» Dat is dus een expliciete vraag om toestemming aan de patiënt.

Mevrouw Gerkens stelde dat er problemen ontstaan, indien de achternaam van het kind niet gelijk is aan die van de ouder. Dat is niet juist. Daarom wordt gevraagd om een uittreksel uit het geboorteregister, teneinde de relatie tussen ouder en kind te kunnen vaststellen.

Mevrouw Gerkens vroeg waarom men, als men bezwaar wil maken, een kopie van het identiteitsbewijs moet overleggen. Dit is nodig omdat een bezwaar een besluit inhoudt dat gevolgen heeft. Daarom gelden voor dit proces maatregelen die de betrouwbaarheid en zorgvuldigheid voldoende

moeten waarborgen. Een kopie van een identiteitsdocument dient er onder meer toe om naam en BSN van een persoon correct vast te stellen. Mensen blijken hun naam niet altijd zonder fouten te schrijven: zij voegen diacritica toe of laten deze weg. Bij gehuwde vrouwen wordt vaak de naam van de echtgenoot ingevuld terwijl de geboortenaam nodig is voor controle van de GBA. BSN-controle is van belang bij de blokkering van het LSP. Een kopie van het identiteitsbewijs geeft meer zekerheid bij de identiteitsvaststelling.

Er zijn terecht vragen gesteld over het moeten maken van kosten voor het aanvragen van een uittreksel uit het geboorteregister. Zo'n uittreksel is nodig als mensen bezwaar willen maken voor een kind jonger dan 16 jaar, waarbij de kosten per gemeente verschillen. € 10,50 zit echt aan de bovengrens, maar dat doet geen afbreuk aan het principe dat mensen, indien zij bezwaar willen maken, kosten moeten maken. Wij willen een uittreksel uit het geboorteregister omdat wij erop moeten kunnen vertrouwen dat het Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD alleen rechtmatige verzoeken tot bezwaar verwerkt. Daarom wordt aan iedere indiener gevraagd een kopie van zijn identiteitsbewijs mee te sturen. Voor een kind jonger dan 16 jaar betekent dat een bewijs van zeggenschap over het kind en voor ouders een actueel uittreksel uit het geboorteregister. Ik vind het inderdaad ongewenst dat de kosten voor het uittreksel een belemmering kunnen vormen om bezwaar te maken. Als een kind bezwaar wil maken tegen uitwisseling van zijn gegevens, mogen daar geen extra kosten aan verbonden zijn. Daarom zal ik op zeer korte termijn een compensatieregeling treffen. Ik maak deze eind volgende week bekend aan de Kamer en uiteraard ook aan de mensen die inmiddels een dergelijk uittreksel hebben opgestuurd of dat zullen doen.

In antwoord op de vraag van mevrouw Gerkens kan ik melden dat heel bewust is gekozen voor een brief geadresseerd «Aan de bewoners van dit adres». Een mailing van deze omvang betekent veel voorbereidingstijd: aanmaken van papier, drukken van de folder, enzovoorts. Dat duurt drie maanden. Dat lijkt misschien een bagatel, maar gedurende die drie maanden kunnen natuurlijk wel verschuivingen plaatsvinden. Als je dan mensen persoonlijk aanschrijft, zouden circa 20 000 mensen worden aangeschreven die al zijn overleden. Dat hebben wij willen voorkomen, want dat zou buitengewoon pijnlijk zijn geweest. Mocht iemand de brief met bijlagen overigens niet hebben ontvangen, dan kan deze via telefoon en internet worden opgevraagd.

Om te voorkomen dat het informatienummer wordt misbruikt, is een zeer lage drempel van € 0,10 aangebracht. Dat bedrag komt overeen met een gemiddeld tarief voor telefoongesprekken. Desgewenst kunnen wij die drempel reduceren tot een bedrag van € 0,01. Als de Kamer het tarief een belemmering vindt, ben ik bereid dat te reduceren.

Mevrouw Gerkens stelde dat je bezwaar moet indienen bij een postbusnummer, waarna je vervolgens niets meer hoort. Dat is niet juist: indien bezwaar is gemaakt, volgt er een aan de betreffende persoon gerichte bevestiging.

De leden Gerkens en Agema vroegen naar de regionale uitwisseling. In Nederland zijn 65 zogenaamde OZIS-clusters (Open Zorg Informatie Systeem), waarvan het merendeel waarneemverbanden van apotheken betreft. Die clusters zijn te vergelijken met kleine eilandjes waartussen niet kan worden gecommuniceerd, terwijl de zorgvraag natuurlijk wel over de grenzen heengaat. Daarnaast kennen regionale netwerken en toepassing zwakke punten. Zij voldoen niet aan de eisen van veiligheid en privacy bij de landelijke uitwisseling zoals wij die wel geborgd hebben bij het EPD. Dat heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met betrekking tot de apotheekhoudenden aangegeven, maar geldt ook in bredere zin. Zo gelden bij aansluiting op het regionaal netwerk geen GBZ-eisen (goed beheerd zorgsysteem), zodat continuïteitsproblemen kunnen ontstaan. De OZIS-infrastructuur is niet gestandaardiseerd en koppelingen

tussen regels zijn niet mogelijk. Binnen het regionaal netwerk is geen functionaliteit ingebouwd om te zien wie de informatie heeft opgevraagd, wat uiteindelijk een «veiligheidspalletje» is om te zorgen dat geen misbruik van het systeem wordt gemaakt. De OZIS-infrastructuur is bovendien ontworpen voor een beperkt aantal toepassingen. Per toepassing kan slechts één bron worden bevraagd. De berichten zijn matig gedefinieerd, in die zin dat alle leveranciers in feite een eigen taal en eigen dialect hebben, wat weer communicatieproblemen veroorzaakt. Om die redenen is in overleg met de koepels gekozen voor een verbeterde landelijke infrastructuur, waarin standaardisatie, privacybescherming en informatiebeveiliging door wet- en regelgeving zijn geborgd. Bovendien worden de regionale communicatieproblemen ondervangen door een landelijke aanpak.

Gevraagd werd in hoeverre sprake is van een lek in het EPD, zoals de Telegraaf van vandaag schrijft. Het meest belangrijke punt in dat artikel is dat door het groot aantal zorgverleners dat toegang heeft tot het systeem, er altijd wel een systeem van een zorgverlener is dat lek kan zijn. Ik benadruk dat het EPD-systeem optimaal beveiligd is. Gezien de gevoeligheid van de uit te wisselen gegevens zijn vanaf het begin zeer hoge eisen gesteld aan de beveiliging van de hele EPD-keten. Het LSP voldoet aan zeer hoge beveiligingseisen en dat geldt evenzeer voor de systemen van de zorgverleners die aansluiten op het LSP. Het landelijk systeem kent hogere beveiligingseisen dan de huidige regionale netwerken, waar nu al miljoenen gegevens worden uitgewisseld. De eisen zijn op landelijk niveau vastgelegd in het GBZ. Het gaat daarbij om waarborgen omtrent juiste en zorgvuldige registratie, verwerking en verstrekking van gegevens. Voldoet een zorgverlener of -instelling niet aan deze eisen, dan kan hij of zij niet aansluiten op het LSP en dan is landelijke gegevensuitwisseling niet mogelijk. Zo wordt voorkomen dat informatie gemakkelijk te kraken is. Onbevoegden kunnen evenmin toegang krijgen tot de gegevens. Bovendien wordt permanent vastgelegd wie de gegevens inziet. Het ontwerp van het EPD is afgestemd met verschillende experts op het gebied van beveiliging van elektronisch berichtenverkeer, namelijk Interpay, het CBP (College Bescherming Persoonsgegevens) en zogenaamde «goede» hackers; deze hackers zijn goed in die zin dat zij bekwaam zijn in het hacken, maar zij kunnen niet per se bogen op een onomstreden moraliteit. In november 2005 heb ik, mede op verzoek van de Kamer, het bankwezen ingeschakeld om te adviseren over de informatiebeveiliging in de zorgsector, zodat bij de invoering van het EPD minstens hetzelfde beveiligingsniveau wordt bereikt als bij elektronisch bankieren en PIN-betalingsverkeer. De adviezen van Interpay over controle en toezicht op het veilig en betrouwbaar aansluiten van de lokale systemen op het LSP heb ik overgenomen. Het landelijk toezicht is belegd bij het CBP en de IGZ.

Over de beveiliging en de eisen die wij daaraan stellen, kan ik het volgende melden. Het LSP is een volledig gesloten systeem en is niet via internet bereikbaar. Alle communicatie vindt plaats via besloten en gekwalificeerde netwerken. De communicatie met het LSP kan alleen tot stand worden gebracht via een SSL-verbinding op basis van de UZI-pas encertificaten (Unieke Zorgverlener Identificatie). De identificatie en autorisatie van de zorgverlener wordt met die UZI-pas gedaan. Er heeft een audit plaatsgevonden op de hele LSP-beveiligingsorganisatie en tevens hebben indringers hacktesten op het LSP uitgevoerd. Voordat een zorgaanbieder hierop kan aansluiten, moet sprake zijn van een XIS-kwalificatie van het lokale informatiesysteem, van de GBZ-verklaring, van de NEN7510-norm – dat is de hoogste internationale norm – en van ketentesten in de testomgeving en in de productieomgeving. Voorafgaand aan toegangverlening tot een dossier voert het EPD-systeem eerst een controle op de behandelrelatie uit. De arts kan alleen toegang krijgen met de persoonlijke UZI-pas die face to face is uitgegeven. Er vindt een intelligente logging-

plaats bij alle raadplegingen. Op misbruik van het systeem volgen sancties, van boetes tot doorhaling uit het BIG-register (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Kortom, er is alles aan gedaan om de hele EPD-keten van onder tot boven aan de hoogst mogelijke kwaliteitseisen te laten voldoen. Ik bestrijd dan ook de stelling dat gegevens relatief eenvoudig door derden zijn te benaderen of te wijzigen. In de dagelijkse praktijk hebben de meeste zorgverleners patiëntengegevens opgeslagen op aparte servers die niet zijn gekoppeld aan internet. Mocht een hacker er toch in slagen om in te breken op een deel van het systeem dat wel is aangesloten op internet, dan kan geen verbinding worden gelegd met patiëntengegevens die op de aparte server zijn opgeslagen.

Mevrouw Vermeij vroeg of voorlichting mogelijk is zonder een wet. In de wet is de verplichte aansluiting van de zorgaanbieders op het EPD geregeld. Tot de inwerkingtreding van die wet is aansluiting op het systeem een vrijwillige keus. Daarmee vormt de wet het sluitstuk van het EPD. Aanvankelijk was het zelfs de bedoeling om het hele EPD in te voeren zonder een wettelijke plicht voor de zorgaanbieders, maar uiteindelijk hebben wij vanwege de dekking wel voor een wetgevingstraject gekozen. Omdat zorgaanbieders op dit moment al kunnen deelnemen aan het EPD – ik zei reeds dat thans 87 aanbieders aangesloten zijn – is ervoor gekozen om nu al te starten met de voorlichting. Wij hebben planningafspraken met de 32 regio's en met de ICT-leveranciers om het EPD landelijk uit te rollen, wat van meet af aan de bedoeling was. Na de regionale pilots, zoals in Twente, wordt het systeem landelijk uitgerold en volgt een wettelijke verankering. De voorlichtingscampagne wordt op landelijk niveau gevoerd, omdat de zorgaanbieders zijn verspreid over het hele land en niet zijn geconcentreerd in de regio's.

Mevrouw Vermeij vroeg ook of een bezwaarschrift een rechtsgeldig document is. Het bezwaarformulier moet worden gezien als een extra waarborg voor de patiënt. Gegevens kunnen alleen worden verstrekt nadat de patiënt toestemming heeft verleend. Nu is een extra mogelijkheid gecreëerd zodat mensen op voorhand kunnen zeggen dat zij niet willen dat het dossier waartoe zorgverleners wettelijk gehouden zijn, wordt gedigitaliseerd. Indien bezwaar is gemaakt, zullen geen gegevens worden uitgewisseld. Telkens als een behandelrelatie aanvangt, kan men bewust kiezen voor het al dan niet ontsluiten van de gegevens. Na de mailing van 1 november krijgt de patiënt, zodra een afzonderlijke apotheker of arts aansluit op het EPD, opnieuw de mededeling dat hij kan afzien van elektronisering van zijn patiëntendossier.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, kunt u, gelet op de tijd, iets compacter antwoorden? Ik wil namelijk de Kamerleden nog de gelegenheid geven om in tweede termijn te reageren.

Minister **Klink**: Ik zal het proberen.

Mevrouw Vermeij vroeg of er contact is geweest met de LHV. De LHV is herhaaldelijk uitgenodigd om verder te spreken over invoering van het landelijk EPD. Tot nu toe heeft de LHV steeds negatief gereageerd onder verwijzing naar haar besluit om al het overleg met VWS op te schorten vanwege de tariefmaatregel die het ministerie neemt. Dat geldt ook voor de uitnodiging om mee te praten over het conceptbesluit, waarin nadere regels worden gesteld over het EPD, zoals de vraag welke gegevens worden uitgewisseld tussen welke zorgaanbieders. Al deze zaken zijn wel getest in de pilots. Met andere koepels ben ik wel in overleg over de invoering van het EPD.

Mede op grond van de ervaringen van de Rijksvoorlichtingsdienst is voor de bezorging van de mailing gekozen voor TNT. Het feit dat de brief ook moest worden bezorgd op adressen met een «nee/nee»-sticker is meegenomen in de instructies aan de filialen. TNT Post laat regelmatig onafhankelijk onderzoek uitvoeren naar de kwaliteit van de verspreiding van onge-

adreseerde post. De algemene kwaliteitsscore van TNT Post is meer dan 96%. De bezorging van de EPD-mailing is gemeten door Intomart GfK; de voorlopige resultaten van dat onderzoek tonen een kwaliteitsscore aan van bijna 98%. Uit dit cijfer leid ik af dat de verspreiding goed is verlopen. Overigens zijn brief, folder en bezwaarformulier na te bestellen bij het Informatiepunt. De organisatie die daarvoor in het leven is geroepen, heeft zo'n 5000 telefoontjes, 1700 e-mails en 15 000 ingevulde bezwaarformulieren ontvangen. Het aantal bezoekers van de site van het Informatiepunt bedraagt 24 000.

De heer Omtzigt vroeg waarom geen bezwaar kan worden gemaakt met DigiD. Zoals bekend bestaat een discussie over het beveiligingsniveau van DigiD. Het CBP heeft aangegeven dat kan worden gedacht aan een verbeterd DigiD, met sms-authenticatie en face-to-face-uitgifte, maar heeft ons wel gevraagd daar nog onafhankelijk onderzoek naar te laten verrichten. Ik heb PWC, de Universiteit van Tilburg en de Radboud Universiteit Nijmegen opdracht gegeven onderzoek te verrichten naar de inzet en het beveiligingsniveau van elektronische identificatiemiddelen, zoals DigiD. Er wordt onderzocht welke middelen noodzakelijk en beschikbaar zijn voor de verschillende vertrouwelijkheidsniveaus. In het belang van een goed gefundeerde keuze voor elektronische identificatiemiddelen en voor de waarborging van de privacy wacht ik de resultaten van dat onderzoek af. Tot die tijd kan alleen schriftelijk bezwaar worden gemaakt. Ik hecht er echter wel aan zo snel mogelijk elektronische middelen in te kunnen zetten bij de identificatie en toegang van de patiënt tot het EPD-systeem. De heer Omtzigt vroeg ook hoe de patiënt straks toegang krijgt tot zijn dossier. Om de elektronische toegang voor de zorgconsument op een veilige en gebruiksvriendelijke manier mogelijk te maken, wordt momenteel een aantal activiteiten ondernomen. Nictiz werkt aan de benodigde specificaties voor toegang van de patiënt tot het LSP. In januari vindt de eerste pilot plaats in de regio Twente. Naast de technische kant bestaat de nodige aandacht voor identificatie en authenticatie van de zorgconsument. In eerdere stadia werd uitgegaan van de komst van eNik (elektronische Nederlandse identiteitskaart) als identificatie- en authenticatiemiddel voor de zorgconsument, maar helaas lijkt het erop dat eNik de komende twee jaar niet wordt gerealiseerd. Zolang eNik op zich laat wachten, moet een ander toegangsmiddel worden overwogen. Daarbij kan worden gedacht aan DigiD met sms-verificatie, waarbij een face-to-facecontrole bij de afgifte wordt ingebouwd.

Tot slot vroeg de heer Omtzigt hoe het zit met de bezwaren van kinderen als hun gescheiden ouders ruzie hebben. Als beide ouders de voogdij hebben over het kind, kan de situatie zich voordoen dat de ene ouder bezwaar maakt en de andere ouder dat bezwaar intrekt. De overheid kan en wil niet treden in dergelijke onderlinge conflicten. Overigens kunnen deze natuurlijk ook ontstaan als de ouders nog bij elkaar zijn.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Gerkena** (SP): Voorzitter. Ik had er geen bezwaar tegen dat de informatie verzonden werd, maar tegen het neerzetten van het geen-bezwaarsysteem, waar mijn fractie nog niet van overtuigd is. De minister zegt dat te doen, omdat huisartsen al bezig zijn en omdat elektronische patiëntendossiers al bestaan. Als dat het geval is, is het misschien sowieso beter om maar even op de wet te wachten.

De minister zegt dat de achternaam van kind en ouder niet gelijk hoeven te zijn, maar in het formulier wordt wel die indruk gewekt. Vanwege de tijd zal ik straks even aan uw ambtenaren uitleggen hoe het precies zit, maar ik heb er diverse klachten over gekregen. Ik dacht zelf ook dat ik het niet zomaar kon doen. Het formulier is dus gewoon niet goed en de minister moet dat echt veranderen!

De minister zegt dat alleen rechtmatige verzoeken kunnen worden gedaan

en dat daarom een uittreksel uit het geboorteregister nodig is. De kosten die daarvoor moeten worden gemaakt, zullen worden vergoed. Worden dan ook de kosten vergoed als mensen voor het aanvragen van zo'n uittreksel een vrije middag moeten nemen? Dat zal wel niet. Ik vind dus echt dat het op een andere manier moet worden geregeld.

De minister zegt ook dat DigiD niet veilig genoeg is. Ik ben dat met hem eens wat betreft het beheer van het eigen dossier, maar zolang ik met DigiD mijn belastingaangifte kan doen, de kinderbijslag kan aanvragen en zelfs het rekeningnummer voor de kinderbijslag kan veranderen, dan is het ook goed genoeg om mij te kunnen opgeven voor het geenbezwaar-systeem van het EPD. Ik roep de minister dus nogmaals op mij ervan te overtuigen dat dit niet zou kunnen.

De minister zegt dat er geen lek op de systemen is. Het is allemaal in orde, want anders kun je niet worden aangesloten op het LSP. Ik heb zo-even gezegd overtuigd te zijn van de veiligheid van het LSP, voor zover dat natuurlijk mogelijk is...

De **voorzitter**: Mevrouw Gerkens, ik moet u echt onderbreken. Even een procedurele opmerking: wij hebben gisteren met elkaar afgesproken dat dit AO in een uur te doen moest zijn. Daar houd ik de Kamer aan. Daar ben ik voor ingehuurd. Het spijt me dus.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Voorzitter. Dan stel ik voor om te kijken of op een ander tijdstip de tweede termijn van dit AO kan plaatsvinden.

De **voorzitter**: Nogmaals, wij wisten het gisteren al. Het is zonde om onze tijd op deze manier te gebruiken. Ik vraag u dus snel even uw punt te maken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Even een punt van orde: u geeft de minister veel meer tijd dan tweederde van onze tijd.

De **voorzitter**: Ik ga daar nu niet over in discussie; dat doen wij wel in de procedurevergadering.

Mevrouw Gerkens, graag kort uw punten.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Ik wil graag weten welke testen op regionaal niveau zijn gedaan. De minister mag dat wat mij betreft de Kamer ook schriftelijk laten weten – graag zelfs – maar hij zegt zelf al dat geen toegang kan worden verkregen tot het LSP als het niet goed genoeg is. Dat betekent dus dat er wel slechte systemen kunnen zijn.

Tot slot: het principe is onjuist. Het gaat om mijn medisch dossier; dat behoort mij toe en voordat ik daarvoor toestemming geef, mag niemand het gebruiken. Als je zoiets wilt regelen, dan moet je dat echt veel zorgvuldiger doen. Ik vraag de minister daarom nog een keer om de brief te herroepen en het opnieuw te doen, zonder al deze bezwaren. Ik heb er andere voorstellen voor en als de minister aan mijn verzoek geen gehoor wil geven, vraag ik een VAO aan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik heb heel duidelijk gevraagd waarom op een centraal punt bezwaar moet worden gemaakt. Waarom kun je niet gewoon tegen je huisarts of apotheker zeggen dat je niet in dat rare elektronische patiëntendossier wilt?

Mijn vraag over de pincode vond ik eigenlijk het allerbelangrijkst. De minister kan wel uitgaan van een veilig systeem, maar het gaat natuurlijk om het handelen van de mensen die toegang hebben tot dat systeem. Als de zorgverlener mij moet vragen of hij in mijn dossier mag, kan hij er nog steeds in ook als ik nee zeg. Daarmee wordt die expliciete toestemming dus gepasseerd. Dat moet toch worden opgehelderd? Het zou kunnen worden opgelost door elke patiënt een persoonlijke pincode te geven, die

wordt overhandigd aan de zorgverlener die op dat moment, dan pas, in het systeem kan.

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Voorzitter. Overheid en communicatie zijn geen gelukkig duo; dat geldt niet alleen voor VWS. Dat zij even vooraf gezegd, want wij hebben vandaag in andere debatten daarover ook al gesproken. Ik begin me wel grote zorgen te maken.

Eén korte vraag aan de minister: is hij bereid om de opmerkingen over het bezwaarformulier van mijn collega-Kamerleden mee te nemen? Ik vind het eigenlijk een gotspe dat wij deze informatie per brief ontvangen als het om het elektronisch patiëntendossier gaat; dat zou ook elektronisch moeten kunnen. Bovendien moet het gemakkelijker worden om bezwaar te maken. Ik bewaar de rest van mijn opmerkingen maar tot de behandeling van het wetsvoorstel, die maar snel moet worden aangevangen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Korthedshalve sluit ik mij zo ongeveer volledig aan bij de woorden van mevrouw Gerkens over alle problemen, maar ook over het feit dat de politiek nog geen besluit heeft genomen over het bezwaarsysteem. De VVD-fractie vindt dat toch het grootste politieke item dat vandaag op tafel ligt. De minister heeft een moedige poging gedaan om er nog iets van te bakken. Er zal wel over nagedacht zijn, maar wij blijven de indruk houden dat er niet lang genoeg over nagedacht is; het is een rommeltje.

De minister geeft aan dat er een uitrol is van 98%. Hij moet dit allemaal doen met het oog op de eisen die het CBP stelt. Is het daar tevreden mee? Moet niet worden gestreefd naar een volledig bereik van de Nederlandse bevolking? Valt dit percentage binnen de door het college gestelde richtlijnen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. De minister heeft een inhoudelijk verhaal gehouden, terwijl de politieke vraag is of een geenbezwaarsysteem kan worden geïntroduceerd, zonder dat de patiënt te allen tijde kan kijken wat er in zijn dossier gebeurt? De minister antwoordt op die vraag dat Nictiz daarmee bezig is. Dat betekent dat het dus niet mogelijk is. Ik vind dat het geenbezwaarsysteem zonder behandeling van het wetsvoorstel niet kan worden geïntroduceerd.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Mijn fractie gaat wel akkoord met een geenbezwaarsysteem. Ik vraag iedereen die om een instemmingssysteem vraagt, om maar eens bij zijn of haar ziekenhuis na te gaan of zijn of haar dossier wel eens van de ene naar de andere afdeling verhuist en of daarin wordt gekeken. Vandaag hoor ik een aantal bezwaren voor het eerst, maar wij hebben tijdens het AO van 11 september wel degelijk over dit systeem gesproken.

Wij vinden dat het geenbezwaarsysteem wel kan en wij zijn blij dat de mailing is uitgegaan, omdat wij nu met het EPD kunnen beginnen. De overheid maakt inderdaad wel eens communicatiefoutjes, zoals mevrouw Vermeij stelt; dat gebeurt nu eenmaal. Ik heb ook wel eens moeilijker formulieren gezien dan dit. Het is gewoon in te vullen.

Mijn fractie gaat er wel van uit dat de patiënt zo snel mogelijk direct inzage in zijn EPD kan krijgen. Misschien zou ik er blij mee moeten zijn dat dit in de regio Twente eerdaags wordt geregeld, maar ik verneem wel heel graag op korte termijn – wellicht niet in de tweede termijn van de minister – wanneer die directe inzage van de patiënt is voorzien en wanneer de regie in het hele proces daadwerkelijk bij de patiënt komt te liggen en niet langer bij computers.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik gaf zo-even al aan dat een arts gehouden is om een dossier aan te maken. Wij zetten het dossier om in een elektronisch dossier, dat toegankelijk kan zijn voor derden. Wij bouwen een extra

waarborg in door mensen te informeren over het feit dat dit kan gebeuren en dat men ervan kan afzien. Iedere keer wanneer een behandelrelatie tot stand komt, dient een arts zich te vergewissen van de toestemming van de patiënt. Dat zeg ik ook tegen mevrouw Gerkens, die vroeg in hoeverre mensen dit kunnen blokkeren.

Mevrouw Gerkens gaf aan dat het bezwaarformulier de indruk wekt dat de achternaam van ouder en kind wel gelijk moeten zijn. Ik zal bekijken in hoeverre dat kan worden verbeterd, want op 15 december komt er een herzien formulier, waarin alle voorgestelde verbeteringen kunnen worden aangebracht.

Een van de voordelen van het landelijk EPD is dat de gegevensuitwisseling vele malen veiliger gebeurt dan nu vaak op regionaal niveau gebeurt. Het feit dat mensen bezwaar kunnen maken, geeft naar mijn stellige overtuiging de meerwaarde van het landelijk EPD wel aan.

Mevrouw Agema vroeg in hoeverre je bij je huisarts bezwaar kunt maken. De Kamer mag van mij aannemen dat op veel plaatsen informatiepunten zijn. Bij wat mevrouw Agema voorstelt, zou een patiënt overal moeten aangeven dat hij bezwaar maakt. Dat kan niet; dat moet dus landelijk worden geregeld.

De heer Zijlstra vroeg naar de 98% uitrol. Iedere keer als een huisarts of apotheker zich aansluit op het LSP, ontvangt de betrokken patiënt een bericht, zodat er maximaal bereik is bij het inlichten van de patiënten met het oog op informed consent. Een patiënt heeft daarna altijd de mogelijkheid om aan te geven of hij wil dat gegevens worden uitgewisseld; daar is hij zelf bij.

Mevrouw Koşer Kaya had nog een vraag gesteld, maar die ben ik even kwijt.

De **voorzitter**: Mevrouw Koşer Kaya, kunt u uw vraag even herhalen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Pas wanneer een patiënt in zijn dossier kan, maar Nictiz is daar kennelijk nog mee bezig, mag wat mij betreft het geen-bezwaarsysteem worden geïntroduceerd, maar eerst moet de Kamer het wetsvoorstel bespreken.

Minister **Klink**: Daarover hebben wij ook diverse malen in de AO's met elkaar gesproken. Eigenlijk zijn alle thema's die vandaag op tafel komen, al eens aan de orde geweest. Wij hebben toen gezegd dat in ieder geval schriftelijke inzage in het EPD altijd mogelijk is. Wij werken er hard aan om de patiënt de mogelijkheid te geven zijn EPD op elektronische wijze in te zien, tegenover de verplichting voor de zorgaanbieder. Dat zal begin 2010 worden. Dit zijn dus parallelle trajecten.

De **voorzitter**: Volgens mij heeft de minister hiermee alle vragen van de zijde van de Kamer beantwoord.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik vind dat die huisarts of zorgverlener niet zomaar in je dossier mag kijken met mondelinge toestemming. Of het nu met een pincode of een handtekening gebeurt, het moet gewoon schriftelijk.

Minister **Klink**: Bedoelt u daarmee dat iedere keer dat iemand een behandelrelatie met een zorgverlener aangaat, hij als het ware schriftelijk toestemming moet verlenen voor de informatie-uitwisseling? Dat lijkt mij toch buitengewoon omslachtig.

Mevrouw **Agema** (PVV): Iedere keer als ik naar de bank ga, toets ik weer mijn pincode in. Ik ga veel vaker naar de bank dan naar een zorgverlener.

Minister **Klink**: Maar daar gaat het niet om. Bij een behandelrelatie is sprake van een een-op-eenrelatie tussen de behandelend arts en de betrokken patiënt. U moet zich de gotspe voorstellen als ik tegenover een chirurg zit en vervolgens met een pincode of een schriftelijk document moet verklaren dat ik inderdaad zo-even heb gezegd dat ik hem toestemming geef tot mijn gegevens.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema nog één keer, daarna mevrouw Koşer Kaya en daarna beëindigen wij dit overleg.

Mevrouw **Agema** (PVV): Of het nu met een handtekening of een pincode gebeurt, ik wil niet dat iemand in mijn dossier kan zonder dat ik daarvoor uitdrukkelijk toestemming heb gegeven! U gaat uit van mondelinge toestemming. Wij hebben zojuist al gesproken over het handelen van mensen. Het gaat niet om het systeem, maar om de manier waarop mensen handelen in een systeem. Als ik nee zeg dan kan mijn zorgverlener nog altijd ja doen.

Minister **Klink**: Dat laatste is een relevant punt: ja doen wordt geregistreerd en als een behandelaar dat ongeautoriseerd doet, zijn de sancties niet mals, namelijk boetes tot en met het schrappen van betrokkene uit het BIG-register.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Als een patiënt aan een behandelend arts toestemming verleent, is dat prima. Het punt is echter dat de patiënt vervolgens niet kan kijken wat de arts heeft uitgespookt. Dat moet hij wel kunnen.

Minister **Klink**: Ook dat is een relevant punt. Wij werken er hard aan om dat te realiseren, want dat betekent een extra beveiligingsmoment. De patiënt kan hopelijk vanaf 2010 het EPD elektronisch inkijken en bekijken wat de inloggegevens zijn. Op dit moment kan het schriftelijk, maar wij werken hard aan die elektronische toegang. Vandaar de parallel die ik zo-even trok: naast de verplichting voor de zorgverlener aan het EPD deel te nemen kan de patiënt zien wie ingelogd heeft en wie niet.

De **voorzitter**: Daarmee komen wij aan het eind van dit AO. Het was een race tegen de klok, maar dat was onze eigen keuze. Ik dank de minister en zijn ambtenaren, alsmede de geachte afgevaardigden. Wij zien elkaar zo dadelijk terug in de plenaire zaal.

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

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