

Vergaderjaar 2010–2011

**27 529**

## **Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg**

**Nr. 71**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 9 februari 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 20 januari 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 31 maart 2009, inzake Kwetsbaarheid in het rekenmechanisme van de chip op de Smartcard (31 466, nr. 51);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 21 juli 2009, inzake Voortgangsrapportage elektronisch patiëntendossier (EPD) (27 529, nr. 56);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 10 november 2009 inzake Voortgangsrapportage elektronisch patiëntendossier (27 529, nr. 58).**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 30 november 2009, inzake Gemeenschappelijke uitgangspunten EPD (2009Z22918);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 8 februari 2010, inzake Voortgangsrapportage elektronisch patiëntendossier (27 529, nr. 59);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 15 juni 2010, inzake Voortgangsrapportage elektronisch patiëntendossier eerste kwartaal 2010 (27 529, nr. 60);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 30 november 2010, inzake Voortgangsrapportage landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg derde kwartaal 2010 (27 529, nr. 62);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 13 januari 2011, inzake Voortgangsrapportage landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg vierde kwartaal 2010 (27 529, nr. 63).**

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA) voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouweland (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).  
Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Van Dekken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Halsema (GroenLinks).

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

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

De griffier van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

**Voorzitter: Omtzigt/De Liefde**  
**Griffier: Sjerp**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: De Liefde, Kuiken, Voortman, Leijten, Dijkstra, Gerbrands, Mulder en Omtzigt en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik open de vergadering en heet de minister, haar ambtenaren, de geïnteresseerden op de publieke tribune en bovendien degenen die met ons meekijken op internet van harte welkom evenals de woordvoerders van de fracties. Aan de orde is het algemeen overleg over het elektronisch patiëntendossier. Wij hebben hierover al twee jaar geen algemeen overleg gehad en daarom staan de vijfde, zesde en zevende voortgangsrapportage op de agenda evenals de antwoorden die daarbij horen. De afgesproken spreektijd is vijf minuten, maar ik zal niet heel strikt zijn bij de handhaving daarvan. Ik neem de eerste twintig minuten waar voor de heer De Liefde die vandaag het overleg zou moeten voorzitten.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Wat mijn fractie betreft heeft het elektronisch patiëntendossier als primair doel, de veiligheid van patiënten te verbeteren. Door het slim en goed delen van kennis kan immers de kans op fouten worden verkleind. Tegelijkertijd mag de veiligheid van patiënten natuurlijk niet ten koste gaan van de veiligheid van hun eigen persoonsgegevens. Die zijn namelijk ook ontzettend belangrijk. Ik heb een viertal vragen aan de minister over het elektronisch patiëntendossier, namelijk over het doel, de beveiliging, de informatievoorziening en tot slot over de sancties.

Het doel is natuurlijk de veiligheid van de patiënten door betere onderlinge uitwisseling van informatie. Als een zwangere vrouw die in Breda woont, vroegtijdig in Leeuwarden komt te bevallen, is het heel erg handig als er één dossier met medische gegevens is waarin je bijvoorbeeld informatie over allergieën en over het verloop van de zwangerschap kunt vinden. Ik noem nu maar een praktisch voorbeeld. Voor chronisch zieken die vaak veel shoppen tussen de verschillende zorgverleners, is het ook fijn dat zij één overzicht hebben voor hun dossier.

Deze week bereikten ons in de krant weer berichten dat uit onderzoek in het buitenland blijkt dat een epd, een elektronisch patiëntendossier, zoals men dat in enkele andere Europese landen kent, er niet voor zorgt dat de zorg voor patiënten beter, efficiënter of veiliger wordt. Hierover staan onder andere artikelen in Trouw en in het Nederlands Dagblad. Wij zouden graag een reactie hierop krijgen van de minister. Vandaag kreeg ik ook nog een scriptie van een student die eigenlijk dezelfde conclusies trekt op dit vlak.

Ik kom nu op de beveiliging. Zoals ik reeds zei, kan een elektronisch patiëntendossier niet zonder de juiste beveiliging. De minister heeft al een aantal aanvullende maatregelen aangekondigd. Die richten zich onder andere op het toegankelijk maken van de gegevens voor de patiënten zelf door gebruik te maken van de DigiD voor de beveiliging van het elektronische patiëntendossier. Uit de briefing die wij hierover hebben gehad, blijkt dat dit instrument op dit moment nog niet ingezet kan worden omdat er enkele zaken nog niet goed geregeld zijn. De patiënt kan tot op heden dus eigenlijk nog niet veilig inzage hebben in zijn eigen dossier. Wij gaan echter met het elektronisch patiëntendossier wel vooruit. Zes miljoen mensen hebben zich inmiddels, weliswaar vrijwillig, aangemeld bij het landelijk epd. Hoe verhoudt zich de voortvarendheid in dezen – die ik op zichzelf begrijp – met het gegeven dat een aantal beveiligingsstappen van het epd nog niet zijn geregeld? Hier passen een paar vraagtekens bij en onder andere daarom is de wet in de Eerste Kamer nog

aangehouden. Tegelijkertijd gaan wij echter door op de ingeslagen weg. Graag krijgen wij een nadere toelichting van de minister hierop.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben benieuwd naar de stelling van de fractie van de PvdA hierover. Deze minister voert een wet uit die nog niet is ingevoerd. Wat vindt mevrouw Kuiken daar eigenlijk van?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Een wet die niet is ingevoerd, kun je nog niet uitvoeren. Dat lijkt mij het korte antwoord op de vraag. Ik stel deze vraag dan ook aan de minister. Ik snap dat je een aantal stappen wilt zetten ter voorbereiding van iets. Dit is echter geen voorbereiding meer, maar een uitvoering waarvoor een aantal fundamentele stappen worden gezet. Waarborgen die nodig zijn voor de uitvoering van deze wet, kunnen echter nog niet gerealiseerd worden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind dit een heel erg raar antwoord van de Partij van de Arbeid. De wet is nog niet aangenomen. De Eerste Kamer had forse kritiek. Er moet van alles verbeterd worden, juist op al die punten die mevrouw Kuiken aanstipte. Zij vroeg immers naar de beveiliging en naar de informatievoorziening. Juist daarom is die wet tegengehouden. De PvdA vindt het echter goed dat er met volle vaart wordt uitgevoerd. Dat vind ik verbazingwekkend. Of heb ik de Partij van de Arbeid verkeerd begrepen?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Mevrouw Leijten haalt twee dingen door elkaar. Ik zei dat de minister in volle vaart vooruitgaat. Ik heb gezegd dat ik snap dat zij een aantal voorbereidende stappen zet voor dit dossier. Als de wet echter nog niet is aangenomen, kun je niet verder. Dus ja, ik vind het vreemd dat er nu al vergaande stappen worden gezet, terwijl de wet niet eens is aangenomen. Ik zal zo meteen een aantal voorbeelden in dit verband geven. Ik deel dus de kritiek van mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): De Partij van de Arbeid zegt dat het vreemd is dat er verdere stappen worden gezet. Daarom vraag ik de Partij van de Arbeid welke consequenties zij daaraan verbindt. Vindt zij dat eerst alles rond moet zijn en dat de Kamer akkoord moet zijn – want er ligt nog een wetswijziging bij ons – en dat men dan pas volle vaart vooruit kan gaan? Eigenlijk zou de PvdA dat moeten zeggen. Ik zou het prettig vinden als de PvdA dit steunt!

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Als ik een debat aanga met de minister, is het mijn gebruik om een aantal vragen te stellen. Zo bouw ik meestal mijn betoog op. Vervolgens trek ik een conclusie. Dat doe ik sowieso als ik mijn verhaal heb gedaan en al helemaal als wij straks in tweede termijn het debat met de minister hebben gevoerd. Als mevrouw Leijten het toestaat, ga ik even verder met mijn vragen en mijn inbreng.

De Eerste Kamer heeft forse kritiek geuit en om een aantal extra waarborgen gevraagd. De minister heeft een aantal zaken daarover gezegd, zoals ik in de krant heb gelezen, maar heeft daar voor zichzelf nog geen conclusies aan verbonden. Hoe staat het daarmee? Wij krijgen graag een reactie van de minister hierop.

Een ander punt van zorg is dat, ondanks het feit dat het wetgevingsproces is stilgelegd, nog heel veel patiënten in Nederland informatie krijgen over het epd in de trant van: uw gegevens zijn opgenomen; u kunt hiertegen bezwaar maken. Nog erger is dat er ook mensen zijn die al bezwaar hadden aangetekend tegen het elektronisch patiëntendossier, maar die vervolgens toch een brief hebben gekregen dat hun gegevens met die en die personen gedeeld werden in het kader van het elektronisch patiëntendossier en dat zij daartegen bezwaar kunnen maken. Zij hadden echter al aangegeven dat zij bezwaar hebben. Dit geeft heel veel onrust en schept

verwarring bij patiënten. Heel veel mensen die dit kritisch volgen, weten namelijk dat het wetgevingsproces is stilgelegd. Er zijn dus tegenstrijdige signalen. Wij krijgen graag een reactie van de minister hierop. Hoe kunnen burgers erop vertrouwen dat alles klopt met het elektronisch patiëntendossier, als zij bezwaar hebben ingediend en toch weer een brief krijgen dat zij bezwaar moeten maken tegen het gebruik van hun gegevens?

Ik ga nu in op de gegevens zelf die in het elektronisch patiëntendossier komen.

De **voorzitter**: Mevrouw Kuiken, u bent al over uw spreektijd heen. Wilt u daar rekening mee houden?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ja, daar zal ik rekening mee houden. Ik heb een vraag over het opslaan van de gegevens in het elektronisch patiëntendossier. In hoeverre is er sprake van standaardisatie, ook om fouten in de toekomst te voorkomen? De beveiliging moet nog geregeld worden. In hoeverre hebben patiënten zelf de mogelijkheid om invulling aan of aanvulling op het dossier te geven? Het moet natuurlijk geen eenrichtingsverkeer zijn in die zin dat medici allerlei zaken in het dossier zetten en dat de patiënt alleen kan kijken, maar het dossier niet echt kan beheeren. Een voornaam punt van kritiek op het hele proces van het epd heeft betrekking op de beveiliging. Mevrouw Leijten sprak daar al over.

Beveiliging kan alleen als daarbij een goede sanctie mogelijk is en er een handhavingsregime is voorzien. Wij wachten nog op die nota, want wij hebben daar nog geen zicht op. Mijn fractie hecht er zeer aan dat zo'n zwaar instrument met betrekking tot het delen van informatie alleen kan functioneren als er strikte en strenge sanctiemogelijkheden zijn, zodra er misbruik wordt gemaakt.

Ik concludeer dus dat de Partij van de Arbeid niet tegen een elektronisch patiëntendossier is. Wij kunnen er echter alleen mee instemmen als twee waarborgen goed geregeld zijn, namelijk ten eerste de privacy en de gegevensbescherming van mensen en ten tweede de stevige aanpak van misbruik. Aan die twee voorwaarden is op dit moment nog niet voldaan. Wij willen dan ook van de minister weten wat de volle vaart rechtvaardigt die zij hier inzet. Wij zien die rechtvaardiging namelijk niet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. GroenLinks heeft ook voor het epd gestemd, maar GroenLinks is wel altijd kritisch geweest ten aanzien van de betrouwbaarheid en de vertrouwelijkheid van het epd en ook ten aanzien van de verantwoordelijkheden en de grote ambitie die in korte tijd moet worden gerealiseerd. GroenLinks heeft bij de behandeling van het wetsvoorstel een aantal opmerkingen gemaakt en voorwaarden gesteld. In totaal wordt er nog geen 200 mln. uitgetrokken voor de invoering van het epd. Dat lijkt misschien veel, maar dit betekent dat maar een kwart procent van de jaarlijkse zorguitgaven besteed wordt aan ICT. Als je wilt dat dit echt goed gebeurt, kun je je afvragen of dit bedrag wel hoog genoeg is. Moet je niet meer geld hierin steken? Die opmerking heeft mijn voorganger Sap in dit verband ook gemaakt.

De ketting is nooit sterker dan de zwakste schakel. Daarom wilden wij een grote, geregisseerde hack. Dat was de een van de voorwaarden. Bovendien moet de patiënt van meet af elektronisch toegang hebben tot zijn dossier. In de voorstellen van vandaag zet de minister een aantal stappen. Mensen krijgen toegang tot het dossier via het portaal van de zorgverlener, maar niet via een eigen portaal. Mensen kunnen zelf bepalen wie zij toegang geven tot het dossier en kunnen het dus ook afschermen voor bijvoorbeeld de buurman die ook in het ziekenhuis werkt. Mensen kunnen via e-mail of sms een melding krijgen zodra hun epd wordt geraadpleegd. Is hiermee ook voldaan aan de door ons gestelde voorwaarden om voor de wet te stemmen?

Onze eerste voorwaarde was dat de patiënt van meet af aan toegang moet hebben tot het eigen dossier. De tweede voorwaarde was dat er een geregisseerde hack moet komen. Ik ga nu in op de eerste voorwaarde. Via het Nictiz kan een patiënt zijn dossier aanvragen. Er is echter geen sprake van digitale toegang. De minister wil nu via de zorgaanbieder toegang geven tot het dossier. Hieraan kan de zorgaanbieder ook extra diensten verbinden. Is dit echter de juiste manier? Hoe zit het bijvoorbeeld voor mensen die geen vertrouwen hebben in hun zorgverlener? Daarnaast kun je je afvragen of het dossier op deze manier niet te veel versnipperd raakt. Een patiënt die met meerdere aanbieders en instellingen te maken heeft, moet dan dus ook meerdere portalen af. De minister stelt ook voor om mensen te laten weten dat hun dossier geraadpleegd wordt via e-mail of sms. Dit is voor ons echter niet voldoende. Mensen moeten te allen tijde kunnen kijken wie hun dossier geraadpleegd heeft, ook in het verleden. Ik zie de sms- of e-mailnotificatie dus vooral als een manier om te voorkomen dat het dossier buiten medeweten van de patiënt wordt geraadpleegd, maar niet als een manier om vooraf regie daarop te kunnen voeren. Wij willen dat mensen van meet af aan zelf de toegang tot het dossier kunnen regisseren. Ik sluit mij dan ook aan bij de kritiek van de NPCF hierop, namelijk dat het epd de patiënt nog niet de mogelijkheden biedt om echt eigen regie te voeren.

De tweede voorwaarde was de geregisseerde hack. Daar wordt inmiddels deels aan voldaan. In elke voortgangsrapportage staat er een kort stukje over. Onzes inziens is dat nog niet genoeg. Er staat een kort stukje in over de uitslagen als er een test is gedaan. Die zijn steevast positief, maar het is pas goed in te schatten of dit ook klopt, als de resultaten duidelijk en openbaar zijn. GroenLinks wil dan ook graag dat alle informatie over de beveiliging van het epd openbaar wordt. Wordt ook de manier waarop in de praktijk met het systeem wordt omgegaan, voldoende getest? Worden dus ook individuele instellingen aan een praktijktest onderworpen? Een aantal jaren geleden heeft Karin Spaink twee ziekenhuizen gevraagd of zij haar epd mocht laten hacken. Die ziekenhuizen vonden dat toen prima, want zij hadden vertrouwen erin dat dit goed zou komen. Vervolgens bleek echter dat het epd vrij gemakkelijk te hacken was. In dit geval geldt dus dat de ketting zo sterk is als de zwakste schakel. Ik zie dus graag dat daar meer aandacht aan besteed wordt. Je kunt daarbij ook denken aan de inzet van zogenaamde ethical hackers.

Kortom, de minister zet een paar goede stappen, maar aan de voorwaarden van GroenLinks voor het epd is op dit moment nog niet voldaan. Ik ben daarom benieuwd naar de reactie van het kabinet.

### **Voorzitter: De Liefde**

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Het huwelijk van de overheid met ICT is niet gelukkig. Dat kunnen wij wel vaststellen. Ik heb zelden zo'n chaos gezien als die rond het epd. Wiens belang dienen wij hier? Dit vraag ik mij af. Ik heb alle stukken zitten lezen en vraag mij in dat kader af in wiens belang de twintig afkortingen zijn die niemand begrijpt. In wiens belang zijn al de organisaties die er nog eens en nog eens naar kijken? Dienen wij wellicht het belang van die organisaties? Minister, in wiens belang hebben wij een epd? Ik vraag dit echt serieus. Britse onderzoekers zeggen dat de zorg er niet beter van wordt. Dat lijkt mij nogal logisch. De zorg wordt namelijk niet verleend door een computersysteem, maar door een goed opgeleide arts die wil samenwerken met alle andere mensen die ook zorg verlenen. Hoe wordt de zorg dus veiliger? Als een arts vergeet iets te noteren, weten wij het niet. Dat geldt nu ook voor de papieren dossiers, al zijn die er overigens amper nog. Alle ziekenhuizen hebben immers hun eigen systemen. Wie wordt hier dus beter van? Wie moet dit bovendien uitvoeren?

De heer **Omtzigt** (CDA): Het betoog van de SP is interessant. Aan de ene kant wil de SP geen wetgeving voor het elektronisch patiëntendossier. Aan de andere kant stelt de SP vast dat er nauwelijks nog papieren dossiers bestaan. Moet ik concluderen dat de SP-fractie totaal geen wettelijk kader wil hebben voor het opslaan van persoonsgegevens? Dat is dan namelijk de conclusie. Zo lag de zaak tot de epd-wetgeving van kracht werd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik kom daar nog op. Volgens mij is er echter nog helemaal geen wet. Dat is het rare. Daar ging mijn interruptie tijdens het betoog van de PvdA ook over. Deze minister voert een wet uit die nog niet is aangenomen. Er zijn wezenlijke bezwaren tegen die wetgeving, juist omdat het gaat om het beschermen van de persoonsgegevens. Die wetgeving zou dus helemaal niet door moeten gaan. Ik zeg daarom: «stop met die uitvoer». In wiens belang is die eigenlijk? Wij moeten wel serieus praten over het beschermen van persoonsgegevens, ook met de artsen die het epd massaal afwijzen en met de patiënten die het afwijzen. Dit traject is echter werkelijk een doodlopende weg. De politiek moet daarom verstandig zijn. Wij willen namelijk allemaal de persoonsgegevens beschermen. Wij willen immers allemaal dat artsen goed met elkaar kunnen samenwerken en snel kunnen overleggen. Wellicht is de telefoon daarvoor een prima communicatiemiddel. Laten wij dus gewoon even een stap terug doen en nu stoppen met het epd.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik concludeer dat de SP het epd kennelijk afwijst en dat zij terug wil naar het telefonisch communiceren tussen artsen. Patiënten hebben blijkbaar geen enkel recht meer op inzage en weten in zo'n geval totaal niet meer waar zij aan toe zijn. De SP wil dus terug naar de negentiende eeuw. Dat waren wij gewend van de SP, maar ik ben blij dat dit nu een keer helder gezegd wordt.

De **voorzitter**: Ik heb geen vraag gehoord, maar misschien wil mevrouw Leijten toch hierop reageren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is al een gezellig debat geworden. Dit zijn grote woorden van het CDA. Wat doet het CDA met 85% van de huisartsen die geen behoefte hebben aan een landelijk schakelpunt? Dat is namelijk een wezenlijk onderdeel van het epd. Wat doet het CDA met patiëntenorganisaties die het niet voldoende vinden?

De **voorzitter**: Kunt u deze vragen eventueel in interrupties aan de heer Omtzigt stellen en nu verdergaan met uw eigen betoog?

Mevrouw **Leijten** (SP): Prima, maar op die vragen wordt geen antwoord gegeven. Ik zie dat dit een chaos is. Ik vraag mij af wiens belang wij hier dienen. Ik zie dat wij niet de belangen dienen van de mensen om wie het gaat. Daarom roep ik de minister op om geen wet uit te voeren die nog niet is aangenomen. Dit kan zij gewoon niet doen. Minister, stop met het epd!

Ik heb een aantal vragen. Wie verdient hieraan? Mevrouw Voortman sprak over 200 mln. uitvoering vanuit de overheid, maar daar komen nog alle kosten voor de ziekenhuizen bij die bovendien een onafhankelijk oordeel moeten hebben. Wie moet dat dan weer betalen? Ik wil dit eigenlijk wel weten. Wie verdient hier nu aan? Wij hebben bijvoorbeeld bij de ov-chipkaart gezien dat er allerlei organisaties en bv's achter zitten die daar grof geld mee verdienen. Het is dus goed als wij hier openheid over krijgen.

Graag wil ik bovendien weten of de minister het niet beter vindt om te investeren in de kwaliteitsverbetering via deskundigheid aan het bed en niet via een elektronisch systeem. Kortom, wij waren tegen deze

invoering. Wij zijn absoluut niet tegen het samenwerken en ook niet tegen het elektronisch samenwerken van zorgverleners. Het elektronisch kinddossier is bijvoorbeeld ontwikkeld door jeugdhulpverleners die zelf hebben gezegd: deze informatie is zinvol om op te slaan zodat wij terug kunnen zien welke medische geschiedenis een kind heeft, zodat dit vooruitgaat. Daar zitten dus de noodzakelijke dingen in. Het elektronisch kinddossier is goed beveiligd. Het is bovendien van onderop ontstaan. Het epd is echter een van bovenaf opgelegd ICT-speeltje. Ik roep de minister daarom op om te stoppen met dit project en anders hoop ik dat WikiLeaks heel snel de belangen, de gegevens van de organisaties en de bijbehorende agenda van degenen die hierachter zitten in handen krijgt. Ik hoop echter niet dat WikiLeaks de patiëntengegevens van de individuen in Nederland in handen krijgt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. D66 steunt de ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier. In tegenstelling tot mevrouw Leijten denkt D66 dat de kwaliteit van zorg toeneemt, omdat er sneller toegang is tot duidelijke patiëntengegevens. De opslag en de uitwisseling van steeds meer gegevens bergen echter ook een risico in zich voor de privacy van burgers. Mijn fractie blijft de voortgang van het epd dan ook kritisch toetsen op de regie en de privacy van de patiënt.

Ik ga nu eerst in op de toegang van de patiënt tot de gegevens. Een patiënt kan nu alleen via een afspraak met de arts zijn dossier inzien. D66 wil de toegang voor de patiënt gemakkelijker maken. Wij willen dat patiënten via DigiD hun eigen dossier kunnen bekijken, maar volgens de minister is dat nu nog onveilig. In het Verenigd Koninkrijk kan het wel. Waarom? Wanneer is het in Nederland ook mogelijk? Wanneer is het veilig genoeg?

De minister wil de toegang via de website bij de zorgaanbieder regelen. Waarom is dit veiliger? D66 beschouwt dit als een tijdelijke oplossing. Onderschrijft de minister dit? Blijft zij zich bovendien inzetten voor inzage met DigiD?

Als verschillende zorgaanbieders de toegang regelen, kan een versnipperd beeld ontstaan. Hoe voorkomt de minister dat? Mijn fractie wil dat patiënten hun hele dossier kunnen inzien en dat zij eventueel gegevens mogen downloaden. Kan de minister dit garanderen? D66 wil dat de patiënt de regie heeft over de toegang tot zijn dossier en bovendien zelf bepaalt wie toegang krijgt. Patiënten kunnen nu zelf aangeven wie toegang krijgt tot hun gegevens, heeft de minister in haar brief geschreven. Zorgt de minister ervoor dat de patiënt dat straks op ieder moment via internet kan regelen? Patiënten kunnen inzien wie hun gegevens heeft bekeken. Bijna zes miljoen mensen zijn nu aangesloten op het epd, maar slechts 2 500 keer is er daadwerkelijk gekeken. Hoe verklaart de minister dit?

Mijn fractie is er erg voor dat mensen een sms of e-mail kunnen ontvangen als hun gegevens worden geraadpleegd. Hoe wordt dat straks gecommuniceerd, zodat mensen weten dat dit plaats gaat vinden? Wordt dit breed gecommuniceerd?

Voor D66 is de patiënt de sleutelbewaarder van zijn gegevens. Een patiënt moet dus ook kunnen beslissen om niet deel te nemen aan het elektronisch patiëntendossier. Bijna 7000 bezwaarschriften zijn echter niet behandeld en afgewezen. Op basis van welke criteria verplicht de overheid deze mensen mee te doen aan het epd? Wat ons betreft, informeert de overheid de patiënten onvoldoende over het epd. Mensen weten vaak niet dat zij kunnen zien wie hun gegevens heeft bekeken. Zij weten niet dat zij gegevens uit hun dossier kunnen laten verwijderen en dat ziekenhuizen en huisartsen op regionaal niveau nu al heel veel gegevens uitwisselen. Onbekend maakt onbemind. Hoe verbetert de minister de communicatie over het epd zo snel mogelijk? Hoe zal ze patiëntenorganisaties daarbij betrekken?



Mijn partij wil het epd pas definitief invoeren als indringertesten bevestigen dat de patiëntgegevens echt veilig zijn. Een grote zwakte van het epd is de computer van de dokter. Die kan virussen bevatten of worden gehackt als een arts is ingelogd. In opdracht van de minister is deze zwakte onderzocht en volgens haar werden geen ernstige ontdekkingen gedaan. De Kamer wil dat graag ook zelf beoordelen. Wil de minister de onderzoeksresultaten daarom openbaar maken? Laat zij ook onaangekondigde tests doen?

D66 vindt dat ook de regionale uitwisseling van gegevens veilig moet zijn. Eerder bleek dat de regionale systemen niet voldoen aan de wettelijke privacy-eisen. In hoeverre voldoen zij hier inmiddels wel aan?

Om de privacy van de patiënt te garanderen is permanent toezicht nodig. Eerder was het College bescherming persoonsgegevens kritisch over de manier waarop er is vormgegeven aan het toezicht. Het verontrust D66 dat uitgerekend een toezichthouder deze zorgen uit. Hebben alle toezichthouders inmiddels hun vertrouwen uitgesproken in het nieuwe toezicht-kader epd?

Voor een bruikbaar epd moeten artsen medische gegevens gestandaardiseerd vastleggen. Dit gebeurt op dit moment onvoldoende. Kan de minister daarover afspraken maken met de artsen? Wij vragen de minister ook om op zorgvuldige wijze door te gaan met de ontbrekende wetgeving. De wet is er nog niet. Hoe gaat de minister nu verder? Zal zij artsen- en patiëntenorganisaties bij haar nieuwe aanpak betrekken? Wanneer zal de minister bekijken of ook andere gegevens, zoals röntgenfoto's en laboratoriumresultaten, op het epd kunnen worden aangesloten?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Het is algemeen bekend dat de Partij voor de Vrijheid fel tegenstander was van het elektronisch patiëntendossier. Ik kan melden dat zij dat nog steeds is. Van mijn fractie mag het hele epd de prullenbak in. De epd-trein dendert echter vrolijk voort, zelfs nadat de Eerste Kamer aan de noodrem heeft getrokken. Het is boven alle twijfel verheven dat elektronisch communiceren voordelen heeft. Het is nuttig voor patiënt en arts. Denk in dit kader aan het verzenden van verwijsbriefjes, recepten en meldingen van opnames en behandelingen tussen de specialist en de huisarts of tussen de huisarts en de waarnemende huisarts. Dit gebeurt echter al jaren en hier is geen uitgebreide, landelijke wetgeving voor nodig. Hier gaat het echter om het optuigen van een kostbaar landelijk systeem, waarvan de veiligheid nooit 100% gegarandeerd kan worden en waarvan de noodzaak nooit is aangetoond. Zelfs de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid schrijft: «er wordt gesproken over «betere kwaliteit van zorg» en «dé positie van dé patiënt en dé arts». Door dergelijke abstracties is al lang niet meer duidelijk voor wie dit grote project nu eigenlijk is bedoeld en wat dat nu concreet voor het leven en het werk van de betrokkenen betekent.» Het voornaamste argument om het epd in te voeren was de aanname dat daardoor betere zorg geleverd kon worden. Met het epd zouden duizenden medicatiefouten voorkomen kunnen worden. Hiervoor is echter geen evidencebased medisch bewijs. Inmiddels concluderen meerdere Amerikaanse en Britse onderzoekers dat het epd geen betere zorg levert, niet veiliger is en bovendien niet goedkoper. Medicatiefouten bij voorschrijven, bij distributie en bij toediening zijn maar voor een klein deel via technische middelen te sturen. Veel belangrijker zijn het gedrag en de motivatie van de zorgverleners om de juiste handelingen te verrichten. Het Maastricht UMC heeft dit onlangs aangetoond met een nieuwe manier van werken, namelijk met een barcode, waardoor het aantal medicatiefouten daar met 97% is teruggedrongen. Blijkbaar kan dit dus ook zonder epd.

Terwijl de minister goede sier maakt met het aantal aansluitingen, het aantal uitgegeven UZI-passen en het aantal inmiddels op te vragen dossiers, zijn enkele zaken nog steeds niet geregeld, zoals het toezicht. Er

zijn twee toezichthouders aangewezen, namelijk het College bescherming persoonsgegevens en de IGZ, maar het is volslagen onduidelijk wie welke verantwoordelijkheid draagt en wat de mogelijkheden van de toezichthouders zijn. Wie is wanneer aansprakelijk voor fouten in het epd? Kan de minister daarop een antwoord geven?

Ik kom nu op de toegang voor de patiënt. Wat ons betreft is het essentieel dat de patiënt toegang heeft tot zijn dossier. Tot nu toe heeft de minister alleen geregeld dat de patiënt in de toekomst zal kunnen bepalen wie er wel of geen toegang heeft tot zijn gegevens, maar zelf kan hij er nog steeds niet bij. Het is ook de vraag wie er aansprakelijk is, als iemand zich heeft verzet tegen opname in het epd en als er iets fout gaat. Hoe zit het dan met de aansprakelijkheid? Is de aansprakelijkheid voor patiënten die niet opgenomen zijn in het epd minder dan voor mensen die wel opgenomen zijn in het epd?

Andere aspecten zijn de veiligheid en de privacy. Het is goed dat zorgverzekeraars geen toegang hebben tot het elektronisch patiëntendossier. Hoe zit het echter met keuringsartsen, arts-assistenten, coassistenten, stagiaires en al de andere medewerkers die in de toekomst toegang krijgen tot het epd? Wat is de noodzaak voor indicatieorganen om toegang te krijgen tot het epd? Mijn fractie ziet die in ieder geval niet. De veiligheid is nooit te garanderen met zo veel toegangen en bovendien is elk ICT-systeem hoe dan ook te hacken.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik heb twee vragen. Waar haalt de PVV-fractie de informatie vandaan dat stagiaires bij het epd kunnen? Dat is nogal een suggestieve vraag. Men moet daarvoor namelijk een registratie hebben die alleen aan BIG-geregistreerden wordt uitgegeven. Die wordt dus niet aan stagiaires gegeven.

Hoe oordeelt de PVV-fractie over de elektronische uitwisseling die nu in OZIS-netwerken en dergelijke plaatsvindt? Vindt de PVV die veilig? Prefereert de PVV deze uitwisseling boven de bescherming die nu bij wet wordt voorgesteld?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik begin met het antwoord op de eerste vraag. Wij kunnen allemaal wel dromen dat stagiaires niet in het epd gaan, maar dit zal hoe dan ook gebeuren onder de verantwoordelijkheid van degene die wel bevoegd is. Stagiaires kunnen in de ziekenhuizen nu ook de medische dossiers van patiënten inzien. Dit gebeurt dus al en dat zal ook gebeuren met het epd.

In antwoord op de tweede vraag, deel ik mee dat de PVV op zichzelf voorstander is van regionale uitwisseling. De PVV vindt ook dat dit veiliger moet gebeuren. Wij vinden echter niet dat er zo veel geld besteed moet worden aan een landelijk systeem, terwijl dit veel goedkoper op basis van de regionale systemen geregeld had kunnen worden.

De **voorzitter**: Wilt u naar aanleiding hiervan een vervolgvraag stellen?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik bewaar hem voor de tweede termijn.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Het is geen goede zaak dat deze minister doorgaat met de implementatie van het epd zonder dat zij eerst de eerdergenoemde zaken goed regelt. Het is uitermate zorgwekkend dat inmiddels ruim 7 miljoen dossiers opvraagbaar zijn terwijl er nog niet eens een wet is. De Partij van de Vrijheid vindt dan ook dat de minister moet afzien van het landelijk epd en zich moet focussen op een veilige regionale gegevensuitwisseling waarbij de regie bij de patiënt zelf ligt. 95% van de zorgverlening vindt immers regionaal plaats.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De eerdere sprekers hebben allemaal stevige kritiek geuit op het epd. Mevrouw Gerbrands doet dat nu ook. Is de

PVV een principieel tegenstander van het epd of is zij op dit moment alles afwegende tegen het epd?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Wij zijn altijd al tegen het epd geweest. De reden die voor het realiseren van een epd is genoemd, klopt niet. Die reden was dat door het epd de zogenaamde 19 000 medicatiefouten en 1 200 sterfgevallen per jaar voorkomen hadden kunnen worden, maar uit allerlei onderzoeken blijkt dat dit niet het geval is. Wij vinden dat de regionale uitwisseling, die nu al plaatsvindt, veiliger moet worden. Daarop hebben wij onze inzet gericht.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De PVV is dus een principieel tegenstander van het epd en er is niks wat de PVV van mening kan doen veranderen?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Nee.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Om te beginnen zeg ik nogmaals dank voor de presentatie over het epd die wij eerder deze week van de ambtenaren van de minister kregen. Dit onderwerp is nieuw voor mij en de presentatie was dan ook zeer verhelderend. Het scheelt een hoop leeswerk. Ik dank de minister voor haar toestemming daarvoor. De VVD is voor het elektronisch patiëntendossier. Waarom? Ik heb het vorige week al tijdens het debat over de IGZ gezegd: er worden nog steeds te veel onnodige fouten gemaakt. Het epd kan bijdragen aan het terugdringen daarvan. Dat de patiënt inzicht heeft in zijn eigen dossier, is goed voor de regie van de patiënt. Daardoor kan hij tegen een arts terug praten. Dat maakt de zaak scherper en wellicht gaat daardoor ook de kwaliteit omhoog. Mijn fractie is dan ook blij met de aanpassingen die deze minister heeft gedaan. Patiënten kunnen zelf bepalen welke zorgverleners toegang krijgen tot het dossier en zij krijgen daarvan bericht als het dossier is geraadpleegd. Dat betekent dat mensen die het dossier willen raadplegen, zich van te voren afvragen of raadpleging echt noodzakelijk is. Men weet immers dat een sms of e-mail wordt verzonden. Dat is goed voor de beveiliging. Dat is een drempel voor onnodig gebruik van het dossier.

Wat is de stand van zaken in dezen in de Eerste Kamer? Bekijkt de minister hoe steun kan worden gevonden voor het epd in de Eerste Kamer? Dan de authenticatie. Dat is geen jip-en-janneketaal. Hoe weet je dat degene die het dossier wil raadplegen ook degene is die daartoe is gemachtigd? Volgens mij was eerst het plan om te komen tot een landelijk portaal. Nu komt er een portaal via zorgverleners. Mij lijkt dat dit in feite second best is. Mijn collega van D66 zei dat dit wel kon, maar vroeg ook of dit iets tijdelijks is totdat wij weer de optimale situatie hebben bereikt. Ik sluit mij graag aan bij deze vraag. Is dit op te lossen met een DigiD? Waar zit de hiccup? Waardoor lukt het niet? Wie is daarvoor verantwoordelijk? Zijn het bureaucratieën die niet in beweging willen komen?

Er komt meer regie; de patiënt wordt actief in zijn eigen zorgproces. Ik heb gehoord en gelezen dat mensen het dossier vaker gaan raadplegen als zij er ook iets mee kunnen. Ik denk bijvoorbeeld aan het online maken van een afspraak in het ziekenhuis via het dossier of het online vinden van informatie over je aandoening. Kan het epd voor deze zaken worden uitgebreid zodat het voor patiënten aantrekkelijk wordt om het te raadplegen en het nog meer functies krijgt?

Ik sluit mij verder aan bij de vraag van collega Dijkstra. Volgens ons was het de bedoeling dat patiënten inzage zouden krijgen in het hele dossier. Nu ontstaat echter het beeld dat alleen samenvattingen worden gegeven. Hoe zit dat precies?

Veel mensen hebben iets gezegd over de handhaving en over het testen op hacken. De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad had het over

ethical hacking. Blijkbaar is dat een methode om de zaak onafhankelijk te testen. Een aantal andere fracties heeft hier iets over gevraagd. Mijn fractie lijkt dit een goed plan. Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

Hoe zit het met het aantal aansluitingen? Eind dit jaar was 16% van de ziekenhuizen aangesloten op het systeem. Zal dit percentage nog stijgen en, zo ja, in welk tempo?

Mevrouw **Leijten** (SP): Een technische briefing over een onderwerp is altijd heel erg goed. Ik vraag mij af of de heer Mulder van de VVD ook heeft gesproken met de artsen die hiermee moeten werken. Is hij ervan op de hoogte dat zowel medische specialisten als huisartsen en apothekers het epd afwijzen? Zij wijzen erop dat er een goede regionale uitwisseling is die beter beveiligd moeten worden, maar het epd wijzen zij af. Wat vindt de heer Mulder daarvan?

De heer **Mulder** (VVD): De mate waarin het epd is afgewezen, is af te leiden uit het aantal aansluitingen. Volgens mij stijgt dat aantal. Dat kan dus op draagvlak wijzen. Een paar weken geleden heb ik in het Medisch Centrum Haaglanden Westeinde gesproken met directeur Geerlings en een van zijn specialisten. Zij vonden het elektronisch patiëntendossier goed en lieten zien hoe men daarmee werkt in het MCH Westeinde. Tot mijn groot genoegen refereert de minister in haar brief aan het Medisch Centrum Haaglanden. Ik heb daar dus met artsen over gesproken en ik proef daarvoor een zeker enthousiasme.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het verbazingwekkend dat de VVD, die altijd zegt dat ...

De **voorzitter**: Gaat u een vraag stellen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Misschien mag dat niet. De VVD zegt altijd dat het belangrijk is dat wij dingen invoeren die draagvlak hebben. Het rookverbod heeft geen draagvlak en, hup, de asbak komt weer op tafel. Het epd heeft echter ook geen draagvlak. Dat blijkt heel duidelijk uit het aantal bezwaren dat is gemaakt en dat blijkt ook heel duidelijk uit de angst die er is. Het College bescherming persoonsgegevens zegt bijvoorbeeld dat het nog niet veilig is en de Eerste Kamer trekt aan de noodrem. De partijgenoten van de heer Mulder aan de overkant zijn zeer kritisch, juist omdat er geen draagvlak is onder degenen die met het epd moeten gaan werken. Ik vind het dan verbazingwekkend – dat stel ik dan maar vast, voorzitter – dat de VVD in de Tweede Kamer klakkeloos achter dit ICT-project aan loopt.

De **voorzitter**: U hebt geen vraag gesteld. Ik geef de heer Mulder gelegenheid voor een korte reactie.

De heer **Mulder** (VVD): Mijn collega Omtzigt zei dat de SP in de negentiende eeuw leeft. Ik weet niet precies wanneer de telefoon is uitgevonden, maar volgens mij was dat in de achttiende eeuw.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De heer Mulder zegt dat het draagvlak is af te leiden uit het aantal aansluitingen dat heeft plaatsgevonden. Is hij ervan op de hoogte dat tot 1 juli 2010 subsidieaanvragen konden worden gedaan en dat iedereen nog even een sprint heeft gemaakt om die subsidie binnen te krijgen? Dat heeft dus helemaal niets met draagvlak te maken.

De heer **Mulder** (VVD): Dat er een financiële prikkel is om mensen even over de drempel te helpen, daar kan ik mij iets bij voorstellen, maar het

draagvlak stijgt als ziekenhuizen zich daarbij aansluiten. Ik vroeg dan ook hoeveel erbij komen. Ik denk dat het met het draagvlak wel de goede kant op gaat. De subsidie kan daarbij een stimulans zijn geweest, maar ik weet niet of die nou zo doorslaggevend is geweest.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Het CDA is voorstander en altijd voorstander geweest van het elektronisch patiëntendossier. Wij zien het niet als een doel, maar als een middel ter ondersteuning van het zorgproces en ter verbetering van de kwaliteit van en vooral de veiligheid in de zorg. Het is een middel ter ondersteuning van het voorkomen van fouten en het achteraf mogelijk maken van het opsporen van gemaakte fouten. Het is kortom een middel dat de zorg beter en prettiger moet maken voor zowel patiënt als arts.

De politieke weg is niet makkelijk. Verschillende collega's hebben al gerefereerd aan de Eerste Kamer. De CDA-fractie is onder de indruk van de novelle. Het is een meganovelle. Het is een manier van de Eerste Kamer om toch een soort recht van amendement uit te oefenen. Door de novelle worden echter precies twee dingen gedaan die deze Kamer wilde. Er worden namelijk zwaardere straffen opgelegd aan mensen die onbevoegd in het dossier kijken, tot aan een uitschrijving uit het BIG-register toe, en daardoor kan goed worden gekeken naar de loggegevens. Wij kunnen er wat dat betreft voor één keer mee leven. Het eerste wat wij aan de minister willen vragen is dan ook wanneer wij de nota naar aanleiding van het verslag hierover kunnen ontvangen. Dan kunnen wij die hier behandelen.

Wij complimenteren de minister voor de voortvarendheid waarmee zij een en ander aanpakt. Wij zien vooruitgang in dit dossier, in de aansluiting en de uitrol. Dat geldt weliswaar alleen voor het medicatiedossier en het waarneemdossier huisartsen, maar dat hebben wij in de Kamer ook zo afgesproken. Dat zijn overigens zaken waarbij in de zorg snel vooruitgang kan worden geboekt. Wij hebben namelijk één register waaruit blijkt welke medicijnen iemand gebruikt. Ik kan mij moeilijk voorstellen dat collega's daartegen zijn. Dat kan soms regionaal zijn, maar soms ook best landelijk. Het is best handig om dat landelijk op een uniforme manier te registreren. Wij hebben wel nog vragen over het onvolledige dossier, maar die zal ik stellen bij de behandeling van het wetsvoorstel. Er is immers sprake van een spanningsveld op het gebied van de aansprakelijkheid van de arts als aan hem maar gedeeltelijk inzage in het dossier wordt verleend. Die vragen parkeer ik even, maar die zijn wel van belang. Als een patiënt tegen een arts zegt dat hij een gedeelte van zijn dossier niet mag zien, mag de arts de behandelrelatie dan weigeren? Wat betekent dat dan? Ik kan mij dat in bepaalde gevallen wel voorstellen. Of is de arts dan minder aansprakelijk? Per slot van rekening kon hij bepaalde dingen niet zien.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De heer Omtzigt zegt dat hij zich kan voorstellen dat een behandeling kan worden geweigerd als een patiënt een gedeelte van zijn dossier niet toegankelijk maakt. En wat als mensen bezwaar hebben gemaakt en helemaal geen epd hebben? Hoe staat de heer Mulder daar tegenover? Moeten deze mensen wel zorg krijgen of geen zorg krijgen?

De heer **Omtzigt** (CDA): Iedereen moet zorg krijgen. Als een patiënt zegt dat een bepaalde arts geen inzage krijgt in zijn medische gegevens en het gaat om een keuzebehandeling, dan is het wel handig dat deze patiënt naar een andere arts gaat. Daarbij doet zich het volgende spanningsveld voor. Als een patiënt helemaal geen elektronisch patiëntendossier wil hebben, is er toch een arts die deze patiënt behandelt. Loopt deze behandeling anderhalf jaar door, dan zal hij waarschijnlijk een papieren dossier moeten bijhouden. De vraag wat er op dat moment gebeurt met de opslag van gegevens, is wel degelijk een relevante vraag bij die

behandeling. Die vraag moeten wij in de Tweede Kamer niet uit de weg gaan. Stel je voor dat de patiënt niet meedoet, een medisch ingewikkelde aandoening heeft en zich onder behandeling laat stellen. Ik mag hopen dat de dokter dan keer op keer een aantekening maakt en ook de labuitslagen bewaart. Is het dan relevant om ervoor te zorgen dat die patiënt steeds door dezelfde dokter kan worden behandeld omdat die dokter tenminste weet wat er met de patiënt aan de hand is, of heeft de collega die de dokter op een bepaald moment waarneemt, dan wel inzage in het papieren dossier? Wat maakt dat bezwaar dan uit? Ik kan wel wegllopen voor moeilijke vragen, maar ik stel liever vragen tijdens de wetsbehandeling dan dat ik zeg dat het probleem er niet is.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): In het elektronisch patiëntendossier moeten ook de bezoeken en de labgegevens worden bijgehouden. Dat is precies het punt dat wij al die jaren al maken. Dat heeft te maken met de manier waarop de arts het dossier invult. Of het nou een papieren, een kartonnen of een elektronisch patiëntendossier is: alles valt en staat met de zorgvuldigheid van de zorgverlener en met de manier waarop hij zijn gegevens bijhoudt. Dat heeft niets te maken met de vraag of het elektronisch dossier beter zou zijn. Het gaat er immers om dat de arts, de verpleegkundige of wie dan ook, het dossier moet bijhouden en daarvoor een handeling moet uitvoeren.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik vind het interessant dat de PVV-woordvoerder hier zegt dat het geen verschil maakt. Inderdaad, zowel elektronisch als op papier dient buitengewone zorgvuldigheid te worden betracht. Er is wel een verschil met het elektronisch dossier: de gegevens kunnen sneller ter plaatse zijn als iemand op een andere locatie die gegevens nodig heeft. Bij een papieren dossier kan dat niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het wel interessant om te weten hoe het CDA dat ziet. Nu vindt uitwisseling plaats als dat medisch noodzakelijk is. Daarin kunnen wij de artsen vertrouwen. Dat vind ik ook belangrijk. Stel dat iemand niet aan het epd wil meedoen en een medische behandeling nodig heeft. Tussen specialisten is uitwisseling nodig. Mag dat dan nog van het CDA of is iemand dan overgeleverd aan alle onzekerheid die er is?

De heer **Omtzigt** (CDA): De SP heeft keihard aangedrongen op de wet die er nu ligt. Mevrouw Leijten zegt dat niet uitgewisseld mag worden. Er wordt alleen in het dossier gekeken als dat medisch noodzakelijk is. Feitelijk zegt zij daarmee dat een arts op een ander punt niet via het LSP inzage in het dossier mag hebben. Dat betekent dat de patiënt gedwongen is om zijn eigen dossier mee te nemen. Dat is wel iets wat wij helder tegen patiënten moeten zeggen. Als mevrouw Leijten bezwaar maakt tegen uitwisseling, in Den Haag een behandeling ondergaat en vervolgens naar Amsterdam gaat, dan kan de arts in Amsterdam niet bij de gegevens, ook niet als hij dat medisch noodzakelijk acht. Dat leidt wel degelijk tot een probleem. Daarom vind ik niet alleen de vraag van mevrouw Leijten interessant, maar ook het gemak waarmee zij stapt over het feit dat het maken van bezwaar kan leiden tot een probleem als urgente medische behandeling nodig is. Niet in het LSP zitten betekent immers niet in het LSP zitten. Dan kan men dus niet bij de medische gegevens. Dan zal de patiënt die dus zelf bij zich moeten dragen. Overigens wordt dit systeem in een aantal andere landen gehanteerd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is het kwalijke. Als mensen geen epd willen en het epd niet vertrouwen omdat zij overal horen dat het met de bescherming van de persoonsgegevens niet goed gaat, maar hun arts wel vertrouwen, dan moeten die mensen zich volgens de heer Omtzigt realiseren dat zij medisch risico lopen. Dat is een opgelegd systeem. De

arts kan dan niet even bellen of mailen over de desbetreffende patiënt. De uitvoering van het epd heeft er immers toe geleid dat deze patiënt heeft gezegd dat hij dat niet meer wil, terwijl hij dat op dat moment wellicht wel prima vindt. De heer Omtzigt dwingt mensen dus eigenlijk tot het epd of tot medisch risicovolle situaties. Dat is heel kwalijk.

De heer **Omtzigt** (CDA): Hier wordt door de SP-fractie een totaal verkeerd beeld geschetst. Mensen kunnen altijd aan de arts bij wie ze zijn, vragen om de andere arts op te bellen, met of zonder epd. Dat is geen enkel probleem. Ik ben ook naar een nieuwe tandarts gedaan. Hij belt gewoon naar mijn vorige tandarts om de röntgenfoto's op te vragen. Die liggen er binnen twee dagen. Dat is een normale gang van zaken, met of zonder epd. Mevrouw Leijten wekt hier de indruk dat geen uitwisseling plaatsvond voordat wij hier spraken over het landelijk schakelpunt. Voordat uitwisseling plaatsvond, kon niemand zien wie gegevens uitwisselde, had de patiënt geen enkel recht op inzage en wist de patiënt niet wie wanneer gegevens uitwisselde of welke gegevens bekend waren. De CDA-fractie is er een groot voorstander van dat hierover fatsoenlijke wetgeving komt. Het elektronisch patiëntendossier is in ieder geval tientallen keren beter dan wat wij tot nu toe in dit land gewend waren. Het feit dat wij geen regelgeving hadden, betekende niet dat er niks gebeurde. Ik verzet mij echt tegen dat beeld.

De **voorzitter**: Ik vraag de heer Omtzigt om zijn betoog te vervolgen. Als iemand naar aanleiding hiervan nog vragen heeft, dan kunnen die in tweede termijn worden gesteld.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter, ik wil nog twee punten bespreken. De CDA-fractie heeft niet voor niks een motie ingediend met het doel dat de patiënt eigenaar is van de opgeslagen gegevens en te allen tijde toegang moet kunnen hebben tot die gegevens. Die moeten beschikbaar zijn. De CDA-fractie schrikt van een aantal van de voorstellen die de minister hier doet. Hoe kun je nu de landelijke toegang niet regelen – daarover hebben wij in de Kamer uitgebreid gesproken – en zeggen dat toegang maar gegeven moet worden via de web-portal van de individuele zorgverlener? Dat begrijpen wij totaal niet. Kan de minister ervoor zorgen dat er zo snel mogelijk in ieder geval een inblikfunctie komt en dat die goed verzekerd wordt? Dat de patiënt niet altijd zijn gegevens moet kunnen veranderen, is nummer twee. Wij snappen alle problemen met DigiD, maar anders heeft de patiënt dat recht niet. Dan heeft hij geen enkel idee welke gegevens er over hem zijn opgeslagen. Graag willen wij dat zo snel mogelijk geregeld zien. Als dat goed is geregeld, is het namelijk ook meteen een stuk veiliger. Wij zijn ook blij met de sms- en e-mailnotificatie. Ik sluit mij aan bij collega Mulder in dezen. Dat biedt inderdaad een extra beveiliging. Een arts weet dat de loggegevens bijna onmiddellijk terecht kunnen komen bij de patiënt. Als hij in een dossier kijkt en dat verkeerd is, dan komt een patiënt daar buitengewoon snel achter. Wij vragen ons wel af of de patiënt geen sms-bommetje krijgt als hij op de intensive care komt te liggen en hoe dat precies in zijn werk gaat. Waarschijnlijk zal de patiënt zijn telefoon dan maar moeten uitschakelen. Tot slot. Wij vinden het prima dat samen met de hackers goed aan het werk wordt gegaan. Ik sluit mij in dezen aan bij de voorgaande sprekers. Hoe harder zij testen, hoe beter. Het enige waar ik mij nog even tegen verzet, is de suggestie van mevrouw Voortman dat alle beveiligingsgegevens openbaar moeten zijn. Ik kan mij ook voorstellen dat de minister ervoor kiest om een aantal beveiligingsspecificaties besloten te houden. Mensen die er kwaad mee zouden willen, hoeft je namelijk niet van tevoren volledig te informeren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Doordat die informatie nu niet openbaar is, kunnen wij niet beoordelen of die beveiliging wel goed verloopt. Wij krijgen nu een heel summier stukje informatie. Ik zou niet zoveel met die informatie kunnen, maar ik heb zoiets van «kom maar op».

De heer **Omtzigt** (CDA): Er zijn goede redenen om niet alle beveiligingsmaatregelen die in de Tweede Kamer worden genomen om mensen te beveiligen, openbaar maken. Dat is een onderdeel van het beveiligingsstelsel. Ik vind het prima dat een gedeelte van deze zaken openbaar wordt, maar ik kan mij ook voorstellen dat de minister ervoor kiest om niet alles openbaar te maken, juist om de beveiliging beter te laten functioneren. De code van de sleutel van mijn auto wil ik ook graag geheimhouden.

De **voorzitter**: Het woord is aan de minister voor haar eerste termijn.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Naar mijn weten zijn wij nu ongeveer acht jaar bezig met de invoering van het elektronisch patiëntendossier. Op dit moment worden in de medische wereld per jaar 100 miljoen gegevens uitgewisseld. Dat is dus een enorme informatie-uitwisseling. Je wilt natuurlijk dat dit veilig kan worden gedaan. Je wilt niet dat iemand die incognito belt, gegevens van een bekende Nederlander krijgt en in de krant zet. Je wilt dat gegevensuitwisseling gestandaardiseerd gebeurt en dat artsen op de hoogte zijn van hetgeen andere behandelaars doen. Ik wil heel graag onderstrepen wat de heer Omtzigt hier zei: het epd is niet meer dan een middel. Het is geen doel op zichzelf. Het is niet meer dan een middel ter ondersteuning van de arts. Acht jaar is niet niks. Wij lopen dus samen een traject af. Het epd is een hartstikke belangrijk middel om de zorg veiliger te maken, om ervoor te zorgen dat minder vermijdbare sterfte voorkomt. Die heeft vaak met informatie-uitwisseling te maken. Dat weten wij ook. Als wij die informatie-uitwisseling kunnen verbeteren, zijn wij daar een stuk verder mee. Iedereen moet zich er toch voor inzetten om alle leed en fouten die vermeden kunnen worden, ook te vermijden? Het epd kan dat op zichzelf natuurlijk nooit voorkomen, maar het epd werkt als ondersteuning van de arts. In het traject loop je steeds tegen zaken aan die nieuwe vragen opwerpen. Op een gegeven moment kom je op een punt waarop je je moet afvragen of je hiermee moet verder gaan of moet terugvallen op hetgeen er al is. Je moet je goed realiseren dat, als je terugvalt op wat er al is, het dat dan ook is. Dat betekent dat je dingen per fax en telefoon doet en dat je terugvalt op de beveiliging die wij nu hebben. Overigens is die nooit perfect, maar wij doen ons uiterste best om die wel heel stevig te laten zijn. Wij weten dat de huidige beveiliging veel en veel minder is dan de beveiliging die wij hier in elkaar hebben gezet. Ja, het traject is gecompliceerd. Wij zitten dicht bij het moment waarop wij moeten besluiten of wij dit wel of niet gaan doen.

De aansluiting van huisartsen, apotheken en ziekenhuizen op het epd-communicatienetwerk neemt op dit moment een grote vlucht. In mijn opinie kun je dan ook stellen dat het draagvlak onder de mensen die ermee moeten werken, ontzettend groot is. Ruim 40% van de doelgroep, 2 800 van de 6 800 zorgaanbieders, is nu aangesloten. Van een kleine zes miljoen burgers kunnen, als zij het daarmee eens zijn, gegevens worden geraadpleegd als dat noodzakelijk is voor de zorgverlening. De komende maanden zal een grote groep zorgverleners, in totaal 75 tot 80%, zich aansluiten zodat rond april van iedere burger die dat wil, gegevens te raadplegen zijn via het epd-communicatienetwerk. Van de burgers heeft 2,6% bezwaar aangetekend. Ik interpreteer dat als een heel groot draagvlak.

Uiteraard zijn wij er nog niet met het aansluiten van de zorgaanbieders. Het gaat immers om een goed en verantwoord gebruik van gegevens door zorgprofessionals, zodat de beoogde doelen daadwerkelijk kunnen



worden gerealiseerd. Die doelen zijn het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van zorg, het ondersteunen van de dokter in het zorgproces en de patiëntveiligheid. In de Kamer vinden wij allemaal dat dit een stuk beter moet. Daar zal de focus de komende periode op liggen. Ik zie daarbij een belangrijke rol weggelegd voor de koepels van huisartsen, de LHV, het NHG en de VHN, en de apotheekhouders, de KNMP. Ik faciliteer hen daarom ook financieel bij het invullen van deze taak. Daarmee is een bedrag gemoeid van € 900 000 voor twee jaar.

Zij zullen zorgen voor communicatie met de achterban, voor het signaleren van eventuele verbeterpunten en het stimuleren van een goede kwaliteit van dossiervoering volgens de richtlijnen van de beroepsgroepen zelf. Daarnaast bekijk ik met de regionale samenwerkingsverbanden hoe wij gezamenlijk de communicatie met de burger kunnen stroomlijnen en zo goed mogelijk kunnen laten verlopen. Mevrouw Dijkstra zei heel terecht dat communicatie bij dit soort trajecten cruciaal is. Hiermee geef ik tevens invulling aan een motie van mevrouw Slagter uit de Eerste Kamer.

Ik ga in op de beveiliging. Een belangrijk aandachtspunt is de beeldvorming over het landelijk epd. Er zijn vele misverstanden en onder het begrip epd worden vaak veel verschillende dingen verstaan. Er is niet één grote bunker in Utrecht waar alle dossiers liggen opgeslagen. Het is eigenlijk een systeem waarin je in elkaars dossier kunt kijken, maar het dossier blijft waar het is, namelijk bij de zorgverlener. Ook worden internetincidenten snel, maar meestal onterecht, gerelateerd aan het besloten epd-communicatienetwerk. Adequate beveiliging en strikte toegangsmaatregelen zijn van het allergrootste belang. Er zijn wezenlijke verschillen tussen de risico's van het openbare internet en de besloten epd-infrastructuur, waar gegevens in principe alleen bij de bron blijven en onder strikte voorwaarden alleen zijn in te zien door daartoe geautoriseerde zorgverleners. Periodiek laat Nictiz hacktesten uitvoeren. Er zijn veel maatregelen genomen om het risico van misbruik zo veel mogelijk te beperken. Uit de tot op heden uitgevoerde indringerstesten zijn geen kritieke bevindingen voortgekomen, maar wij moeten altijd scherp blijven. Het is dus niet zo van «we hebben het een keer gedaan en dat is het dan». Nee, je moet daar continu scherp op blijven. Bedreigingen worden dan ook continu, 7 keer 24 uur, geïnventariseerd, geanalyseerd en geadresseerd. Indien nodig worden maatregelen aangepast of worden aanvullende technische procedurele en organisatorische maatregelen genomen. Dat neemt niet weg dat ik eraan hecht dat voortdurend wordt gekeken of aanscherpingen gedaan kunnen worden, zodat het gevoel van controle en veiligheid toeneemt en misbruik kan worden voorkomen. Daarom zal ik twee in mijn ogen belangrijke extra waarborgen laten inbouwen. De eerste is de e-mail- en de sms-signalering. Iemand die dat wil, zal van iedere raadpleging van de gegevens via het landelijke epd automatisch een bericht krijgen. Dan kan iemand precies volgen wat er met zijn gegevens gebeurt. De tweede is het beperken van de toegang van zorgverleners, als de patiënt dat wil. De patiënt kan bijvoorbeeld bepalen dat alleen de eigen huisarts, de eigen apotheker en de eigen fysiotherapeut toegang hebben tot de gegevens en verder niemand. Ik ben het overigens met veel leden eens dat wij er met de controle nog niet zijn. Ik wil alleen de stappen nemen die echt veilig zijn, maar die weg moeten wij verder bewandelen. Nu zijn het almaar tussenstappen. Ook in mijn ogen moet de rol van de patiënt in de toekomst groter worden. Adequaats toezicht op het systeem is uiteraard van belang. Het toezichtskader is naar de Kamer gezonden. Het CBP en de IGZ hebben daar positief op gereageerd.

Ik ben van mening dat naast de genoemde aanpassingen, inzage door de patiënt zelf een belangrijke meerwaarde heeft. Die moet echter wel veilig kunnen plaatsvinden. Er moet een betrouwbaar identificatiemiddel zijn, een soort UZI-pas voor patiënten. De portal mag niet te hacken zijn. Wij

waren dan ook voornemens om een epd-DigiD uit te geven. Alle voorbereidingen daarvoor waren al getroffen. Begin vorig jaar bleek echter dat de gsm en de sms makkelijk gehackt kunnen worden. Wij moeten niet investeren in een systeem met aantoonbare kwetsbaarheden. Een optimale beveiliging kan nu dus niet worden gegarandeerd. Je moet dus een pas op de plaats maken, want veiligheid en privacy gaan boven alles. Eerst moet de kwetsbaarheid in het sms-verkeer die gepaard gaat met DigiD worden opgelost, of er moet een ander veilig middel komen. Er zijn verschillende middelen waaraan je kunt denken. Wij maken dus nu een pas op de plaats, maar helder is dat het ontzettend belangrijk is dat de patiënt uiteindelijk die rol krijg toebedeeld.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): In het Verenigd Koninkrijk is dat mogelijk. Ik vraag mij af welk systeem daar wordt gebruikt. Kunnen wij daar eventueel iets mee?

Minister **Schippers**: Ik ga nog in op de gestelde vragen. Ik ben nog steeds bezig met mijn inleiding. Ik ben wel van mening dat je op geen enkele wijze de indruk moet wekken dat de overheid beschikt over medische gegevens. Dat beeld kan wel ontstaan als VWS een centrale portal aanbiedt aan de burgers. Wij hebben ook naar het Verenigd Koninkrijk gekeken. De opbrengst is daar heel laag. Je kunt er weinig mee en je ziet dan ook dat de mensen er weinig mee doen. Het ligt daarom meer in onze lijn dat artsen zelf via hun eigen website of portal inzage geven in de medische gegevens van het epd. De huisarts heeft alle gegevens bij elkaar. Relationeel gezien vind ik dat ook beter, want het gaat over de relatie tussen de arts en de patiënt. Ik vind het moeilijk om daar een overheid tussen te zetten. Ik zal daarom faciliteren dat inzage in de epd-gegevens via de landelijke infrastructuur mogelijk wordt gemaakt via deze route.

De heer **Omtzigt** (CDA): De minister kondigt hier een forse wijziging van de epd-plannen aan. Bij de wetsbehandeling gingen wij uit van centrale inzage en van de downloadbaarheid. De minister stelt nu voor dat dit bij tienduizenden zorgaanbieders gaat gebeuren. Hoe garandeert zij dan dat dit op uniforme wijze gebeurt en dat de zorgaanbieders worden verplicht om inzage te geven? Wat als mijn arts daar geen zin in heeft? En hoe garandeert de minister dat dit op een fatsoenlijke wijze gebeurt? Stuurt de minister hiervoor een wetswijziging naar de Kamer?

Minister **Schippers**: Ik doe dit niet in het geniep, want dit zal via een AMvB moeten worden geregeld. Ik stel de Kamer voor om het anders te regelen omdat de opzet die wij aanvankelijk met elkaar hebben afgesproken, niet veilig is. Een patiënt kan niet veilig met een DigiD aan de slag, en dus moet je een tussenstap zetten en intussen op zoek gaan naar een methode die wel veilig is. Dat is een beetje het punt. Het einddoel is niet verschillend, maar wij hebben een tussenstap nodig. Als iets niet veilig is en deskundigen zeggen dat het te hacken is, dan moet je niet op dat pad verdergaan. Dan moet je er eerst voor zorgen dat het veilig is. Het tussenvoorstel dat wij doen, kan uniform zijn en de patiënt heeft daarbij inzagerecht.

De heer **Omtzigt** (CDA): Omdat het een vrij majeure wijziging betreft – de CDA-fractie ziet wel waarom dat gebeurt, ook zij is niet blind voor de kwetsbaarheden van DigiD en sms – verzoeken wij de minister om in een brief uiteen te zetten op welke wijze zij de inzage geregeld heeft, hoe zij ervoor zorgt dat een en ander uniform kan, zodat je het ook kunt downloaden en bij elkaar kunt optellen, en hoe de inzage van de patiënt in dat systeem gegarandeerd wordt. Dat was voor veel fracties een belangrijke hoeksteen om in te stemmen met het epd. Wij zouden het

liefst willen dat de minister dat voor de plenaire behandeling van de novelle waar wij het eerder over hadden, aan de Kamer doet toekomen.

Minister **Schippers**: Ik vind dat een logische vraag. Het logische antwoord is: dat gaan wij doen. Dat zal ik uitgebreid beschrijven. Ik zal nog een keer in de brief toelichten waarom wij een tussenstap hebben genomen. De achterliggende reden daarvan is echter veiligheid. Het moet veilig of wij doen het niet. Nu hebben wij een soort tussenvorm waarin je aan beide tegemoet kunt komen. Daarbij kun je de patiënt nog niet helemaal tegemoetkomen, want je wilt dat de patiënt veel meer ermee kan. Dat is de volgende stap. Zodra het veilig is, zullen wij die stap zetten. De focus ligt tot april op aansluitingen en daarna uiteraard op een goede werking van het systeem. Samen met de koepels en de regio's moeten wij dat finetunen. Nictiz heeft de standaarden klaar voor nieuwe onderdelen van het epd-netwerk. Dan zou zo'n netwerk nog veel betekenis krijgen. Dan gaat het om uitwisseling van laboratoriumgegevens, gegevens voor de spoedeisende hulp vanuit de ambulance, röntgenbeelden, pathologiegegevens en e-Diabetes. Het is allemaal ongelooflijk belangrijk als dat zou kunnen, maar eerst moet de behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer afgerond zijn. Mijn voorganger heeft toegezegd om niet verder uit te breiden voordat het wetsvoorstel is aangenomen. Uiteraard houden wij ons daaraan. De behandeling van het voorstel om de epd-wet te wijzigen is in gang gezet. De nadere memorie van antwoord ligt in de Eerste Kamer. De nota naar aanleiding van het verslag ontvangt de Kamer eerdaags. Wij zouden dus van start kunnen gaan. Er is mij ook gevraagd hoe dit ligt in de Eerste Kamer en hoe het ermee staat. Wij hebben, mede op verzoek van de Eerste Kamer, een aantal wijzigingen doorgevoerd. Wanneer de Eerste Kamer ons daartoe oproept, gaan wij graag met haar in debat om te kijken of wij hier verdere stappen in kunnen zetten. Dat is gepland in maart.

Het elektronisch patiëntendossier is een onderwerp waar vaak misverstanden over bestaan. Wij hebben in Nederland niet een grote database staan. Het is een communicatienetwerk waar alleen een heel beperkte set gegevens op beschikbaar komt voor behandelaars als zij daartoe bevoegd zijn. De goede communicatie over het epd is het allermoeilijkste van dit traject, zo is gebleken. Daar wees mevrouw Dijkstra terecht op. Er wordt vaak een afweging gemaakt tussen het voorkomen van risico's op gezondheidsschade versus het voorkomen van mogelijke privacyrisico's. Daarom moet dit goed gaan werken, zodat artsen en burgers kunnen zien wat het is en wat de opbrengsten zijn. Ik hoop dat wij daar, gezien de snelle toename van het aantal aansluitingen, dit jaar aan kunnen beginnen. Zien is geloven. Het is nooit af. Wij zullen er altijd verbeteringen in moeten blijven doorvoeren. Ik hoop dat wij op dit traject verder kunnen. Dat kan echter alleen als daar draagvlak voor is, in de eerste plaats in de politiek. Als dat er niet is in de Tweede en Eerste Kamer, dan kunnen wij er niet mee verder. Maar het is geen vrijblijvend besluit, want daar zit aan vast dat je uiteindelijk terugvalt op wat er is. De vraag is of dat dan beter is ten aanzien van de privacy en het werk van een arts, gelet op de ondersteuning die hij dan ontbeert. Dat moet iedereen voor zichzelf afwegen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De Eerste Kamer heeft de voorganger van deze minister op dit punt stevig aangepakt. De VVD-fractie van die Kamer sprak zelfs van schoffering of minachting van de Eerste Kamer wanneer er verder zou worden gegaan met de invoering van het landelijk schakelpunt. Dat gebruiken de huisartsen nu en dat is de eerste stap naar de invoering van het elektronisch patiëntendossier. Klopt het dat het landelijk schakelpunt juist nu in de zogenaamde uitrolfase is, dat dat nu dus wordt ingevoerd, en dat de huisartsen daar juist nu op worden aangesloten? Zo ja, hoe gaat de minister dit uitleggen in de Eerste Kamer?

Minister **Schippers**: In de Eerste Kamer heeft mijn voorganger toegezegd dat er niet verder wordt gegaan met uitbreiden van wat er mogelijk is via het epd. Dan gaat het om röntgenfoto's, laboratoriumgegevens et cetera. Dat doen wij dus ook niet. Voorts heeft mevrouw Tan in de Eerste Kamer aangegeven bij de toelichting op haar motie dat zorgverleners zich vrijwillig kunnen aansluiten en dat dat doorgang kan vinden. Dat is in een stemverklaring aangegeven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat was niet mijn vraag en het is wel goed om daar een antwoord op te krijgen. Is het juist dat het landelijk schakelpunt, dat onderdeel is van het elektronisch patiëntendossier en dat gebruikt wordt door huisartsen, nu in heel Nederland wordt ingevoerd, «uitgerold» zoals dat in de politiek heet, en dat het niet een keuze is of je meedoet maar dat het gewoon wordt ingevoerd? Als dat niet zo is, dan is er namelijk een heel groot misverstand onder huisartsen.

Minister **Schippers**: Dat is niet juist. Er is afgesproken dat men zich vrijwillig kan aansluiten. Dat is ook logisch. Wij hebben ook geen 100%. Er zijn huisartsen die zich aanmelden omdat zij aangesloten willen worden. Dan gaat het niet om alle huisartsen, want zij zijn er niet toe verplicht. Zorgverleners kunnen pas hiertoe verplicht worden als de wet is ingevoerd. Het is logisch dat je het niet kunt verplichten voordat de wet is ingevoerd, want op basis waarvan dan? Enerzijds is ook heel helder in de Eerste Kamer gecommuniceerd dat wij de mogelijkheden van het landelijke schakelpunt niet verder uitbreiden. Anderzijds is letterlijk gezegd: «Onder deze voorwaarden verzet deze motie zich onzes inziens niet tegen verdere vrijwillige aansluiting door zorgverleners op emd en ewd.» Dat is precies wat nu gebeurt.

De **voorzitter**: Een laatste poging, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik doe een laatste poging, want dit wordt een beetje een woordspelletje en dat irriteert mij mateloos. Ik heb gesteld dat het een chaos is omdat ik ontzettend veel berichten krijg van huisartsen uit heel Nederland, van Drenthe tot Limburg tot de Randstad. Die zeggen het volgende. Wij moeten nu op het landelijk schakelpunt. Dat was toch tegengehouden in de Eerste Kamer? Er is nog geen wettelijke basis. Vervolgens krijg ik heel veel vragen van mensen die zeggen: ik heb bezwaar gemaakt en nu krijg ik het verzoek van mijn huisarts of de gegevens in het landelijk schakelpunt mogen. Laat de minister hier het signaal geven: nee, het ligt stil totdat ik eind maart, begin april in het reine ben gekomen met de Eerste Kamer. Het is namelijk nog maar de vraag of dat gaat gebeuren. Zegt de minister dat het stilligt of maken wij er een woordspelletje van en zeggen wij «nee, wij breiden het niet uit en functies blijven vrijwillig», zodat niemand weet waar hij aan toe is?

Minister **Schippers**: Ten eerste is er geen sprake van een woordspelletje maar een heel groot verschil van inzicht. Mevrouw Leijten spreekt namelijk van chaos, terwijl ik in de eerste weken als minister heel veel huisartsen juist over het epd heb gesproken en nog op geen enkel moment iets heb vernomen van chaos bij huisartsen. Sterker nog, ik heb uitgebreid met hen gesproken over het epd, de mogelijkheden daarvan en over de vraag of zij zich zouden willen aansluiten. Ten tweede hebben wij van de LHV geen signalen gekregen van chaos. Het is nogal wat, chaos. Dat betekent dat er heel wat aan de hand is. Ten derde gaat het automatisch om vrijwillige aansluiting, want ik kan tot niets verplichten. Ik heb geen brieven gestuurd naar huisartsen: gij zult u aansluiten. Dat kan ook helemaal niet. Dat kan pas als het wetsvoorstel de Eerste Kamer is gepasseerd. Als het de Eerste Kamer niet is gepasseerd, zal het ook nooit gebeuren.

Ik ga nu naar de vragen. Mevrouw Kuiken zei dat het primaire doel van het epd is de veiligheid van patiënten verbeteren. Dat deel ik. Wij hebben een groot aantal vermijdbare schades in Nederland. Dat is zorgwekkend, zeker als je indringend spreekt met mensen die zoiets is overkomen. Wij moeten er alles aan doen om dat op een zorgvuldige manier te voorkomen. Verder zegt zij dat dit niet ten koste mag gaan van de privacy en veiligheid van persoonsgegevens. Ook dat deel ik van harte. Als wij het idee hebben dat dat niet goed is geregeld en dat wij dat niet goed hebben beveiligd, dan moeten wij dat ook niet doen. De vraag is of je dat 100% kunt weten. Dat kun je nooit en dan zou je er van af moeten zien. Maar de vraag is: wat is een acceptabel niveau van beveiliging?

Het onderzoek in het buitenland hebben wij ook gezien. De conclusie daarvan is dat er relatief weinig empirisch bewijs is waarmee de effectiviteit van digitale innovaties zoals het epd kan worden onderbouwd. Daarmee is niet gezegd dat het in de praktijk niet werkt. Andere landen zijn namelijk niet veel verder dan wij. Iedereen zit in een invoeringstraject van het epd. Wij hebben ook geen epd dat landelijk functioneert. Dat is in andere landen ook niet het geval. Feit is dat in 2009 in de zorg in Nederland 100 miljoen gegevens zijn uitgewisseld. Ik zei net dat dat nu het geval was, maar dat schijnt dus in 2009 te zijn.

Informatie-uitwisseling over de patiënt is van belang bij overdrachten, verwijzingen en acute opnames. Bij een op de drie consulten op de huisartsenpost raadpleegt een huisarts een regionaal of landelijk epd. In de richtlijn medicatieoverdracht wordt voorgeschreven dat er op elk moment van voorschrijven sprake moet zijn van een actueel medicatieoverzicht. Ook neemt de multidisciplinaire samenwerking bij de behandeling van chronisch zieken en mensen met kanker enorm toe. Patiënten worden steeds mobieler en de specialisatie van zorgverlening neemt toe. Dat gegevens de patiënt volgen is daarbij een voorwaarde voor de patiëntveiligheid en het voorkomen van inefficiëntie. De landelijke infrastructuur, het EPDnet, zorgt voor de noodzakelijke standaardisatie, structurering, verbetering en beveiliging van het huidige gegevensverkeer in Nederland. Uiteraard is een kwalitatieve verbetering niet met techniek of ICT alleen te realiseren. Het dient als extra ondersteuning voor de arts en kan een bijdrage leveren in de praktijk van zorgverlening. Daarom zal in de komende periode bij de implementatie, als het aansluitproces dus grotendeels achter de rug is, de nadruk komen te liggen op het goede gebruik van de gegevens. De koepels van huisartsen en apotheken zullen hier een heel belangrijke rol in spelen.

Er is gevraagd naar de wettelijke grondslag van de huidige situatie, waar wij nu mee bezig zijn, ook ten aanzien van de Eerste Kamer. Het Eerste Kamerlid mevrouw Tan heeft in de stemverklaring bij haar motie aangegeven dat haar motie zich niet verzet tegen de verdere vrijwillige aansluiting van zorgverleners op de landelijke infrastructuur voor de elektronische uitwisseling van medicatiegegevens en huisartswaarneemgegevens. In een brief aan de Eerste Kamer van 5 oktober 2010 heeft mijn voorganger dan ook aangegeven dat het proces van vrijwillige aansluiting binnen de uitgezette lijnen doorgang zal vinden. Wij zien geen juridische belemmering voor zorgverleners om zich vrijwillig aan te sluiten op het landelijk schakelpunt.

De beveiligingsmaatregelen van de landelijke infrastructuur. Er werd gevraagd: is de toegang tot de landelijke infrastructuur adequaat beveiligd? Adequaat; daar zit het natuurlijk in. Vinden wij het beveiligd? Door technische maatregelen is de toegang tot de landelijke infrastructuur adequaat beveiligd in lijn met de bestaande risico's, de standaardtechniek en de beschikbare middelen. Wij zullen daar altijd alert op moeten zijn. Als het verbeterd kan worden, moeten wij het ook verbeteren. Maar keuringsartsen, verzekeringsartsen, zorgverzekeraars of indicatieorganen hebben geen toegang tot de landelijke infrastructuur. Op advies van de Raad van State is een voorstel tot wijziging van het wetsvoorstel ingediend dat

ertoe strekt dit verbod expliciet te maken. Alleen door middel van een UZI-pas kan een zorgverlener vanuit zijn eigen locatie toegang krijgen tot de landelijke infrastructuur. Om gegevens via de landelijke infrastructuur te raadplegen moet een zorgverlener beschikken over het juiste autorisatieprofiel, moet er sprake zijn van een behandelrelatie die als zodanig is vastgelegd in het systeem van de zorgaanbieder, en moet de patiënt toestemming hebben verleend. De werking van deze technische maatregelen wordt jaarlijks geverifieerd door indringerstesten die worden uitgevoerd door onafhankelijke beveiligingsexperts.

Mevrouw Kuiken vroeg: hoe kan het dat een burger die een bezwaarverzoek heeft ingediend, toch een persoonlijke brief heeft ontvangen? Geen uitvoeringsorganisatie is zonder fouten maar je moet die wel tot een minimum beperken. Een bezwaarverzoek en aanmelding voor zorgverlening kunnen elkaar natuurlijk gekruist hebben. Maar iemand kan bijvoorbeeld ook vergeten zijn het formulier te ondertekenen of een kopie van zijn paspoort mee te sturen. Dit soort zaken gaat natuurlijk heel precies, want je kunt dat alleen over jezelf of je kinderen beslissen. Aangezien het precies luistert, kunnen daar misverstanden in ontstaan, maar het zou eigenlijk niet mogen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik ben niet de enige die daar een melding van heeft gehad. Hoe check je dat jouw bezwaar in goede orde is ontvangen en als dusdanig wordt behandeld? Ik wil de minister ook vragen om expliciet te onderzoeken op welke wijze een en ander regionaal – daar wordt het afgehandeld – in het proces verwerkt wordt.

Minister **Schippers**: Wij hebben dit onderzocht, want wij hebben dezelfde signalen gekregen als mevrouw Kuiken. Het lag aan dingetjes die ik net noemde: men was vergeten te tekenen of een kopie van het paspoort mee te sturen. En je kunt het weten doordat je een bevestiging thuis krijgt. Moeten wij hier in de communicatie veel en zorgvuldig aandacht aan besteden? Ja, wij moeten hier met z'n allen bovenop zitten. Dat hebben wij naar aanleiding van de berichten binnengekregen.

Mevrouw Kuiken vroeg naar de standaardisatie. Standaardisatie en eenheid van taal moet je sowieso stimuleren en faciliteren, maar bij uitwisseling van gegevens is zij noodzakelijk voor de kwaliteit. Ik kan allemaal voorbeelden van standaardisatie opnoemen, maar daarover voert Nictiz nauw overleg met de koepels en beroepsgroepen. Mevrouw Kuiken vroeg of patiënten recht hebben op correctie en aanvulling. Op grond van de WGBO heeft de patiënt deze rechten al. Dat geldt dus ook bij het epd. Het epd maakt deel uit van het dossier van de arts. Daarop kan de patiënt deze rechten ook daadwerkelijk uitoefenen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik heb een vraag die aansluit op wat de heer Omtzigt al opriep. Het is nog een discussie of wij een landelijke portal krijgen. Daarbij is ook de vraag welke functionaliteiten daaraan vast hangen in die zin dat je zaken aan kunt passen in je dossier. Hoeveel inzage heb je? Is die volledig? Ik wil de minister vragen om haar visie op aspecten als eigen regie, aanvulling en aanpassing van het dossier nadrukkelijk te betrekken in haar brief, evenals de vraag hoe dat dan zal plaatsvinden.

Minister **Schippers**: Ik zal dat erbij betrekken, maar dat alles kan nu niet omdat het nu niet veilig kan. In de tussenstap kan dat dus niet. Ik zal dat in de brief allemaal toelichten. Ik zal in die brief ook aangeven: waar staan wij nu, wat hadden wij gewild wat niet kan en waar gaan wij heen? Het wordt zo'n soort opbouw.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Jezelf aanmelden, die tussenstap, vraagt ook een bepaalde mate van beveiliging. Wat maakt dat veiliger ten opzichte van een landelijke portal?

Minister **Schippers**: Die vraag nemen wij mee.

Er zijn op dit moment al verschillende sancties op misbruik mogelijk: boetes en gevangenisstraffen als er sprake is van schending van het beroepsgeheim of computervredebreuk. Met de wijziging van het wetsvoorstel wordt daar een sanctie aan toegevoegd, namelijk de mogelijkheid voor de strafrechter om iemand uit zijn beroep te ontzetten. Dat doet hij natuurlijk niet zomaar. Dan moeten er heel zware zaken aan de hand zijn, maar die mogelijkheid wordt wel gecreëerd.

Mevrouw Voortman vroeg: hoeveel is er tot nu toe geïnvesteerd in het landelijk elektronisch patiëntendossier? In de periode 2002 tot 1 juli 2010, in 8,5 jaar, is in totaal 217,5 mln. uitgegeven aan activiteiten met betrekking tot de invoering van landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg. Dan moet worden gedacht aan audits, adviezen, pilotprojecten, communicatie, IT-ontwikkeling, beheer, projectmanagement en instellings- en projectsubsidies aan Nictiz. Op dit moment acht ik dat voldoende voor de centrale activiteiten. Uiteraard is het aan een zorginstelling zelf om een afweging te maken over investeringen in ICT binnen haar budget en dat gebeurt ook.

De vraag waarom het zo lang duurt om patiënten toegang te verlenen tot hun eigen medische gegevens, heb ik beantwoord. Dat heeft te maken met veiligheid. Helaas is ook geconstateerd dat het systeem waarvoor was gekozen, niet veilig is. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is druk bezig om hier alternatieven voor te zoeken. Er werd gevraagd of wij geen ethical hackers kunnen inzetten. Die worden al ingezet. Mevrouw Voortman vroeg ook: moet niet alle informatie over de beveiliging openbaar zijn? Ik ben het met haar eens dat de overheid altijd moet proberen om maximaal transparant te zijn in wat zij doet, maar ik ga ook niet de code van mijn pinpas openbaar maken. Dat is namelijk onderdeel van de beveiliging. Waar het verantwoord is om zaken openbaar te maken, moeten wij dat doen. Dat ben ik met haar eens. Maar je moet oppassen met het openbaar maken van alle zaken die juist onderdeel uitmaken van de beveiliging.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het gaat mij om de resultaten van die hackerstesten en de precieze formulering van die opdrachten. Als je die openbaar zou kunnen maken, dan kunnen mensen die daar deskundiger in zijn dan de minister en ik, de waarde van die hackerstesten gemakkelijker onafhankelijk vaststellen. Die informatie ontbreekt nu. Gezien het grote wantrouwen dat al bestaat over het epd, denk ik dat het goed is om die wel naar buiten te brengen.

Minister **Schippers**: Ik zeg toe dat wij een en ander naar buiten zullen brengen waar dat verantwoord is. Ik zal mijn mensen nog even vragen om na te lopen of wij daar te beperkt in zijn geweest en of wij daar nog wat meer aan kunnen doen. Maar waar openbaarheid de beveiliging juist schaadt, moeten wij dat dus niet doen.

Mevrouw Leijten van de SP-fractie heeft als centrale vraag: wiens belang dienen wij hiermee? Wij dienen primair het belang van de patiënt. Het belang dat degene die mij behandelt, weet wat een andere zorgverlener mij heeft voorgeschreven. Het belang dat een patiënt die het bij de ene zorgverlener niet meer naar zijn zin heeft en naar een andere wil, geen gedoe heeft over gegevens en niet een hoop testen moet overdoen. Het belang van de patiënt dat de arts maximaal ondersteund wordt in zijn beroep. Natuurlijk moet de arts zijn beroep goed uitoefenen, is alles mensenwerk en zal een elektronisch ding nooit zorg kunnen verlenen of

de arts kunnen vervangen, maar wij zien dit als ondersteuning van de arts. Onze inzet is dat hij daardoor beter kan werken.

Dus: ja, het is primair in het belang van de patiënt en het is in het belang van de arts. Die willen wij graag ondersteunen zodat hij uit die 100 miljoen gegevens die worden uitgewisseld, in ieder geval over de gegevens kan beschikken die hij nodig heeft om zijn patiënt te behandelen. Dat je los van plaats en van hoe laat het is, kunt zien wat er met een patiënt is gebeurd, waar hij allergisch voor is en wat hij slijkt, is het allerbelangrijkst bij acute zorg, waarbij je weinig tijd hebt om gegevens te achterhalen en tijd een belangrijke factor kan zijn. Ik ben het niet met mevrouw Leijten erover eens dat artsen dit massaal afwijzen. Ik heb niets op basis waarvan ik die conclusie kan trekken. Zij zegt dat 85% van de huisartsen ontevreden is. Ik weet niet waar zij dat op baseert. Ik heb die gegevens niet. Als ik kijk naar de aanmeldingen, dan trek ik juist de omgekeerde conclusie.

Mevrouw **Leijten** (SP): De SP heeft een uitgebreid onderzoek gedaan: De huisarts aan het woord. Ik heb hier niet paraat hoeveel precies maar een vierde van de huisartsen heeft hieraan meegedaan. Als het gaat over de medische noodzaak voor het epd, dan gaat het over de uitwisseling, die nu al plaatsvindt, de zorgvuldigheid die daarbij wordt betracht en het gegeven dat het altijd mensenwerk blijft en dat het epd, als je het verkeerd invult, niet invult of er niet in kijkt, ook niet zal werken. Dat wordt in het rapport gezegd. Wij hebben daar een reactie op gevraagd van minister Klink. Ik zal opzoeken of die er al is en anders vragen wij die opnieuw aan deze minister. Maar dit staat daar in. Wij hebben uitgebreid gevraagd: heeft dit een meerwaarde en, zo ja, waarom? Ik zal de minister dat rapport toesturen, want ik kan mij voorstellen dat zij dat nog niet gezien heeft.

De **voorzitter**: Dat is helder: de SP zal de minister dat rapport toezenden. Zij kan haar betoog vervolgen.

Minister **Schippers**: Ik wil daarop ingaan. Als 75% van de huisartsen en 90% van de huisartsenposten zich hebben aangemeld en als de LHV het bericht doet uitgaan «Epd-voorstel minister Schippers geeft regie terug aan arts en patiënt», waarin zij positief reageert op de wijzigingen en een totaal positieve houding heeft, dan vind ik het ver gaan dat mevrouw Leijten zegt dat het massaal wordt afgewezen. Ik heb daar geen grond voor, maar ik zie graag haar onderzoek tegemoet en dan zullen wij daar verder naar kijken.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Leijten voor haar twaalfde interruptie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Een aansluiting zegt niks over de tevredenheid. Als een huisartsenpost of huisarts ziet dat deze ontwikkeling gaande is, dat iedereen zich aansluit en dat dit een trein is die niet te stoppen is, dan denkt die: dan moet ik maar meedoen. Dat zegt nog niks over het draagvlak daarvoor. De argumentatie in de Eerste Kamer ging niet voor niks over de bezwaren van de huisartsen over het landelijk schakelpunt. Daar kan de minister niet aan voorbijgaan. Die zijn niet als sneeuw voor de zon verdwenen. Het zou heel goed zijn als de minister daar wat meer van zou weten, maar de argumenten en het rapport komen naar haar toe. Dan kan zij daar ook kennis van nemen, want het is ook belangrijk dat die geluiden doordringen tot het ministerie.

Minister **Schippers**: Als ik kijk naar het percentage dat zich heeft aangemeld en een positief persbericht dat de eigen brancheorganisatie uitbrengt, die hopelijk heel goed weet wat er onder haar eigen huisartsen leeft, dan kan ik niet meegaan in de uitspraak van mevrouw Leijten dat er



chaos is. Zij zegt dat er chaos is en dat het massaal wordt afgewezen. Ik kan dat niet plaatsen. Aangezien dit een belangrijk onderwerp is, heb ik mij daar recentelijk door veel huisartsen over laten bijpraten. En ik heb van hen persoonlijk het tegendeel gehoord van wat mevrouw Leijten zegt. Maar misschien heb ik juist de verkeerde personen gesproken. Ik deed dat aselectief. Dat kan voor haar onderzoek ook gelden. Maar ik merk nog niets van chaos en massaal verzet.

Wie verdient hier nu aan? Er zijn verschillende partijen bij betrokken: zorgaanbieders en ICT-leveranciers. Die partijen ontvangen uiteraard een vergoeding voor de diensten die worden geleverd. ICT-leveranciers leveren een dienst. Ook de partij die het landelijk schakelpunt beheert, ontvangt daar natuurlijk een vergoeding voor. Ook de zorgaanbieders krijgen een tegemoetkoming in de kosten door middel van een subsidie. Wij vragen diensten en betalen daarvoor. Zo moet het worden gezien.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten wil hier nog heel graag een vraag over stellen. Ik vraag haar wel om een aantal zaken eventueel naar haar tweede termijn mee te nemen. Anders gaat het heel lang duren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Garandeert de minister dat wij rond het elektronisch patiëntendossier geen beerputaffaire krijgen met bv'tjes die worden gesubsidieerd door de overheid om het epd in te voeren en die daar gigantisch aan verdienen? Dat hebben wij bij de ov-chipkaart namelijk wel gezien. Garandeert zij dat dat in dit geval niet zo is?

Minister **Schippers**: Dat is in dit geval niet zo.

Is het landelijk epd WikiLeaksproof? Is het mogelijk dat iemand die kwaad wil, een zeer grote hoeveelheid vertrouwelijke gegevens opvraagt, opslaat en misbruikt? De landelijke infrastructuur wordt met meerdere maatregelen beschermd. Ten eerste is die zo ontworpen dat er geen centraal bestand met medische gegevens is. De gegevens blijven in de informatiesystemen van de zorgverleners. Het opvragen van noodzakelijke gegevens is streng beveiligd en het opvraaggedrag wordt 24 uur per dag bewaakt. Om hier invulling aan te geven, worden de loggegevens binnen het LSP continu automatisch geanalyseerd om afwijkingen en eventueel misbruik op te sporen. Er wordt vastgelegd, gelogd, welke zorgverlener wanneer welke gegevens heeft geraadpleegd of gewijzigd. Elke gelogde raadpleging is te herleiden tot een individuele medewerker en een verantwoordelijke zorgverlener. Als een zorgverlener een excessief aantal raadplegingen probeert te doen, wordt de verbinding verbroken en wordt via het LSP direct contact opgenomen.

Er worden meerdere aspecten van het opvraaggedrag geanalyseerd zonder dat hierbij de medische gegevens zelf toegankelijk zijn. Als (een poging tot) misbruik wordt geconstateerd, wordt dit aan de toezichthouders, CBP en IGZ, gemeld. Het LSP zelf is zo ontworpen dat behorend personeel geen medische gegevens kan opvragen. Opvragen is alleen mogelijk vanuit de eigen locatie van de zorgverlener zoals een apotheek, huisartsenpost of ziekenhuis. De beveiliging van het LSP is zeer strikt en wordt regelmatig getoetst. Met deze maatregelen vinden wij dat een adequate beveiliging tegen grootschalig misbruik van medische gegevens via de landelijke infrastructuur is geborgd.

Mevrouw Leijten vroeg om een geregisseerde hacktest. Hacktesten zijn gedaan en momenteel is de EPD-keten Indringerstest in voorbereiding. Voor de uitvoering daarvan zal gebruik gemaakt worden van erkende testmethoden. Over de voortgang en de resultaten van de testen wordt de Kamer per kwartaal geïnformeerd door middel van de voortgangsrapportage. Daarbij zal ik mijn toezegging aan mevrouw Voortman betrekken om zo ver mogelijk te gaan zonder de beveiliging te schaden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Worden ook hackerstesten gedaan op het niveau van instellingen?

Minister **Schippers**: Die zitten in de testen die gedaan worden, dus per instelling.

Mevrouw Dijkstra vroeg: hebben de toezichthouders voldoende mogelijkheden en vertrouwen in het toezicht? Ik kan niet lezen wat hier op papier staat, maar ik kan wel zeggen dat er een toezichtkader is opgesteld. Als er toezicht moet zijn, dan stel je een toezichtkader op. Dat heb ik naar de Kamer toegestuurd. Ook de toezichthouders, namelijk het CBP en de IGZ, hebben dat toezichtkader ontvangen en akkoord bevonden. Daarmee is onzes inziens helder hoe wij dit hebben ingericht.

Welk toegangsmiddel wordt gebruikt om veilige toegang tot de website van zorgverleners te realiseren? Zolang het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties het verantwoord acht om DigiD per sms uit te geven, zullen afnemers hier gebruik van maken en het zorgveld dus ook. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is op dit moment nog aan het nadenken over maatregelen om de geconstateerde kwetsbaarheden op te lossen. Ook heb ik toegezegd om hier in de brief verder op terug te komen.

Op de vragen over de standaardisatie heb ik eigenlijk al geantwoord. Zo gaat dat naarmate je verder in de beantwoording van de vragen van de woordvoerders komt. Op dit moment vindt standaardisatie op verschillende manieren plaats. Nictiz voert daarover nauw overleg met de beroepsgroepen. Het gaat via de richtlijnen van de beroepsgroepen, via de NEN-normen en via Nictiz dat daarover contact onderhoudt. Die standaarden volgen een continue ontwikkeling.

Communicatie is zeer belangrijk. Ik merk dat het heel makkelijk is om dat te zeggen terwijl het uiteindelijk heel moeilijk is, zo weet ik na Moerdijk en de Q-koorts, om goed en helder te communiceren. Dat blijft toch altijd een uitdaging, zeker in dit soort zaken waarin mensen vaak heel verkeerde beelden hebben van wat er gebeurt. Bovendien worden dingen die misgaan, toegeschreven aan het systeem terwijl dat systeem dat juist moet voorkomen. Als van een bekende Nederlander gegevens in de krant staan, dan denkt men: dat epd is gehackt. Op die manier worden allerlei dingen aan het epd gekoppeld terwijl dat nu juist via de ouderwetse manier is gebeurd. Dat is een heel belangrijk punt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik ben blij dat de minister dit onderschrijft. Ik ben wel benieuwd hoe zij de communicatie denkt aan te pakken. Wij constateren dat het belangrijk is, maar wat gaan wij ervan zien? Is er daarvoor een plan?

Minister **Schippers**: Dat is er voor nu. Ik wil eerst in de Eerste Kamer het wetsvoorstel behandeld hebben. Als wij de wet vervolgens echt gaan uitrollen, ga ik daar nog eens goed, opnieuw, naar kijken. Nu doen wij het met het communicatieplan zoals dat is opgesteld in de fase waarin wij nu zitten. Per brief worden mensen aangeschreven met de vraag of zij bezwaren hebben.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik verzoek de minister om daarover vroegtijdig na te denken. Gebleken is dat er inderdaad veel misverstanden zijn. Ik heb de minister ook gevraagd of zij van plan is om daarbij de patiëntenorganisaties te betrekken.

Minister **Schippers**: Uiteraard. Dat staat voorop. Wij zijn al begonnen met een communicatieplan zodat wij klaar zijn wanneer dat klaar moet zijn. Het lijkt mij een heel goed idee om dat naar uw Kamer te sturen zodat u mee kunt kijken en mij op omissies kunt wijzen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De PVV-fractie is fel tegen het epd. Ik heb begrepen dat zij principieel tegenstander van het epd is. De PVV-fractie is van mening dat het veel beter gedaan kan worden op regionaal niveau. Het probleem met de regio is dat het moeilijk te bepalen is wat eigenlijk een regio is. Ik ben vanuit mijn woonplaats erg gericht op het gebied richting Den Haag. Dat is de weg die ik dagelijks afleg en in dat gebied heb ik allerlei zorgverleners zitten, terwijl ik in het midden van het land woon. Mijn buurvrouw is echter gericht op het gebied richting Amersfoort omdat daar een ziekenhuis is. Het lastige is dat er niet één regio is te bepalen. De ene patiënt gaat de grens aan de ene kant over en de andere doet dat juist aan de andere kant. Het is heel moeilijk om te zeggen: dit is een regio, zeker met de patiënt die ook nog eens een keer mobiel is, verhuist en ook nog eens heel ergens anders werkt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Maar dat gebeurt nu ook al. Mensen gaan naar de huisarts, de apotheek en de huisartsenpost. De informatie daartussen wordt al uitgewisseld. Als dat systeem gewoon veiliger wordt gemaakt, dan hoeft het helemaal niet moeilijk te zijn. Dat systeem loopt al jaren en jaren.

De **voorzitter**: Ik heb geen vraag gehoord.

Minister **Schippers**: Wij hebben regionale systemen. Die zou je moeten verbeteren ten opzichte van wat wij nu hebben. Vanuit de premisse dat een regio niet een standaardregio voor iedereen is, zeker niet in de huidige samenleving, kun je ook kiezen voor een structuur – het is niet meer dan een structuur – waarin zaken goed geregeld zijn als iemand iets overkomt in Maastricht of op zijn werk buiten het gebied waar hij woont. De toegang van de patiënt is essentieel. Ik vind het ongelooflijk belangrijk dat de patiënt toegang heeft. Wij zullen er hard aan werken om dat mogelijk te maken zodra dat veilig kan.

Wie is aansprakelijk in het geval er iets fout gaat? Wij hebben de zaken op dat punt nu grondig geregeld. De patiënt heeft bij de eigen arts de plicht om de informatie te verstrekken die hij nodig heeft om zijn werk te kunnen doen. Die arts heeft de plicht om te onderzoeken wat hij moet onderzoeken. Dat verandert niet. Ook als iemand niet in het epd zit, heeft de arts gewoon een onderzoeksplicht. Hij kan niet zeggen: u zit niet in het epd dus ik hoef niet andere dingen na te gaan. Dat is niet aan de orde. In het geval van een tijds-klem is er natuurlijk wel een groot probleem. De meerwaarde van dat hele epd is nu juist dat duidelijk is bij wie iemand allemaal loopt. Het is echter niet zo dat de arts van zijn plichten ontslagen is als iemand niet in het epd staat.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De minister zegt dat een patiënt de plicht heeft om de arts van informatie te voorzien. Prima. Wat gebeurt er echter als ik de arts gewoon mondeling van informatie voorzie en er iets fout gaat? Krijg ik dan om mijn oren dat dat komt omdat ik mij niet heb aangesloten bij het epd? Dat wil ik weten.

Minister **Schippers**: Daaraan verandert niets. Daarop zijn gewoon de wetten die wij nu hebben van toepassing. Dat wordt niet anders dan het nu is. Het punt is wel dat de arts gewoon minder inzicht krijgt in de gegevens en sommige dingen dus echt niet kan weten. Als iemand iets echt niet kan weten, dan kan hij daarvoor ook niet aansprakelijk worden gesteld. Als daarvoor echter tijd is, dan heeft de arts natuurlijk wel de plicht om gewoon op onderzoek uit te gaan zoals hij dat nu ook doet. In de spoedeisende hulp is het epd van meerwaarde omdat een arts dan in één klap inzicht heeft. Feitelijk verandert er echter niets.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Met dit antwoord voel ik de bui al hangen. Als er fouten gemaakt gaan worden en mensen zich niet hebben aangesloten bij het epd, dan wordt er gegooid met het excuus: dan had je je maar moeten aansluiten bij het epd. De minister geeft wel aan dat het allemaal hetzelfde blijft maar ik merk aan haar antwoord dat het niet hetzelfde blijft. Elke keer komt er achter haar antwoord namelijk: maar als je wel in het epd had gezeten, dan ...

Minister **Schippers**: Wij nemen al deze moeite natuurlijk niet voor niets. Wij nemen de moeite omdat het een meerwaarde heeft. Die meerwaarde is dat iemand ongeacht tijd of plaats als zorgverlener kan zien wat iemand aan medicatie slikt. Helaas weten wij dat dat ongelooflijk belangrijk is want er worden heel veel medicatiefouten gemaakt. Als een arts een medicatiefout maakt terwijl hij had kunnen nagaan wat iemand verder slikte, dan verandert er niets ten opzichte van nu.

Wie heeft er toegang tot het dossier? Ik heb dat eigenlijk in de inleiding gezegd. Iemand moet zorgverlener zijn, een behandelrelatie hebben met de patiënt en over een UZI-pas beschikken. In dat geval heeft iemand toegang tot het epd. Onder verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar kunnen medewerkers toegang krijgen. De beroepsbeoefenaar bepaalt dat echter. Dat is nu eigenlijk niet anders; de beroepsbeoefenaar bepaalt of een medewerker in een dossier kan kijken. Medewerkers hebben alleen toegang met een persoonlijke UZI-pas. Als de beroepsbeoefenaar dat noodzakelijk vindt, kunnen artsen in opleiding of coassistenten dus toegang krijgen tot het epd. De beroepsbeoefenaar is echter altijd verantwoordelijk en alle toegang wordt geleid.

De heer Mulder steunt de ontwikkeling van het epd vanuit het oogpunt dat onnodige fouten moeten worden voorkomen en het epd een hulpmiddel daarin is. Ik ben het met hem eens dat de patiënt inzicht moet krijgen. Ik heb net aangegeven wat de stand van zaken is in relatie tot de Eerste Kamer: wij zullen daar in maart het debat voeren.

De heer Mulder heeft ook gevraagd waarom het via DigiD niet veilig is. Technisch kan ik dat niet uitleggen, maar er is geconcludeerd dat het niet veilig is en dat geloof ik dan. Het schijnt heel gemakkelijk af te luisteren te zijn.

Er kunnen functies worden toegevoegd. Het zou natuurlijk prachtig zijn als wij dat kunnen doen, bijvoorbeeld met laboratoriumuitslagen, röntgenfoto's et cetera. Wij doen het echter nog niet want wij maken een pas op de plaats vanwege de toezegging aan de Eerste Kamer. Eerst moet het wetsvoorstel daar behandeld worden.

Ik heb al aangegeven dat het aantal aansluitingen een behoorlijke vlucht heeft genomen. Naar verwachting zal 90% van de apotheken, 75% van de huisartspraktijken en 90% van de huisartsdienststructuren zijn aangesloten in de komende drie maanden. Op dit moment zijn vijftien ziekenhuis aangesloten; 65% van de ziekenhuizen beschikt over een systeem waarmee kan worden aangesloten. Dat moet er natuurlijk eerst zijn. Nictiz is met negen ziekenhuizen in gesprek om te komen tot een aansluiting. Ziekenhuizen houden bij de planvorming vaak rekening met het tempo waarin apotheken aansluiten en hun interne ICT-situatie.

Er is gevraagd of de patiënt alles ziet of slechts delen van zijn patiëntendossier. Dat geldt voor het hele dossier met uitzondering van persoonlijke werkaantekeningen van de arts. Inzage in de gegevens is op dit moment alleen mogelijk via de zorgaanbieder en betreft het hele dossier. Uiteindelijk kan het dossier bij de huisarts altijd in zijn geheel worden ingezien. Het epd biedt natuurlijk mogelijkheden om daarin enorme stappen te zetten zodat de patiënt daarin veel meer mogelijkheden krijgt.

Wat vindt de minister van het verzoek van de CG-raad tot «ethical hacking»? Zoals in de brief van de CG-raad is benoemd, heb ik Nictiz gevraagd om de CG-raad te betrekken bij het testen van het epd.

Ik kom bij de vragen van de heer Omtzigt van de CDA-fractie. De nota naar aanleiding van het verslag komt snel, waarschijnlijk deze week al. De heer Omtzigt vraagt of de patiënt de consequentie van het uitsluiten van de toegang voor bepaalde zorgaanbieders kan overzien. De patiënt moet dat zelf bepalen; wij kunnen dat niet overrulen. Patiënten hebben het recht om toestemming te onthouden op grond van de WGBO en de Wet bescherming persoonsgegevens. Er geldt weliswaar dat de arts altijd een onderzoeksplicht heeft, maar het is ook van belang dat wij in onze communicatie hierover vragen aan de orde laten komen als: wat is het epd, wat doet het, wat zijn de mogelijkheden, wat zijn de gevaren? Een sms-bom als iemand op de IC ligt; als ik op de IC kom, moet ik altijd mijn telefoon uitzetten. Ik denk dat de patiënt dat ook moet doen. In dergelijke gevallen zal er in elk geval geclusterd worden zodat niet de telefoon van iemand ontploft zodra hij hem aanzet. Overigens heb ik een brief al toegezegd.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Door een aantal leden is opgemerkt dat de kwetsbaarheid ook zit in hoe de huisarts omgaat met gegevens. Dat geldt nu natuurlijk ook al; huisartsen houden al dan niet hun dossiers goed bij. Ik zou echter graag een reactie van de minister horen. Wij hebben wel gesproken over het controleren van het ICT-systeem van ziekenhuizen, maar wordt ook bij individuele huisartsen gekeken of het allemaal in orde is?

Minister **Schippers**: Ja, dat gebeurt ook bij individuele huisartsen. Het blijft ook altijd mensenwerk. Het systeem moet altijd gevuld worden en dat moet ook altijd correct gebeuren. Dat moet correct worden bijgehouden. Het scheelt natuurlijk enorm als wij standaardiseren, ook in de uitwisseling onderling en in het voorkomen van misverstanden. Het blijft mensenwerk, maar ook de huisartsen worden meegenomen in de tests die wij doen.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor haar beantwoording in eerste termijn en schors de vergadering kort voorafgaand aan de tweede termijn van de Kamer.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden. De PvdA-fractie ondersteunt het doel van het epd van het verhogen van de patiëntveiligheid. Zij gelooft ook in de intentie van de minister om dat gepaard te laten gaan met een zo groot mogelijke bescherming van de privacygegevens van die patiënten. Wel moeten er nog een aantal zaken gebeuren. Ten eerste is het belangrijk dat nu zo snel mogelijk het debat in de Eerste Kamer wordt afgerond. Daar moet een positief advies uit voortvloeien. Ten tweede is het belangrijk om de nota van wijziging die met name gaat over de sancties en handhaving in de Kamer te bespreken. Daarbij zullen wij de brief die de minister heeft toegezegd over de directe toegang van patiënten aan de orde stellen. Dat is wat mijn fractie betreft nog het grootste manco: de regie van de patiënt over zijn of haar eigen gegevens en de beveiliging daarvan. Wij komen daarover op een later moment nog te spreken. Het debat is dus nog niet afgerond maar loopt door.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar toezegging om alle informatie over de resultaten van en de opdracht tot de veiligheidstest naar buiten te brengen, voor zover de openbaarheid dat toelaat. Dat biedt ons de gelegenheid om die veiligheidstest op waarde te laten beoordelen.

Mijn fractie is daarnaast blij met de toezegging van de minister om patiëntenorganisaties hierbij te betrekken. Het is cruciaal dat er meer draagvlak komt voor het epd en ik denk dat zij daarin een belangrijke rol kunnen spelen.

Mijn volgende punt betreft de inzage in het epd via de zorgverlener. De minister geeft aan dat dit een tussenstap is op weg naar centrale inzage. Voor de GroenLinks-fractie is die centrale inzage een heel harde voorwaarde geweest bij het instemmen met het epd. Ik ben er op dit moment niet van overtuigd dat deze tussenstap onmisbaar is. Ik vrees een beetje dat wij op die tussenstap, die volgens mij geen enkele fractie wil, blijven hangen. Vooralsnog is mijn fractie niet van plan om met deze stap in te stemmen. Ik ben echter natuurlijk nog vatbaar voor argumenten die de minister in haar brief aangeeft.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Dit epd is een digitale tunnelvisie. Wij kunnen woordspelletjes spelen in de zin van «terug naar de achttiende eeuw, de negentiende eeuw en de telefoon», maar het is een middel. Als het niet goed wordt ingevoerd, dan gaat dit middel niet leiden tot betere zorg. Dit middel leidt wel tot irritatie bij de hulpverleners en tot irritatie bij patiënten. Het is niet duidelijk hoe het zit met de inzage. Het is niet duidelijk hoe het zit met de privacy. Waarom zetten wij dit door? Ik snap eigenlijk ook niet waarom de minister de Eerste Kamer zo schoffeert, maar daarop zal de Eerste Kamer zelf wel ingaan.

95% van de zorg vindt regionaal plaats. De minister heeft er gelijk in dat een patiënt kan bewegen. Er zijn echter regionale netwerken waarin apothekers, huisartsen, specialisten en ziekenhuizen met elkaar overleggen. In het rapport Huisartsen aan het woord, dat ik inmiddels voor mij heb liggen, geeft 61% van de huisartsen aan dit epd niet te willen en de voorkeur te geven aan een regionaal uitwisselingssysteem; zij kennen elkaar. 17% wijst het epd echt af. Ik constateer dat in het onderzoek van de SP één op de vijf huisartsen – ik zei één op de vier maar dat moet ik herstellen – zegt: dit epd willen wij niet. Blijkbaar spreken wij andere mensen.

In relatie tot de vraag waar het geld verdiend wordt, noem ik het voorbeeld van het academisch ziekenhuis Maastricht, de begrote ICT-kosten van voorbereiding op het epd van 34 mln. en de uiteindelijke kosten van 120 mln. Ik ben eigenlijk heel benieuwd naar waar al dat geld blijft, hoeveel er wordt uitgegeven en of de minister bereid is om, los van wat zij zelf eraan uitgeeft en ervan subsidieert, aan alle partners te vragen wat dat epd kost in de uitvoering.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ook de fractie van D66 is blij met de toezegging dat de minister scherp zal toezien op de eigen regierol van de patiënt. Daarvoor moet nog wel een en ander geregeld worden. Ik hoor graag van de minister welke termijn zij daarbij in haar hoofd heeft. Ik begrijp dat dat ook afhankelijk is van hoe en wanneer het wetsvoorstel door de Eerste Kamer komt. Ik heb evenwel graag wat meer duidelijkheid over het moment waarop de patiënt echt de eigen regie kan voeren. Ik dank de minister ook voor de toezegging dat er veel aandacht wordt besteed aan de communicatie. Ik zeg tegen degenen die hebben gezegd dat dat epd niet moet worden ingevoerd dat wij leven in 2011 en dat wij heel veel digitaal kunnen regelen. Mijn fractie vindt het epd een middel waar wij niet meer zonder kunnen. Wij moeten daarvan op een goede en buitengewoon zorgvuldige manier gebruik maken, met alle veiligheidsaspecten die daaraan vastzitten en die steeds goed in de gaten moeten worden gehouden. Wij moeten ervoor zorgen dat dat op een goede manier gebeurt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik ben eigenlijk heel erg teleurgesteld. Deze minister vervolgt de riedel van haar voorganger en heeft het

over medicatiefouten die voorkomen kunnen worden. Er zijn talloze onderzoeken waaruit blijkt dat het voorschrijven van de medicatie en het verkeerd invullen van de merknaam een van de grote oorzaken is; 35% van de medicatiefouten is te wijten aan een verkeerde toediening van medicatie. Dat is met een epd niet op te lossen. Wij maken de mensen bang door te roepen dat de regionale uitwisseling zo vreselijk is, dat er doden gaan vallen en dat het allemaal niet veilig is. Ik snap er werkelijk helemaal niets van.

Ik heb gevraagd naar het indicatieorgaan. Op pagina 5 van de laatste brief van de minister staat wel degelijk dat met de UZI-pas zorgverleners en indicatieorganen toegang kunnen krijgen tot vertrouwelijke patiënteninformatie. Ik krijg graag alsnog antwoord op de vraag wat het indicatieorgaan met die informatie moet.

Een ander punt betreft de vrijwillige aansluitingen. Er wordt gezegd: de subsidie stopt per 1 juli 2010 dus als je nog wilt, dan moet je daarvan gebruik maken. Ik vind dat niet vrijwillig. Ik vind ook niet dat dit de maat moet zijn voor de gewilligheid van de huisartsen. Ik krijg namelijk heel andere signalen van de huisartsen.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. De minister heeft in reactie op de vraag van de heer Omtzigt toegezegd met een brief te komen. Wellicht kan zij in die brief ook ingaan op de alternatieven voor de beveiliging en vooral op de termijnen waarop een en ander klaar kan zijn.

Het epd biedt ongekende mogelijkheden, ook voor de patiënt om de eigen regie in de hand te nemen. Dat komt nog aan de orde op het moment dat de Eerste Kamer klaar is. Mijn fractie wenst de minister succes bij het overtuigen van die Eerste Kamer.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar heldere en duidelijke beantwoording en voor de voortvarendheid waarmee zij het dossier aanpakt. Zij geeft mijns inziens netjes aan dat zij binnen de afspraken blijft die zij met de Tweede Kamer en de Eerste Kamer, die andere negentiende-eeuwse instelling, gemaakt heeft.

Ik zie ontzettend uit naar de brief die de minister heeft toegezegd. In alle brieven staat steeds dat het om een elektronisch patiëntendossier gaat. De minister kan het echter geen «elektronisch patiëntendossier» noemen als patiënten geen inzage zouden hebben, bij de start van het dossier, in hun eigen gegevens. Dan moet zij het een «elektronisch doktorendossier» noemen, want dan kunnen de doktoren prima informatie met elkaar uitwisselen. Het CDA staat ervoor dat het een elektronisch patiëntendossier is en dat het vanaf dag één, wanneer de wet van kracht is, duidelijk is dat de patiënt inzage heeft in zijn gegevens. Dat heeft een grote meerwaarde en het biedt een zekere veiligheid om te weten wat er met je gedaan wordt. Ik krijg die toezegging graag. Ik kom daarop terug bij de plenaire behandeling van wat ik de «meganovelle» noem. Ik sluit mij op dit punt aan bij de vragen van de collega's van de fracties van de PvdA en de VVD.

Ik ben er tevreden over dat de minister opneemt in het draaiboek wat er gebeurt wanneer iemand wel meedoet en wanneer iemand niet meedoet. Dat hoort ook bij de informatie. Wat mag er, wat kan er en wat kan er niet? Ik denk dat dat mensen helpt om een geïnformeerde keuze te maken. Wij kijken nog even hoe de sms-clusterbommen uitwerken. Ik hoop dat daarvoor een modus wordt gevonden zodat mensen niet onnodig bang gemaakt worden. Ik neem evenwel aan dat er hard aan gewerkt wordt.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik hoop met mevrouw Kuiken dat het debat in de Eerste Kamer positief wordt afgerond. Daar moeten wij altijd voor werken. Ik vind het belangrijk dat de Kamer beseft dat het epd geen hobby is van mij persoonlijk, of iets dat ik iedereen door de strot wil duwen. Het epd is een enorme verbetering van wat er nu op regionaal

niveau gebeurt, in alle opzichten, dus ook ten aanzien van de beveiliging. De ICT-techniek die gebruikt wordt in de regionale systemen is niet veilig. Bovendien hebben deskundigen aangegeven dat zij niet op het gewenste veilige niveau te krijgen zijn. Vandaar dat daarvoor niet gekozen is. Anders hadden we kunnen zeggen: er zijn goede regionale systemen, die verbeteren en koppelen we, en dan zijn we klaar. Daarvoor is om goede redenen niet gekozen. Het is echt een misvatting om te denken dat het nu allemaal zo goed geregeld is. Dat is niet waar. Eigenlijk betekent het epd een enorme verbetering in heel veel opzichten van wat wij nu hebben. De mogelijkheid van een patiënt om gebruik te maken van zijn portal bij een zorgverlener, is een tussenstap. Uiteindelijk willen wij dat iemand gewoon thuis via internet in zijn eigen gegevens kan kijken. Welke tussenstap is daarvoor nodig? Moet dat via de website van een zorgverlener of moet dat centraal gebeuren? Op die keuze kom ik uitgebreid terug in de brief. Naar aanleiding van die brief kunnen wij argumenten wisselen voor het een of het ander. Voor mij is het niet dogmatisch; ik zit hier heel praktisch in. Wat het beste werkt, lijkt mij het beste om te doen. Daarop komen wij aan de hand van de brief nog uitgebreid terug.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Volgens mij wil bijna iedereen in deze zaal toe naar dat centrale punt. Kunnen wij niet beter de tijd nemen om daarnaartoe te werken in plaats van een tussenstap te nemen die eigenlijk niemand wil?

Minister **Schippers**: Het lijkt mij handig om in de brief, die redelijk snel naar de Kamer komt, de argumenten op een rijtje te zetten. U kunt dan op basis daarvan zeggen: wij gaan linksaf of rechtsaf. Ik zeg al dat ik er helemaal niet dogmatisch in zit. Ik wil het gewoon praktisch zo goed mogelijk regelen. Als er betere argumenten zijn voor iets anders, dan vind ik dat ook prima. Het is gewoon een praktische keuze. Mevrouw Leijten vroeg in dit verband op welke termijn de patiënt zijn eigen regie kan gaan voeren. Die termijn kan ik niet bepalen want zodra dat op een veilige manier mogelijk is, wordt het ook gedaan. Ik kan nu niet aangeven wanneer dat is. Ik zal er in elk geval bovenop zitten dat zodra het kan, het ook gebeurt. Dat is namelijk wat wij allemaal willen.

Mevrouw Leijten sprak over regionale netwerken. Ik gaf al aan dat die regionale netwerken helemaal niet zo goed zijn als wordt verondersteld en dat het netwerk dat gemaakt is veel veiliger en beter is dan de netwerken die nu gebruikt worden.

Wij zijn verantwoordelijk voor de kosten van het epd. Wij hebben die niet uit de hand laten lopen. Sterker nog, sommige leden vragen zich af of het wel mogelijk is voor dat geld. Natuurlijk gaat elk ziekenhuis over zijn eigen netwerk en zijn eigen investeringen. Wij hebben het zo geregeld dat dat niet meer centraal vanuit Den Haag wordt bepaald. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij die regio's en die instellingen zelf.

Mevrouw Gerbrands is teleurgesteld omdat mijn betoog gelijk is aan de riedel van mijn voorganger. Ik ben er persoonlijk echter van overtuigd dat het een heel belangrijk hulpmiddel is voor de arts om zijn werk beter te doen. Ik ben er persoonlijk van overtuigd dat het voor de patiënt van enorm belang kan zijn om makkelijker van zorgverlener te wisselen als hij dat wil, om zelf veel meer de regie te voeren en om veel beter te weten wat er eigenlijk over hem in zijn dossier staat. Ik weet het van mijzelf ook niet, maar als ik het ergens kon inkijken, dan zou ik dat direct doen. Het wordt makkelijker en daardoor komen er allerlei nieuwe toepassingen van zo'n systeem. Ik houd geen riedel en houd niet vast aan een dogma, maar zie het epd als een praktisch hulpmiddel om allerlei doelen te kunnen bereiken. Dat is niet iets wat ik in mijn eentje moet willen; het is iets dat de politiek in volle meerderheid moet willen, want anders gebeurt het gewoon niet en vallen wij terug op de systemen die er nu zijn. Ik denk niet



dat het in het belang van de patiënt is om dat te doen, maar het kan de consequentie zijn.

Het indicatieorgaan is expliciet uitgezonderd. Daarover is een wijziging naar de Kamer gestuurd; dat is expliciet uitgezonderd.

Ik zal, zoals de heer Mulder vraagt, in de brief de alternatieven voor beveiliging en termijnen meenemen.

De heer Omtzigt vraagt of een en ander al dan niet via de zorgverlener moet lopen. Ik zeg net dat ik daar niet dogmatisch in sta. Ik laat gewoon alle argumenten op een rijtje zetten en dan gaan wij met elkaar kijken wat wij het beste argument vinden. Ik doe uiteraard eerst een voorstel en dan kunnen de leden zeggen of zij het voorstel goed vinden of het juist net een slag anders willen.

In het draaiboek van de communicatie moeten zowel de voordelen als de beperkingen of de risico's komen te staan. Wat zijn bijvoorbeeld de nadelen van het niet meedoen aan het epd? Ik zal dat zo volledig mogelijk opschrijven. Ik kom met dat draaiboek ook nog naar de Kamer.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Tenzij ik het heb gemist, is een vraag van mij niet beantwoord. Ik heb gesproken over 7000 bezwaarverzoeken die niet behandeld zijn en afgewezen zijn. Die bezwaarverzoeken zijn niet in behandeling genomen. Ik vraag mij af op basis waarvan dat niet gebeurd is.

Minister **Schippers**: Wij hebben dat laten uitzoeken. Ik heb dat in eerste termijn aangegeven. Ik benadruk dat geen enkele uitvoeringsorganisatie onfeilbaar is, maar men heeft er wel bovenop gezeten. Tot nu toe is gebleken dat bij die verzoeken een handtekening ontbrak of een kopie van het identificatiebewijs. Dit is evenwel een belangrijk punt. Als iemand bezwaar heeft aangetekend en daarvan ook een bevestiging heeft ontvangen ...

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik licht graag even toe wat ik bedoel. De bezwaren waarop ik doel, vallen buiten de bezwaren die zijn afgewezen omdat er een handtekening ontbrak of wat dan ook. Dit komt daarbovenop. Dit heeft een andere reden. Het is ook niet ingewilligd. Ik hoor daarover graag meer.

Minister **Schippers**: Sorry, dat was inderdaad een andere categorie. Wij hebben alle categorieën uitgewerkt. Dat waren fakebezwaren, in de zin van: ik, kabouter Plop, maak bezwaar tegen.

De **voorzitter**: Dan komen wij hiermee aan het einde van dit AO. Mevrouw Leijten heeft mij nog een briefje toegeschoven. Ik stel haar even in de gelegenheid om dat toe te lichten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Het is tegenwoordig goed gebruik om de aanvraag van een VAO aan te kondigen in een AO. Ik had dat in mijn termijn willen doen, maar omdat u mij maande tot spoed kwam ik daar niet meer aan toe. Ik wil dit debat graag plenair afronden.

De heer **Omtzigt** (CDA): Een tip van de sluier voor de collega's in relatie tot waarover dat gaat?

Mevrouw **Leijten** (SP): Het lijkt mij verstandig dat ook vrijwillige aansluiting op dit moment stil wordt gelegd totdat alle problemen zijn opgelost, waarover ik u ook heb horen spreken. Ik heb een duidelijke inbreng gegeven maar daarop amper antwoord gekregen. Dan moet het maar in een motie.

De **voorzitter**: Het lijkt mij helder waar die over gaat. Ik dank de collega's. Wij zijn zeer goed binnen de tijd gebleven. Volgens mij was het een uitstekend en helder debat. Ik dank ook de minister en iedereen die haar geholpen heeft met de beantwoording. Er zijn een aantal toezeggingen gedaan maar volgens mij staan die de aanwezigen helder voor de geest. Die ga ik daarom niet herhalen. Ze komen ook in het verslag van dit AO te staan.