

Vergaderjaar 2011–2012

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 112

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 25 juli 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 6 juni 2012 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 19 december 2011 over de aanbieding van het afschrift van de brief aan de Eerste Kamer inzake Zorgpas onderzoek (2011Z26713);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 5 maart 2012 met de reactie op de twee onderzoeksrapporten die betrekking hebben op het landelijk EPD (27 529, nr. 105);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 april 2012 met de toelichting rond de doorstart van het Landelijk Schakelpunt (LSP) (27 529, nr. 106);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 april 2012 over de reactie op de TV-uitzending van Zembla d.d. 20 april jl. inzake lek in de software van het computerprogramma Humannet van IT-bedrijf VCD te Nijmegen (27 529, nr. 107).**

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
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Dijkstra, Gerbrands, Kuiken, Leijten, Omtzigt, Straus en Voortman,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Welkom bij het algemeen overleg EPD/LSP. Een aantal Kamerleden komt later, want er is een procedurevergadering SZW bezig over het al of niet controversieel verklaren van een aantal grote wetsvoorstellen op het gebied van de sociale zekerheid. Ik sta zelf ook stand by als commissielid, maar we beginnen gewoon met het AO. Als eerste is het woord aan mevrouw Gerbrands van de PVV.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Het datalek bij Humannet waarbij de medische gegevens van honderdduizenden Nederlanders ongemerkt konden worden ingezien, toont aan dat het niet gaat om de vraag of er ooit bij het LSP een datalek kan optreden, maar wanneer dat gebeurt. Het CBP onderzocht vorig jaar vijftien datalekken waarvan de beveiliging niet op orde was en waarbij het voorkomen van lekken bij de organisaties onvoldoende prioriteit had. Het aantal daadwerkelijke datalekken zal vele malen groter zijn, want we kennen alleen de gevallen die door organisaties zelf gemeld worden of die in de media komen. Ik noem er een paar:

- het medisch onderzoekscentrum Diagnostiek in Brabant heeft medische gegevens van duizenden Brabanders gelekt via een eenvoudig te achterhalen wachtwoord;
- de Vereniging van Psychologen heeft de namen van tientallen patiënten gelekt middels een fout in een vragenlijst;
- de gemeenten Hellendoorn, Heerlen, Hengelo en Landsmeer vroegen meer medische gegevens van burgers op dan nodig was en hadden deze vervolgens onvoldoende beveiligd;
- het meest recente incident deed zich voor bij GGZ Noord-Holland Noord, waardoor de gegevens van 8 500 patiënten openbaar waren.

Mijn fractie vindt het onverantwoord dat de minister blijft spreken over het LSP als een veilig systeem waarmee medische gegevens veilig uitgewisseld kunnen worden. Eveneens onverantwoord is het gemak waarmee de minister voorbijgaat aan de situatie in Engeland. Ze meldt slechts dat het Verenigd Koninkrijk zich in een heroriëntatiefase bevindt en dat het EPD daar tijdelijk is stilgelegd. De reden dat het is stilgelegd, zijn de 806 incidenten in de afgelopen drie jaar waarbij de privacy van medische patiëntgegevens in het geding was. Het gaat om incidenten waarbij het personeel de gegevens van collega's of familieleden opvroeg, waarbij gegevens gekopieerd werden op usb-sticks of laptops en vervolgens verloren gingen. Daarom riep Norman Lamb van de Liberale Democraten op tot een fundamentele heroriëntatie ten aanzien van elektronische patiëntendata.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Mevrouw Gerbrands noemt allerlei zaken waar ik het straks ook over zal hebben, maar volgens mij hebben die juist niet te maken met het LSP. Deze zaken gaan fout, omdat de systemen niet goed zijn en daardoor zijn ze niet waterdicht. Het LSP is ervoor om te zorgen dat een en ander wel op een waterdichte manier gebeurt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik denk dat mevrouw Dijkstra en ik het eens zijn. Zoals het nu gebeurt, is het niet veilig. Met het LSP heb je ook niet de garantie dat het veilig is. Daar kun je heel veel vraagtekens bij plaatsen. We gaan dus van een onveilige uitwisseling naar een andere vorm van onveilige uitwisseling, maar dan wel landelijk. Dat is ons bezwaar. We zijn

het erover eens dat de manier waarop het nu gaat ook niet veilig is. Daar moeten wij dus iets aan doen, voordat we landelijk een groot netwerk opzetten waarbij de veiligheid ook niet kan worden gegarandeerd.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik herinner mevrouw Gerbrands eraan dat het LSP geen databestand is, maar alleen een knooppunt van databestanden. Juist dat maakt het wat mij betreft een veilig systeem.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Juist dat knooppunt leidt tot een probleem met de veiligheid. Daar hebben wij al meer over gediscussieerd. Er zijn voor- en tegenstanders, maar wij hebben daar geen enkel vertrouwen in.

Mevrouw **Straus** (VVD): Mevrouw Gerbrands geeft een aantal voorbeelden van situaties waarbij informatie wordt uitgewisseld, maar die nu ook niet veilig zijn. In het verleden heeft altijd al informatie-uitwisseling plaatsgevonden, maar dat ging op papier. Had mevrouw Gerbrands bij de papieren uitwisseling een beter gevoel? Was dat beter dan de manier waarop wij het nu via het LSP willen regelen?!

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De uitwisseling op papier was veel meer summier. Daar willen wij absoluut niet naar terug. Wij zijn ook niet principieel tegen het elektronisch uitwisselen van gegevens. Wij willen alleen dat de veiligheid is gewaarborgd en dat de patiënt er iets over te zeggen heeft. Het aantal mogelijke lekken en het misbruik maken van gegevens, moeten zoveel mogelijk worden beperkt. Dat willen wij, maar dat is nog niet voldoende gewaarborgd.

Mevrouw **Straus** (VVD): Wij zijn het eens over het uitgangspunt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Het CBP vraagt om meer bevoegdheden. Het college wil niet alleen een dwangsom kunnen opleggen als er een lek geconstateerd is maar wil meteen ook een boete kunnen uitdelen als privacygegevens niet voldoende beveiligd zijn. Wij zijn daar voorstander van. Gaat de minister het CBP meer bevoegdheden geven? Zo ja, wie krijgt dan de boete? In mijn ogen is iedereen in een organisatie die met medische patiëntengegevens omgaat aansprakelijk; van een administratief medewerker tot en met de raad van bestuur. Allen hebben immers de wettelijke en ethische plicht om de privacy van patiënten te bewaken. Hoe denkt de minister over een wettelijke meldplicht medische data-incidenten? Het zal duidelijk zijn dat wij daar ook een sterk voorstander van zijn.

Dan het doorstartmodel zelf en de rol van de minister. Ik kan hier kort over zijn: mijn fractie wijst het doorstartmodel af. Een epid hoort niet in private handen thuis en al helemaal niet als zorgverzekeraars erbij betrokken zijn. Zolang er geen wettelijke waarborgen zijn ten aanzien van veiligheid, privacybewaking, toezicht, klachtafhandeling en overige patiëntenrechten kan en mag er niet via het LSP uitgewisseld worden. De minister verwijst hiervoor diverse malen naar aanvullingen op de Wet cliëntenrechten zorg; echter, deze wet is nog lang niet door de Tweede en Eerste Kamer en zolang dat niet is gebeurd, zijn de waarborgen een wassen neus. De communicatie richting de burger is daarom te voorbarig, tenzij het gaat om de mededeling dat het LSP definitief over is. De conceptbrief van de minister mag wat mij betreft direct in de prullenbak. Dat wil overigens niet zeggen dat de minister de burger helemaal niet meer hoeft te informeren, zoals de LHV, de KNMP en de NPCF suggereren. Integendeel, ik wil dat de minister, zodra de wettelijke waarborgen geregeld zijn, de burger uitvoerig informeert en dan ook alle nadelen en risico's van het landelijk uitwisselen vermeldt.

Over het doorstartmodel heb ik nog een paar feitelijke vragen. Hoeveel deelnemers zijn er inmiddels? Waarom zijn er ook specialisten en

ziekenhuizen bij betrokken? Het zou toch alleen om medicatie en waarneemdossiers gaan? Waarom wordt er al een patiëntenfolder verspreid? Klopt het dat het ministerie een subsidie van meer dan € 100 000 beschikbaar heeft gesteld aan de koepels om regionale informatiebijeenkomsten te houden waar huisartsen en apothekers geïnformeerd worden over de doorstart? Hoe zit nu eigenlijk de financiering in elkaar? Er wordt gesproken over een speciale opslagpremie. Krijgt dan elke zorgaanbieder een extra vergoeding van de zorgverzekeraar voor elke patiënt die hij aangemeld heeft voor het LSP? Dan is er sprake van een financieel belang om zoveel mogelijk patiënten over te halen tot het geven van toestemming voor het elektronisch uitwisselen. Zo ja, vindt de minister dat wenselijk?

De PVV pleit in navolging van Engeland voor een heroriëntatie op de doorstart van het EPD/LSP in Nederland. De eerder genoemde incidenten krijgen wij namelijk ook, of ze zijn er al en zullen zich alleen maar uitbreiden. Ze zijn ook heel moeilijk te voorkomen. Daarom moeten hier zoveel mogelijk maatregelen tegen genomen worden. Wij hebben een tienpuntenplan opgesteld om het uitwisselen van medische gegevens zo goed en zo veilig mogelijk te laten verlopen. De griffie heeft het plan inmiddels. Misschien kan het worden uitgedeeld. Graag een reactie van de minister.

De voorzitter: U mag het plan ook zelf aan de minister overhandigen. Prima, het plan wordt verspreid en ik zal nog bezien of het stuk via de griffie kan worden toegevoegd aan de Handelen, zodat het een officieel Kamerstuk wordt. Dan kunt u te zijner tijd vragen om een reactie. Het woord is aan mevrouw Straus van de VVD.

Mevrouw **Straus** (VVD): De Tweede Kamerfractie van de VVD is altijd voor een elektronisch patiëntendossier geweest, want de veiligheid van de patiënt is daar naar onze mening bij gebaat. Goede en efficiënte uitwisseling van informatie tussen zorgverleners kan fouten voorkomen. Een voorbeeld. Ik woon ongeveer 250 kilometer van mijn werkplek, maar ik zou het heel fijn vinden dat, als mij tijdens mijn werk iets gebeurt, de juiste informatie bij de zorgverlener op mijn werkplek terechtkomt. Dat is ook de reden geweest voor de VVD om bij het afgelopen begrotingsdebat een motie in te dienen om een doorstart mogelijk te maken. Wij zijn blij dat private partijen dit opgepakt hebben en dat het College bescherming persoonsgegevens de aanpak heeft goedgekeurd. Nu is al het werk en het geld dat in het LSP is gestopt niet voor niets is geweest.

Wat de VVD betreft staat in deze discussie de patiënt centraal. Het gaat om de veiligheid van de patiënt, maar ook om de privacy van de patiënt. De patiënt zelf staat aan het stuur van zijn eigen medische informatie. Een voorwaarde voor de uitwisseling van medische informatie via het LSP is daarom de goedkeuring van de patiënt. De VVD is blij met de opt-in. Het is aan de patiënt zelf om toestemming te geven voor het uitwisselen van zijn medische informatie. Klopt het dat dit geen eenmalige opt-in is, maar dat een patiënt altijd kan aangeven dat hij weer uit het systeem wil? Graag een toezegging op dit punt.

Wel hebben we nog een aantal vragen. Uit de brief van de minister blijkt dat patiënten de mogelijkheid krijgen om online hun medische gegevens in te zien. Daar is de VVD heel blij mee. Controle door de patiënt van zijn eigen medische gegevens is de beste beveiliging die je in het systeem kunt inbouwen. De minister geeft aan dat er een separaat wetsvoorstel komt, in aanvulling op de WCZ, maar wanneer komt dat nu de WCZ inmiddels controversieel is verklaard? Heeft dit nog consequenties?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Mogen er, totdat alles wettelijk is geregeld, zoals de wijzigingen van de Wet cliëntenrechten zorg, wat de VVD betreft wel of geen gegevens worden uitgewisseld?

Mevrouw **Straus** (VVD): Ons uitgangspunt is dat de hoogst mogelijke beveiliging van medische gegevens geldt, ook voor het LSP. Gelukkig keurt het College bescherming persoonsgegevens de gekozen aanpak goed. Er kan dus worden doorgewerkt, maar ik zie wel graag dat de aanvullende wettelijke regelingen er zo snel mogelijk komen. In die zin maak ik mij zorgen dat de Wet cliëntenrechten zorg tijdelijk controversieel is verklaard en daarmee qua behandeling in de Kamer is uitgesteld. Vandaar mijn vraag aan de minister.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik concludeer dat het wat de VVD betreft niet uitmaakt of er al dan niet iets wettelijks is geregeld. Wij kunnen dus voorwaarts zonder dat de waarborgen en vooral de rechten van patiënten zijn geregeld.

Mevrouw **Straus** (VVD): Mijn volgende vraag betreft de Wet cliëntenrechten zorg. Deze wet introduceert ook een geschillencommissie voor patiënten bij klachten over de zorgverlener. De minister verwijst hiernaar in haar brief. Hoe ziet zij de rol van deze geschillencommissie op het punt van de elektronische informatie-uitwisseling? Speelt de geschillencommissie ook een rol bij klachten rondom het servicecentrum VZVZ? Er komen voorts aanvullende regels voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens. Wanneer kunnen we deze aanvulling verwachten? Ook die hangt samen met de WCZ. Wat de VVD betreft geldt de hoogst mogelijke beveiliging van medische gegevens voor alle systemen waarin medische gegevens zijn opgeslagen. Wij nemen aan dat de minister deze mening deelt. Gelden de aanvullende regels ook voor gegevens die op andere wijze, dus niet via het LSP, worden uitgewisseld? Inmiddels zijn er vele initiatieven op de markt. Ik wijs op de Z-app, www.medischegegevens.nl en de M-pas. Ook daar moeten de hoogst mogelijke beveiligingsregels voor gelden.

Het toezicht op de naleving van de privacy- en veiligheidsregels is voor de VVD van cruciaal belang. Je kunt wel regels stellen, maar er moet ook toezicht plaatsvinden op het hanteren van de regels. Dat geldt niet alleen voor het LSP, maar ook voor alle andere situaties waar gewerkt wordt met medische gegevens. Daarnaast is er ook nog steeds uitwisseling van medische gegevens via papier of zelfs mondeling. Hoe is het toezicht door het CBP op dit type uitwisseling geregeld? Wat gebeurt er als zich daarin gebreken voordoen? Hoe handelt het CBP dan?

Er moet nog een aantal zaken uitgewerkt worden. Hoe verhoudt zich dat met het tijdpad van de doorstart van het LSP?

De communicatie met de patiënt over dit onderwerp is heel belangrijk. Er moet geen ruis op de lijn zijn bij dit onderwerp. De minister stelt nu voor een huis-aan-huis brief te sturen. Volgens de VVD is het het beste om een goede uitleg te geven via de eigen zorgverlener. In een brief van de KNMP, de NPCF en de LHV stellen zij zich ook op dit standpunt. Hoe kijkt de minister hier tegenaan?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dagelijks worden bij patiënten medische fouten gemaakt, bijvoorbeeld omdat de specialist belangrijke informatie mist. D66 steunt daarom een verantwoorde doorstart van het EPD. Daarmee voorkomen wij medische fouten en vervangen we de minder veilige regionale uitwisselsystemen. Bij die doorstart staan voor mij duidelijkheid voor de patiënt, eigen regie en strenge privacy- en veiligheidseisen voorop. Het onderzoeksrapport van de NSOB stelt dat de communicatie rondom het EPD heeft gefaald. Laten wij die fout niet herhalen. Alle Nederlanders hebben nu recht op goede informatie over de doorstart van het EPD en de mogelijkheid om toestemming te geven voor de uitwisseling van medische gegevens. De Kamer heeft de minister gevraagd de burgers daarover te informeren. Zij wil dit doen met een brief en met advertenties. Huisartsen en apothekers willen de patiënten liever

informerend via hun praktijk en apotheek, maar dat kan alleen als patiënten die komend half jaar niet bij de dokter komen per brief ook worden geïnformeerd. Anders weten zij niet dat hun gegevens in 2013 niet meer worden uitgewisseld. Dat mag de dokter doen, maar ik wil wel de zekerheid dat iedereen op de hoogte is. Graag een reactie van de minister hierop.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Is mevrouw Dijkstra niet bang dat, als we dit aan de huisartsen overlaten, terwijl zij nu al de druk van de zorgverzekeraars voelen om zich aan te sluiten bij het LSP, zij de patiënten onder druk gaan zetten om toestemming te geven om hun gegevens elektronisch te laten uitwisselen? Ik heb een brief van een huisarts waarin deze stelt dat zijn assistente het doet, dat het twee tot drie minuten werk is, dat mensen de folder krijgen en dat zij vervolgens tekenen. Is dat de manier waarop mevrouw Dijkstra dit wil?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik ga ervan uit dat, als het verzoek van de huisartsen zelf komt, als zij de informatie zelf in handen willen hebben, ze een en ander op een goede manier willen doen en dat zij eraan hechten de patiënt duidelijk te maken waar het over gaat. In de vorige burgerbrief is daar het eigenlijk fout gegaan. Toen kwam er van bovenaf een verhaal waar mensen niet veel van begrepen. Het lijkt mij heel goed dat de huisarts hier tijd voor neemt. Ik vind het jammer als een huisarts het invult op de manier die mevrouw Gerbrands aangeeft, maar ik ga ervan uit dat het gros van de huisartsen dit serieuzer zullen doen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Die garantie hebben we dus niet. Zorgverzekeraars zetten huisartsen onder druk en ze betalen ook nog een deel. Ik heb gevraagd op welke manier dit gebeurt. Als dat gebeurt per patiënt, aangesloten op het LSP, dan is er ook sprake van een financiële prikkel. Vindt mevrouw Dijkstra het niet verstandiger om de overheid hierover een brief te laten sturen en dit niet aan de beroepsgroep over te laten?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb al aangegeven dat het wat ons betreft via de zorgverleners zelf kan. Ik plaats er nog wel een kanttekening bij. Het gestelde door mevrouw Gerbrands over de druk van zorgverzekeraars moet zij maar eens hard maken. De zorgverzekeraars hebben de plicht te kijken naar een goede kwaliteit van zorg en naar de zorgstandaarden die worden ontwikkeld. We weten ook dat iedereen in de medische sector het belangrijk vindt dat de informatie-uitwisseling op een goede manier plaatsvindt via de elektronische weg. Dat dit onder druk zou gebeuren, daar zou ik harde bewijzen van willen zien.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat is een kwestie van je inbox goed lezen. Ik heb van huisartsen mails gekregen met kopieën van brieven van zorgverzekeraars, waarin staat dat de artsen worden geacht om zich bij het EPD aan te sluiten, omdat ze anders niet worden gecontracteerd. Dat is ook niet één zorgverzekeraar. Het gaat om meer zorgverzekeraars.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Opnieuw: zorgverzekeraars moeten ook kijken naar de zorgstandaarden en naar de kwaliteit van zorg. Nu de elektronische uitwisseling heel belangrijk is, kan ik mij heel goed voorstellen dat dit wordt gecommuniceerd met huisartsen of andere medische zorgverleners.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Een vraag aan mevrouw Dijkstra. Wat moet er gebeuren met patiënten die niet willen worden opgenomen in het Landelijk Schakelpunt? Wat doen wij met huisartsen die tegen die mensen zeggen dat dit moet, omdat ze anders geen contract van de zorgverzekeraar krijgen? Hoe wordt daarmee omgegaan?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Mevrouw Gerbrands heeft het nu over verschillende dingen. Belangrijk is dat patiënten toestemming kunnen geven en goed op de hoogte zijn van wat er gebeurt met hun gegevens. Als ze niet mee willen doen, dan moeten ze goed op de hoogte worden gesteld van de consequenties daarvan voor het verlenen van zorg. Als ze daarbij blijven, dan zal de huisarts de zorg moeten verlenen die wordt gevraagd. Zo eenvoudig is het.

Mevrouw **Leijten** (SP): Excuses dat ik te laat ben, maar ik viel in dit interruptiedebat en werd direct getriggerd. Mevrouw Dijkstra daagt mevrouw Gerbrands uit om te bewijzen dat de zorgverzekeraars dit eisen. Mijn mailbox zit dus ook vol. Ze zeggen het gewoon ook openlijk. Kan mevrouw Dijkstra aangeven in welke zorgstandaard staat dat het gebruik van het landelijk LSP nodig is voor de kwaliteit?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dat kan ik zo een, twee, drie niet. Ik houd steeds een pleidooi voor het tot stand brengen van zorgstandaarden. Als die belangrijk zijn voor de kwaliteit van de zorg, dan heeft de verzekeraar de plicht om dit met de zorgaanbieders te delen. Als zorgaanbieders zich vervolgens onder druk gezet voelen, dan zullen ze dat met de zorgverzekeraar moeten uitwisselen. Een LSP kan natuurlijk niet opeens door een zorgverzekeraar wordt opgelegd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat gebeurt dus wel. Het probleem is dat dit gebeurt zonder een afgesproken zorgstandaard of een richtlijn van de beroepsgroep zelf. De zorgverzekeraars geven aan wat kwaliteit is, terwijl er geen enkel bewijs is dat het gebruik van het LSP de kwaliteit verbetert. Elektronische systemen helpen mensen namelijk niet, dat doen goede artsen. Als die goed registreren en goed bijhouden wat ze doen, dan hebben wij veilige zorg. Vindt mevrouw Dijkstra het goed dat zorgverzekeraars, zonder dat er een zorgstandaard van de beroepsgroep is, bij de contractering opleggen dat je gebruik moet maken van het LSP?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Het gaat steeds over opleggen en druk uitoefenen, maar dat is uiteraard niet wenselijk. De zorgverzekeraars hebben een heel belangrijke rol bij het uitdragen van wat kwalitatief goede zorg is, maar dat moet uiteraard worden gedeeld met het veld. Dat staat bij mij voorop.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat betekent dat de fractie van D66 ook van mening is die zorgstandaard er moet komen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Absoluut. Ik was gebleven bij de regie die mensen moeten hebben over hun eigen zorggegevens. Inzage in je dossier moet zo makkelijk mogelijk zijn. Ik ben daarom blij dat de minister patiënten de optie wil geven hun eigen medisch dossier online in te zien. De vraag is wel of dit alleen bij de zorgverlener kan, of wil de minister dat mensen uiteindelijk ook thuis met hun DigiD toegang hebben? D66 vindt het belangrijk dat patiënten inzicht hebben in wie hun gegevens bekeken heeft. Wat mij betreft krijgen ze bij inzage door een hulpverlener ook meteen een melding per e-mail of sms. Verder zouden patiënten bepaalde artsen per definitie moeten kunnen uitsluiten. Bij het EPD waren wij bezig dit te regelen. Hoe ziet de minister dit voor zich en wordt dit meegenomen in de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg, die nog even op zich zal laten wachten, omdat die inmiddels controversieel is verklaard? Ik zit nu bijna twee jaar in de Tweede Kamer. Ik hamer bijna ieder debat op het belang van zorgstandaarden. Toch komen die nauwelijks van de grond. De IGZ wijst daar ook weer op. Ik heb het al eens gezegd: we kunnen een fantastisch systeem voor de uitwisseling van gegevens maken, maar het is nutteloos als artsen en patiënten de gegevens die erin

staan niet begrijpen. Ik ben blij dat de IGZ eindelijk een quick scan en een onderzoek gaat uitvoeren. Maar dat is niet genoeg. Hoe wil de minister het gebruik van zorgstandaarden belonen en het uitblijven ervan ontmoedigen?

Dan nog iets dat eigenlijk niet met het EPD en in ieder geval niet met het LSP te maken heeft, al wordt er vaak onterecht wel een relatie gelegd. In april bleken de medische gegevens van meer dan 300 000 patiënten op straat te liggen. Vorige week gebeurde dat ook met de gegevens van 8 500 GGZ-patiënten, maar het is de nachtmerrie van elke patiënt. Zijn inmiddels alle patiënten over het lek geïnformeerd? Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om patiëntgegevens goed te beschermen. Daar moet een dikke muur omheen en niet een hekje waar je zo overheen springt. Volgens de minister moet het CBP, het College bescherming persoonsgegevens, toezicht houden op de beveiligingssystemen van zorgaanbieders, maar heeft de IGZ hier ook geen rol? Hoe staat het met de verantwoordelijkheid tussen CBP en IGZ in dit soort zaken geregeld? Is er voldoende afstemming tussen die twee?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Dagelijks worden onze medische gegevens gewisseld, van dokter naar huisarts, naar de apotheek en vice versa. Ook je verzekeraar, of je het nu leuk vindt of niet, ziet op hoofdlijnen wat je bij een behandelend arts hebt gedaan, omdat je het gedeclareerd krijgt of een deel weer terug moet betalen. Daarom is het ontzettend belangrijk dat dit veilig gebeurt, ook uit privacyoogpunt. Bij het Landelijk Schakelpunt en het uitwisselen van gegevens gaat het ook over veiligheid voor onszelf. Dan weet de huisarts wat het ziekenhuis heeft gezegd. Het moet niet uitmaken of ik in Amsterdam of in Groningen mijn been breek of een allergie oploop. Men moet van elkaar weten wat er met mij aan de hand is en hoe ik de beste zorg kan krijgen. Dit moet echter wel met de grootst mogelijke veiligheid worden omgeven. Het is belangrijk dat dit op een goede manier gebeurt. Dat dit op dit moment niet het geval is, bewijzen de incidenten waar mevrouw Gerbrands over sprak, betrekking hebbend op de medische diagnostiek en de 8 500 GGZ-patiënten van wie de gegevens op straat lagen. Dat laat zien dat de huidige manier waarop de gegevens van patiënten wordt uitgewisseld, niet deugt. Een van de redenen voor een landelijk schakelpunt is het komen tot standaarden, duidelijke afspraken en waarborgen over hoe en op welke manier patiëntgegevens worden uitgewisseld en met welke veiligheidseisen dat omkleed moet zijn.

Eerst het sanctieregime. Strenge regels houd je alleen overeind met strenge sancties. Dat geldt zowel voor de zorginstellingen die nu gegevens uitwisselen als voor de organisaties die zijn of worden aangesloten bij het LSP. De minister heeft in de Wet cliëntenrechten zorg aanvullingen op sancties in voorbereiding, maar de wet is inmiddels controversieel verklaard. Wat betekent dit voor het proces en wat betekent het voor de waarborgen? Is de minister tevreden over haar sanctieregime? Het CBP stelt dat er niet alleen dwangsommen moeten kunnen worden opgelegd, maar ook direct boetes. Ik zou het ook fair vinden als een centrum, als het structureel niet zorgvuldig omgaat met medische en patiëntgegevens, in het uiterste geval kan worden gesloten; als de regels dus notoir worden overtreden. Hetzelfde geldt voor verzuimbeldrijven. Dat is een aantal maanden geleden ook aan de orde geweest. Dit zijn derden die misschien niet eens rechtstreeks belang hebben bij de gegevens, maar er wel toegang toe hebben, en die misbruik kunnen maken van de gegevens. Dat is ook al gebeurd. Graag een reactie van de minister op het sanctiebeleid.

Mevrouw **Leijten** (SP): In hoeverre noemt mevrouw Kuiken die gegevenslekken incidenten? Of vindt zij dit voorbeelden van hoe het kan misgaan als je op zo'n manier gegevens opslaat?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Dat is een terechte vraag. Ik zie dit als een consequentie van het feit dat er nu al op grote schaal gegevens worden gewisseld. Dat is al sinds jaar en dag het geval. Instellingen wisselen gegevens uit. Ze hebben gegevens van patiënten. Het is onze uitdaging om ervoor te zorgen dat de gegevensuitwisseling op een zo goed mogelijke manier gebeurt. Ik zie nu echter dat heel veel informatiesystemen gebaseerd zijn op broddelwerk en dat er geen standaarden voor zijn. Er is ook niet voldoende toezicht. Het is onze bedoeling, maar daar zijn wij al tien jaar mee bezig, om de informatisering, die inmiddels een grote vlucht heeft gemaakt, gelijke trend te laten houden met de veiligheidssystemen. Dat is nu gewoonweg nog niet het geval.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is een lang antwoord op een eenvoudige vraag. Zijn de incidenten incidenten of laat dit zien hoe ontzettend gevaarlijk het is als je een systeem opbouwt waar steeds meer mensen in kunnen? Dat zal namelijk het geval zijn bij het Landelijk Schakelpunt. Ik krijg antwoord op een vraag die ik heb niet gesteld. Ik ben benieuwd of die incidenten voor de PvdA reden zijn om te zeggen: ho, even een stap terug en zorgen dat er niet landelijk wordt uitgewisseld, zodat iedereen zo maar bij de gegevens kan, totdat het veilig is. Of wil de PvdA volle vaart vooruit en ziet men wel waar het schip strandt?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Zijn het incidenten? Nee, het zijn geen incidenten. Komt het door het Landelijk Schakelpunt? Nee, want er worden al jarenlang op grote schaal gegevens uitgewisseld. Wij willen nu een stap naar voren zetten en ervoor zorgen dat de wijze waarop de gegevens worden uitgewisseld, veiliger gebeurt. Vind ik dat wij moeten stoppen met het Landelijk Schakelpunt? Nee. Moet het veiliger gebeuren? Ja, wel degelijk, maar als wij nu stoppen, dan boeken we op twee punten achteruitgang. In de eerste plaats wordt de uitwisseling van informatiegegevens niet veiliger. In de tweede plaats doen wij niets aan de veiligheid van patiënten, gelet op de medische fouten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dan krijg je een heel rare situatie. De Eerste Kamer wil geen betrokkenheid van de minister bij het Landelijk Schakelpunt. De Tweede Kamer zegt nu echter, mede dankzij de PvdA, dat een private doorstart wel mag. Is het niet veel beter om eerst te bezien hoe het epd goed kan worden georganiseerd en om vervolgens een wetsvoorstel te maken waarin dit goed wordt geregeld? Nu ga je eigenlijk toch door, terwijl de verbeteringen nog niet zijn geborgd.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Het EPD is al niet meer. Het gaat nu om het Landelijk Schakelpunt. Wij hebben dat inderdaad mogelijk gemaakt. Wij willen namelijk dat zorgaanbieders informatie uitwisselen, maar wel op een veilige manier. Dat mocht niet via het EPD, maar wel via een schakelpunt. Dat regelen wij nu via waarborgen en via de wet. Voor een deel zitten die waarborgen al in de wet, maar waar ze er nog niet zijn, moeten ze er nu komen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat betekent dat wat de PvdA betreft kan worden doorgegaan en dat het later wettelijk goed wordt geregeld?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Nee, want wij voeren nu opnieuw een debat met de minister over de stand van zaken, want de uitwisseling moet op een veilige manier kan gebeuren. Ook willen wij weten wat er nog moet worden geregeld en welke waarborgen er zijn. Ik ben er niet voor alles om stop te zetten, want dat betekent dat het LSP weg is. Dat geldt ook voor het geld dat eraan is besteed. Er is een tijd geweest dat wij samen optrokken. Ik snap best, als het gaat over dit soort dossiers, dat het op een gegeven moment ingewikkeld wordt voor mensen en dat men afhaakt,

maar dit zijn moderne tijden. Er wordt informatie uitgewisseld, dus het gaat erom hoe wij zo slim en goed mogelijk kunnen doen. Een belangrijke vraag is ook hoeveel kosten hiermee zijn gemoeid. De minister heeft er geen bemoeienis meer mee, maar er gaat wel geld in om. Dat geld wordt uiteindelijk weer door de patiënt betaald. Informatievoorziening kost heel veel geld. Laten wij daar geen doekjes om winden. Dat staat los van het LSP, want zo ongeveer elk ziekenhuis heeft een eigen informatiesysteem. Daar gaan miljarden in om. Ik ben benieuwd hoeveel geld het jaarlijks kost om het LSP draaiende te houden. Hoe zit het met het aantal deelnemers? Ik kon dat niet terugvinden in de brief. Misschien zijn wij erover geïnformeerd, maar ik hoor het graag nog een keer. Een andere vraag is misschien het antwoord op een vraag van zowel GroenLinks als de SP. Waarom niet stoppen? Omdat de beweging van informatie-uitwisseling ook niet stopt. Het UMC Radboud en het MC Haaglanden hebben hun patiëntengegevens inmiddels opengesteld en dus toegang verstrekt tot patiënten. Ik moet daar nog op werkbezoek, geef ik eerlijk toe, dus ik weet nog niet precies hoe het zit, maar ik vraag me af hoe dit soort ontwikkelingen en bewegingen zich verhoudt tot het LSP. Dan een vraag over de inzage van patiënten. De PvdA vindt dat heel erg belangrijk. De Nederlandse Patiëntenvereniging is bezig om dat facet goed te faciliteren bij de doorstart. Kan de minister ons informeren over hoe het hier precies mee staat en op welke wijze dit wordt vormgegeven? Dan de brief. Voor mij hoeft die niet, want ik denk niet dat dit de beste manier is. Ik weet hoe het bij mij thuis is gegaan. Mijn partner heeft de brief nog gelezen, maar die van mij is allang bij het oud papier beland. Ik was de brief al kwijt voordat ik überhaupt een beslissing kon nemen. Volgens mij werkt een patiëntenfolder veel beter. Die moet de juiste informatie verschaffen en in de diverse wachtkamers liggen. Van belang is wel dat het niet alleen gaat om de toestemming van de patiënt om gegevens te kunnen uitdelen, maar ook om de informatie dat je er te allen tijde uit kunt stappen. Dan nog iets over de zorgstandaarden. Volgens mij heb ik met de collega van GroenLinks duidelijk geregeld dat zorgverleners niet kunnen worden verplicht om zich aan te sluiten en mee te doen met het LSP, voordat wij een aantal waarborgen en andere zaken hebben geregeld. Als huisartsen hiermee worden geconfronteerd, dan zou ik zeggen: stuur dat een op een door naar de minister, want wij hebben daar duidelijke afspraken over gemaakt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Vindt de PvdA ook dat burgers eerlijk moeten worden geïnformeerd over de opt-in, niet alleen dat je eruit kunt stappen, maar ook dat je er uitdrukkelijk toestemming voor moet geven, want dat is een besluit van deze Kamer? Waarom zegt zij dan dat het via een folder kan? Ik heb de folder gezien, maar qua informatie is die ronduit eenzijdig. Is het niet veel beter dat iedereen individueel wordt geïnformeerd, per brief, en niet als je toevallig bij de dokter of de apotheek komt? Het moet ook eerlijke en evenwichtige informatie zijn, en niet alleen het aloude hallelujaverhaal over: uitwisseling is veiligheid.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Mevrouw Leijten moet goed luisteren, want dat was precies mijn vraag. Ik vind dat het via de zorgverleners kan, maar het moet wel goede informatie zijn. Ik wil weten hoe het staat met de betrokkenheid van de minister bij deze informatie, want die moet aan onze voorwaarden voldoet. Wij kunnen daar 2,5 mln. mee besparen. Ik stop dat geld liever in een goed veiligheidssysteem dan in informatie die, zeg ik uit eigen ervaring, niet of nauwelijks bij de patiënt aankomt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Mevrouw Kuiken vindt het ook belangrijk dat patiënten op de hoogte zijn van het feit dat ze hun toestemming te allen tijde kunnen intrekken. In de folder die nu door de huisartsen wordt

gebruikt, staat met geen letter dat je je toestemming weer kunt intrekken. Daar zijn wij nu met zijn allen mee bezig, zonder dat er een brief van de minister hoeft te worden uitgestuurd. Patiënten worden gewoon niet goed voorgelicht en dat alles met toestemming van de patiëntenverenigingen, want die hebben de folder goedgekeurd. Het staat nergens!

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Laten wij onze emoties een klein beetje bewaren. Laten wij onze zorgen en vragen doorspelen naar de minister. Dan kunnen wij in tweede termijn bezien waar wij staan.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voor GroenLinks zijn in dit dossier twee punten van belang, namelijk de privacy en de eigen regie van de patiënt. Met die twee voorwaarden heeft GroenLinks in de vorige Tweede Kamer ingestemd met het wetsvoorstel. Helaas moest, toen het wetsvoorstel in de Eerste Kamer werd besproken, worden geconcludeerd dat deze twee zaken nog niet goed waren geregeld. We begrijpen dus dat het voorstel in de Eerste Kamer is weggestemd. Wij vinden dat dit de basis is waarop wij nu verder moeten gaan. Er zijn ook twee moties-Tan aangenomen. Die moeten worden uitgevoerd. Over de motie-Y van het lid Tan over de zorgpas heb ik een vraag. Klopt het dat uit onderzoek zou blijken dat een zorgpas geen oplossing biedt? Hoe wil het kabinet hiermee verder gaan?

De private doorstart is een rare ontwikkeling die helaas door een Kamermeerderheid mogelijk is gemaakt. Gelukkig is er tegelijkertijd uitgesproken dat hulpverleners niet door verzekeraars kunnen worden verplicht om zich aan te sluiten. Maar dat Zorgverzekeraars Nederland hier vervolgens geen boodschap aan heeft, is ernstig. Er moet eerst een veldnorm komen, al hoor ik hier ook spreken over een zorgstandaard. Graag een reactie van de minister hierop.

Dan de toegang tot het eigen dossier. Er vinden wat dit betreft wel verbeteringen plaats. Dat is inhoudelijk goed, maar qua proces is het een rare figuur. Dit alles gebeurt namelijk zonder dat er een heldere wettelijke basis ligt of een waaraan wordt gewerkt. Voor de burger is het niet meer te volgen. De minister moet enerzijds duidelijk maken dat zij niet meer betrokken is, maar anderzijds gaat een en ander toch privaat door. Ik begrijp de oproep van de patiëntenorganisaties om de brief niet te sturen, maar dat leidt ertoe dat mensen verschillend worden geïnformeerd; de een door de huisarts, de ander door de apotheek, misschien wel door meerdere zorgverzekeraars met een iets ander verhaal, of helemaal niet. Denk aan mensen die zelden ziek zijn en die de wachtkamerfolders dus niet lezen. Ook niet iedere zorgaanbieder zit erop te wachten. Dat kan ook weer van invloed zijn op de manier waarop de informatie wordt overgedragen. Er zal dus so wie so een burgerbrief moeten komen, zodat iedereen op dezelfde manier wordt geïnformeerd.

GroenLinks vindt dat het EPD er pas mag komen als de privacy en de keuzevrijheid van de patiënt goed geregeld zijn. Daar horen een wettelijke borging en betrokkenheid van de overheid bij. De hybride weg die nu wordt begaan, is geen begaanbare. Wij willen graag dat er eerst goed wordt gekeken hoe elektronische uitwisseling goed geborgd kan worden. Dit moet wettelijk ook goed worden geborgd, dus zonder losse eindjes. Alleen op die manier kunnen wij komen tot een EPD dat echt van de patiënt is, dat zijn of haar privacy respecteert en wettelijk ook goed is geborgd. Die boodschap moet de minister wat ons betreft nu communiceren in haar burgerbrief.

Mevrouw **Leijten** (SP): De uitwisseling van relevante gegevens over de patiënt hoort vanzelfsprekend bij goede zorg. Een arts of apotheker die nooit de telefoon pakt om te overleggen over de medicatiesamenstelling of over mogelijke risico's is een slechte arts of een slecht apotheker. Er is niemand in de artsen- of apothekerswereld die dat niet doet. Veilige zorg

gebeurt door mensen die hun professie kennen. Dat gebeurt niet door een elektronisch systeem, want als je daar iets niet in opslaat, dan kun je nog zoveel uitwisselen, dan kun je het nog zo veilig maken, maar dan voorkom je geen medische missers. Jammer genoeg lijkt er in Nederland niet te worden vertrouwd op de professionaliteit en de motivatie van zorgverleners. Zij worden gedwongen, jazeker, om zich aan te sluiten bij het EPD of het LSP. Hoe je het ook noemt, het is echt geen ander beestje geworden. Als ze dat niet doen, dan krijgen ze geen contract van de zorgverzekeraar. Is dit een zorgstandaard die van onderop is gekomen, zeg ik tegen mevrouw Dijkstra? Nee, helemaal niet. Is dit een zorgstandaard die is goedgekeurd door de inspectie? Nee, helemaal niet. Waarom dan deze dwang? Als het gaat om de kwaliteit van zorg, kan de minister mij dan zeggen waar het EPD bijdraagt aan de kwaliteit van patiëntenzorg? Gaat het niet gewoon om een goede gegevensuitwisseling? En die moet toch plaatsvinden, zie de motie-Tan, door middel van een regionale opbouw?

Er wordt gezegd: er zijn zoveel miljoenen in het project van het EPD gestopt, nu moeten we door. Dat soort redeneringen kennen wij nog van de Betuwelijn, de Joint Strike Fighter en misschien wel de Olympische Spelen. Je zou denken dat wij met zijn allen wakker zijn geschud door de unanieme afwijzing door de Eerste Kamer, maar blijkbaar zijn de belangen te groot en is de lobby te sterk. Welke belangen hebben de zorgverzekeraars die straks via allerlei manieren bij de patiëntgegevens kunnen komen? Dat doen ze nu ook bij EuroPsyche op een nogal agressieve manier. Medische privacy is wel degelijk een grondrecht. Hoe denkt de minister dat te gaan garanderen? Er is sprake van een aantal incidenten, waarbij gegevens op straat zijn komen te liggen. Als straks alle zorgverleners bij je gegevens kunnen, hoe garandeert deze minister dan dat dit veilig is? Ze heeft haar handen van het EPD, het LSP afgetrokken. Het is nu privaat, maar ik wil van de minister horen dat zij zich verantwoordelijk weet, tot het eind der dagen, voor een gegevenslek, want dit is met publiek geld opgebouwd. Het is een publieke beslissing van deze Kamer en deze minister geweest om dit te laten bestaan. Wat vindt de minister van de cirkelredenering dat, als zich incidenten voordoen met kleine pakhuizen vol gegevens, omdat die zijn opengesteld, je vervolgens een nog groter pakhuis met gegevens bouwt, in de hoop dat die wel veilig is. Dat is geen stap naar voren, maar een sprong in het diepe, misschien wel door mensen die niet kunnen zwemmen. Vorig jaar tijdens het debat toen de Kamer nog een beetje nederig was na de beslissing van de Eerste Kamer, was er nog de hoop dat er een opt-in systeem zou komen. Je moest uitdrukkelijk toestemming geven als je wilde dat jouw gegevens werden uitgewisseld via het LSP. We zijn een jaar verder en een burgerbrief hoeft niet eens meer van de partijen in deze Kamer. De huisartsenvereniging geeft aan dat zij het wel wil doen, maar niet iedereen komt jaarlijks bij de huisarts. Niet iedereen komt jaarlijks bij de apotheek. Daar komt bij dat ik ontzettend veel mailtjes krijg van huisartsen die aangeven dat zij er helemaal niet op zitten te wachten om mensen in te schrijven of uit te schrijven. Als zij iemand uitschrijven, terwijl ze een wurgcontract hebben met een zorgverzekeraar die vindt dat ze patiëntgegevens wel moeten uitwisselen, dan is de vraag waar ze staan. Los van de veiligheid, waar blijven de wetten die de minister zou maken om de veiligheid – er is nu sprake van een gat wat dat betreft – te garanderen? Of heeft de minister het te druk met het maken van Kunduz-wetten en het er doorheen jassen van het eigen risico? Het lijkt mij dat dit voorrang zou moeten krijgen, want de minister laat de gegevensuitwisseling gewoon doorgaan.

En dan de eerlijkheid van de gegevensuitwisseling. De vraag die aan de patiënt moet worden gesteld, is of hij of zij akkoord gaat met het beschikbaar stellen van gegevens over hem of haar voor raadpleging door andere zorgaanbieders via de infrastructuur voor zorgcommunicatie en

het aanmelden van die gegevens, zoals in de informatiebrochure wordt aangegeven. Kan de minister mij ondertiteling geven van die vraag? Wat staat er eigenlijk? De vraag is gewoon of hij of zij wil worden opgenomen in het EPD, zodat de gegevens landelijk kunnen worden uitgewisseld, maar hij of zij hoeft hier niet in te worden opgenomen. Het risico dat de gegevens op straat komen te liggen, is levensgroot, want het systeem is niet veilig. Hoeveel geld is er op dit moment nog mee gemoeid. Ik heb hier een heel interessante aanbieding voor organisaties over het organiseren van een bijeenkomst. Daar wordt € 4 500 voor gevraagd. Het gebeurt in het hele land. Hoeveel geld is daarvoor beschikbaar? Wie zit er aan de touwtjes en op welke manier wordt hier eigenlijk de weg bereid om het LSP, het EPD, of hoe het beestje ook wil noemen, gewoon door te laten gaan? Is het niet veel beter om eerst de burgerbrief te sturen en om af te wachten hoeveel mensen gegevensuitwisseling willen? Als dan blijkt dat dit een substantieel deel van de bevolking, dan kunnen wij doorgaan met deze naar de mening van de SP zeer onveilige weg.

Voorzitter: Gerbrands

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Omtzigt van het CDA.

De heer **Omtzigt** (CDA): Op zich is het wat merkwaardig dat wij hier zitten nu er is besloten tot een private doorstart van het LSP. Dat betekent dat de politieke betrokkenheid op enigerlei wijze wat minder zou moeten worden, maar de CDA-fractie ziet ook dat het LSP duidelijke raakvlakken heeft met belangrijke privacyissues. Het gaat namelijk om de medische gegevens van alle Nederlanders. Dit zal nog regelmatig onderwerp van debat in de Kamer zijn. Laten wij wel helder zijn: voor de CDA-fractie was de publiekrechtelijke route de eerste echt geprefereerde route in de Tweede Kamer. Ik weet dat er een verschil van mening bestaat met de Eerste Kamerfractie, maar wij hadden graag die publiekrechtelijke borging gezien. Dit is dus wat ons betreft de tweede keus, maar wij staan er wel achter. We krijgen graag nog uitdrukkelijk bevestigd door de minister dat deze route op dit moment ook wettelijk is toegestaan. Dat is iets wat de Tweede Kamer ook dient te checken. Wij moeten ook bekijken of dat kan. Een aantal collega's heeft het gras al volledig voor mijn voeten wegge-maaid, dus korthedshalve sluit ik mij aan bij een aantal vragen. De eerste betreft de goedkeuring en de opt-in. Binnen welke termijn weten wij nu zeker dat iedereen die opt-in heeft moeten effectueren en ervan kan uitgaan dat hij of zij niet meer in het schakelpunt voorkomt als er niet expliciet toestemming is gegeven? Gaan we nu een termijn van een jaar stellen en wordt daarna gezegd dat men er een keer geweest moet zijn? Hoe werkt dat?

Dan een vraag over de folder. Wij kunnen ons voorstellen dat wij niet meer een brief aan alle huishoudens gaan sturen, maar ik wil hier wel graag een folder zien, naar ons toegestuurd dus, het liefst een folder waarvan de minister expliciet zegt dat zij zich daarin kan vinden en waarover de Kamer wellicht nog aangeeft dat achterop de folder een soort waarschuwing moet komen te staan met de rechten van de patiënt. Het eerste recht is dat men het recht heeft om zich wel of niet in te schrijven in het LSP. Men heeft ook het recht om zich uit te schrijven als men zich eerder heeft ingeschreven. Men heeft voorts ook het recht om bepaalde mensen geen inzage te geven. Het vierde recht is om de medische gegevens te downloaden. Het vijfde recht is – ik hoop dat dit binnen afzienbare tijd kan worden geregeld – dat men mag weten wie de gegevens heeft ingezien.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Zou de heer Omtzigt mij kunnen uitleggen waarom dit per se in een folder zou moeten en niet in een burgerbrief die naar iedereen gaat?

De heer **Omtzigt** (CDA): Wat ons betreft kan zowel het een als het ander, maar als je een brief van huis tot huis verspreidt, doet de vraag zich voor hoe goed de brief aansluit bij de belevingwereld van mensen die op dat moment niet in het onderwerp zijn geïnteresseerd. Ik aarzel een beetje tussen het een en het ander, maar als wij het via een folder doen, dan wil ik een folder die mee is ondertekend door het ministerie van VWS. Dan weten wij ook wat erin staat. De rechten die wij erin vastleggen, moeten vervolgens aan de patiënt, cliënt worden meegedeeld.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Daarover zijn wij het eens. Een burgerbrief is duidelijk, want die is afkomstig van de minister. Een folder wordt gemaakt door andere partijen. Daar kun je als minister nog wel een klap op geven, maar het is een heel ander product. Volgens mij hinkt het CDA wat dit betreft op twee gedachten. Enerzijds kan de heer Omtzigt zich voorstellen dat er geen brief wordt gestuurd, maar anderzijds wil hij alle goede aspecten van een burgerbrief wel in de folder hebben.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ja. Ik hik heel erg aan tegen het feit dat hierover straks op drie verschillende manieren gaat worden gecommuniceerd. Dat is het werkelijke bezwaar. In de burgerbrief wordt A gezegd, maar de folder heeft een net iets andere invalshoek. De zorgverzekeraar gaat er misschien weer net iets anders over communiceren. Dan hebben wij weer al die ruis op de lijn waar we niet op zitten te wachten. Daarom vraag ik naar die expliciete toestemming van de minister, in die zin dat zij de klap erop geeft. Zij moet ook kunnen zeggen: zo doen we het niet. Ik hoop dat de minister dadelijk ook nog uitleg geeft over de zaken die wel en die niet worden geregeld, want hierover is veel onduidelijkheid. Iedereen zit op zijn eigen manier te communiceren. Ik vind dat de burger op dit punt in één keer duidelijke informatie moet krijgen en dat die overal hetzelfde moet zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Eerst iets over de opmerking van de heer Omtzigt dat zijn tweede keus, de privaatrechtelijke doorstart van het EPD, wel degelijk een handje omhoog heeft gehad van het CDA. Het CDA had de hand, toen de VVD als een duveltje uit een doosje extra geld en extra politieke steun voor de minister regelde voor deze constructie, ook naar beneden kunnen houden. Het CDA had geen toestemming hoeven geven. Dan was er ook geen ruis geweest met drie verschillende folders. Of het nu een folder is die huis aan huis wordt verspreid, of een burgerbrief die huis aan huis wordt verspreid. Ik heb liever een brief, maar ik heb nog wel een vraag over een van de zaken die de heer Omtzigt opsomde. Men heeft het recht op in- en uitschrijving. Heeft de Kamer niet besloten dat mensen uitdrukkelijk toestemming moeten geven om te worden opgenomen? Dat is niet het recht op in- en uitschrijving? Nee, men zit er niet in als men geen toestemming heeft gegeven. Dat heeft de Kamer toch aangegeven?

De heer **Omtzigt** (CDA): Dat klopt. Het laatste klopt, maar het eerste klopt ook. Het was de tweede keus, maar wel een keus die wij hebben gemaakt en waar wij expliciet «ja» tegen hebben gezegd. Laat dat volstrekt helder zijn. Het gebeurt hier vaker dat je je voorkeur er niet helemaal doorheen krijgt. Dat zeggen politici niet altijd eerlijk, maar ik doe dat wel. Ik ben daar open in, maar ik heb daar volmondig «ja» tegen gezegd, als dat de vraag is van mevrouw Leijten, en zij heeft duidelijk «nee» gezegd. Daar zit dus verschil tussen.

Ik ben blij dat mevrouw Leijten de uitleg iets breder maakt als het gaat om de folder. Daarom stel ik ook die eerste vraag. De vraag die ik voor de kwestie van de folder aan de minister stelde, was namelijk: hoe gaan we nu precies met die overgang om? Valt men er nu automatisch wel of niet uit? Dat moet uiteraard worden uitgelegd. Het recht om te worden opgenomen, is die opt-in. Dat is voor mij het recht om te worden

opgenomen, maar uiteraard hoort daarbij dat je ook het recht hebt om je niet in te schrijven. Als je daarvan gebruik maakt, dan is er niets aan de hand. Als je dan bij een andere arts komt, dan zijn je gegevens op dat moment wellicht niet beschikbaar. Dat is de eigen keus van de cliënt/patiënt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het gaat natuurlijk om het opnemen in het Landelijk Schakelpunt en niet over de vraag over de gegevens worden uitgewisseld. Daar kun je wel degelijk toestemming voor geven. Het gaat om het Landelijk Schakelpunt. Dat is al ingewikkeld. Ik vind het goed dat het CDA ruiterlijk toegeeft dat men er mede verantwoordelijk is dat wij het nieuwe EPD zijn ingerommeld. Over het lijstje dat het CDA aan de minister voorlegt met de vraag of ook niet in de folder, brief of wat dan ook moet staan waar men recht op heeft, stel ik voor dat wij er van maken: u zit er niet in tenzij u aangeeft dat u het wilt. Dat is uiteindelijk wat wij hebben besloten. Het recht om in of uit te schrijven, is daar een afzwakking van.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik hoor graag welke tekst de minister voorstelt. Anders stellen wij met zijn allen een motie op met een gezamenlijke tekst. Ik doel dan op het tekstblokje dat achterop komt en waar de vijf rechten op staan, minimaal twaalfpunts en minimaal zwart op wit, dus niet blauw op rood. Dat gaan wij allemaal vastleggen als de Kamer dat wil. Het gaat ook mij erom dat de cliënt duidelijk wordt geïnformeerd over zijn rechten en dat dezelfde folder, met een uitleg in kleine lettertjes, ook op de site van het ministerie van VWS kan worden geplaatst. Er moet een eenduidige vorm van communicatie komen. Omdat dit inderdaad een privaatrechtelijke aanpak is, vind ik het wel gepast dat ook de diverse partijen betrokken zijn bij de communicatie hierover. Ik sluit mij korthedshalve aan bij de vraag van de VVD en D66 over de Wet cliëntenrechten zorg. Wij vinden het jammer dat de wet controversieel is verklaard, maar gelet op de huidige politieke omstandigheden begrijpen wij dat tot op zekere hoogte. Ik zou wel graag het afdwingbare recht willen hebben dat de loggegevens kunnen worden opgevraagd. Hetzelfde geldt voor de manier waarop het downloaden en online inzien geregeld kunnen worden. Daar is nog wel een kleine issue, want het huidige DigiD heeft niet voldoende beveiligingsniveau om online in te loggen. Degene die mijn belastingformulier invult, heeft mijn DigiD. Hij kan inloggen, maar het is de vraag of dat ook wenselijk is als het gaat om je medische gegevens. Ik snap dat een oplossing daarvoor niet binnen een week voorhanden is, maar ik vind wel dat wij daar naar toe moeten werken. Niet voor niets is tot twee keer toe een motie daarover van mij in de Kamer aangenomen.

Dan de aansprakelijkheidsanalyse. De minister schrijft in haar brief dat, als er iets misgaat, alsdan wordt bekeken hoe het staat met de aansprakelijkheidsanalyse, maar ik zou die graag vooraf willen hebben. Ik ben niet zo naïef dat ik denk dat zich nooit meer een privacyincident zal voordoen, met of zonder het LSP of wat dan ook. Laten wij daar helder over zijn. Als een miljoen professionals zich bezighoudt met de zorggegevens van tien miljoen mensen, dan kunnen wij wel denken dat dit een score van 100% gaat opleveren, maar dat gaat echt niet lukken. Wel moet dan volstrekt duidelijk zijn wie er aansprakelijk is en welk recht je als patiënt hebt als jouw gegevens door de verkeerde persoon worden ingezien, of, erger nog, op straat belanden. Daarom wil ik de loggegevens ook graag zien. Dit moet goed worden geregeld. Ik wil niet horen dat de ene persoon hier iets fout heeft gedaan en de andere persoon daar, ik wil op dit punt een heldere analyse van de minister. Kan die analyse hier over een half jaar liggen? In voorkomende gevallen moet ook duidelijk zijn welke sanctie erbij past. Ik sluit aan bij de vraag van mevrouw Kuiken. Dit kan als ultimo sanctie betekenen dat een hulpverlener uit het BIG-register wordt geschrapt, of dat een vergunning van een instelling wordt ingetrokken.

Niet bij het eerste kleine incident natuurlijk, maar als men een puinhoop heeft gemaakt van de administratiegegevens, dan is dat wel degelijk een optie. Er is geen sprake van een pakhuis vol gegevens. Er wordt alleen een kruispunt aangelegd waarmee gegevens kunnen worden uitgewisseld. Ik moet de PVV en de SP wel iets nageven. Ook dat vraagt namelijk om een buitengewoon zorgvuldige behandeling van deze manier van uitwisselen. Daar zullen wij dagelijks op blijven controleren.

Voorzitter: Omtzigt

De vergadering wordt van 11:05 uur tot 11:15 uur geschorst.

De **voorzitter**: Wij gaan weer verder. Het woord is aan minister Schippers.

Minister **Schippers**: Voorzitter. We hebben voor de laatste keer in december over dit onderwerp gesproken. Begin januari heb ik de Kamer geïnformeerd over het bericht van het College bescherming persoonsgegevens aan de Vereniging van zorgaanbieders voor zorgcommunicatie dat men geen aanleiding ziet tot nadere vragen over het doorstartmodel voor het Landelijk Schakelpunt, dat door de zorgaanbieders wordt ingevuld. Inmiddels zijn vanuit VWS het wetsvoorstel en de communicatiecampagne in voorbereiding. Het wetsvoorstel is door het College bescherming persoonsgegevens van advies voorzien en zal op korte termijn aan de Raad van State worden aangeboden. Op 12 april heb ik de Kamer een voorstel voor communicatie richting de burger gestuurd, in de vorm van een huis-aan-huisbrief. Het punt is dat de informatie in die brief sinds de toezegging ter zake, in eerste instantie aan de Eerste Kamer, ongeveer een jaar geleden, nogal is veranderd, omdat de situatie nogal is veranderd, want er is een private doorstart geweest. Het is lastig om aan te geven wat er precies in de brief moet staan en of dat noodzakelijk is. Tegelijkertijd hebben de zorgverlenende partijen zelf een aanzet tot een folder gemaakt en ons meegedeeld dat wij de brief niet moeten versturen, maar dat wij kunnen helpen met de folder, ook financieel. Het versturen van de brief kost namelijk € 2 mln. Als je echter een bescheiden bijdrage hebt in wat er wordt gecommuniceerd, dan is de vraag in hoeverre sprake is van toegevoegde waarde. Daarbij speelt ook de afweging dat, als mensen die totaal niet bezig zijn met zorg, of met informatie-uitwisseling een brief krijgen, de inhoud ervan hen vaak niet direct raakt. De vraag is dan hoe gericht zo'n brief is en of je dat niet veel beter via de zorgverleners kan doen. Wij hebben dit al eerder besproken. Dat is ook de reden waarom ik de Kamer de brief heb toegezonden, want dan zouden wij het daar vandaag over kunnen hebben. De vraag is dus of het niet veel effectiever en beter is als wij alle krachten bundelen op de folder en ervoor zorgen dat er een goede folder komt, met een afvinklijstje van wat er wettelijk allemaal is en waarbij ook duidelijk wordt aangegeven dat men toestemming moet geven. Ook zou in de folder moeten staan dat je, als je je inschrijving niet herbevestigt in 2012, er aan het eind van het jaar uitvalt en dat je, als je in 2012 geen toestemming geeft, er helemaal niet inkomt. Aan het eind van het jaar, op 31 december, vervalt je registratie in het LSP als je geen expliciete toestemming hebt gegeven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben heel erg voor praktische oplossingen. Ik snap heel goed dat huisartsen en apothekers die informatie graag willen verstrekken, omdat de mensen toch bij hun komen. Iedereen heeft echter een brief gekregen met het gestelde dat men in het epd komt mits men bezwaar maakt. Het kan echter voorkomen dat mensen die niet bij de dokter of de apotheker komen, toch van niets weten. Dat is mijn probleem. Bij de start van het epd heeft iedereen dus een brief gekregen – behoorlijk veel mensen hebben bezwaar gemaakt – maar dat gebeurt niet

op het moment dat de situatie fors wijzigt. Ik vind dat niet juist. Mensen die niet bij de arts zijn geweest, denken dat hun gegevens worden uitgewisseld, omdat ze nooit bezwaar hebben gemaakt. Die mensen zijn er toch uitgevallen. Gelet op de helderheid en de eerlijkheid naar alle burgers, dus niet alleen patiënten die bij de huisarts of de apotheek komen, vind ik dat een burgerbrief wel moet worden gestuurd met de mededeling dat men, als men geen toestemming geeft, uit het systeem valt. Het lijkt mij ook heel erg nodig, omdat de eerste brief ook is verstuurd. Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister.

Minister **Schippers**: Het kan niet voorkomen dat je erin staat, terwijl je geen toestemming hebt gegeven. Als je passief toestemming hebt gegeven, want de opt-in gold nog niet, dan val je eruit. De situatie kan ontstaan dat mensen denken erin te zitten, maar er op 1 januari 2013 niet in zitten. Om die groep gaat het. Als die mensen na 1 januari 2013 bij de huisarts komen, of bij de apotheek, dan zien ze de folder wellicht alsnog. Het gaat dus om die mensen die denken dat ze erin zitten bij een acute situatie. In elke andere situatie kom je de folder tegen bij de zorgverlener. Mijn voorkeur gaat ernaar uit dat wij de krachten bundelen op de folder en het geld daar maximaal voor inzetten. Wij willen dat niet helemaal overnemen, wij willen de krachten op dat punt bundelen. Ook kunnen wij ervoor zorgen dat de informatie neutraal en eenduidig is. Daar wil ik op inzetten. Ik kan me ook voorstellen dat we de folder in overleg met de zorgverleners via de Kamer sturen. De vraag die overblijft, is hoe de Kamer oordeelt over verspreiding van de folder. Distributie via de zorgverleners is vanuit de huidige situatie het goedkoopst en het meest efficiënt. Ik heb informeel via de Kamer gehoord dat de Eerste Kamer ook afziet van een brief, gezien de huidige situatie. Ik heb de kwestie in eerste instantie met de Eerste Kamer besproken. Ik vind het een heel belangrijk onderwerp. Daarom leg ik de kwestie open neer. Ik heb dat ook gedaan in de communicatie met de Kamer. Mijn voorkeur zou zijn om de krachten te bundelen en te richten op de folder en om die via de zorgverleners te verspreiden, maar ik leg het hier open voor. Het is geen principiële zaak.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb een heel feitelijke vraag. Als de minister die nu niet kan beantwoorden en het nog moet uitzoeken, dan hoor ik dat graag aan het eind van de eerste termijn. Momenteel zijn er 8,5 miljoen mensen opgenomen in het LSP. Dat was de stand van zaken op het moment dat de Eerste Kamer de boel afwees. Toen is aangegeven dat niemand nog zou worden opgenomen. Hoeveel van die 8,5 miljoen mensen vallen eruit? Niet iedereen is namelijk een actieve patiënt die die folder leest. De SP is van mening dat iedereen de brief moet krijgen, vanuit het principe dat iedereen de startbrief ook heeft gehad. De onduidelijkheid die nu ontstaat, is niet goed. Het lijkt mij heel goed om in de richting van de mensen aan te geven dat, als zij niets doen, ze er niet meer in staan en dat ze, als ze erin willen blijven, actie moeten ondernemen. Volgens mij kan dat een heel kort briefje zijn. De minister kan ook nog bekijken of dit wellicht via een spotje kan, als dat goedkoper is, maar ik denk dat een brief goedkoper is. Ik weet dat het inkopen van tijd bij de media ook heel duur is. Ik vind dat de burgers en niet alleen de patiënten, die 8,5 miljoen mensen die nu wel zijn opgenomen, allemaal moeten worden geïnformeerd dat ze eruit vallen als ze niets doen.

Minister **Schippers**: Dit is het standpunt van de SP. Ik heb de Kamer een kort briefje aangeboden, waarin ik probeer om aan te geven waar men meer informatie kan krijgen. Het is een manier van informeren, al is het wel duur. Dat is de consequentie. Omdat ik ook nog demissionair ben, vind ik heel belangrijk dat wij er in deze Kamer goed over spreken en dat we met zijn allen goed weten wat wij doen. Afhankelijk van hoeveel mensen er contact hebben met een apotheek of een huisarts kunnen wij

aan het eind van het jaar zien hoeveel mensen er uitvallen en waar de teller dan op staat.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik vind 2 mln. een behoorlijk bedrag, maar de zorgvuldigheid is ook heel erg belangrijk. De mensen die niet regelmatig in de wachtkamer komen, lezen wel kranten. Zij lezen in de krant dat de Eerste Kamer de kwestie heeft weggestemd en vervolgens dat er een private doorstart komt. Ze krijgen echter geen directe informatie van de minister. Hoe denkt de minister die mensen te bereiken?

Minister **Schippers**: Als wij onze krachten bundelen voor het tot stand brengen van een zo goed mogelijke folder die wij massaal verspreiden in de wachtkamers van zorgverleners en als zorgverleners mensen die ze voor het eerst zien vragen of ze er al of niet in willen, dan is dat volgens mij een effectieve en efficiënte manier. Ik heb een toezegging over een brief gedaan. Die toezegging wil ik best nakomen. Ik zeg alleen dat de situatie vergeleken met een jaar geleden drastisch is veranderd. Een jaar geleden zat het LSP in een andere situatie dan nu het geval is na de private doorstart. Aangezien ik heel verschillende geluiden uit de Eerste en de Tweede Kamer hoor, leg ik de kwestie hier open voor. De folder kan ook gewoon worden verstuurd, maar dat kost ook geld.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het punt is dat iedere burger hierover geïnformeerd moet worden, niet alleen de mensen die in de wachtkamer van de huisarts komen of die naar de apotheek gaan. Daar gaat het GroenLinks om.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Huisartsen en apothekers hebben zicht op wie er in de praktijk zijn geweest en wie niet. Zij kunnen de patiënten die zij nog niet hebben gezien gericht informeren. Dat wil zeggen dat het niet nodig is dat iedereen een brief krijgt. Stel dat je in november checkt wie er nog niet zijn geweest, dan kun je de mensen voor wie dat geldt toch nog informeren? Wat vindt de minister daarvan? Er zijn huisartsen die nieuwsbrieven versturen. Mijn huisarts stuurt zo nu en dan ook informatie. Ik kan mij voorstellen dat die degenen om wie het gaat op deze kwestie wijst.

Minister **Schippers**: Ik vind dat een heel creatief en efficiënt doordacht voorstel, maar ik moet dat nog bespreken met de huisartsen en apothekers. Dat zijn de twee groepen waarmee het meeste contact is. Zij moeten daartoe wel bereid zijn. Ook moeten we nog nagaan wat dit financieel betekent.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De huisarts gaat dan kijken en ziet dat iemand nog niet is geweest. Vervolgens stuurt hij een brief. De apotheek doet dezelfde check. Volgens mij lopen wij dan het risico dat mensen die weinig gebruik maken van de zorg opeens drie folders krijgen. Wat kost dat wel niet? Ik vind het ook prima om een folder huis aan huis te verspreiden, maar iedereen moet worden geïnformeerd, ook degenen die niet bij de huisarts of de apotheek komen. Het hoeft van mij niet de folder te zijn die nu door de huisartsen wordt gebruikt. Het moet een objectieve folder zijn, waarin alle voor- en nadelen worden opgesomd. Ook moet er duidelijk in staan waar men wel of geen toestemming voor geeft.

Minister **Schippers**: Ik heb het voorstel van mevrouw Dijkstra niet zo opgevat dat het allemaal dubbel gaat. We gaan gewoon goed afspreken wie wat doet. Dat lijkt mij evident, want anders schieten we er niet zoveel mee op. We doen dat in onderling overleg, want men zit met zijn allen bij elkaar. Er moet goed worden bekeken wie wat gaat doen en hoe.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik ga straks geen motie indienen om wel of geen folder of een brief te sturen, want daar pas ik voor. Er moet gewoon een voorstel liggen, waarin wordt aangegeven hoeveel het kost en wat het bereik is. Ik opteer wat meer voor informatievoorziening via de zorgverleners, omdat er heel veel mensen zijn die hun post ongeopend de krantenbak ingooien. Er zijn ook veel mensen die niet goed Nederlands kunnen lezen en begrijpen, terwijl dit een ingewikkelde systematiek is. Dat zijn voor mij praktische overwegingen. Ik verzoek de minister wel om straks een voorstel op tafel te leggen. Daar kunnen wij het dan wel of niet mee eens zijn. Ik ga echt geen motie hierover indienen, want dat vind ik niet nodig.

Minister **Schippers**: Ik heb ook niet gevraagd om een motie. Dat doe ik meestal niet. Ik stel voor dat ik het voorstel van mevrouw Dijkstra van D66 uitwerk en vervolgens aan de Kamer voorleg, inclusief de kosten. We gaan de folder gemeenschappelijk uitwerken. De mensen bij wier naam nog geen vinkje staat – die dus aan het eind van het jaar nog niet zijn langs geweest – moeten de folder vervolgens op een andere manier in handen krijgen.

De **voorzitter**: Dit is een toezegging over een kwestie waar iedereen van ons vragen over heeft gehad. Ik probeer de toezegging even te preciseren, zodat we die kwestie kunnen afronden. Eerst nog een aantal vragen, zie ik.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het nogal wat dat, staande de vergadering, een of ander voorstel even wordt uitgewerkt. Er ligt een heldere toezegging, gedaan in de Eerste Kamer, toen de minister een forse deuk in dit dossier heeft opgelopen. We weten wat een burgerbrief kost. Die kan kort en heel helder zijn. Wat kost een inventarisatie van degenen die nog geen bericht hebben gehad? Stel dat ik een chronisch patiënt ben en dat ik aangeef dat ik erin wil blijven. Mijn arts registreert dat echter niet. Ben ik dan gezien of niet? Halen wij ons niet veel meer bureaucratie op de hals met het voorstel dat hier over tafel gaat en dat wordt overgenomen? Hoe staat het met de gereserveerde gelden voor deze kwestie en de toezegging aan de Eerste en de Tweede Kamer? De minister heeft toen ze met ons in debat was, toegezegd dat de opt-in erin zou komen en dat dit duidelijk zou worden uitgelegd.

Minister **Schippers**: Na het versturen van de brief en de toezegging is de situatie evident veranderd. Het is niet zo maar een voorstel. Het voorstel sluit naadloos aan bij het voorstel dat partijen ons zelf doen, namelijk om de patiëntenpopulatie actief te informeren. Zorgverleners hebben zelf aangeboden om dat te doen. Dit voorstel sluit daarbij aan. Het komt verder tegemoet aan de vele twijfels, niet alleen hier, maar ook in de Eerste Kamer over de effectiviteit en het nut van de brief. We kunnen het via een brief doen, maar mij leek dit veel efficiënter. Daarom doe ik het voorstel. Mevrouw Leijten is het hier niet mee eens, maar ik kan blijkbaar geen voorstel doen waar iedereen het mee eens is. Dit lijkt mij echter het meest effectieve en het meest gedragen voorstel.

De **voorzitter**: Ik doe nu een tussenvoorstel. Men kan daar vervolgens op reageren. Ik wil de procedure nu even scheiden van de inhoud. Ik stel de Kamer voor, de minister te vragen om binnen tien dagen met een voorstel te komen over hoe er wordt gecommuniceerd. Dat betekent een folder, waarin wordt aangegeven op welke wijze een en ander gebeurt. Ook krijgen wij dan informatie over hoeveel dit kost en hoe degenen worden geïnformeerd – dat is het punt van mevrouw Leijten – die komend half jaar niet bij de dokter komen en dus uit het systeem verdwijnen, omdat ze niet zijn geïnformeerd. De interruptie van mevrouw Leijten van zojuist beluisterend, zou er wellicht een tweede paragraaf aan

kunnen worden toegevoegd met een eventueel alternatief. Dan weten wij ook waarom daar niet als eerste voor wordt gekozen. Het alternatief zou dan de burgerbrief zijn. De minister moet aangeven hoe zij een en ander wil doen en de Kamer daar voor het zomerreces over informeren. Ik verzoek iedereen om te reageren op dit procedurevoorstel.

Minister **Schippers**: Het alternatief ligt er al. Dat ligt al bij de Kamer.

De **voorzitter**: Het alternatief ligt er al, maar de minister kan dan het verschil in kosten en bereik aangeven. Dat is ook de vraag. De leden worstelen met de vraag hoe ervoor kan worden gezorgd dat mensen worden geïnformeerd. Daar moet naar worden gekeken. Wij moeten vandaag geen communicatiebureau spelen, hoe goed wij dat ook proberen.

Mevrouw (**Leijten**) (SP): Ik vind het een lastig voorstel, voorzitter. U bent woordvoerder, maar als voorzitter moet u ook onafhankelijk zijn. We weten hoe u hierin zit.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, als voorzitter neem ik u dit kwalijk. Ik doe echt een poging, gehoord de beraadslaging, om een gedragen voorstel op tafel te leggen. Als u niet ziet dat ik dit voorstel onafhankelijk doe, dan mag u het voorzitterschap overnemen. U heeft wat dit betreft twee keuzen. U trekt uw woorden in, of u neemt het voorzitterschap over.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zei dat ik dit lastig vind, omdat ik uw betoog heb gehoord.

De **voorzitter**: Ik hield dat betoog niet als voorzitter. Daar neem ik helemaal afstand van. U zet mij in mijn voorzittersstoel weg alsof ik een partijdig betoog heb gehouden. U bent de enige wiens voorstel ik toevoeg als tweede paragraaf bij de brief. Ik neem u dit dus kwalijk. Ik meen dat oprecht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan zeg ik eerlijk dat ik het niet zo heb bedoeld. Ik wilde gewoon aangeven, maar die zin kon ik niet afmaken, dat ik het lastig vind. Ik wil die twee opties best tegen elkaar afwegen, maar ik constateer procedureel wel dat er op dit moment een folder ligt waarvan een groot deel van de Kamer vindt dat die eenzijdig is. Als dat de folder is waarop wij voortbouwen, dan vind ik dit een voorstel waarmee wij niet door kunnen. Ik hoor dus graag om welke folder het gaat.

De **voorzitter**: Dat lijkt mij een vraag die wij aan de minister kunnen stellen. De minister heeft ons een conceptbrief gestuurd. Zij kan ons ook een conceptfolder toesturen, of in ieder geval een deel van de inhoud die er per se in moet. Dat lijkt mij gezien wat wij hebben gewisseld het minimum.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De minister zegt dat er een voorstel in de Kamer ligt. Het enige waarover wij volgens mij spreken, is dat korte briefje waar wij binnen twee weken op moesten reageren. Dat is het voorstel dat in de Kamer ligt, maar dat is niet het voorstel dat mevrouw Dijkstra heeft gedaan. Er komt nu dus een nieuw voorstel. Wat betreft het commentaar daarop sluit ik mij graag aan bij mevrouw Leijten van de SP. Als er nog een variant komt, dan zou ik graag zien dat ook de variant van een objectieve folder die vervolgens huis aan huis wordt verspreid, wordt uitgewerkt. Dat kan ook nog een alternatief zijn, in plaats van een en ander aan de zorgverleners over te laten.

De **voorzitter**: Dat lijkt mij een heldere toevoeging. Ik zou een en ander wel graag even voor het zomerreces krijgen, zodat wij minimaal een week hebben om ernaar te kijken. Dan kan de kwestie meelopen in het laatste VAO-festival, zou ik bijna zeggen. Dan kan er voor de zomer een klap op worden gegeven. Zowel naar de burgers als de zorgverleners toe lijkt mij dat het meest logisch.

Minister **Schippers**: We zullen dit de Kamer tijdig voor de zomerreces toesturen. De periode van twee weken is overigens twee maanden, want inmiddels ligt dit briefje twee maanden in de Kamer. Die tijd kost het ook steeds om dingen besproken te krijgen en eventueel doorgang te laten vinden. Wij hebben het briefje dus niet pas twee weken geleden aan de Kamer toegestuurd. Het was ongeveer 12 april.

De Vereniging van zorgaanbieders voor zorgcommunicatie heeft de verantwoordelijkheid op zich genomen voor het servicecentrum, het voormalig Landelijk Schakelpunt. De vereniging is daarvoor verantwoordelijk in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens. Ik ben niet betrokken bij de wijze waarop het servicecentrum functioneert. Het uitgangspunt is natuurlijk dat het servicecentrum en de VZVZ moeten voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. Het College bescherming persoonsgegevens en de inspectie zien daarop toe. Mijn rol bij de doorstart beperkt zich tot een eenmalige subsidie voor het klantenloket van 1,6 mln. Daarnaast subsidieer ik voor 0,7 mln. de NPCF om het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de zeggenschap over de gegevens in zijn dossier te effectueren.

Ik kom bij de vragen. Gaan wij het College bescherming persoonsgegevens meer bevoegdheden geven? Het college valt onder de verantwoordelijkheid van mijn collega van Veiligheid en Justitie. Hij zal zaken moeten wijzigen als die moeten worden gewijzigd. Er ligt een wetsvoorstel van het ministerie van Veiligheid en Justitie en van Binnenlandse Zaken over het College bescherming persoonsgegevens. In dat voorstel staat onder andere dat instellingen die een datalek niet doorgeven een boete kunnen krijgen die oploopt tot maximaal € 200 000. Ik behandel dat wetsvoorstel dus niet als verantwoordelijk minister. Dit ligt primair bij de minister van Veiligheid en Justitie en de minister van Binnenlandse Zaken. Als er eventuele sancties in moeten ten aanzien van dit aspect, dan moeten die in die wet worden opgenomen. Als een inspecteur constateert dat de kwaliteit van zorg abominabel is op het aspect van de gegevensuitwisseling, dan kan de inspectie sancties nemen op basis van een bevoegdheid die de inspectie so wie so heeft. Dat kan in de vorm van een aanwijzing, of een andere sanctie. De kwaliteit van zorg ligt meer bij de inspectie. De beschermingsaspecten vallen meer onder het College bescherming persoonsgegevens, onder verantwoordelijkheid van de minister van Veiligheid en Justitie.

Er is ook gevraagd hoeveel zorgaanbieders er inmiddels mee doen. Van de huisartsen doet 66% mee. Van de ziekenhuizen doet 13% mee, 82% van de huisartsenposten en 42% van de apotheken.

Dan het intrekken van de toestemming. Iedereen kan zijn toestemming altijd intrekken. Dat komt ook expliciet in de folder te staan. Als je op een bepaald moment toestemming hebt gegeven, maar je besluit in een later stadium dat je dit niet meer wilt, dan kun je je toestemming op ieder moment intrekken.

Mevrouw Gerbrands en mevrouw Leijten spraken over een subsidie van meer dan een ton. In 2010 is er een subsidie van ruim acht ton verstrekt aan de koepels ter verbetering van de uitwisseling van gegevens in de zorg. Dat betreft dus algemene communicatie en niet specifiek LSP. Een van de activiteiten die de koepels hiervoor organiseren, betreft regionale voorlichtingsbijeenkomsten. Deze zijn algemeen van opzet en niet alleen gericht op de informatie-uitwisseling via het LSP. De subsidie loopt tot en met dit jaar.

Waarom zijn de specialisten en de ziekenhuizen hierbij betrokken? Specialisten in ziekenhuizen hebben toegang tot de medicatiegegevens van patiënten. Het is van belang om ervoor te zorgen dat de specialist op de hoogte is van de medicatie die een patiënt slikt. In dit kader wordt door de doorstartpartijen ook met de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen gesproken.

Er is ook gevraagd wat het LSP kost. De kosten bedragen acht mln. en daarnaast een bedrag van twee mln. per jaar aan doorontwikkeling. Het klopt dat er geen eenmalige opt-in is, zeg ik in de richting van mevrouw Straus. Je kunt er altijd uit.

Er is ook gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot de wetgeving. Ons wetsvoorstel, over al die zaken die eerder ook in moties zijn aangegeven, zoals sanctieregimes ten opzichte van zorgverzekeraars en de eisen die wij hieraan willen stellen, is inmiddels van advies voorzien door het College bescherming persoonsgegevens. Het voorstel gaat op korte termijn naar de Raad van State. Als de Raad van State het wetsvoorstel van advies heeft voorzien, dan bied ik het aan deze Kamer aan. Parallel daaraan wordt een privacy impact assessment op het wetsvoorstel uitgevoerd. Naar verwachting wordt die op korte termijn afgerond. We hebben daarnaast de gewone wetgeving. Daar staat meer in dan veel mensen verwachten, als ik het zo hoor. We hebben al heel veel wettelijk geregeld.

Een en ander wordt nu in de Wet cliëntenrechten zorg geregeld, maar dit wetsvoorstel is controversieel verklaard. Er is gevraagd hoe dat zit. Dit wetsvoorstel wordt daar inderdaad in geregeld, maar het kan ook apart bestaan. Stel dat een volgend kabinet bepaalt dat het anders gaat met de WCZ. Dan kan dit wetsvoorstel met een titelverandering of een kleine aanpassing, maar wel apart worden geregeld. Een en ander is niet van elkaar afhankelijk.

Dan de rol van de geschillencommissie. Dat is een belangrijke commissie die ook in de WCZ staat. De commissie heeft vooral ten doel om de patiënt sneller, goedkoper en laagdrempeliger zijn recht te laten halen en daadwerkelijk materieel schadevergoeding te kunnen laten eisen. Wij vinden dat in de huidige situatie de drempel via de rechter hoog is. Dit kan op alle gebieden zijn. Het kan ook betrekking hebben op zaken die hier gebeuren ten aanzien van dit aspect.

De aanpassing van de wetgeving geldt voor alle elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, dus niet alleen die van het LSP. Ongeacht welke middelen je gebruikt, je zult aan de wet moeten voldoen.

Toezicht en handhaving moeten uiteraard goed zijn geregeld. Dat is naar mijn mening op dit moment ook het geval. Er ligt wel een wetsvoorstel dat ten aanzien van het CBP een aantal wijzigingen met zich brengt. Dat is het wetsvoorstel waarover ik zojuist sprak en waarvoor de ministers van Veiligheid en Justitie en van Binnenlandse Zaken verantwoordelijk zijn. Dat betreft het toezicht op misbruik van persoonsgegevens. Het toezicht op het leveren van verantwoorde zorg ligt bij de inspectie. In het wetsvoorstel dat binnenkort naar de Raad van State gaat, zal ik de sanctiemogelijkheden, gericht op zorgverzekeraars, conform de motie-Kuiken, aanvullen.

Een aantal leden sprak over de incidenten. In mijn opinie geven die incidenten aan dat er een verbeterslag nodig is in de communicatie en de uitwisseling van zorg. Natuurlijk zeg ik niet dat er nooit iets kan gebeuren met het LSP, maar de aanleiding om hiermee te starten, is het feit dat de bestaande systemen in de gezondheidszorg te kampen hebben met onvoldoende privacybescherming en beveiliging, op veel terreinen. De toezichthouders moeten daar toezicht op houden, maar voor mij tonen de incidenten de noodzaak aan dat wij hier wel wat slagen te maken hebben. Het CBP zal handhavend optreden, niet alleen op het LSP, maar dus ook op alle systemen waarbij zich incidenten voordoen. Ik heb van het CBP begrepen dat van die kant om inlichtingen is verzocht bij het IT-bedrijf

VCD. Het gaat hierbij om het gebruik van persoonsgegevens door een verzuimbedrijf. Dit behoort wel tot de portefeuille van de staatssecretaris van SZW. Die heeft op 27 maart aan de Kamer toegezegd de inspectie SZW toezicht te laten verrichten naar de praktijk bij het verzuimbedrijf in het algemeen. Voor de duidelijkheid: het lek bij Humannet heeft geen enkele relatie met het LSP.

Er is ook gevraagd in hoeverre alle patiënten zijn geïnformeerd. Dat kan ik niet zeggen, aangezien ik niet betrokken ben bij de onderzoeken. Dit valt onder verantwoordelijkheid van de staatssecretaris van Sociale Zaken en het CBP. Zij zijn hiermee bezig. Zij informeren ook de Kamer hierover. Dan de online inzage. De heer Omtzigt heeft daar verschillende malen aandacht voor gevraagd en moties over ingediend. In het wetsvoorstel dat binnenkort naar de Raad van State gaat, krijgt de patiënt het recht op elektronische inzage in zijn gegevens. Op welke wijze die inzage wordt ingevuld, staat niet in het wetsvoorstel, maar de inzage moet wel veilig zijn. Daarvoor ga ik regels stellen, regels over de veiligheid van de inzage. De inzage is overigens vrij snel te regelen. Nu gebeurt het via zorgportals. Online inzage vanuit huis kunnen wij nog niet realiseren, omdat de systemen nog niet veilig zijn. Zodra dat het geval is, kan het wel. De melding via een e-mail of sms bij raadpleging door een arts of een andere zorgverlener zat in het wetsvoorstel dat in de Eerste Kamer is behandeld. Omdat dit wetsvoorstel is verworpen, is de kwestie nog niet geregeld, maar de patiënten hebben wel het recht om bij de zorgaanbieder inzage te vragen in hun gegevens en wie die gegevens hebben geraadpleegd. In de WCZ is meegenomen dat de patiënt kan kiezen wie wel en wie niet in het dossier kan kijken.

Ik kom bij het belonen van het gebruik van standaarden. We zijn niet voor niets bezig met het kwaliteitsinstituut. Die kan de standaarden, als dat nodig is, eventueel ook afdwingen. Het instituut maakt ook een metastandaard waar de standaarden aan moeten voldoen. Informatiestandaarden zijn ook belangrijk. In Nederland is het kwaliteitsinstituut overigens een achtervang. Wij hebben hier het systeem dat in principe de beroepsgroepen de standaarden vaststellen en ontwikkelen. Zodra iets in een standaard zit, kan het als kwaliteitseis gelden en wordt het betrokken bij het toezicht door de inspectie. In de brief over E-Health die deze week naar de Kamer gaat, zal ik hier nader op ingaan, ook op de relatie met het kwaliteitsinstituut en de inzet van Nictiz.

Dan de verantwoordelijkheid van het CBP en de inspectie en de afstemming tussen deze twee. Er is afgestemd hoe de verdeling tussen de toezichthouders is. Dit is vastgelegd in de protocollen. Er zijn dus expliciet werkafspraken over gemaakt.

Mevrouw Kuiken vraagt met het oog op de informatievoorziening naar mijn betrokkenheid bij de informatiefolder. Ik heb daar nog geen betrokkenheid bij gehad, maar als wij het via de informatiefolder doen, dan worden wij erbij betrokken.

Hoe zit het met Haaglanden en het UMC Radboud? Binnen de geldende wet- en regelgeving hebben zorgaanbieders de plicht om inzage te geven. Dat kan elektronisch, maar ze kunnen het op een eigen manier doen. Dit staat dus eigenlijk los van het LSP.

Dan de al dan niet verplichte aansluiting. Er is op dit moment geen sprake van een eis tot aansluiting op het LSP. Verzekeraars kunnen in de contracten afspraken maken over veilige en gestandaardiseerde elektronische communicatie tussen zorgaanbieders onderling. De zorgverzekeraars hebben hierbij aangegeven de eis niet in de contracten op te nemen voordat deze is vastgesteld als kwaliteitseis door de beroepsgroep zelf. Het is uiteindelijk de beroepsgroep zelf die beslist of aansluiting op het LSP als kwaliteitseis voor de beroepsgroep geldt. De NPCF heeft aangegeven te hechten aan aansluiting van alle zorgaanbieders op de infrastructuur, in het belang van de patiënt. Als een zorgverlener niet is aangesloten, dan is de patiënt dat ook niet. De bij de doorstart betrokken

partijen streven naar een zo hoog mogelijke aansluitingsgraad om adequate gegevensuitwisseling als randvoorwaarde in te vullen voor verantwoorde zorg.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik begrijp dat het College bescherming persoonsgegevens de verantwoordelijkheid van minister Opstelten is. De aanpassingen op dat punt komen nog naar ons toe. Ik heb nog een specifieke vraag over de inspectie. De inspectie controleert op de kwaliteit van zorg, maar is de omgang met persoonlijke gegevens, de informatievoorziening, nu wel of niet expliciet opgenomen als criterium voor een goede kwaliteit van zorg?

Minister **Schippers**: De inspectie heeft recentelijk de aandacht van de zorgverleners gevraagd voor de kwaliteit van de gegevensuitwisseling en voor de kwaliteit überhaupt van de uitwisseling van informatie. De inspectie heeft ook aangekondigd daar de komende tijd specifiek op toe te zien. In die zin is informatie-uitwisseling, volledig en accuraat, wel degelijk een kwaliteitsaspect.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Dat betekent dus dat, als de inspectie constateert dat een zorgverlener met de gegevens omgaat op een manier die niet is afgesproken of die niet wenselijk is, de vergunning kan worden ingetrokken en dat de zorgverlener kan worden uitgeschreven uit het BIG-register.

Minister **Schippers**: Voor zover het de kwaliteit van zorg betreft. Er is een protocol afgesproken over de privacy. Daarin staat wie wanneer aan zet is als toezichthouder, ook om te voorkomen dat je daar verwarring over krijgt. In het protocol staat wie waarvoor verantwoordelijk is. Wat betreft de beveiliging en de privacy is dat primair het College bescherming persoonsgegevens.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Als de inspectie op een bepaald moment denkt dat het niet helemaal lekker loopt met de privacy, dan kan een melding volgen naar het College bescherming persoonsgegevens en dan moet het college er achteraan.

Minister **Schippers**: Ja, dat staat in het protocol.

Mevrouw Voortman vroeg of de zorgpas nog een oplossing is. Ik heb de Kamer op 19 december de rapportage over het zorgpasonderzoek gestuurd. De conclusie van het onderzoek naar de zorgpas is dat de opslag van medische gegevens op lokale gegevensdragers als een usb-stick of een zorgpas stand alone geen afdoende toegang tot het medisch dossier bieden. Generieke elektronische toegangsmiddelen die volgens het onderzoek wel haalbaar zijn, op termijn, zijn een uitbreiding van het huidige DigiD en de in ontwikkeling zijnde elektronische Nederlandse identiteitskaart, de ENIK. Op dit moment vindt er overleg plaats met het ministerie van BZK over de invoering van de ENIK en de mogelijkheden daarvoor binnen de zorgsector alsmede voor de zorgconsument. Prima aanspreekpunt als het gaat om de ENIK is mijn ambtsgeenoot van Binnenlandse Zaken.

Wat draagt het elektronisch patiëntendossier bij aan de kwaliteit van de patiëntenzorg? Ik erken ruiterlijk dat het elektronisch patiëntendossier voor het LSP-gebeuren een heel verkeerde naam is geweest, want het lijkt net alsof er allerlei dossiers in een grote dataopslag zitten, maar dat klopt niet. Het LSP is eigenlijk een kruispunt op de snelweg waar je de informatie bij de zorgverlener ophaalt, inkijkt en weer terugplaatst. Je kunt er geen verandering in aanbrengen. Je kunt bij een andere zorgverlener in zijn bestand kijken naar informatie die betrekking heeft op jouw patiënt. Ik ben het ermee eens dat dit geen doel op zich is, maar een middel.

Uiteindelijk bepaalt de arts wat hij noteert over een patiënt. Als dat niet op goed gebeurt, dan gaat de uitwisseling uiterst moeizaam. Vandaar dat het van groot belang is dat wij standaarden hebben, zodat men elkaar ook begrijpt. Als je in een dossier kijkt, dan moet je begrijpen wat er staat. In die zin moet sprake zijn van één taal. Dit is dus alleen maar een middel voor een goede kwaliteit van zorg. Het staat buiten kijf dat de zorgverlener het allerbelangrijkste is in zijn zorgverlening. Zo heeft hij soms ook een apparaat tot zijn beschikking om een bepaalde conclusie te trekken, maar dat is ook een middel. Het LSP betreft dus puur de infrastructuur, niet meer en niet minder, maar die draagt wel bij aan de kwaliteit van zorg, omdat relevante informatie gemakkelijk met elkaar kan worden gedeeld, los van plaats en tijd. Ik zeg daarmee niet dat zorgverleners nu geen informatie uitwisselen, want dat doen ze gelukkig wel en vaak ook heel goed. Gelet op de incidenten en de cijfers die wij via de inspectie denken wij echter dat het beter kan. Wij zien dit niet anders dan een stap in de goede richting. Dit is geen eindstation. Het is puur een middel. De privacy wordt gewaarborgd door het toezicht van het College bescherming persoonsgegevens en de inspectie. Daarnaast moet de patiënt expliciet toestemming geven. Dat is de opt-in. In een besluit bij het wetsvoorstel zal ik aanvullende regels rondom de beveiliging opnemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Hoe verhoudt de uitspraak van de minister dat de veiligheid wordt gewaarborgd door het toezicht van het CBP en de inspectie zich met het gestelde dat zij nog komt met een wet die nadere waarborgen stelt? Kunnen wij dan niet beter wachten op die wet voordat we verder gaan?

Minister **Schippers**: Er is al heel veel in wet- en regelgeving geregeld. Vanwege het verwerpen van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer was er aanleiding om een aantal zaken, dat in dat wetsvoorstel werd geregeld, apart bij te plussen in de huidige wetsvoorstellen. Daarover hebben wij uitgebreid overleg gehad. Een aantal andere zaken is naar voren gekomen in moties en overleggen. Neem de motie-Kuiken over de sancties ten aanzien van zorgverzekeraars. Dat is een extra waarborg die ervoor zorgt dat zorgverzekeraars het wel uit hun hoofd zullen laten om het niet goed te doen. Die zaken moeten wij echter nog wel opnemen. Dat wil niet zeggen dat er al niet ontzettend veel is geregeld in de wet, maar garanties kun je nooit geven; garanties op de huidige systemen echter ook niet. De huidige systemen zijn overigens van een andere kwaliteit dan de systemen waar wij uiteindelijk naar toe willen. Je komt nooit aan een eindpunt. Je bent altijd in ontwikkeling, vooral gelet op de veiligheid. Je probeert het zo maximaal mogelijk te regelen, maar meer dan dat kan niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind dat een heel eerlijk antwoord. We kunnen het zo maximaal mogelijk regelen, maar garanties kunnen we niet geven. Het lijkt mij heel goed als dit ook duidelijk in een folder of brief komt te staan. Dan weten de mensen ook de nadelen van een mogelijke uitwisseling van gegevens en te hacken pijpleidingen. Ik vind die uitspraak van de minister één van de kernpunten in de discussie.

Minister **Schippers**: Ik voeg eraan toe dat veel van de huidige systemen en incidenten aangeven dat de beveiliging nu minder goed is geregeld. Daar zitten al die patiënten echter nog in. Laten wij niet doen alsof het nu heel goed is en dat door het LSP een groot gevaar opdoemt. We zetten nu door de manier waarop we het hebben geregeld een stap vooruit met het LSP.

De heer Omtzigt vraagt wanneer je er uitgaat als je niet expliciet hebt aangegeven dat je er in wilt blijven. De mensen die aan het eind van het jaar nog geen expliciete toestemming hebben gegeven, vallen dan uit het

systeem. Dat is ook een belangrijke mededeling in de communicatie: als u niet opnieuw expliciet toestemming hebt gegeven, dan valt u uit het systeem. Het CBP heeft het doorstartmodel bekeken en aangegeven dat dit model geen bijzonder risico's bevat op overtreding van de Wet bescherming persoonsgegevens. Het CBP zal daar ook op blijven toezien.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik heb nog een vraag over het eerste punt. Als je niet of wel meedoet aan het LSP, dan val je er op 31 december uit als je geen expliciete toestemming hebt gegeven. Er is nu nog een groot aantal regionale netwerken actief, met behulp waarvan nog steeds heel veel informatie wordt uitgewisseld. Dat bestaat naast het LSP, soms met een wisselende standaard. Gaat ook daarvoor een opt-in gelden, of mag men daar gewoon informatie blijven uitwisselen zonder opt-in?

Minister **Schippers**: De wet is op alle systemen toepasbaar, dus als je in een regionaal systeem zit, moet aan jou worden gevraagd of je daar al of niet in wilt blijven.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dit betekent dus dat de regionale systemen dat vanaf ook nu zullen moeten communiceren. Dit betekent nogal wat, want heel veel communicatie vindt momenteel nog niet via het LSP plaats, maar juist via de regionale systemen. Ik wil de discussie over de veiligheid daarvan niet heropenen, maar ook daar valt nog een aantal kanttekeningen bij te plaatsen. Ook daarvoor geldt in ieder geval dezelfde opt-in formule. Dat is een helder antwoord.

Minister **Schippers**: We stellen regels voor alle systemen. Die zijn voor iedereen hetzelfde. We gaan geen onderscheid maken. Het College bescherming persoonsgegevens zal erop moeten toezien dat dit gebeurt. Het moet duidelijk zijn wie er aansprakelijk is in het geval van fouten in het systeem. De aansprakelijkheid is geregeld in het Burgerlijk Wetboek, niet in het WCZ. In het wetsvoorstel dat ik de Kamer toestuur als het terugkomt van de Raad van State, kan ik een analyse op dit punt toevoegen, maar dat zal niet meer inhouden dan wat zich volgens het BW aan situaties kan voordoen wat dit betreft. Het hangt er heel erg van af wie de fout maakt en wie dan aansprakelijk is. Ik zeg toe dat wij daar een analyse over toevoegen.

De moties over de inzage en de rechten van de patiënt worden meegenomen in het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Als woordvoerder zeg ik de minister dank voor die laatste toezegging over het toevoegen van die analyse. Ik constateer dat er behoefte is aan een tweede termijn. Volgens mij kan dat snel, want veel zaken zijn al gewisseld.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik wil nog een reactie van de minister op ons tienpuntenplan. Ik heb een vraag gesteld over de speciale opslagpremie voor zorgverzekeraars. Ik hoor nu dat daar al antwoord op is gegeven, maar dan heb ik dat gemist.

Ik word alleen maar droevig door wat er nu gebeurt en dat voor de tweede keer. We hebben 8,5 miljoen mensen aangesloten op het LSP zonder dat er iets wettelijk was geregeld. Nu ligt er een wetsvoorstel dat nog naar de Raad van State moet. We rennen dus weer vooruit, want de wet is nog niet behandeld. De rechten van patiënten en cliënten en de veiligheid zijn dus nog niet geregeld en gewaarborgd. Daar komt nog iets bij. Eerst was sprake van gegevensuitwisseling met het waarneemdossier en de medicatie, maar nu wordt direct de poort opengezet voor duizenden en duizenden andere mensen die bij je gegevens kunnen doordat ziekenhuizen en medisch specialisten er ook op worden aangesloten. Wat mij betreft doen wij een pas op de plaats en gaan wij eerst de wet

behandelen. Dan kunnen we zien of alles goed is geregeld. Pas dan gaan wij door en praten wij over een brief of een folder.

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik ben blij dat het nieuwe wetsvoorstel binnenkort komt, want de wereld staat niet stil. Wij kunnen het LSP eventueel wel opschorten, maar allerlei andere initiatieven op dit gebied gaan gewoon door. Het is goed dat er aanvullende eisen aan sommige initiatieven worden gesteld, conform de stand van zaken en de huidige techniek. Ik hoop dat dit wetsvoorstel heel snel in de Kamer komt. Ik ben ook blij dat deze kwestie niet is gekoppeld aan de WCZ als basiswet, maar dat het ook separaat kan. De minister heeft aangegeven dat er een nieuw wetsvoorstel ligt over het College bescherming persoonsgegevens. Daarin is een aantal sancties opgenomen. Is er voldoende aandacht voor de specifiek medische informatie, of betreft het slechts privacyelementen in algemene zin? Wat betreft medische informatie is volgens mij nog sprake van een stukje extra gevoeligheid, maar die moet ook tot zijn recht komen in het wetsvoorstel. Ik ben blij te horen dat het IGZ en het CBP nadrukkelijk werkafspraken hebben gemaakt over de zaken die zij tegenkomen. Het kan voorkomen dat een iets constateert, terwijl de ander moet handhaven. In die zin is het goed dat die afspraken zijn gemaakt. Ik hoop dat een en ander in de praktijk gaat werken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik sluit bij het laatste aan. De minister sprak over protocollen over die rolverdeling tussen IGZ en CBP. Kunnen wij daar inzicht in krijgen?

We hebben uitgebreid gesproken over de communicatie. Ik vind het heel goed dat de minister de mogelijkheden naast elkaar legt, met de koepels bespreekt en daarna weer aan ons terugkoppelt. Ik hoop dat dit goed inzicht geeft en dat wij precies krijgen te horen wat er gecommuniceerd wordt.

Dan de inzage van patiënten in hun digitale gegevens. De minister zei dat het op de hoogte stellen van de patiënt via e-mail of sms in het wetsvoorstel zat dat het in de Eerste Kamer niet heeft gehaald en dat dit nu weer weg is, maar ik verzoek haar toch om dat op een of andere manier terug te laten komen. De heer Omtzigt heeft daar diverse malen moties over ingediend.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik heb antwoord gekregen op mijn vragen, maar ook wij zullen nog goed kijken naar het wetsvoorstel over het College bescherming persoonsgegevens. Wij spreken elkaar weer als de gedane toezeggingen zijn nagekomen en de Kamer daar een klap op moet geven. Het gaat dan ook om de communicatie richting cliënten en patiënten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb nog iets over de brief of de folder. De minister geeft aan dat de situatie behoorlijk is veranderd sinds haar toezegging over een brief. Dat snap ik, want zij wordt als het ware heen en weer geslingerd tussen de Eerste en de Tweede Kamer. Dat neem ik de minister niet zo zeer kwalijk als wel de meerderheid die de private doorstart mogelijk heeft gemaakt. Je ziet nu namelijk dat dit proces een zootje wordt. Daarom is het zo belangrijk dat het voor iedereen, ziek of gezond, duidelijk wordt hoe het precies zit. De mensen die vaak bij de dokter komen, worden wel goed geïnformeerd, maar het ligt anders voor mensen die niet zo vaak bij de dokter komen. Toch lijkt het mij nog duur worden als je een folder thuis krijgt gestuurd. Wij wachten de verschillende opties af. Voor ons staat voorop dat iedereen goed moet worden geïnformeerd. Wij denken nog steeds dat dit het beste kan met een brief. De ontwikkeling van zorgstandaarden met het oog op de verplichte aansluiting van aanbieders bij het LSP is ook heel belangrijk.

Mevrouw **Leijten** (SP): Een jaar geleden was de minister heel nederig. Toen had zij haar eerste deuk opgelopen in de Eerste Kamer, omdat het epd werd afgeschoten. Wat was het oordeel? Het middel is verheven tot een doel en daarmee is het zichzelf voorbijgeschoten. Vervolgens zei de minister dat er een pas op de plaats zou worden gemaakt en dat de burgers zouden worden geïnformeerd omdat die allemaal waren gevraagd om bezwaar te maken als ze niet in het epd wilden. Weer een jaar later is weer alles anders. Ik stel vast dat wat de minister een jaar geleden effectief vond, zij nu niet meer effectief vindt. Ik heb geen redenen gehoord waarom dat het geval is. Ik voorspel dat, als de minister straks folders na moet sturen, dit veel bureaucratischer is en duurder wordt. Een folder is simpelweg zwaarder en het is bureaucratischer om de mensen eruit te zeven die nog niets hebben gehoord. Ook doen niet alle huisartsen mee met het epd en het LSP. Het is dus vraag of zij die folder gaan verspreiden. Ik zou zeggen tegen de minister: doe gewoon die burgerbrief, want niet alle burgers zijn patiënt en laat je niet verder in dit proces wegrommelen door de meerderheid in de Kamer. Zij moet het houden bij haar eerdere standpunt dat ze als minister is teruggelaten en dat zij te maken heeft met een nieuwe situatie waarover zij alle burgers eerlijk gaat informeren.

Ik vind het tragisch om te zien wat er op dit dossier is gebeurd. Er is 300 mln. de plomp ingegooid, voordat er überhaupt een wettelijke regeling lag. Vervolgens worden wij in deze Kamer door een meerderheid een privaat stelsel ingerommeld, maar we weten helemaal niet wie daar straks in zitten. Gaat het om een miljoen mensen of om 500 000? Dat weten we niet. Er vallen mensen uit die dat niet weten. Wat mij betreft is het een zootje, maar we maken stampeij over een burgerbrief die 2 mln. kost. Ik vind dat van een kleinheid die deze Kamer de gehele tijd op dit dossier heeft laten zien. Het is geen middel, het is een doel, maar we willen allemaal een bal in de kerstboom hangen. We willen allemaal weten wat er overal wordt gezegd. Straks gaan we ook nog stemmen over het plaatje op de folder. Ik vind het eigenlijk heel erg tragisch.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik dank de minister voor de toezegging om met de communicatie deze kant op te komen. Dan kunnen wij tijdig beslissen of dat de juiste wijze van communicatie is. Ik hoop dat de brief voor 25 juni in de Kamer ligt, zodat wij dan nog een dikke week voor de besluitvorming hebben en eventueel nog iemand kunnen horen of bellen. Ik dank de minister voor de toezegging over het toevoegen van de aansprakelijkheidsverdeling aan het wetsvoorstel. Als ik het goed begrijp, kan die kwestie zelfstandig doorgaan op het moment dat de Kamer een andere mening heeft over de Wet cliëntenrechten zorg. Dat is heel belangrijk, want als het niet helemaal goed zit, dan kan alsdan een wijziging in de wet worden opgenomen. Wanneer er zeer bewust sprake is van lekken of grote lekken wat betreft de privacy, dan kan er keihard worden ingegrepen naar de verantwoordelijken die op de privacywetgeving zitten.

Het woord is aan de minister voor haar tweede termijn.

Minister **Schippers**: Excuus aan mevrouw Gerbrands. Wij hebben het vooraf even over dat tienpuntenplan gehad. Het AO is een week uitgesteld, maar ik had mijn reactie al klaar. Het was alleen nogal omvangrijk. Ik zeg toe dat ik het antwoord op schrift richting de Tweede Kamer zal sturen, zodat iedereen eerst het plan kan lezen en vervolgens onze reactie erop.

Dan de opslagpremie. Ik heb al geantwoord dat de zorgverzekeraars met zorgaanbieders afspraken maken over de financiering. De structurele financiering van het LSP gaat binnen de reguliere bekostiging van de zorg plaatsvinden, als onderdeel van de reguliere tariefsonderhandelingen. Ik had het iets korter aangegeven, maar dit is het uitgebreide antwoord.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Als het via de tarieven gaat en de zorgverzekeraar komt met een opslag op de tarieven voor zorgaanbieders of patiënten die zijn aangesloten op het LSP, dan krijg je de financiële prikkel waar ik bang voor ben. Dan worden mensen onder druk gezet om toestemming te geven om te worden opgenomen, omdat zorgverleners anders geld gaan missen.

Minister **Schippers**: Het tarief is niet meer dan de betaling voor diensten die je moet leveren. Onderdeel van de diensten die je moet leveren, is een goede uitwisseling van informatie. Dat kan via het LSP. Als verzekeraar kun je ook andere afspraken maken over hoe je de communicatie in je tarief regelt. Pas als het onderdeel is van daadwerkelijk door de beroepsgroep vastgelegde zorgstandaarden kan de verzekeraar aangeven dat het alleen om het LSP gaat en verder niets.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Het gaat mij om de invloed op patiënten en cliënten om toestemming te geven om te worden opgenomen.

Minister **Schippers**: Men kan niet in de richting van een zorgaanbieder zeggen: 50% van uw praktijk heeft het gedaan, dus u krijgt een opslag van 50%.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat weten we dus niet. Als dat de standaard wordt en zorgverzekeraars gaan die eis stellen, dan kunnen ze misschien ook wel eisen stellen aan het percentage patiënten in de praktijk. Zover kan het gaan. Die geluiden komen al binnen. Ik hoor al dat dit in gesprekken met zorgverzekeraars aan de orde komt. Ik vind dat bijzonder zorglijk, want ik wil zelf bepalen of mijn gegevens via het LSP worden uitgewisseld.

Minister **Schippers**: Precies. Daarom hebben wij het maximaal mogelijke gedaan. Daarom hebben wij wettelijk vastgelegd dat iedere patiënt zelf kan aangeven dat hij er niet in wil. Het is dus niet aan de zorgverzekeraars, maar aan de patiënten om aan te geven of zij er al of niet in willen. Beter dan wettelijk kun je het niet regelen.

Er is gesteld dat wij doorgaan met de invoering, terwijl het wetsvoorstel nog moet komen. Volgens het College bescherming persoonsgegevens kan het LSP al functioneren binnen de huidige wet. Wij doen niets onwettigs. Alles kan al binnen de huidige wet. Vanuit de politiek en het ministerie is tot een aantal aanscherpingen gekomen ten opzichte van de bestaande wet. Die gaan wij doorvoeren, maar het is niet zo dat wij eerst invoeren en dan de wet regelen. Het kan al binnen de huidige wetten. Wij verschillen van mening over het pas op de plaats maken. De wereld staat niet stil. Er wordt iedere dag al heel veel informatie uitgewisseld. Het is hoog tijd dat dit verbetert. Dit is het traject van verbetering wat mij betreft.

De wet is binnen de WCZ geregeld, maar deze kan ook zelfstandig bestaan. Je kunt daartoe besluiten.

Dan de sancties. Is er voldoende aandacht voor specifiek medische informatie? Ik zal bij mijn college nagaan in hoeverre er specifieke aandacht is voor de medische gegevens met betrekking tot het wetsvoorstel. Ik zal de Kamer daarover informeren.

Het samenwerkingsprotocol is heel erg belangrijk. Mevrouw Dijkstra verzoekt om inzicht daarin. Dat kan. Ik zal de Kamer het protocol opsturen. Ik heb een toezegging gedaan over het naast elkaar zetten van de communicatiemogelijkheden.

De inzage pers sms en per e-mail is er inderdaad uitgevallen en zit er nu niet meer in.

De **voorzitter**: Ik neem aan dat de minister het nu heeft over de loggegevens per sms of per e-mail.

Minister **Schippers**: Ja, je zou dan een berichtje krijgen. Wij stellen wel dat het zo moet gebeuren, maar wij geven niet aan hoe het moet gebeuren. Er is gevraagd naar een specifieke manier, maar wij stellen in de wet alleen dat het moet gebeuren. De Kamer kan bij de bespreking van het wetsvoorstel beoordelen of die kwestie er voldoende in zit of dat ook nog het hoe moet worden geregeld. We hebben nu alleen het wat geregeld.

Ik stel voorop dat de burger goed moet worden geïnformeerd. Dat is ons uitgangspunt. De vraag is hoe de burger het beste kan worden geïnformeerd. Moet dat in een brief, die je ook krijgt als je hoofd er totaal niet naar staat, of moet het via de zorgverlener die je, als je hoofd er wel naar staat, informeert? We kunnen vervolgens bezien hoe we degenen bereiken die nog niet zijn geïnformeerd. Dat is de hoe-vraag.

Ik ben het met mevrouw Leijten niet eens dat er zaken worden ingerommeld. Alles gebeurt open en transparant. Er zijn hier veelvuldig vergaderingen geweest in het parlement. Die waren allemaal openbaar. We beslissen door middel van een parlementaire meerderheid. Mevrouw Leijten kan het mij niet kwalijk nemen dat ik, als ik me eerst achter een wetsvoorstel stel waarin de voordelen van het LSP worden geregeld, die voordelen nog steeds zie. Dat lijkt mij consequent. Ik zie de voordelen van die manier van werken, van dat middel, nog heel goed. Ik was niet betrokken bij het eerste deel van het wetsvoorstel, maar ik vind een opt-in een belangrijke verbetering. Die opt-in gaan wij ook regelen. Ik vind het ook een belangrijke verbetering dat mensen expliciet wordt gevraagd of zij er al dan niet in willen.

De investeringen zijn door de manier waarop wij het nu hebben georganiseerd niet verloren. Een investering in ICT is altijd zeer beperkt, omdat dingen op een bepaald moment verouderen. Deze investeringen zijn in stapjes gedaan, maar ik vind niet dat ze verloren zijn. Ik vind dat ze bijdragen aan het verbeteren van de informatie-uitwisseling.

Ik zal er wat betreft de communicatie alles aan doen om een en ander op tijd in de Kamer te krijgen, zodat iedereen zich erover kan buigen.

Dan de aansprakelijkheidsverdeling. Het wetsvoorstel gaat nu naar de Raad van State. Parallel daaraan kunnen wij daarvan een analyse maken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het standpunt van de minister over het epd en het LSP en de private doorstart is bekend. Daar is zij voorstander van, maar nu moeten wij de burgers informeren over de huidige stand van zaken en over de voor- en nadelen, eerlijk en neutraal. De minister zei in eerste termijn ook dat er gevaren zijn, dat er niets waterdicht is en dat het mogelijk is dat je gegevens op straat belanden. Garandeert de minister dat de informatie die naar de burgers gaat neutraal is? Met andere woorden, garandeert de minister dat de folder die nu beschikbaar is en waarin eufemistisch wordt gesproken over gegevensuitwisseling, terwijl de term epd er niet in voorkomt, van tafel gaat?

De **voorzitter**: Als voorzitter merk ik op dat hier geen folder is verspreid. Ik geef dit even aan voor het debat. Mocht die folder beschikbaar zijn, dan nodig ik de leden uit om die rond te sturen. Ik probeer het proces ordelijk te bewaken. Ik begrijp dat er een folder is. Ik vermoedde dat al, maar dan is het wel handig om te weten waar die ligt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb de informatiebrochure in eerste termijn aangehaald. Ik heb de minister gevraagd om een zin te ondertitelen die daarin staat en die huisartsen voorleggen aan de patiënt. ik begrijp veel. Ik begrijp ook veel vage taal, maar deze zin begrijp ik niet. De minister is daar niet op ingegaan. Ik vind dat niet erg, want zij heeft die informatie-

brochure wellicht niet, al is die wel online te vinden. Die brochure is allesbehalve neutraal. Ik vind eigenlijk dat de minister gewoon ja moet antwoorden op de vraag of het een neutrale folder wordt, voorzien van de voordelen en de nadelen. Er moet dus ook in staan dat het aan de burger is om al of niet te worden opgenomen in het epd/LSP.

Minister **Schippers**: Wij zijn niet verantwoordelijk voor folders waar wij niet bij zijn betrokken. Dat zijn onze folders niet. Ik heb de Kamer toegezegd om met een voorstel te komen over een folder waar wij wel bij zijn betrokken en waarin een aantal zaken wordt opgesomd die wij hier hebben besproken. Je moet expliciet en actief toestemming geven om erin te gaan. Je kunt er te allen tijde ook weer uitgaan. Dat soort zaken leg ik aan de Kamer voor. Dan kan zij beoordelen of zij dat neutrale informatie vindt. Neutraal is overigens ook een subjectief begrip. Ik zal er proberen om daar scherp op te letten. Het wordt aan de Kamer voorgelegd. Dan kan zij er over oordelen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat hoop ik. In de brief die wij ter beoordeling hebben ontvangen, komt het woordje «veilig» vier keer voor. De minister stelde zojuist in haar inbreng dat het allemaal niet zo veilig is. Dat is niet objectief. Er staat gewoon vier keer veilig in. Er is een veilige uitwisseling. De gegeven zijn veilig. In dat korte briefje dat zou worden gestuurd, komt vier keer het woordje «veilig» voor. Ik vind dat niet neutraal en het is dus niet de waarheid.

Minister **Schippers**: Vergeleken bij wat er is, is het behoorlijk veiliger, maximaal veilig. De vraag of het neutraal is, leg ik aan de Kamer voor ter beoordeling, want blijkbaar is dat nogal aan smaak onderhevig. Wij zullen ons best doen om goede en begrijpelijke informatie te geven, want als overal een voetnoot onder moet, dan wordt het heel lastig lezen. Bij ons wordt dit ook getoetst, want mensen met verschillende opleidingsniveaus moeten het kunnen begrijpen. Het moet helder zijn wat een en ander betekent en waar men meer informatie kan krijgen. Ik zal mijn best doen, maar meer kan ik niet toezeggen.

De **voorzitter**: Ik stop de discussie nu, want wij hebben een heldere toezegging van de minister. De folder komt naar de Kamer, royaal op tijd, zodat wij eventueel nog een VAO over de folder kunnen houden voordat er ook maar één folder wordt verspreid. Dat betekent ook dat wij ons nog een oordeel kunnen vormen over de vraag of het een eerlijke en objectieve folder is of niet.

Zijn er nog andere vragen? Zo niet, dan wil ik het debat afronden. Ik constateer dat er geen vragen meer zijn.

Dit debat heeft overigens niet tot volledige overeenstemming onder alle woordvoerders geleid. Is er nu al behoefte aan een VAO? Zo ja, wil men dat VAO voor 25 juni of erna? Ik zeg dat, omdat wij de minister hebben gevraagd om zowel de brief over de folder als de reactie op het tienpuntenplan van de PVV aan de Kamer te sturen. Organiseren wij daarna een VAO of doen wij dat nu al? Dat biedt de mogelijkheid dat men daarna nog een VAO aanvraagt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Wat mij betreft daarna, maar wel voor het zomerreces.

De **voorzitter**: Dat is helder. Ik meld het VAO aan, maar ik sprak bewust over 25 juni. Dat geeft ons de mogelijkheid om het in de voorlaatste week te doen. Als wij de brief op maandag krijgen, dan kunnen wij voor de donderdag een VAO organiseren. Dan hebben we tijd genoeg gehad en zitten we niet op de laatste avond. Kijkend naar de woordvoerders heb ik

de indruk dat ze dit onderwerp daarvoor net iets te belangrijk vinden en dat ze ook nog van gedachten willen kunnen wisselen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Wat mij betreft mag een derde termijn van het AO ook. Dat kan ook. Dat kunnen we zelf inplannen als commissie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zou dat willen steunen. We melden dan nog geen VAO aan, maar we houden dat in beraad voor als die optie zich voordoet. Ik wil ook voorkomen dat we moties gaan indienen waarin slechts een of andere zin of komma wordt verplaatst. Dat moeten we niet doen. Als een partij nog iets wil wijzigen, dan moeten wij dat niet per motie doen. Wij moeten dan besluiten tot een korte derde termijn.

De **voorzitter**: Ik herneem dat met de echte voorzitter van deze commissie. Ik vraag ook om met potlood in te plannen dat er een half uur of drie kwartier voor een derde termijn beschikbaar komt in de voorlaatste week, eventueel de laatste week voor het reces. Ik dank de leden en de minister. De vergadering is gesloten.