

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
MEVA/ICT-3103224

**Bijlage(n)**  
1

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 12 april 2012  
Betreft Toelichting doorstart LSP

Geachte voorzitter,

Met deze brief informeer ik u over een aantal onderwerpen rond de doorstart van het Landelijk Schakelpunt (LSP).

Op donderdag 19 januari heb ik u het doorstartmodel zoals ik dat van partijen heb ontvangen aangeboden. Het doorstartmodel geeft inzicht in de wijze waarop de doorstart van het LSP door betrokken partijen is uitgewerkt. Daarnaast heb ik u gemeld dat het CBP geen aanleiding zag tot opmerkingen ten aanzien van het doorstartmodel.

Conform mijn toezegging aan uw Kamer en aan de Eerste Kamer informeer ik u in deze brief over de wijze waarop ik de communicatie richting de burger over de gevolgen van het beëindigen van mijn betrokkenheid bij het landelijk EPD, de doorstart van het LSP en de gevolgen daarvan voor de burger, zal vormgeven.

Daarnaast ga ik in deze brief in op een aantal vragen van de uw Kamer met betrekking tot de doorstart van het LSP: op de bij de regeling van werkzaamheden van 24 januari 2012 gemaakte opmerkingen; mijn reactie op motie 99, onderdeel 4 betreffende de uitbreiding van het sanctieregime voor de zorgverzekeraars en tenslotte op de vraag uit het interpellatiedebat in uw Kamer op 29 juni 2011 over het elektronisch patiëntendossier of ongeoorloofd medische dossiers raadplegen onder het tuchtrecht valt.

### 1 Communicatie richting burger

In debatten met uw Kamer en met de Eerste Kamer is mij nadrukkelijk verzocht de burger te informeren over de gevolgen van het beëindigen van mijn betrokkenheid bij het landelijk EPD, het stopzetten van het landelijk EPD en de gevolgen daarvan voor de burger. Ik heb u toegezegd de burgers via een huis-aan-huis brief te zullen informeren. Daarbij heb ik aangegeven u de concepttekst van de communicatieboodschap vooraf voor te leggen.

De toezeggingen heb ik gedaan nadat op 5 april 2011 het wetsvoorstel door de Eerste Kamer werd verworpen en mij werd verzocht de betrokkenheid vanuit de

overheid af te bouwen. Nu er sprake is van een doorstart wijzigt ook de inhoud van de communicatie aan de burger. De boodschap is nu gericht op het informeren van de burger over het stopzetten van mijn betrokkenheid bij het landelijk EPD in de context van een private doorstart. Voor vragen of meer informatie over deze doorstart zijn de zorgverleners het aanspreekpunt alsmede het klantenloket.

**Kenmerk**  
MEVA/ICT-3103224

Deze boodschap is in een conceptbrief verwoord en als bijlage aan deze brief toegevoegd. De conceptbrief is reeds voorgelegd aan de bij de doorstart betrokken koepels van zorgverleners (Vereniging Huisartsenposten Nederland, Landelijke Huisartsen Vereniging, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie) en patiëntenorganisaties (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie). De concepttekst wordt ook voorgelegd aan de leden van de Eerste Kamer en de Consumentenbond.

Ik verzoek u mij uw eventuele opmerkingen op korte termijn (gaarne uiterlijk 2 weken na ontvangst van deze brief) kenbaar te maken.

Indien nodig wordt de tekst van de brief aangepast op basis van de reacties. Vervolgens zal de brief worden getest op begrijpelijkheid en duidelijkheid bij de burger. De brief zal naar verwachting begin juli 2012 bij alle huishoudens in Nederland zijn bezorgd.

De informatievoorziening wordt ondersteund door een advertentie die verschijnt in de regionale bladen. De advertentietekst wordt afgestemd met de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). De verschijningsdatum van de advertentie is afhankelijk van de regionale activiteiten en situatie en kan dus per regio verschillen. De regie hiervan ligt bij de regionale zorgverleners.

Het versturen van een huis-aan-huis brief zal leiden tot een toename van het aantal vragen om informatie bij het klantenloket. Dit betekent dat moet worden voorzien in een (tijdelijke) opschaling van het klantenloket. De totale kosten van de huis-aan-huisbrief, de advertentie en het opschalen van het klantenloket bedragen circa € 2miljoen.

## 2 Opmerkingen bij de regeling van werkzaamheden

### Verantwoordelijkheidsverdeling

Met de private doorstart van het LSP verandert de verantwoordelijkheidsverdeling. De vereniging van zorgaanbieders voor zorgcommunicatie (VZVZ) heeft de verantwoordelijkheid op zich genomen voor het servicecentrum (het voormalige Landelijk Schakelpunt). Zij zijn daarmee verantwoordelijke in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens.

Ik ben niet betrokken bij de wijze waarop het servicecentrum functioneert. Uitgangspunt is natuurlijk dat het servicecentrum en de VZVZ moeten voldoen aan geldende wet- en regelgeving. Het CBP en de IGZ zien daarop toe.

Mijn rol bij de doorstart beperkt zich tot het eenmalig geven van subsidie voor het klantenloket van 1,6 mln. euro en het voor 0,7 mln. euro meefinancieren van een project van de NPCF om het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de

zeggenschap over de gegevens in zijn dossier te effectueren.

Daarnaast zal ik aanvullende regels met betrekking tot elektronische uitwisseling van medische gegevens vastleggen in een wetsvoorstel ter aanvulling van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz).

**Kenmerk**  
MEVA/ICT-3103224

### Patiënten en Cliënten

Ik hecht net als uw Kamer veel waarde aan een goede borging van de positie van de patiënt bij de private doorstart van het Landelijk Schakelpunt. Dit onderwerp is ook aan de orde geweest in het interpellatiedebat van 29 juni 2011. De positie van de patiënt is op een aantal manieren geborgd.

Allereerst wordt er gewerkt met een opt-in model, waardoor patiënten zelf bepalen of hun gegevens mogen worden uitgewisseld.

Verder is in het doorstartmodel een Patiënten- en Privacyraad opgenomen. De NPCF zal inhoud geven aan de Patiënten- en Privacyraad en daarbij de andere patiënten- en consumentenorganisaties betrekken. In het doorstartmodel is te lezen dat de Patiënten- en Privacyraad een tweeledige rol heeft. Over alle aspecten die de privacy en/of rechten van patiënten en consumenten raken wordt advies gevraagd aan deze raad. Daarnaast heeft de raad een belangrijke (gevraagd en ongevraagd) adviserende rol over de functionele wensen van cliënten en consumenten voor de ontwikkelagenda. Hierbij komen zaken als inzagemogelijkheden aan de orde.

Daarnaast zal ik, zoals gezegd, het klantenloket dat door de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) wordt uitgevoerd in 2012 eenmalig financieren voor een zorgvuldige invulling van de rechten van de patiënt in de overgangsfase en vanuit de zorgvuldige afbouw van de betrokkenheid van VWS bij het LSP. Ook zal ik het initiatief van de NPCF om het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de zeggenschap over de gegevens in zijn dossier te effectueren, meefinancieren voor 0,7 mln. euro.

Patiënten hebben een steeds grotere rol in de eigen behandeling. Zij zijn goed geïnformeerd en maken hiervoor onder andere gebruik van beschikbare informatie op internet. Om te zorgen dat patiënten nog beter betrokken worden bij het zorgproces en beter geïnformeerd zijn, wil ik dat alle patiënten de mogelijkheid hebben om ook online hun eigen medisch dossier in te zien. Ik zal binnenkort komen met een separaat wetsvoorstel ter aanvulling van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) dat hier in voorziet.

### Toezicht

Het toezicht op de private doorstart van het LSP vindt plaats door het CBP en de IGZ. Het CBP houdt toezicht op gebruik van persoonsgegevens. De IGZ houdt toezicht op de levering van verantwoorde zorg die zorgaanbieders in gevolge de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) gehouden zijn te verlenen. Over het toezicht op de gezondheidszorg door de IGZ heb ik onlangs een brief naar uw Kamer gestuurd (Tweede Kamer Vergaderjaar 2011-2012, 33149 nr. 1).

Wanneer burgers klachten of vragen hebben kunnen zij zich richten tot de zorgaanbieder of het klantenloket. Mocht dat niet tot een oplossing leiden dan kunnen burgers naar de burgerlijke rechter stappen. In de huidige situatie is de drempel via de rechter erg hoog. Daarom stelt het kabinet in de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) voor om ook via de geschillencommissie recht te kunnen halen en een behoorlijke financiële compensatie/genoegdoening te kunnen krijgen. Schiet de zorgaanbieder naar het oordeel van de cliënt tekort, dan kan de cliënt als de Wet cliëntenrechten zorg in werking is getreden, de klacht en de reactie van de zorgaanbieder hierop voorleggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie die uitspraken doet in de vorm van een bindend advies. Zorgaanbieders worden onder de Wcz verplicht om aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie.

**Kenmerk**  
MEVA/ICT-3103224

Elektronische informatie-uitwisseling op een gestandaardiseerde wijze is van groot belang voor de kwaliteit van de zorg. In 2011 heeft de IGZ het rapport "Staat van de Gezondheidszorg 2011" gepubliceerd over informatie-uitwisseling in de zorg. In de aanbevelingen roept de IGZ de veldpartijen op de gestandaardiseerde informatie-uitwisseling met urgentie ter hand te nemen en daarmee daadwerkelijk bij te dragen aan een vermindering van de kans op fouten in de zorg. De IGZ noemt hierbij de datum van 1 januari 2013. Gelet op de uitkomsten van de staat van de gezondheidszorg sluit een onderzoek naar een zorgvuldig gebruik van standaarden bij de elektronische informatie-uitwisseling en de effecten daarvan op de kwaliteit van zorg daarbij aan. Ik zal de IGZ verzoeken een dergelijk onderzoek op te nemen in het werkplan en daarbij specifiek aandacht te besteden aan de uitwisseling via het LSP zoals dat nu wordt vormgegeven. Ik zal de IGZ verzoeken in 2013 een quick scan uit te voeren naar het gebruik van standaarden en voor 2014 een uitgebreider onderzoek in te plannen. Over de uitkomsten zal ik uw Kamer uiteraard informeren.

### 3 Sanctieregime zorgverzekeraar

Tijdens het Voortgezet Algemeen Overleg op 21 december 2011 (Handelingen II 2011/12, nr. 39, behandeling epd) heeft uw Kamer een aantal moties ingediend. Met deze brief zal ik op motie 99, onderdeel 4 reageren. Voor de volledigheid heb ik hieronder de hele motie opgenomen.

#### **27 529, nr. 99**

##### **Verzoekt de regering**

- 1. de wetgeving zo aan te passen dat bij een eerste overtreding een passende boete opgelegd wordt die openbaar gemaakt moet worden, waarbij de boete voor een afzonderlijke overtreding ten hoogste 100 000 euro is;**
- 2. de verzekeren, wiens polis het betreft, de mogelijkheid te geven de zorgverzekering en de aanvullende verzekering per direct op te zeggen;**
- 3. bij een tweede overtreding binnen vijf jaar alle verzekeringsnemers van de zorgverzekeraar het recht te verlenen de zorgverzekering en de aanvullende polis op te zeggen;**

**4. voorts binnen het sanctieregime de mogelijkheid te onderzoeken om een zorgverzekeraar die herhaaldelijk de wet overtreedt, de vergunning tot het voeren van een zorgverzekering te ontnemen en de Kamer op dit punt te informeren voor 1 april 2012;**

Kenmerk  
MEVA/ICT-3103224

**5. op dit punt te handhaven en te controleren en de Kamer voor 1 juli 2012 te informeren op welke wijze deze controle en handhaving wordt uitgevoerd**

Voor wat betreft de uitbreiding van het sanctieregime, heb ik reeds aangegeven dat ik deze motie zal betrekken bij het wetsvoorstel dat ik in voorbereiding heb. Ten aanzien van punt 5 zal ik uw Kamer voor 1 juli informeren.

Ten aanzien van punt 4 geldt het volgende. Op grond van de Europese verzekeringsrichtlijnen is het aan de toezichthouder, in casu De Nederlandsche Bank (DNB), om een vergunning van een verzekeraar, dus ook van een zorgverzekeraar, in te trekken. DNB kan de vergunning onder meer intrekken indien een verzekeraar niet meer voldoet aan de bij of krachtens de Wet op het financieel toezicht (Wft) gestelde regels dan wel niet meer voldoet aan de aan de vergunning verbonden voorschriften of gestelde beperkingen. In dit verband kan worden gedacht aan de eis van een beheerste en integere uitoefening van het verzekeringsbedrijf (artikel 3:17 Wft). Indien een zorgverzekeraar herhaaldelijk eenzelfde ernstige overtreding begaat, ontstaat twijfel over de beheerste en integere bedrijfsvoering en kan uiteindelijk zijn vergunning worden ingetrokken.

Als gevolg van diezelfde verzekeringsrichtlijnen wordt een vergunning per branche verleend. Een eventuele intrekking betekent dat de betrokken verzekeraar zijn verzekeringsportefeuille die behoort tot de betrokken branche moet afwikkelen. Het intrekken van de vergunning raakt daardoor alle polishouders in de betrokken branche. Indien de vergunning van een zorgverzekeraar wordt ingetrokken (branches 1 en 2) houdt dit in dat niet alleen polishouders die een basisverzekering bij de betrokken verzekeraar hebben lopen hierdoor worden getroffen, maar bijvoorbeeld ook polishouders die een aanvullende zorgverzekering hebben gesloten en polishouders die een ongevallenverzekering hebben gesloten.

Op grond van de verzekeringsrichtlijnen is het aan de toezichthouder om bij een eventuele intrekking alle betrokken belangen af te wegen. Het intrekken van een vergunning is de meest vergaande maatregel en betekent de facto het einde van de zorgverzekeraar. Het is de vraag of belangen van alle polishouders hiermee zijn gediend. Het ligt veeleer in de reden om een aanwijzing te geven waardoor herhaling van de overtreding zou kunnen worden voorkomen, bijvoorbeeld een aanwijzing die strekt tot een wijziging in het management. Indien dat niet het gewenste effect sorteert, kan de vergunning worden ingetrokken. Een verzekeraar kan altijd naar de rechter stappen om dit besluit van DNB te laten toetsen en de rechter zal dan beoordelen of DNB in redelijkheid tot haar oordeel had kunnen komen.

#### 4 Vraag over het ongeoorloofd raadplegen van medische dossiers

**Kenmerk**  
MEVA/ICT-3103224

Tijdens het interpellatiedebat in uw Kamer op 29 juni 2011 over het elektronisch patiëntendossier heb ik toegezegd de vraag te beantwoorden of ongeoorloofd medische dossiers raadplegen onder het tuchtrecht valt. Het ongeoorloofd raadplegen van een medisch dossier valt onder artikel 47 van de Wet Big en daarmee onder het tuchtrecht. Het tuchtrecht is gericht op beroepsbeoefenaren die vallen onder artikel 3 van de wet Big.

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers