

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
MEVA/ICT-3060636

Bijlagen
2

Uw brief

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

Datum 11 april 2011
Betreft Reactie moties 29 maart en 5 april

Geachte voorzitter,

Uw Kamer heeft op 5 april jl. het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg verworpen en daarbij 2 moties aangenomen. Hierbij stuur ik u een reactie op de door uw Kamer aangenomen moties op 29 maart en 5 april.

Reactie op aangenomen moties 29 maart 2011 en 5 april 2011

Motie X van het lid Tan

Met deze motie verzoekt de Kamer de regering alles te doen wat in haar vermogen ligt om verdere beleidsinhoudelijke, financiële en organisatorische medewerking aan de ontwikkeling van het Landelijk Schakelpunt te beëindigen.

Gelet op de verwerping van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg zal ik deze motie uitvoeren en overgaan tot afbouw van mijn medewerking aan het Landelijk Schakelpunt (LSP). Uiteraard zal ik dit op zorgvuldige wijze vorm dienen te geven in verband met de continuïteit van zorg en de belangen van individuele patiënten.

Het uitvoeren van deze motie betekent het beëindigen van mijn betrokkenheid bij het LSP waarin op dit moment van ruim 8,7 miljoen burgers het BSN is opgenomen en waarop bijna 4400 (= 70%) zorgaanbieders¹ zijn aangesloten. Een aanzienlijk deel van deze zorgaanbieders gebruikt het LSP in het zorgproces. Om de afbouw van mijn betrokkenheid zorgvuldig te laten lopen zal dit op de volgende wijze worden vormgegeven:

- Ik heb Nictiz de opdracht gegeven (zie bijlage) om binnen drie maanden te komen met een voorstel waarmee de beleidsmatige, financiële en organisatorische medewerking van mij aan de ontwikkeling van het LSP wordt beëindigd. Het bestuur van Nictiz krijgt hiermee de ruimte om zich te oriënteren op de nieuwe situatie en de gevolgen daarvan. Verkend kan worden of er zonder overheidssteun

¹ Waaronder 1740 apotheken, 118 huisartsenposten, 2521 huisartsenpraktijken en 17 ziekenhuizen.

een toekomstperspectief bestaat voor het LSP met Nictiz en/of andere partijen om een rol te vervullen bij het faciliteren van informatie-uitwisseling in de zorgsector.

- Ik heb Nictiz verzocht om gedurende bovenstaande periode een moratorium in te stellen op het aanmelden van nieuwe patiënten bij het LSP. Het LSP zal in deze periode wel beschikbaar blijven voor informatie-uitwisseling over patiënten die al in het LSP zijn opgenomen.
- Het ministerie is betrokken bij het klantenloket dat invulling geeft aan patiëntrechten als het maken van bezwaar en inzage en de communicatie met de burger. De uitvoering hiervan is grotendeels in handen van Nictiz. Vanuit het klantenloket ontvangen burgers bijvoorbeeld de bevestigingen van het verwerken van bezwaar en inzage-overzichten. Om een zorgvuldige afbouw van mijn bemoeienis met het klantenloket te borgen zal ik gedurende de periode van het moratorium invulling blijven geven aan het klantenloket met de huidige communicatiemiddelen. Op die manier wordt de invulling van de patiëntrechten voorlopig gewaarborgd. Ondertussen moet bezien worden of en hoe deze functionaliteit kan worden voortgezet.

Tot slot wijs ik er nog op dat ik de overweging uit de motie: "dat naar het oordeel van het College Bescherming Persoonsgegevens tot heden aan de verwerking van patiëntgegevens door een landelijk schakelpunt de wettelijke basis heeft ontbroken" niet kan onderschrijven. Zie hiervoor ook mijn brief aan het CBP die is bijgevoegd.

Motie Y van het lid Tan

Met deze motie verzoekt de Kamer de regering binnen de wettelijke kaders van WBP, BIG en WGBO te komen tot een nadere wettelijke regeling van:

- normen en standaarden voor zowel digitale dossiervorming en – ontsluiting, als de overdracht van gegevens,
- eisen met betrekking tot de veiligheid,
- toezicht, handhaving en sancties,
- inzage door de patiënt, het verstrekken van afschrift aan de patiënt en transport van gegevens op verzoek van de patiënt,

teneinde veilig digitaal transport van gegevens (zowel pull als push) mogelijk te maken tussen zorgverleners binnen een regio, verzoekt de regering voorts de mogelijkheden te onderzoeken van een elektronische zorgpas, die recht doet aan de zeggenschap van de patiënt over het eigen medisch dossier.

Ik zal bezien in hoeverre en zo ja welke aanvulling van de bestaande wet- en regelgeving noodzakelijk is teneinde veilig digitaal transport van gegevens tussen zorgverleners mogelijk te maken. Ik ben van mening dat ik hierbij geen beperkingen kan stellen aan de regio's waarbinnen dit plaatsvindt. Dit wordt ten eerste ingegeven door het praktische feit dat ik de regiogrenzen niet kan vaststellen. Regionale grenzen zullen bijvoorbeeld vaak niet overeenkomen met de toenemende specialisatie van ziekenhuizen, zie ook de brief van 25 maart 2011 van diverse koepels aan uw Kamer. Eenduidige vaststelling van regiogrenzen acht ik dan ook niet mogelijk. Ten tweede ben ik van mening dat het aan de zorgverleners is om te bepalen in welke vorm en binnen welk gebied zij uitwisseling van medische gegevens noodzakelijk achten voor het verlenen van verantwoorde zorg. Tot slot wil ik de patiënt niet beperken om zich voor het verkrijgen van zorg binnen regio's te begeven.

Voor wat betreft uw verzoek om de mogelijkheden van een zorgpas nader te onderzoeken zal ik niet aan dit verzoek voldoen. In Nederland zijn in de jaren negentig regelmatig initiatieven geweest waarin zorgpassen centraal stonden. Dit heeft geleid tot een door VWS ondersteunde proef in de Regio Eemland in de periode 2001 – 2002 waarin 375.000 zorgpassen zijn uitgereikt. De uitgifte van passen en integratie met bestaande informatiesystemen van zorgaanbieders bleek een moeizaam proces. De ervaring met de Zorgpasproef heeft mede geleid tot het weglaten van een Zorgpas bij verdere ontwikkeling op het gebied van elektronische informatie-uitwisseling.

Naast deze opgedane ervaringen is er niet gekozen voor het gebruik van een pas, al dan niet met pincode, om een aantal redenen:

- de zorgverlener kan het consult alleen voorbereiden op basis van de eigen gegevens;
- indien de patiënt buiten bewustzijn is kan geen toegang verkregen worden tot de noodzakelijke gegevens;
- zorgverleners moeten twee keer gegevens vastleggen. Eenmaal in het eigen dossier, gelet op de verplichting die in de WGBO staat om een dossier bij te houden, en nogmaals in het EPD-dossier van de patiënt. Dit leidt tot een onwenselijk bureaucratische last voor de arts.

Tevens blijkt uit ervaringen in Duitsland dat:

- 70% van de patiënten zijn pincode niet meer wist met als consequentie dat de gegevens dan niet beschikbaar zijn;
- de kosten erg hoog zijn. Inschatting is dat het in Duitsland in totaal 14,1 miljard euro gaat kosten in de eerste 8 tot 10 jaar;
- het nut wordt betwist, er is weinig draagvlak bij artsen;
- de patiënt niet zelfstandig de gegevens op de kaart kan bekijken: hij heeft geen kaartlezer.

Kortom het gebruik van een pas, al dan niet met pincode, past niet binnen het zorgproces en brengt een te grote uitvoeringslast met zich mee.

Omdat de zorgpas in het verleden uitvoerig is onderzocht en getest ben ik dan ook van mening dat nieuw onderzoek geen toegevoegde waarde biedt. Daarbij onderschrijven de in Duitsland opgedane ervaringen met de zorgpas, mijn beeld dat er geen aanleiding is om dit op te pakken. Het spreekt voor zich dat ik – indien u dat wenst – de relevante onderzoeken aan uw Kamer wil toezenden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers