

Vergaderjaar 2011–2012

**27 529**

## **Informatie- en communicatietechnologie (ICT) in de zorg**

**A**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 14 december 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft kennis genomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 november 2011 over de aanvaarding door de Tweede Kamer van de gewijzigde motie-Mulder c.s.

Naar aanleiding daarvan heeft zij de minister op 29 november 2011 een brief gestuurd.

De minister heeft op 8 december 2011 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Warmolt de Boer

<sup>1</sup> Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Hermans (VVD), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Meurs (PvdA), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Van Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Beuving (PvdA), Popken (PVV), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD) en Beckers (VVD).

## BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 29 november 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft kennis genomen van uw brief<sup>1</sup> van 18 november 2011, waarin u in globale bewoordingen uiteen zet hoe u voornemens bent te reageren op de recente aanvaarding door de Tweede Kamer van de gewijzigde motie-Mulder c.s.<sup>2</sup> Die motie verzoekt de regering de bij de plannen van het elektronisch patiëntendossier betrokken organisaties op te roepen om het elektronisch patiëntendossier alsnog van de grond te laten komen. De commissie VWS – langdurig en intensief betrokken bij de behandeling van het wetsvoorstel dat er toe strekte te komen tot een landelijk elektronisch patiëntendossier (hierna: EPD-voorstel)<sup>3</sup> en dat op 5 april 2011 unaniem door de Kamer werd verworpen – wil in dit verband het volgende onder uw aandacht brengen.

De huidige samenleving is ondenkbaar zonder digitale gegevensuitwisseling. De commissie erkent dat dit ook geldt voor gegevensuitwisseling in de zorg en benadrukt dat de verwerping van het EPD-voorstel niet is ingegeven door de gedachte dat digitale gegevensuitwisseling in de zorg op zich ontoelaatbaar is. Naar de mening van de commissie VWS is een dergelijke gegevensuitwisseling echter uitsluitend aanvaardbaar indien de privacy van patiënten en cliënten volledig gewaarborgd is. Met de in het EPD-voorstel opgenomen opzet voor een Landelijk Schakelpunt (LSP) kon deze waarborg niet worden geboden.

Gegeven de alsmaar groeiende behoefte aan efficiënte gegevensuitwisseling in de zorg en de in de zorgpraktijk reeds bestaande vormen van gegevensuitwisseling op regionaal niveau, acht de commissie het voorstelbaar dat u gevolg geeft aan de oproep van de Tweede Kamer met partijen in overleg te treden, teneinde een voorziening te creëren die voorziet in die behoefte en die bovendien de reeds bestaande regionale initiatieven naar een hoger plan tilt. De commissie verzoekt u alleen dan over te gaan tot een dergelijk initiatief indien daarbij de volgende kaders en randvoorwaarden in acht worden genomen.

In de eerste plaats dient de reikwijdte van de voorziening zich te beperken tot digitaal gegevensverkeer op regionaal niveau.

Dit vereist in de tweede plaats een voorziening met een wijze van gegevensuitwisseling die niet zondermeer uit gaat van de systematiek van het LSP. De commissie handhaaft haar bezwaar tegen het LSP, zoals opgenomen in het EPD-voorstel, vanwege de risico's verbonden aan de organisatorische opzet daarvan.

In de derde plaats moet de voorziening zodanig functioneren dat een veilig gegevensverkeer mogelijk is, zowel voor push- als pullgegevens. Terzijde merkt de commissie op dat het gegevensverkeer momenteel voor naar schatting 95% bestaat uit pushgegevens.

In de vierde plaats dient de juridische inkadering van de voorziening aan te sluiten bij de door u in juni 2011 geschetste juridische analyse<sup>4</sup> elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. De voorziening dient gebaseerd te zijn op een juridisch kader met duidelijke rechten en plichten voor zowel patiënt als zorgaanbieder.

Ten slotte ziet de commissie voor de minister een bijzondere taak weggelegd ten aanzien van de standaardisatie op het terrein van de gegevensuitwisseling in de zorg alsmede ten aanzien van de bewaking van eenheid in taal en terminologie op dit terrein.

Onder de hierboven geschetste voorwaarden ziet de commissie ruimte voor een stimulerende rol van de minister bij de afwikkeling van de

<sup>1</sup> EK 31 466, AH.

<sup>2</sup> TK 33 000, 66.

<sup>3</sup> EK 31 466, A (Wetsvoorstel tot wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatieuitwisseling in de zorg).

<sup>4</sup> EK 31 466, AE.

huidige situatie. De commissie ziet uw reactie dan ook met belangstelling tegemoet en zou het op prijs stellen indien die reactie wordt gecombineerd met de voor het eind van het jaar aangekondigde<sup>1</sup> brief over ICT en E-Health, waarin u ook zult reageren op het IGZ-rapport «Staat van de Gezondheidszorg 2011».

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Drs. T. M. Slagter-Roukema

---

<sup>1</sup> TK 33 000 XVI, 10.

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2011

In reactie op de motie Mulder heeft uw Kamer mij op 29 november een brief gestuurd, waarin u kaders en randvoorwaarden aangeeft in relatie tot de uitvoering van de motie Mulder. Met deze brief wil ik u informeren over de uitvoering van de motie Mulder en de invulling van de kaders en randvoorwaarden uit uw brief.

Op 10 november heeft de Tweede Kamer de motie Mulder aangenomen, waarin de Tweede Kamer de regering verzoekt: «de betrokken organisaties – inclusief patiëntenorganisaties, cliëntenorganisaties en privacy experts – op te roepen om het elektronisch patiëntendossier alsnog van de grond te laten komen.»

De Tweede Kamer gaf hierbij aan van mening te zijn: «dat het naar de prullenbak verwijzen van deze infrastructuur die klaar is voor gebruik, een ongewenste stap achteruit is met het oog op de kwaliteit van de zorg, die de zorgsector terug voert naar het papieren tijdperk.»

Het vervallen van de LSP infrastructuur is door de bij de doorstart van het LSP betrokken koepels van zorgaanbieders aangemerkt als buitengewoon onwenselijk voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Ook de IGZ heeft aangegeven dat een landelijke infrastructuur bijdraagt aan gestructureerde en gestandaardiseerde (regionale) informatie-uitwisseling en daarmee een vermindering van de kans op fouten in de zorg.

De betrokken partijen (NPCF, VHN, LHV, KNMP en NVZ) hebben dan ook gehoor gegeven aan mijn oproep, die ik na het aannemen van de motie Mulder c.s. heb gedaan, en zijn gekomen tot een initiatief, waarbij afspraken zijn gemaakt voor de private doorstart van de LSP. Deze afspraken<sup>1</sup> en de aanbiedingsbrief<sup>1</sup> bied ik u hierbij aan.

De partijen richten een Organisatie van Zorgaanbieders op die zal fungeren als Verantwoordelijke voor de gegevensuitwisseling. De partijen hebben hun beoogd doorstartmodel besproken met het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP).

Het CBP heeft een aantal aandachtspunten meegegeven, waaronder de vormgeving van de overgangsfase waarin actief de toestemming van de patiënt (opt-in) wordt gevraagd. De gegevens in het LSP blijven in de overgangsfase beschikbaar voor zorgaanbieders. De partijen zullen het model op basis van de punten van het CBP aanpassen. Ik zal mij laten informeren over de uitkomsten van dat overleg en u daarover terstond informeren.

Beschikbaarheid van informatie is een belangrijk voorwaarde om zelfmanagement van patiënten te ondersteunen en patiënten in staat te stellen de regie te houden over hun eigen gezondheid en zorg. Met het oog op mijn toezegging het recht op elektronische inzage in de WCZ te verankeren en ook bij te dragen aan de bredere ontwikkeling van e-health en zelfmanagement zal ik het initiatief van de NPCF met betrekking tot de zelfbeschikking en zeggenschap van de patiënt via elektronische weg over de gegevens in hun medisch dossier, meefinancieren voor 0,7 mln gedurende 2 jaar (0,35 mln per jaar).

Bovendien ben ik bereid in de overgangsperiode het klantenloket te blijven financieren voor 1,5 mln. De overgangsperiode dient zo kort mogelijk te zijn en zal 1 jaar in beslag nemen.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 141709128.

Met bovenstaande wordt invulling gegeven aan de wensen van de Tweede Kamer om verder te gaan met de bestaande infrastructuur en de patiëntenorganisaties en de privacy experts daarbij te betrekken. Uw Kamer heeft mij verzocht met een aantal kaders en randvoorwaarden rekening te houden. Hieronder zal ik daarop ingaan:

- a. *de reikwijdte van de voorziening dient zich te beperken tot digitaal gegevensverkeer op regionaal niveau, dit vereist een voorziening met een wijze van gegevensuitwisseling die niet zondermeer uit gaat van de systematiek van het LSP. De commissie handhaaft haar bezwaar tegen het LSP, zoals opgenomen in het EPD-voorstel, vanwege de risico's verbonden aan de organisatorische opzet daarvan.*  
De infrastructuur waarover nu wordt gesproken is het LSP. Het is mogelijk het LSP regionaal vorm te geven. Het doorstartmodel voorziet hierin. De regionale structuren zullen worden ingebracht in lijn met de bestaande regionale samenwerkingsverbanden en de OZIS regio's, dat betekent dat het uitgangspunt is dat de patiënt die daarvoor toestemming geeft regionale uitwisseling van zijn gegevens mogelijk maakt. Een patiënt kan overigens wel expliciet aangeven aan zijn zorgaanbieder dat zijn gegevens landelijk beschikbaar moeten zijn. Het is aan de bij de doorstart betrokken partijen om de invulling van het doorstartmodel vorm te geven, uiteraard binnen de wet- en regelgeving en de eisen van het College Bescherming Persoonsgegevens. Partijen voeren constructief overleg met het CBP.
- b. *de voorziening moet zodanig functioneren dat een veilig gegevensverkeer mogelijk is, zowel voor push- als pullgegevens.*  
Via het LSP kunnen door zorgaanbieders gegevens uit het informatiesysteem van andere zorgaanbieders worden opgehaald (pull) en kunnen berichten aan andere zorgaanbieders worden verzonden (push).
- c. *de juridische inkadering van de voorziening dient aan te sluiten bij de door u in juni 2011 geschetste juridische analyse elektronische gegevensuitwisseling in de zorg.*  
De doorstart moet voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. De punten uit de juridische analyse zullen worden verwerkt in de wijziging van de Wet Cliëntenrechten Zorg die ik voorbereid. Zodra deze wijziging in werking treedt zal het gekozen doorstartmodel daaraan moeten voldoen.
- d. *de commissie ziet voor de minister een bijzondere taak weggelegd ten aanzien van de standaardisatie op het terrein van de gegevensuitwisseling in de zorg alsmede ten aanzien van de bewaking van eenheid in taal en terminologie op dit terrein.*  
Ik zal Nictiz subsidiëren voor het uitvoeren van taken rondom standaardisatie van gegevensuitwisseling en bewaking van eenheid van taal.  
De sector is zelf verantwoordelijk voor de inhoudelijke ontwikkeling van de standaarden, Nictiz faciliteert en coördineert waar nodig. Nictiz blijft de door hen ontwikkelde standaard voor infrastructuur en zorgtoepassingen beheren en onderhouden om de gegevensuitwisseling op lokaal, regionaal en landelijk niveau mogelijk te maken.

Zoals ik u heb toegezegd hecht ik aan goede communicatie met de burger. Ik zal mij beraden op de manier en het moment waarop de algemene informatievoorziening aan de burger plaatsvindt en komen tot een voorstel hiertoe.

Gezien de tegenstellingen die onderdeel zijn van de opinies is het onmogelijk om 100% recht te doen aan beide Kamers. Met bovenstaande opzet is geprobeerd om zoveel mogelijk recht te doen aan de opinies zoals die in beide Kamers en het veld leven.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers