
Regeling van werkzaamheden



De **voorzitter**: Het woord is aan de heer De Roon.

De heer **De Roon** (PVV): Voorzitter. Ik wil graag in verband met een bericht dat vanochtend in De Telegraaf stond een spoeddebat aanvragen met de minister van Justitie over de golf van overvalcriminaliteit bij winkels. Er zijn de afgelopen weken al veel van dat soort berichten geweest.

De heer **Teeven** (VVD): Ik heb alle begrip voor het probleem dat de heer De Roon aan de orde stelt. Dat zien wij ook, maar wij krijgen hierover liever een brief van het kabinet met voorgenomen maatregelen om daarover vervolgens een algemeen overleg te voeren.

De **voorzitter**: Dan heeft de heer De Roon niet de steun van 30 leden. Het stenogram van dit gedeelte van de vergadering zal worden doorgeleid naar het kabinet.
Het woord is aan de heer Brinkman.

De heer **Brinkman** (PVV): Voorzitter. Ook ik wil een spoeddebat aanvragen. Er is voor de zoveelste keer dit jaar – de negentiende keer – een buschauffeur slachtoffer geworden van geweld. De PVV is het een beetje zat. Ik vind dat het kabinet actie moet nemen.

De heer **Teeven** (VVD): De VVD-fractie vindt dit ook een groot probleem. Wij zouden graag zien dat het kabinet in een brief uiteenzet wat het hieraan gaat doen. Over die brief willen wij met de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties spreken in een algemeen overleg.

De **voorzitter**: Het stenogram van dit gedeelte van de vergadering zal worden doorgeleid naar het kabinet.
Het woord is aan de heer Schinkelshoek.

De heer **Schinkelshoek** (CDA): Voorzitter. De vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft vanmorgen overleg gevoerd met de minister over het programma Vernieuwing Rijksdienst. Mijn fractie heeft er behoefte aan, dat overleg plenair af te ronden.

De **voorzitter**: Dit punt zal worden toegevoegd aan de agenda van na het voorjaarsreces.
Het woord is aan mevrouw Langkamp.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. Namens mijn collega Roemer verzoek ik u, het verslag van het algemeen overleg over de HSL-Zuid op de agenda te plaatsen.

De **voorzitter**: Ook dit punt zal worden toegevoegd aan de agenda van na het voorjaarsreces.

Ik stel voor, aanstaande donderdag te stemmen over de moties ingediend bij het notaoverleg MobiliteitsAanpak van maandag 16 februari jongstleden, de aangehouden motie-Ouwehand (31700-XI, nr. 57) en het voorstel in de brief van het Presidium over het instellen van een Commissie democratisch deficit (31863, nr. 1).

Voorts stel ik voor, toestemming te verlenen tot het houden van een wetgevings- c.q. notaoverleg met stenografisch verslag op maandag 6 april 2009 van 14.00 uur tot 18.00 uur van de vaste commissie voor Economische Zaken over de PKB Randstad 380 kV-verbinding (31574, nr. 1).

Overeenkomstig de voorstellen van de voorzitter wordt besloten.

Voorzitter: Van der Veen

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg (31466).**

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Minister **Klink**: Voorzitter. Ik ben inmiddels twee jaar minister, maar ik wil toch nog even de volgorde van werken voor mezelf preciseren. Na een korte algemene tekst zal ik ingaan op de vragen die door de leden zijn gesteld. Daarna zal ik reageren op de moties en de amendementen. Nu weet ik ook de volgorde weer.
Voorzitter. Ik zal vanmiddag via u spreken, dat wil ik althans proberen.

De **voorzitter**: Laat dit een voorbeeld voor ons allen zijn.

Minister **Klink**: Zo was het ook bedoeld, als een aansporing.

Ik dank de leden voor hun inbreng in tweede termijn, drie weken nadat wij in eerste termijn hebben gesproken over het wetsvoorstel epd. Uit de eerste termijn en voor een deel ook uit de tweede termijn, althans van de zijde van de Kamer, heb ik meegenomen dat de leden positief oordelen over de invoering van een landelijk epd, uitzonderingen daargelaten, voeg ik hieraan toe. Het moge duidelijk zijn dat dit standpunt niet door een ieder wordt gedeeld, maar ik neem dit wel als algemeen sentiment mee.

Aan het slot van de eerste termijn hebben wij uitvoerig stilgestaan bij de meerwaarde van een landelijk epd boven regionale systemen. De heer Zijlstra heeft daar in zijn inbreng en in de discussie verschillende malen naar verwezen. Mensen zijn mobiel, bewegen zich ook buiten regio's en hebben soms zorg nodig, juist buiten die regio's. Ik heb tijdens de algemeen overleggen die wij over dit onderwerp hebben gevoerd, al gewezen op het feit dat systemen soms dwars door een stad heengaan zoals Rotterdam. Dan zit je met een afbakening van regio's die vrij onnatuurlijk is, hoewel men daar in Rotterdam Zuid en Rotterdam Noord wellicht anders over denkt.

Vanzelfsprekend zijn er ook kritische vragen gesteld, ook in tweede termijn, en die betroffen vooral de waarborgen voor de privacy, de betrokkenheid van de patiënt bij zijn eigen medische dossier en de snelheid van de invoering van het landelijke epd. Toch zijn er afgelopen weken, ook nadat wij in eerste termijn met elkaar hebben gesproken, positieve ontwikkelingen

Klink

geweest. De leden hebben daar ook naar verwezen. Zij hebben het onderzoeksrapport ontvangen en de evaluatie van de pilot en onderzoeksbureau Plexus heeft een eindrapport gestuurd over de gecontroleerde invoering van het medicatiedossier met de conclusie dat dit – behoudens enkele technische aanbevelingen – verantwoord is. Dit is opnieuw een teken voor ons dat de landelijke uitrol kan beginnen. In de richting van mevrouw Koşer Kaya zeg ik dat wij die nauwgezet zullen monitoren. Bovendien vindt dit in de pilots plaats. Wij zullen voortdurend volgen of er elementen naar voren komen die tot wijziging van het beleid en de invoering zullen leiden. Het onafhankelijk onderzoek van Plexus wijst uit dat het medicatiedossier verantwoord kan worden ingevoerd en dat de uitrol kan plaatsvinden.

Uit een recent Amerikaans onderzoek – de leden hebben hierover ook ongetwijfeld gelezen in NRC Handelsblad – is gebleken dat de invoering van een patiëntendossier in veertig ziekenhuizen in Texas uiteindelijk heeft geleid tot datgene waarover president Obama ook verschillende keren spreekt, namelijk “saving lives and costs”. Bij een hoog gebruik van digitale dossiers blijken er minder complicaties op te treden en doen zich minder sterfgevallen voor en uiteindelijk bespaart dit zorgkosten.

Farmapartners, de laatste grote ICT-leverancier, heeft aangekondigd dat de klanten opdracht hebben gegeven om de verschillende zorginformatiesystemen geschikt te maken voor gebruik van het landelijk epd. Farmapartners geeft aan bijna de helft van de apotheken, ruim 30% van de huisartspraktijken en 40% van de ziekenhuisapotheken als klant te hebben. Dat is opnieuw een belangrijke impuls voor het epd op grond van het feit dat de informatiesystemen dusdanig gekwalificeerd zullen zijn dat ermee kan worden gewerkt in het kader van het landelijke epd.

De beleidsvragen die terugkomen in het kader van de moties en amendementen zal ik dan aan de orde stellen, maar niet dan nadat ik op een aantal algemene opmerkingen van de leden ben ingegaan.

Mevrouw Gerkens heeft gevraagd naar de inwerking-treding van de wet en de termijnen die daarmee zijn gemoeid. Mevrouw Vermeij zei terecht dat zij geen ultieme termijn zal stellen. Ik zal dit ook niet doen. Dit neemt niet weg dat ik van mening ben dat wij er de pas in moeten houden op grond van het feit dat hiermee gezondheidswinst valt te boeken en tegelijkertijd ook doelmatigheidswinst. Daarom is het uiteindelijk allemaal begonnen. Wij voeren veel technische discussies en dat moet ook, want veiligheid is natuurlijk buitengewoon belangrijk. Het uiteindelijke doel is dat wij die meerwaarde realiseren voor de patiënten. Dat is de opdracht die een aantal Kamerleden heeft onderstreept, onder andere mevrouw Vermeij nog eens nadrukkelijk aan het eind. Dat is de opdracht en de verantwoordelijkheid waarvoor wij met elkaar staan, mits uiteraard de randvoorwaarden voldoende zijn geborgd want gezondheidswinst enerzijds en enorm privacyverlies anderzijds kan ook niet de bedoeling zijn.

Kan de wet in werking treden met een overgangstermijn? Het wetsvoorstel biedt mij de mogelijkheid om bij AMvB regels te stellen aan de termijn die de zorgaanbieder krijgt voor de aansluiting op en het invoeren van gegevens in het epd. Hierdoor kan – dat is genoegzaam bekend – de wet wel in werking treden, maar de verplichte aansluiting vindt dan later plaats. Ik

hecht eraan nog een keer te zeggen dat die verplichting een verplichting is voor de aanbieders om dit systeem aan mensen als facilititeit aan te bieden. Niemand, geen enkele patiënt, is verplicht om hieraan mee te doen. Sterker nog, men kan op basis van eigen afweging voortdurend zeggen dat men niet meedoet, maar het systeem als zodanig, als facilititeit, dient te worden aangeboden.

Huisartsen en apothekers hebben dus tot het verstrijken van die termijn de tijd om zich aan te sluiten op het elektronisch patiëntendossier en de gegevens van de patiënten in te voeren. De overgangstermijn kan op een later moment worden vastgesteld. Een gevolg van de overgangstermijn is dat er tot het verstrijken van die termijn geen sanctie staat op het niet aansluiten op het epd. Dat is natuurlijk volstrekt logisch. Wij streven hiermee een doel na, niet ik als minister, want zo-even leek het er in de inbreng van mevrouw Agema een beetje op dat ik een soort trofee aan de wand wilde hangen met: kijk, dat is mij maar even gelukt. Ten eerste zit ik zo niet in elkaar, geloof en hoop ik, en ten tweede is daarvan geen sprake. Het doel ligt buiten deze persoon en buiten het kabinet en heeft te maken met het aanbieden van goede zorg. Dit neemt niet weg dat die termijnen met die landelijke uitrol wel van grote betekenis zijn en dat daarbij zorgvuldigheid is vereist.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is nooit mijn bedoeling geweest om de minister weg te zetten als een grote meneer, maar eerder als iemand die een fout begaat en een fiasco op zijn naam schrijft. Een fiasco zoals de carpoolstrook. Daarmee zal zijn partijgenote Hanja Maij-Weggen ook de beste bedoelingen hebben gehad. Ik ga ervan uit dat de minister ook de beste bedoelingen heeft, maar het is wel een fiasco, gezien de veiligheid en de beveiliging van het systeem, die niet vallen te garanderen bij de wijze waarop het systeem is vormgegeven.

Minister **Klink**: Ja, daarvoor hebben wij nu pilots, namelijk om te kijken in hoeverre het allemaal wel langs die zijde kan worden vormgegeven. Daarom hebben wij ook hackers uitgedaagd om dit systeem te hacken. Wij constateren dat vooralsnog aan de randvoorwaarden is voldaan, dat om die reden landelijke uitrol nodig en mogelijk is. Wij zullen daarbij voortdurend, zoals bij de pilots, de vinger aan de pols houden en wij zullen bijsturen wanneer dit noodzakelijk is. De heer Omtzigt heeft verwezen naar Rotterdam en het openbaar vervoer. Ook daarover las hij verschillende verhalen dat het allemaal zou ontsporen en mis zou gaan, enzovoort. Dit neemt niet weg dat die kritische zin nodig en belangrijk is om iedereen scherp te houden en in dit geval om mij en ons scherp te houden. Maar om nu al te preluderen op een uitkomst die kan worden gekwalificeerd als een fiasco, doet ten eerste geen recht aan al die apothekers en huisartsen die aan deze pilots hebben meegedaan en zich hebben ingespannen om te laten zien dat dit kan werken en ten tweede niet aan de feitelijke resultaten die zich hebben afgetekend. Die zijn vooralsnog in elk geval positief.

Ik verwijs nogmaals naar de onderzoeken in Amerika, die aangeven dat hiermee inderdaad levens zijn gespaard. Dat is niet onbelangrijk, mevrouw Agema. Laten wij dat toch nog even melden. Ik geloof dat ik dit laatste niet had moeten zeggen.

Klink

De **voorzitter**: Ja, ik kan mij voorstellen dat u zich enigszins uitgedaagd voelt, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ja, want natuurlijk wil mijn fractie een systeem dat zorgt voor minder doden en minder vermijdbare sterfgevallen. Daarom heb ik een voorstel gedaan voor twee alternatieven: systemen die een stuk veiliger zijn en een stuk beter te beveiligen zijn. In het systeem dat wij nu kennen is het gevaar dat bijvoorbeeld dossiers niet up-to-date zijn, dat dossiers op straat komen te liggen, dat hackers het systeem ingaan en het wijzigen. Dat kan allemaal. Daar ligt ons bezwaar.

Minister **Klink**: Dat is de reden waarom wij waarborgen voor de veiligheid van het systeem in het leven hebben geroepen. Wij monitoren die ook en als daaruit blijkt dat het een hoogintelligente hacker toch is gelukt om in te breken, zullen wij die waarborgen herzien. Voor uw systeem geldt hetzelfde, want uw systeem sluit ook niet uit dat hackers inbreken. Verder merkte de heer Zijlstra terecht op dat een pincode ook niet ideaal is, aangezien Duitse ervaringen leren dat daar 70% van de mensen hun pincode was vergeten. Het grote probleem is dat je pas bij informatie kunt komen als de patiënt zelf aanwezig is; een arts kan dus niet precluderen op een gesprek met een patiënt. Dat zijn allemaal grote nadelen van een pincode.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, ik ga ervan uit dat u nu een vraag gaat stellen. Interruptions zijn immers bedoeld om een vraag te stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Natuurlijk, maar als de minister dingen zegt die niet waar zijn, moet ik wel de gelegenheid krijgen om zaken recht te zetten.

De **voorzitter**: Uiteraard, maar dan wel zo kort mogelijk.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik heb in mijn betoog niet voor niets benadrukt dat ziekenhuizen en de spoedeisende zorg een kastje moeten krijgen om de pincode te kunnen overrulen. Ik heb verder voorgesteld om het dossier niet op te slaan in een google-achtig systeem als het landelijk schakelpunt, maar op de pas zelf. Als je dan iemands gegevens wilt stelen of wijzigen, heb je niet alleen een zorgverlenerskastje nodig, maar ook de pas. De kans dat iemand dat lukt, is echt heel veel kleiner dan bij het systeem dat de minister wil invoeren.

Minister **Klink**: Het is een blijft een probleem dat het buitengewoon lastig is voor patiënten om hun pincode te onthouden. Die code is echter wel noodzakelijk voor een arts om bij de benodigde informatie te komen. Verder kan informatie alleen worden ingezien als de patiënt aanwezig is. Een arts kan dan geen informatie uitwisselen om een gesprek voor te bereiden. Voor de spoedeisende hulp hebt u de voorziening getroffen dat de code kan worden overruled. Ik geef toe dat dit wellicht mogelijk is, maar dat doet niets af aan de meerwaarde van het systeem dat ik voorstel. Voorwaarde daarbij is wel dat het veilig is en dat succesvolle hackpogingen niet mogelijk zijn.

Mevrouw Gerkens vroeg hoe het met de pilots gaat en in het bijzonder met de pilot met het medicatiedossier in Amsterdam. Aan het testen van de uitwisseling van medicatiegegevens hebben apothekers, huisartsen op de

huisartsenpost en ziekenhuisapotheken meegedaan. Zij hebben deze vorm van informatie-uitwisseling getest en daaruit blijkt dat zowel de communicatie tussen apotheken en het ziekenhuis als de huisartsenpost en de apotheek en de apotheken onderling goed verliep. Daarmee zijn alle mogelijke gebruiksscenario's van gegevensuitwisseling afgedekt. Tijdens de pilot is ervaring opgedaan met alle aspecten van het epd, de implementatie bij de zorgverlener, het gebruik van de UZI-pas, de werking van de systemen en het aansluitingsproces.

Het onafhankelijke onderzoeksbureau Plexus heeft een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen. Dat heeft geresulteerd in de aan de Kamer toegezonden rapportage. In het rapport valt na te lezen welke waardevolle ervaring is opgedaan en hoe die heeft geleid tot verbetering en versteviging van de processen. Zo is onder meer het belang vastgesteld van een uitgebreide ketentest en is een nieuwe snellere UZI-pas geïntroduceerd. De leerervaringen hebben bovendien geleid tot verbetering van de dienstverlening. Al met al heeft deze pilot opnieuw gegevens opgeleverd die een succesvolle uitrol mogelijk maken.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Wij zouden veel tijd kunnen besparen als de minister niet zou voorlezen wat wij allemaal al weten. Dit rapport is ons namelijk inderdaad toegezonden. Ik zou graag antwoord krijgen op mijn vragen over onderwerpen waarover ik nog geen informatie van de minister heb ontvangen. Ik denk bijvoorbeeld aan mijn vraag over het bericht dat de proef in de regio Rijnmond niet goed is verlopen. Zijn de resultaten hiervan meegenomen en geeft deze pilot aanleiding tot aanpassingen?

Minister **Klink**: De uitwisseling van informatie tussen apotheken bleek ook in de koplopersregio Rijnmond goed werkbaar. Dat hebben de partijen gezamenlijk vastgesteld. Omdat de deelnemende ziekenhuizen meer tijd nodig hadden om het ICT-systeem aan te passen, is de pilot in de regio Rijnmond in de zomer van 2008 afgesloten, overigens naar volle tevredenheid van de zorgverleners. Andere informatie staat mij niet ter beschikking.

Mevrouw Gerkens heeft in eerste termijn terecht aandacht gevraagd voor de praktische problemen met de authenticatie van de patiënt. Ik vind dat de patiënt elektronisch toegang moet hebben tot de gegevens, alvorens het verplicht wordt ingevoerd. Wij hebben in dat verband gesproken over eNIK en geconstateerd dat die mogelijkheid niet op korte termijn kan worden geïmplementeerd. Dat is de reden dat ik ben uitgeweken naar de DigiD. De pas moet face to face worden opgehaald zodat kan worden nagegaan in hoeverre betrokkene is wie hij zegt te zijn. Ik geef graag mee dat dat een min of meer bewerkelijke manier van opereren is. In afwachting van eNik wat wel goed zal functioneren, zullen wij het daar echter vooralsnog mee moeten doen. Op het moment dat het kan – daarin is in de brief die de Kamer eind januari gekregen heeft al het nodige over gezegd – moet het wel veilig kunnen. Via een portal moet gewaarborgd zijn dat onbevoegden niet via het Isp bij de gegevens kunnen van andere patiënten. De veiligheid en de toegankelijkheid moeten gewaarborgd zijn. De wet en het verplichtende karakter treden pas in

Klink

werking als de elektronische toegang daadwerkelijk gerealiseerd is.

Mevrouw **Gerkena** (SP): Is dit alles wat de minister hierover gaat zeggen? Ik heb een hele rits vragen over de PKI-certificaten gesteld, maar daar krijg ik nu geen antwoord op.

Minister **Klink**: In de schriftelijke beantwoording is gewezen op de PKI. Het gaat erom dat het portal veilig moet zijn. Dat zal aan alle technische eisen moeten voldoen. Het moet ook duidelijk zijn dat degene die inlogt daadwerkelijk is wie hij is. Om die reden wordt DigiD face to face afgegeven. Daarmee is aan alle randvoorwaarden voldaan.

Mevrouw **Gerkena** (SP): Ik had gevraagd wie het PKI-certificaat krijgt. Krijgt iedere persoonlijke computer en pc een PKI-certificaat? Dat kost me niet nogal wat! Ik zou daar graag een begroting van zien. Ik heb ook gevraagd wat er gebeurt als de computer gehackt wordt of stuk gaat. Hoe kan een privépersoon voldoen aan de eisen die aan het PKI-certificaat worden gesteld? Of wordt het PKI-certificaat juist niet aan privépersonen uitgedeeld? De antwoorden op die vragen hoor ik graag nog.

Minister **Klink**: Die eisen worden natuurlijk niet gesteld aan degene die gaat communiceren. Wij gaan geen eisen stellen aan de computers van mensen zelf. Als die gehackt worden, dan is dat de eigen verantwoordelijkheid van de personen. Het gaat erom dat niet via de computer van betrokkenen in het lsp kan worden ingelogd. Daarvoor is de portal ingericht en die moet aan alle standaarden voldoen.

Mevrouw **Gerkena** (SP): Ik hoor van de minister toch graag antwoord op de vraag of het PKI-certificaat al dan niet uitgedeeld wordt aan personen.

Minister **Klink**: Die PKI-certificaten hebben te maken met de systemen voor de portal, voor ik geïnformeerd ben; als ik het verkeerd heb, dan zal ik mijzelf spoorwegs schriftelijk corrigeren. Deze hebben geen betrekking op de computers die mensen zelf hanteren om hun gegevens op te halen. Zij hebben betrekking op het feit dat via de portal gewaarborgd is dat niet via de privépersonen ingelogd wordt in het lsp.

Mevrouw **Gerkena** (SP): Ik zit met een dilemma, want ik kan wel doorvragen maar ik begrijp dat de minister mij geen antwoord kan geven. Als hij het schriftelijk doet, dan kan het zijn dat ik een derde termijn aanvraag. Ik vraag de minister toch om de vragen die ik expliciet gesteld heb schriftelijk te beantwoorden. Aangezien de stemming morgen is, zou ik die antwoorden graag vanavond of morgenochtend ontvangen.

Minister **Klink**: Ik maak één correctie: ik heb wel antwoord gegeven. Ik heb alleen gezegd: mocht ik het verkeerd hebben, dan laat ik dat schriftelijk weten.

Mevrouw Gerkena vroeg ook naar het draagvlak van de voorstellen. Ik heb gisteren een brief gekregen van de zeven veldpartijen. Zij geven aan het van groot belang te vinden om te komen tot een gezamenlijke aanpak. Ik ben daar graag toe bereid. De Kamer heeft verschillende

keren gevraagd, ook aan mijn voorganger, om de regie te nemen rond het epd. Ik zal die regie niet uit handen geven. Ik wil wel gezamenlijk optrekken. Tegen mevrouw Vermeij zeg ik dat met de LHV op dit moment inderdaad gesproken wordt over de verdere landelijke uitrol. Er zijn natuurlijk richtlijnen op de wijze waarop zij dossiers moeten inrichten. Ik heb oog voor het feit dat dat voor huisartsen bewerkelijk is en dat dat nog niet over de hele linie gebeurd is. Ik wil daar ook oog voor hebben. Als dat leidt tot het feit dat wij gefaseerd tot een landelijke uitrol komen in die zin dat iedereen zich wel aansluit maar voor bepaalde patiëntencategorieën bij voorkeur begonnen wordt met het voorzien in de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen via het lsp, dan sta ik daarvoor open. Daarbij moet gedacht worden aan oudere mensen en chronisch zieken die het meest gebaat zijn bij de uitwisseling van gegevens. Zo kun je dus wellicht via patiëntengroepen en het gefaseerd aanleveren van de informatie een handreiking doen aan de huisartsen die anders met wel heel veel werk zijn opgescheept gedurende de periode waarin het geheel verplicht wordt. Dat loopt op dit moment. Dat mag als illustratie worden gezien van mijn wens om gezamenlijk op te trekken. Tegelijkertijd worden de veldpartijen opgeroepen om die uitgestoken hand aan te pakken en die implementatie gezamenlijk voor onze rekening te nemen. Naar mijn inschatting ontstaat er ook bij de LHV gaandeweg draagvlak voor het verder uitrollen van het landelijk epd.

Mevrouw Gerkena vroeg hoe het is gesteld met de vervanging van de UZI-pas. Op dit moment duurt het vijftien werkdagen om een verloren gegane UZI-pas te vervangen. Omdat er in het zorgproces nu nog geen al te grote afhankelijkheid bestaat van de UZI-pas is dit nog aanvaardbaar, maar dat moet veranderen met de bredere uitrol. Daarom zal iedere zorgverlener in het derde kwartaal van dit jaar desgewenst kunnen kiezen voor een reservepas, die binnen een uur kan worden geactiveerd.

Mevrouw Gerkena vroeg naar de aansprakelijkheid als er geen gegevens zijn, doordat een patiënt bezwaar heeft gemaakt. Het epd biedt geen verandering in de algemene uitgangspunten van aansprakelijkheid. Iedere hulpverlener is ingevolge de WGBO gehouden aan de norm van goed zorgverlenerschap en hulpverlenerschap. Ook als de patiënt niet deelneemt aan het epd heeft de zorgverlener natuurlijk een onderzoeksplicht. Dat zeg ik ook nog maar een keer tegen mevrouw Agema, want zij vroeg: het kan toch niet zo zijn dat iemand die niet meedoet, suboptimale zorg krijgt? Nee, dat kan dus niet. Men dient optimale zorg te krijgen, maar als er geen informatie is via het epd, heb je kans dat de uitkomst is dat er suboptimale zorg is. Dat ligt dan niet aan de hulpverlener en ook niet aan de patiënt die ervoor heeft gekozen een en ander af te schermen. In dat geval ligt het echter aan het gegeven dat de arts niet bij informatie kan die voor de zorg wellicht behulpzaam zou zijn geweest. Die arts zal dan op een andere wijze zo veel mogelijk informatie van de patiënt dienen te krijgen, vandaar die onderzoeksplicht. Die blijft bestaan, of men nu al dan niet deelneemt aan het epd. Dus ook bij deelname aan het epd. Het niet aanwezig zijn van het epd ontslaat de zorgverlener dus niet van de onderzoeksplicht.

De **voorzitter**: Ik onderbreek de minister even. Wij moeten echt uiterlijk om 14.00 uur klaar zijn. Ik weet niet hoe lang de minister nog bezig is met zijn betoog, maar

Klink

hij moet ook nog reageren op de moties en de amendementen. Dus ik zoek naar een mogelijkheid om echt voor 14.00 uur klaar te zijn. Die kan wellicht bestaan uit het schriftelijk beantwoorden van de vragen als de minister nog wat tijd nodig heeft, maar ik kijk hierbij ook even naar de Kamerleden.

Minister **Klink**: U mag mij daartoe aansporen als het niet lukt, maar ik zal de vragen heel puntig beantwoorden en dan direct de amendementen bespreken.

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Wat mij betreft gaat de minister in op de moties en amendementen die nu voorliggen, want daaromheen is het debat gevoerd. Ik stel voor dat wij daar nu al mee beginnen.

De **voorzitter**: Voordat wij weer meer tijd kwijt zijn, doe ik u het voorstel dat de minister in ieder geval nog een minuut of vijf neemt voor het beantwoorden van de vragen. Dan kijken wij hoe ver wij zijn en maken wij even de balans op. Wij moeten er in ieder geval voor zorgen dat wij voor 14.00 uur de moties en amendementen hebben behandeld. Ik zie dat alle woordvoerders het hiermee eens zijn.

Het woord is aan de minister.

Minister **Klink**: Dan wordt ik heel selectief in het beantwoorden van de gestelde vragen om ervoor te zorgen dat die niet worden betrokken bij het bespreken van de amendementen.

Ik ga door met de informatie over de psychologische habitus of toestand in het epd. Daar vroeg mevrouw Gerkens nog naar. In het dossier van de huisarts zitten gegevens over de gezondheid van de patiënt, inclusief de psychische gegevens van de betrokkene. Psychiaters en psychologen hebben geen inzage in die gegevens. Wanneer een patiënt wil dat die informatie daar niet in beschikbaar is, dan kan hij aan de zorgverlener vragen om dat daaruit te laten verwijderen.

De heren Omtzigt en Van der Vlies vroegen of achteraf kon worden gereconstrueerd of bepaalde gegevens zijn gewist en door wie. Ja, dat kan. Dat is dus te achterhalen.

Mevrouw Gerkens en de heer Omtzigt verwezen naar het lsp. Dat zou twee weken uit de lucht zijn geweest. Dat geluid is waarschijnlijk gebaseerd op het feit dat een van de leveranciers een bepaalde aanpassing op zijn systeem niet kon doorvoeren als gevolg van regulier onderhoud aan het lsp. Dit onderhoud was aangekondigd en was bij de leveranciers bekend. Het leidde ertoe dat de betreffende zorgaanbieders met hun informatie-systemen gedurende een weekend niet op het epd konden komen. Het lsp was in dat weekend dus gewoon operationeel.

Mevrouw Agema heeft gevraagd naar de waarborgen voor het veilig gebruik van het epd. Daar hebben wij vele malen bij stilgestaan. Ik heb destijds naar de GBZ-eisen en de UZI-pas verwezen. Ik kan dat nu wel weer doen, maar ik vrees dat ik dan heel veel al bekende informatie geef. De logging en het inzagerecht van de patiënt zijn van belang. Natuurlijk zijn misbruik en sanctionering als sluitstuk van betekenis.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb hier een gewichtige vraag over gesteld. Als een hacker "onder water" inbreekt op een systeem en gegevens wijzigt en als dat

op de UZI-pas van de zorgverlener wordt opgeschreven, dan kan de zorgverlener in het huidige systeem uiteindelijk zijn baan kwijtraken en/of uit zijn beroep worden gezet. De zorgverlener heeft dan echter niets gedaan. Kan de minister dat wel maken?

Minister **Klink**: Niet zonder tussenkomst van de rechter. De rechter zal altijd bekijken in hoeverre hier verwijtbaar gehandeld is, of het nu een tuchtrechter, een strafrechter of wie dan ook is. Causaliteit blijft in het tuchtrecht, evenals in het strafrecht, een belangrijk gegeven. Daar zal men altijd naar kijken.

Mevrouw **Agema** (PVV): De hacker gaat "onder water" en laat geen sporen achter.

De heer **Zijlstra** (VVD): Een hacker laat altijd sporen achter!

Mevrouw **Agema** (PVV): Deze gegevens worden niet op de naam van de hacker in de logging opgenomen, maar op naam van de zorgverlener.

De **voorzitter**: Dit onderwerp overstijgt mijn technische vermogen. Mevrouw Agema heeft haar punt gemaakt. Als je te lang onder water blijft, is dat ook niet goed voor je.

Minister **Klink**: Aan de aansprakelijkheden en het causaliteitsbeginsel verandert niets, maar in een nieuwe context gaan beide wel anders functioneren. Natuurlijk zal er goed moeten worden gekeken in hoeverre gehackt is, dan wel in hoeverre iemand misbruik heeft gemaakt van het feit dat hij arts is of anderszins bij het medische metier is betrokken.

Mevrouw Sap heeft net als in eerste termijn naar een grootschalige hacktest gevraagd. Ik hecht uiteraard net als zij aan de veiligheid van het systeem. Ik zeg daarom toe dat voorafgaand aan de verplichtingen voor de zorgverleners om aan te sluiten, een grootschalige hacktest wordt uitgevoerd. Ieder jaar wil ik deze test herhalen. Hierom heeft mevrouw Sap ook gevraagd. Hiermee wordt gewaarborgd dat tot in lengte van tijd de veiligheid daadwerkelijk aan de orde is.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik dank de minister hartelijk voor deze toezegging. Voor ons is dit een heel cruciaal punt. Hiermee is voor ons het belangrijkste obstakel om dit wetsvoorstel te steunen, weggenomen. Hartelijk dank daarvoor! Ik wacht nog even de reactie van de minister op de motie zelf af. Als hij de motie als ondersteuning van het beleid ziet, dan laat ik haar staan, en als hij de motie overbodig vindt, dan zal ik overwegen om haar in te trekken.

Minister **Klink**: Ik wil op twee implicaties wijzen. Wij gaan er heel indringend naar kijken. Dat doen wij overigens ook op locatie. Hier maakte mevrouw Sap in eerste termijn nogal een punt van. Zij sprak hierover in het kader van de apotheek en de huisarts. Mevrouw Sap sprak over 10% aan de eisen, maar zij moet dat niet in mindering brengen op de indringendheid en de volledigheid van de gestelde eisen rondom het goed beheren van het systeem. Integendeel. Die 10% is naar onze stellige overtuiging een dekkend aantal garanties en eisen die aan de veiligheid worden gesteld, zowel in de

Klink

apotheken als bij de huisartsen. Als vervolgens mocht blijken dat daar fouten zijn gemaakt, dan sta je inderdaad voor de afweging om betrokkenen eruit te lichten en tegen hen te zeggen: u dient uw werkwijze aan te passen. Het is ook mogelijk dat wij de gehele uitrol en dergelijke stilleggen. Voor die afweging kom je wellicht te staan, maar ik loop niet vooruit op de uitkomst daarvan. Soms kom je voor dat soort implementatievragen te staan.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Nog een puntje voor de helderheid. Stel dat wij die grote hacktest gaan doen. Stel dat daaruit blijkt dat een aantal niet voldoet. Diegenen zullen toch niet uit het systeem gegooid worden? Ik neem aan dat zij van u de aanwijzing krijgen dat zij zo snel mogelijk wel moeten voldoen?

Minister **Klink**: Ja. Maar misschien moeten wij onze eisen bijstellen. Wij moeten ze dan niet bijstellen in de zin van dat wij ze gaan nuanceren, maar wij moeten ze misschien aanscherpen of de controle intensiveren. Daarom wees ik op de twee wegen. Iemand kan volstrekt nalatig zijn in het naleven van evidente normen die goed gecontroleerd kunnen worden. Dit geheel kan echter ook vaker voorkomen. Dat betekent toch dat Nictiz of de inspectie daar meer bovenop moeten gaan zitten.

De **voorzitter**: Ik bied in de eerste plaats mijn excuus aan mevrouw Agema aan voor mijn opmerking. In de tweede plaats stel ik voor dat de minister nu de moties en de amendementen behandelt, en dat hij de overgebleven vragen schriftelijk zal beantwoorden. Ik stel voor dat de minister na de behandeling van de moties en de amendementen erop terugkomt als hij hier een andere opvatting over heeft. Ik zie dat de leden daarmee kunnen instemmen.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik wil mij niet met uw zaken bemoeien, maar er liggen nog heel wat amendementen en moties.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat u de amendementen op volgorde afwerkt. Daarbij kan ik nog mededelen dat er geen motie op stuk nr. 39 is. Er was een fout gemaakt in de nummering.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik begin met het amendement op stuk nr. 26 van de leden Vermeij en Omtzigt. Het vervangt het amendement op stuk nr. 16 en regelt een nahangprocedure op de AMvB die onder de epd-wet komt te hangen. Die procedure houdt in dat na plaatsing van de AMvB in het Staatsblad de beide Kamers, Eerste en Tweede Kamer, vier weken de mogelijkheid krijgen om zich uit te spreken over bepaalde onderwerpen, dat die niet in de AMvB, maar in de wet zelf geregeld moeten worden. Zoals ik eerder heb gezegd, ben ik geen voorstander van nahang. Een voorhangprocedure is flexibeler en sneller. Om de Kamer tegemoet te komen, heb ik dan ook bij de vierde nota van wijziging de voorhangtermijn verlengd van twee na vier weken. Dan gaat het over de voorhang. Het amendement vervangt de voorhang echter door een nahang. Als de Kamer de AMvB ook na verwerking van het advies van de Raad van State nog wil zien om daar invloed op uit te oefenen, ben ik bereid om de tekst van de AMvB na plaatsing in het Staatsblad aan u toe te zenden en niet in werking te

laten treden als de Kamer wijzigingen wenst. Die kunnen dan in de AMvB worden aangebracht, waarbij, als de Kamer dat wenst, ook nog delen bij wet kunnen worden geregeld. Dus of bij AMvB of wel bij wet. Het verschil met het door de leden Vermeij en Omtzigt ingediende amendement is dan dat als de Kamer in de AMvB liever iets op een andere wijze geregeld ziet, dit niet per se bij wet hoeft te gebeuren. Ik heb begrepen – maar ik ben er niet helemaal zeker van – dat wij daarmee nieuw staatsrecht schrijven, maar goed. Indien de leden Vermeij en Omtzigt de hier boven vermelde procedure in de wet verankerd willen zien, geef ik hen in overweging een nieuw amendement in te dienen, waarin dat geregeld wordt. De aanneming van het amendement in zijn huidige vorm wil ik echter ontraden.

Mevrouw **Vermeij** (PvdA): Dank u. Ik kan de minister daarin volgen, want het is inderdaad waar dat het dan alleen bij wet zou kunnen. Ik neem contact op met de mede-indiener en wij overwegen een nieuw amendement in te dienen.

Minister **Klink**: Ik dank u. Dan kom ik op de amendementen op stukken nrs. 27, 28, 29 en 30. Daar wil ik eerst in algemene zin iets over zeggen. De afgelopen dagen is intensief tussen de Kamerleden, Bureau Wetgeving en de wetgevingsjuristen op mijn departement overlegd over de tekst van dit viertal amendementen, waarvan de heer Omtzigt de eerste ondertekenaar of medeondertekenaar is. Het betreft een amendement om de keurende arts te verbieden, epd-gegevens te gebruiken, een amendement om te voorkomen dat zorgverzekeraars de epd-gegevens gebruiken, een amendement om regels te kunnen stellen aan de regionale epd's, plus een amendement om bedrijfs- en verzekeringsartsen te verbieden, epd-gegevens te gebruiken. Dat heeft ertoe geleid dat de teksten wetstechnisch de toets van kritiek konden doorstaan.

Vanochtend werden wij echter verrast door het feit dat op het laatste moment op de amendementen op stukken nrs. 27, 28 en 30 regels zijn toegevoegd over de regionale epd's. Naar ik heb begrepen, is daar van de zijde van de heer Omtzigt om gevraagd. Op zichzelf deel ik overigens wel de gedachte van de indieners van de amendementen dat bepaalde artsen en verzekeraars, die gegevens uit het landelijke epd niet mogen gebruiken, ook geen gegevens mogen gebruiken uit de regionale epd's. Echter, gezien het late moment waarop de regionale component in die amendementen is ingevoegd, is het mij niet mogelijk om op dit onderdeel al een uitspraak te doen over de technische deugdelijkheid van de amendementen in kwestie. Als zij aanvaard worden, maken zij wel deel uit van de wet en gelden zij dus. Daarom stel ik voor, dat ik zo dadelijk inga op de wezenlijke inhoud van de amendementen, en dat wij nog nader contact hebben met het Bureau Wetgeving of de heer Omtzigt over het nieuwe element van de regionale component. Dan is in elk geval geborgd dat de wetgeving ook wetstechnisch gezien zuiver en goed is. Het kan verstrekkende implicaties hebben als dat niet zo is. Dat wilde ik in algemene zin zeggen over de amendementen op de stukken nrs. 27 tot 30.

Voorzitter. Op een aantal amendementen die in eerste termijn zijn ingediend, kom ik later nog terug. Ik begin met de amendementen die nu voorliggen.

Klink

Het amendement op stuk nr. 27 van de leden Vermeij en Omtzigt – het vervangt het amendement op stuk nr. 25 – inzake de keuringsarts, beoogt het raadplegen van en het verwerken van gegevens in het epd en het raadplegen van elk ander regionaal zorg-informatiesysteem door een keurend arts in de zin van de Wet op de medische keuringen als vorm van misbruik expliciet onder tuchtrecht te brengen. De wijzigingen die dit amendement voorstelt, zijn overbodig, omdat misbruik van het epd door een geregistreerde beroeps-beoefenaar al onder het tuchtrecht valt. De keuringsarts valt daar ook onder. Behalve dat is het ook dubbelop, want misbruik door een keurend arts wordt niet alleen strafbaar gesteld in het wetsvoorstel zelf, maar ook nog eens in de Wet op de medische keuringen. Daarnaast komt het bij keurende artsen vaker dan bij verzekering-artsen of bedrijfsartsen voor dat zij tevens de behandelend artsen zijn van de patiënten die zij keuren. Als behandelend artsen hebben zij, zo moge duidelijk zijn, toegang tot het epd.

Ook is in het amendement geregeld dat deze artsen geen toegang mogen hebben tot regionale zorg-informatiesystemen. Door die toevoeging – daarom maakte ik net een algemene opmerking – wordt het als gevolg van de definitie die wordt geïntroduceerd van het begrip regionaal zorgsysteem voor verzekering-artsen en bedrijfsartsen onmogelijk om elektronisch of in welke vorm dan ook informatie uit te wisselen met andere zorgaanbieders. Dat kan niet de bedoeling geweest zijn van degene die het amendement indiende en dat uiteindelijk nader preciseerde met de regionale component. Ik ben weliswaar met de heer Omtzigt van mening dat misbruik bestraft moet worden, maar ik geef hier graag een andere wettelijke invulling aan. Ik geef de Kamer dan ook mee dat het van belang is om de formulering van deze toevoeging nader te bestuderen. In de brief die ik de Kamer naar aanleiding van de eerste termijn heb gestuurd, heb ik al aangegeven, voor deze vorm van misbruik een strafrechtelijke bepaling in de wet te willen opnemen. Die bepaling zal misbruik door eenieder strafbaar stellen. Ook onder deze bepaling vallen dan de bedrijfsarts, de verzekering-arts en de keuringsarts.

De straffen lopen op van een boete van de vierde categorie tot een gevangenisstraf van een tot vier jaar. Bij nader inzien lijkt het mij niet verstandig, een dergelijke bepaling nu overhaast en onvoldoende doordacht als een nota van wijziging van het onderhavige wetsvoorstel in te dienen. Bij een materie als deze kan het voorkomen dat je belangrijke aspecten over het hoofd ziet. Vanwege het belang daarvan zou ik een dergelijke bepaling voor advies willen voorleggen aan de Raad van State. Ook de minister van Justitie heeft mij gevraagd om die route te bewandelen. Ik wil tempo maken door deze wettelijke, strafrechtelijke bepaling tegelijkertijd in werking te laten treden met de verplichting die geldt voor het aansluiten op het landelijk schakelpunt van de zijde van de zorgaanbieders.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Wij spreken over het amendement op stuk nr. 27. Dat amendement bevat geen strafrechtelijke bepalingen. U kunt zeggen dat het voor het landelijk dossier overbodig is. Voor het regionale dossier is het niet overbodig, want er is geen reden om dat in te kijken. Bij de Wet op de medische keuringen is ten slotte expliciet geregeld dat een aantal vragen niet

mogen worden gesteld. Bepaalde gezondheidsvragen mogen nadrukkelijk niet worden gesteld tijdens een aanstellings- dan wel een verzekering-keuring. Indien je voor die keuring toegang hebt tot het landelijk schakelpunt of tot een regionaal zorgnetwerk, kun je die vragen eenvoudig omzeilen. Je kunt namelijk in het hele dossier nagaan of de persoon in kwestie vroeger ergens last van heeft gehad. Dan wordt de gehele Wmk in zijn wezen ondergraven. De bedoeling was namelijk dat je niet altijd volledig, 100%, alles hoefde door te geven aan de keuringsarts. Om die reden achtten wij het nodig om expliciet in de Wmk op te nemen dat je daar voor de keuring geen toestemming voor hebt. Mochten zich wetstechnische problemen voordoen, dan sta ik er volledig voor open om daar goed naar te kijken teneinde te voorkomen dat die daar verkeerd in komen te staan. Ik heb wel getracht, zo veel mogelijk rekening te houden met de suggesties die ik via het bureau wetgeving van uw ministerie heb gekregen.

Minister **Klink**: De strekking van mijn antwoord was – daarom had ik ook de strafrechtelijke bepaling meegenomen – dat er een dubbel en misschien zelfs wel een drievoudig slot in de wetgeving komt rondom de keuringsartsen. Ik heb aangegeven dat ik de strafrechtelijke bepaling nog langs het kabinet en de Raad van State wil doen geleiden. Dat geeft ook het Openbaar Ministerie de mogelijkheid om ernaar te kijken en erover te adviseren. Ik maakte de algemene opmerking over de amendementen 26 tot 30, geloof ik, dat echt goed moet worden nagegaan in hoeverre dit voldoende precisie met zich brengt om te verhinderen dat keuringsartsen op regionaal niveau überhaupt niet meer kunnen corresponderen. Daar moet op zijn minst nader naar worden gekeken, los van de vraag in hoeverre er al in de huidige wet- en regelgeving, waaronder het tuchtrecht, bepalingen zitten die de keuringsarts verhinderen of verbieden om onwettelijk en ongeautoriseerd, althans wettelijk geautoriseerd, gebruik te maken van medische gegevens.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Ik heb nog één vraag. Waarin zit de strafrechtelijke bepaling in het amendement op stuk nr. 27?

Minister **Klink**: Ik heb de strafrechtelijke bepaling genoemd op grond van het feit dat daarmee een slot wordt aangebracht waarin wij opnieuw verzekering-, keuring- en bedrijfsartsen verbieden om gebruik te maken van patiëntengegevens, anders dan uit hun beroep voortvloeit. Dat heb ik aangegeven. Om dubbele sloten te vermijden, heb ik gezegd dat die strafrechtelijke bepaling er al komt en dat het niet noodzakelijk is, dit in de Wet op de medische keuringen te verbieden. Dat zou namelijk betekenen dat wij langzamerhand langs drie lijnen zekering aanbrengen. Ik heb de Kamer gewezen op het feit dat als er ook op regionaal niveau eventueel misbruik gemaakt kan worden van patiëntengegevens, wij dat nog nader moeten bekijken in technische zin – ik gaf dit aan in mijn algemene opmerkingen – naast het feit dat ik nog wil bezien in hoeverre er in de huidige wetteksten al voldoende borging zit die in feite misbruik van patiëntengegevens onmogelijk maakt.

De **voorzitter**: De minister vervolgt zijn betoog. Ik vrees dat wij het zeker niet redden, als wij in dit tempo ieder amendement behandelen. Wellicht kan het iets sneller.

Klink

Dat laat uiteraard onverlet dat er geïnterrumped kan worden, maar ik verzoek bij iedereen, wat terughoudendheid.

Minister **Klink**: Ik ben bij het amendement op stuk nr. 28 van de heer Omtzigt c.s. dat beoogt te borgen dat het epd voor medische toepassingen wordt gebruikt en niet voor risicoselectie. Daarom maakt het amendement expliciet dat de zorgverzekeraar onder geen beding toegang heeft tot een ander schakelpunt. Het zij mij vergeven, maar ik heb met dit amendement geworsteld. Dit komt omdat ik mij enerzijds volledig kan vinden in de opvatting van de indieners van het amendement dat het ontoelaatbaar is dat de zorgverzekeraar in het epd zou gaan rondneuzen om bijvoorbeeld risicoselectie toe te passen. Anderzijds zie ik ook nadelen, vooral omdat het amendement mijns inziens niet nodig is. Juist vanuit onze gedeelde invalshoek bestaan er al goede maatregelen om misbruik van het epd te voorkomen. Die maatregelen bereiken het door de indieners beoogde doel al zonder dit amendement. Ik zal proberen, dit toe te lichten.

De bestaande waarborgen zijn de volgende. Alleen behandelaars die dat nodig hebben voor hun beroepsuitoefening hebben direct toegang tot de gegevens in het epd. Verzekeraars die met het oog op acceptatie of premiestelling willen weten hoe het met de gezondheid van de verzekerde staat, hebben die toegang dus niet. Verschaffen zij zich illegaal toegang, dan bevat het Wetboek van Strafrecht al voldoende sancties. Om dergelijk gedrag te verbieden, is het amendement dus niet nodig. Een zorgverzekeraar mag de epd-gegevens evenmin zomaar via een U-bocht ontvangen van de behandelende beroepsbeoefenaar; ook niet als hij in dienst is van de zorgverzekeraar. Een behandelaar die al dan niet op verzoek van de verzekeraar gegevens doorspeelt, of hij nu bij die verzekeraar werkt of niet, schendt zijn medische beroepsgeheim en loopt het risico om uit het BIG-register te worden geschrapt. Ook de Wet bescherming persoonsgegevens verbiedt dat patiëntengegevens die zijn opgevraagd om een goede behandeling te geven, worden gebruikt voor andere doelen. Wel dienen beroepsbeoefenaren, of zij nu in dienst zijn van de verzekeraar of niet, die medische gegevens over een patiënt door te geven die voor de verzekeraar noodzakelijk zijn voor het goed uitvoeren van de verzekering. Dit is nu al in de Zorgverzekeringswet, de AWBZ, de Wmg en dergelijke geregeld. Welke gegevens voor welke doelen zijn, is bij ministeriële regeling bepaald en de NZa en het CBP houden daar toezicht op. Zowel de directe als de indirecte toegang tot de gegevens in het epd is dus al met voldoende waarborgen omkleed. Ik kom dus tot de conclusie dat het amendement niet strikt noodzakelijk is.

Het feit dat er zonder expliciet verbod al voldoende regels zijn die zorgen dat de zorgverzekeraars het epd niet in kunnen, zorgt vervolgens waarschijnlijk voor strijdigheid met de Europese richtlijnen inzake het schaden van het verzekeringsbedrijf. Dit zit in het opzegrecht dat met het amendement aan de verzekeringnemers wordt gegeven, als een verzekeraar illegaal epd-gegevens verstrekt. Dat opzegrecht beperkt namelijk de vrijheid van zorgverzekeraars en aanvullende ziektekostenverzekeraars om zelf hun polissen vorm te geven. Het is die dubbele slag. Aan de ene kant creëren wij een verbod waarin elders al is voorzien en vervolgens komt het feit dat mensen een opzegrecht krijgen

met het verbod mee. Dat moet worden geregeld en dat kun je zien als inbreuk op de vrijheid van verzekeraars, althans zo wordt het Europees rechtelijk gezien.

Dit is de worsteling die ik heb gehad. Kan dit wel en mag dit wel, tegen de achtergrond van de overbodigheid en het feit dat je vanwege die overbodigheid niet kunt refereren aan het algemeen belang bij dit geheel? Dat algemeen belang heb je vervolgens nodig om binnen de Europese rechtelijke kaders te blijven. Ik zie daar één oplossing voor, en wel de volgende. Ik kan mij namelijk wel voorstellen dat het opzegrecht te rechtvaardigen is vanuit het algemeen belang. Je bent immers verplicht verzekerd voor de basisverzekering. Vanwege die verplichte verzekering ben je gehouden om één jaar bij een verzekeraar te blijven. Op grond van het feit dat die misbruik van zijn positie heeft gemaakt, kan er wantrouwen zijn ontstaan bij de verzekeraar. Dat kan bijvoorbeeld liggen in de eerste lijn van familie. Dan mag je niet weg. Ik ben dus gevoelig voor het feit dat dit zou dienen te kunnen worden opgezegd, vanwege het algemeen belang, maar dat ligt weer moeilijker bij een aanvullende verzekering, omdat die een privaatrechtelijk contract is en er geen verplichting is voor mensen om zich aanvullend te verzekeren. Om die reden vraag ik de heer Omtzigt om als hij dit amendement wil handhaven, het exclusief van toepassing te doen zijn op het basispakket. Dit was een lang verhaal, voorzitter, het spijt me, maar het was nodig.

De **voorzitter**: Het is altijd mogelijk om u te compenseren, mijnheer de minister.

Minister **Klink**: Dan kom ik bij het amendement van de leden Omtzigt en Vermeij op stuk nr. 29 inzake de regels voor regionale epd's. Dit amendement maakt het mogelijk om bij AMvB aan regionale netwerken regels te stellen. Laat ik proberen, hierover kort te zijn. Ik zie dit amendement als een ondersteuning van mijn beleid, omdat dit het mij mogelijk maakt om via een AMvB regels die gelden voor de landelijke systemen van overeenkomstige toepassing te laten zijn op de regionale systemen. Dat stel ik mij dan vooral zo voor dat daar waar landelijk functionaliteiten geopend worden voor gegevensuitwisseling en het dus op een veilige manier kan, vervolgens ook op regionaal niveau aan dezelfde eisen dient te worden voldaan.

Het kan ook nog zijn dat er meer algemene regels aan de regionale systemen gesteld worden. Die mogelijkheid geven de indieners mij ook. Dat zou bijvoorbeeld betrekking kunnen hebben op UZI-passen en dergelijke, of op logging. Mevrouw Gerkens en anderen vragen in feite om het hele normenkader op de regionale systemen te zetten. Afgezien van de wenselijkheid – want je moet dan tientallen miljoenen gaan investeren in systemen die misschien straks overbodig zijn – is dat ook bijna onmogelijk, gegeven het feit dat bijvoorbeeld de ontwerpers van de OSIS-systemen zeggen: die logging past daar gewoon niet meer in, en wij gaan die systemen daar niet op aanpassen, zij hebben hun tijd gehad. Dus dat zou betekenen dat wij dan met een normenkader komen te zitten voor regionale systemen, die in feite de gegevensuitwisseling op regionaal niveau van het ene op het andere moment compleet blokkeren.

Dat zou overshooting zijn, op grond van het feit dat je dan toch echt een afweging moet maken in hoeverre gezondheidsverlies dat dan kan optreden het rechtvaardig

Klink

digd om de privacywinst als het ware wettelijk af te dwingen. Voor die afweging wil ik ruimte hebben en daarom ben ik erkentelijk dat in dit amendement wordt gevraagd om dit bij AMvB te doen, zodat die afweging telkens kan plaatsvinden langs deze lijnen. Dus in die zin zie ik dit amendement als een ondersteuning van beleid.

Amendement nr. 30 ter vervanging van nr. 25 van de heer Zijlstra over de tuchtnorm beoogt, het raadplegen en het verwerken van gegevens in het epd en het raadplegen van elk ander regionaal zorgsysteem door een verzekeringsarts en een bedrijfsarts als vorm van misbruik, expliciet onder het tuchtrecht te brengen. De wijzigingen die dit amendement voorstelt, zijn enerzijds toch ook weer overbodig, omdat misbruik van het epd door een geregistreerd beroepsbeoefenaar al onder het tuchtrecht valt. Bedrijfs- en verzekeringsartsen vallen daar ook onder.

Daarnaast is in dit amendement, bovenop hetgeen geregeld was in het vorige op nr. 25, net als bij amendement nr. 27, een toevoeging gedaan ten behoeve van – weer – de regionale zorgsystemen. Door die toevoeging wordt het, als gevolg van een definitie die wordt geïntroduceerd van regionale informatiesystemen, ook voor verzekeringsartsen en bedrijfsartsen onmogelijk om op elektronische wijze, in welke vorm dan ook, gegevens uit te wisselen. Ik kan mij niet voorstellen dat dat precies de bedoeling is. Hoewel ik mij nog kan vinden in amendement nr. 25, wordt deze toevoeging lastig, zo niet onmogelijk. Ik onderschrijf wel de strekking van het amendement en ik ben met de heer Zijlstra van mening dat misbruik van het epd dus ernstig dient te worden bestraft. Ik kan mij niet voorstellen dat het uiteindelijk via de regionale component de bedoeling is om het amendement weer lastiger te maken. Ik geef de Kamer dan ook mee dat het van belang is om de formulering nog even te herzien; dan kan ik mij er wel in vinden.

Ik kom op de bespreking van de moties. In de eerste motie van mevrouw Gerkens wordt de regering gevraagd om advies in te winnen over de wijze van invoering. Deze motie is overbodig, want de pilots worden betrokken bij de verdere uitrol. Wij zullen dit nauwgezet monitoren.

In haar motie op stuk nr. 32 verzoekt mevrouw Gerkens de regering om er zo snel mogelijk zorg voor te dragen dat de veiligheid van regionale netwerken op orde is. Ik lichtte zojuist al toe waar wij dan tegenaan lopen. Ik wil de Kamer daarom het aannemen van deze motie ontraden.

De motie van mevrouw Gerkens op stuk nr. 33 gaat over de aansprakelijkheid. Die verandert in de kern niet. De contexten veranderen wel, maar in de kern verandert het aansprakelijkheidsrecht niet. Daarom ontraad ik de Kamer ook om deze motie aan te nemen.

Mevrouw **Gerkens** (SP): In het dictum van deze motie wordt de regering gevraagd om zo snel mogelijk duidelijkheid te verschaffen. Ik vraag mij af hoe de minister dat kan ontraden. Hij ontraadt dus dat er duidelijkheid wordt verschaft over de aansprakelijkheid? Wil de minister de advisering nog eens bezien?

Minister **Klink**: De duidelijkheid is er al. Voor elke afzonderlijke casus zal vervolgens moeten worden nagegaan hoe de verantwoordelijkheid is verdeeld. Aan het aansprakelijkheidsrecht als zodanig verandert niets.

In de motie op stuk nr. 34 wordt de regering verzocht om zorg te dragen voor verplichte standaarden. Ik zei zo-even al dat wij dan op regionaal niveau tegen enerzijds overinvesteringen aanlopen, en anderzijds tegen een blokkade, of althans het temporiseren van het landelijke epd. Ook lopen wij dan aan tegen een onmogelijkheid, omdat sommige systemen simpelweg niet aan de landelijke standaarden kunnen worden aangepast.

In de motie op stuk nr. 35 vraagt mevrouw Agema om af te zien van de invoering van dit epd. Het moge duidelijk zijn dat ik de Kamer het aannemen van deze motie ontraad.

De motie van mevrouw Sap over de geregisseerde hack zie ik als een ondersteuning van ook mijn wens om maximale veiligheid te garanderen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De minister zei zojuist dat als de hack wordt gedaan, vooraf eigenlijk niet kan worden bepaald hoeveel instellingen aan de hack moeten voldoen om de invoering te kunnen laten plaatsvinden. Toch wil ik daarover graag duidelijkheid vooraf. Ik wil niet alleen dat de zorginstellingen die niet voldoen op zo kort mogelijke termijn daaraan alsnog voldoen, maar ik wil ook dat wij een grens trekken. Als de helft van de instellingen niet voldoet, is het evident dat wij moeten wachten met de invoering. Waar ligt echter de grens? Een goedwerkend systeem vereist mijns inziens dat in ieder geval 95% meedoet. Is de minister het daarmee eens? Vindt hij met mij dat 95% van de instellingen echt moet slagen voor de test?

Minister **Klink**: Hierop wil ik graag schriftelijk antwoorden. Ik zeg dit niet om ervan weg te lopen, want ik zie het punt dat mevrouw Sap aanroert. Ik zei zelf ook al dat als er sprake is van een weeffout, die hersteld moet worden voordat het systeem verplicht wordt. Als er evident grote aantallen zijn die aan bepaalde eisen niet voldoen, dan kan je enerzijds zeggen dat er kennelijk met de verantwoordelijkheid van de betrokkenen iets mis is, maar anderzijds moet je, dat zo zijnde, beschikken over een voldoende controle-instrumentarium om ervoor te zorgen dat mensen ertoe gemotiveerd worden om de verantwoordelijkheid te nemen. Ik snap dus de vraag van mevrouw Sap naar verhoudingen en percentages. Ik wil mij daarop nu echter niet vastleggen. Ik kom hierop ongetwijfeld terug. Mevrouw Sap kan van mij aannemen dat ik geen wilde avonturen aanga. Op een bepaald moment moet de conclusie getrokken kunnen worden dat hieraan systematisch iets gedaan moet worden en dus uitstel moet plaatsvinden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dank voor deze nadere toezegging. Toch wil ik dit concreter maken. Voor mijn fractie is dit een erg belangrijk punt. Wij moeten hierover duidelijkheid hebben vóór de stemmingen. Als de minister dit dus schriftelijk nader wil uitzetten, wil ik hem vragen om dat vóór morgen te doen.

Minister **Klink**: Als ik een brainwave krijg waarbij getallen ineens maatgevend worden, dan zal ik u dat zeker laten weten. Ik zal dit bezien. Het lijkt mij echter lastig om percentages te noemen. Dit neemt niet weg dat ik hierop terugkom.

In haar motie op stuk nr. 37 verzoekt mevrouw Koser Kaya de regering om eerst het emd en het waarneem-

Klink

dossier huisartsen landelijk uit te rollen, en pas over te gaan tot uitbreiding van het emd als de uitrol succesvol is. Dit zie ik als ondersteuning van beleid. Het oordeel over deze motie laat ik aan de Kamer over.

In de motie van de heer Zijlstra op stuk nr. 38 wordt de regering gevraagd om contracten met zorgaanbieders op een dusdanige wijze te veranderen dat recht wordt gedaan aan de wederzijdse verantwoordelijkheid. Ik zal deze contracten goed bekijken. De heer Zijlstra heeft hier een punt. Er mag uiteraard geen situatie ontstaan waarin de zorgaanbieder verantwoordelijk is als het lsp uit de lucht gaat en er daardoor ongelukken gebeuren. Dat kan echt niet. Het lijkt mij overigens dat zo'n contractuele bepaling nietig zal worden verklaard, maar desalniettemin zal ik dit onderzoeken.

De beoordeling van de motie op stuk nr. 40 die de heer Zijlstra heeft ingediend wil ik overlaten aan de Kamer. Inderdaad moeten wij zorgaanbieders niet onnodig lastigvallen. Echter, ik wil de doorontwikkeling in overleg met de koepels en de aanbieders richting bijvoorbeeld chronische aandoeningen en dergelijke niet blokkeren. Zodra het aankomt op implementatie c.q. pilots moeten wij het emd en het wdh niet in de weg gaan staan.

Mevrouw Vermeij heeft een motie ingediend over afspraken over langetermijnbetrokkenheid. Ik beschouw deze motie als ondersteuning van beleid. Ik interpreteer de motie, in combinatie met het oordeel van de Kamer over het wetsvoorstel, als een verzoek aan mij om, mede namens de Kamer, de beroepsgroepen op te roepen tot maximale inzet om een en ander tot een succes te maken.

Verder heeft mevrouw Vermeij een motie ingediend over rapportering. Ik beschouw deze motie als ondersteuning van beleid. Ik laat de beoordeling ervan graag aan de Kamer over.

Met de motie van mevrouw Vermeij op stuk nr. 43 over de "verlengde arm"-constructie ga ik graag akkoord.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De heer **Zijlstra** (VVD): Wij hebben een discussie gehad over een amendement "in de pijplijn" met betrekking tot de zichtbaarheid van het schrappen van gegevens. Kan de minister hierop schriftelijk terugkomen? Ik snap dat hij op dit moment niet kan reageren. Zo langzamerhand dient zich wel de vraag aan of wij de stemmingen van morgen gaan redden.

Voorzitter. Kunnen wij gezien het feit dat er nog antwoorden moeten volgen op een aantal vragen, de stemming na het reces houden?

De **voorzitter**: Een aantal schriftelijke antwoorden is toegezegd, onder anderen aan mevrouw Gerkens. Ik stel voor dat de minister schriftelijk antwoordt voor morgen 10.00 uur. Vervolgens kan bezien worden of de vragen voldoende beantwoord zijn. Als de stemming morgen moet plaatsvinden, kan eventueel een derde termijn overwogen worden. Deze moet dan wel plaatsvinden voor de stemming. Het mooiste zou zijn als de minister de schriftelijke antwoorden kan toezeggen voor morgenochtend 10.00 uur. Aan de minister de vraag of de stemming over het reces heen getild kan worden, zoals de heer Zijlstra voorstelt.

Minister **Klink**: Ik doe een poging om zo snel mogelijk te

antwoorden, namelijk voor morgen 10.00 uur. Ik zou het plezierig vinden als nog deze week gestemd kan worden. Dit is echter ook een beetje aan de Kamer.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik heb ook een aantal vragen gesteld die niet beantwoord zijn. Ik zal ze niet herhalen. Misschien kunnen deze ook meegenomen worden? Eén vraag blijft voor mij cruciaal. Ik heb een uur zitten nadenken over de zin: "de patiënt moet medische gegevens te allen tijde kunnen inzien, alvorens het verplicht wordt ingevoerd". Het zit hem in het woordje "verplicht". Moet ik dit uitleggen als: zolang wij niet tot verplicht invoeren overgaan, gaan wij achter de schermen wel met het epd door op niet-verplichte basis?

De **voorzitter**: Ik ga ervan uit dat u ermee akkoord gaat dat deze vraag wordt meegenomen in de schriftelijke beantwoording.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Deze vraag is cruciaal voor ons oordeel over dit wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Dat is helder overgekomen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik heb nog niet 100% begrepen wat er nu gebeurt met de toezegging die de minister heeft gedaan op pagina 2 van zijn brief. De minister schrijft dat hij in de tweede termijn een nota van wijziging zal indienen om naast het tuchtrecht een expliciete strafbepaling op te nemen. Wordt deze nog ingediend of wordt een en ander verschoven naar een ander wetsvoorstel?

Minister **Klink**: Zoals ik al aangaf, zal de wettelijke bepaling langs de ministerraad gaan, alsmede langs de Raad van State. Ik probeer een dusdanig tempo aan te houden dat zij in werking kan treden zodra het landelijk epd in werking treedt.

De heer **Omtzigt** (CDA): De bepaling komt dus in de vorm van een ander verzamelwetsvoorstel of in een specifiek wetsvoorstel naar de Kamer?

Minister **Klink**: Ja.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Als het goed is, komt er nog een amendement van mij aan. Bij Bureau Wetgeving heeft men het erg druk, maar men is ermee bezig. Wellicht kan de minister in zijn schriftelijke beantwoording hierop een reactie geven?

Minister **Klink**: Dat zal ik graag doen.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Voorzitter: Verbeet

Aan de orde is de **interpellatie-Wilders**, gericht tot de minister-president en de minister van Buitenlandse Zaken, over **het feit dat hij niet toegelaten is tot het Verenigd Koninkrijk**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van 17 februari 2009.