

Vergaderjaar 2014–2015

33 509

Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg, de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet (cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens)

B VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 3 maart 2015

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Hoewel er op 13 april a.s. diverse experts geconsulteerd zullen worden over dit wetsvoorstel, waarbij mogelijk thema's besproken worden die tot nadere vragen kunnen leiden, hebben de leden van de VVD-fractie in elk geval nu al de volgende vragen. Om goed beslagen ten ijs te komen, ontvangen zij de antwoorden hierop graag voor de genoemde deskundigenbijeenkomst.

De leden van de **PvdA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens. Zij leggen de regering nog wel graag enkele vragen voor.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Naar aanleiding daarvan leggen zij de regering nog graag enkele vragen voor.

De leden van de **PVV**-fractie hebben met grote teleurstelling kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Zij vinden dat het wetsvoorstel niet tegemoet komt aan de bezwaren die de leden van de Eerste Kamer hadden tegen het op 5 april 2011 verworpen wetsvoorstel over het

¹ Samenstelling:

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

elektronisch patiëntendossier (EPD). Zij hebben naar aanleiding van het wetsvoorstel dan ook nog enige vragen.

De leden van de **SP**-fractie hebben kennisgenomen van dit wetsvoorstel, dat uitvoering geeft aan een aantal moties van Eerste en Tweede Kamer, met betrekking tot de elektronische uitwisseling van medische persoonsgegevens. De commissie voor VWS van de Eerste Kamer organiseert op 13 april 2015 in samenwerking met het Rathenau Instituut een deskundigenbijeenkomst over het voorliggende wetsvoorstel en de stand van zaken rond de zorginfrastructuur. De leden van de SP-fractie verwachten dat deze bijeenkomst input zal leveren voor een nadere vragenronde, maar willen de regering desalniettemin alvast een aantal vragen voorleggen.

De leden van de fractie van **D66** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens. Het wetsvoorstel beoogt nadere voorwaarden te stellen voor de elektronische uitwisseling van medische persoonsgegevens door zorgaanbieders, een en ander mede ter uitvoering van de in deze Kamer in april 2011 aangenomen motie-Tan c.s.² Met betrekking tot de vormgeving van dit wetsvoorstel hebben de leden van deze fractie een aantal vragen.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens. Zij hebben hierover nog een aantal vragen.

Huidige zorginfrastructuur en opzet wetsvoorstel

De leden van de **VVD**-fractie ontvangen graag een kort overzicht van de ontwikkelingen omtrent de elektronisch patiëntendossiers, zoals die zich hebben voorgedaan in de afgelopen vier jaar, na afwijzing van het wetsvoorstel voor een landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) op 5 april 2011.³ Hoeveel mensen zijn nu in een elektronisch patiëntendossier opgenomen, landelijk of regionaal, of alleen in de kring van huisarts, apotheek en naburig ziekenhuis? Kunnen de huisartsen instemmen met de manier waarop het nu gaat? Hoe groot is de belasting in verband met het informeren van de patiënt? Zijn er klachten over schendingen van privacy?

De leden van de VVD-fractie vernemen graag hoe het nu precies zit met de verplichting van een huisarts om mee te doen met een elektronisch patiëntendossier. Dit wetsvoorstel kent die verplichting niet. Echter, in een recente juridische procedure kreeg een verzekeraar die huisartsen tegen hun zin wilde dwingen aan een elektronisch patiëntendossier mee te doen, gelijk van de rechter. Wat vindt de regering hiervan? Is dit een ongewenste ontwikkeling?

Gezien de verplichtingen die door voorliggend wetsvoorstel op de huisarts afkomen, rijst bij de leden van deze fractie de vraag of de huisarts hiermee niet overvraagd wordt. Of staat er een adequate financiële vergoeding tegenover? Het gaat immers niet aan om het toch al uitdijende pakket van verrichtingen voor huisartsen, hiermee nog eens extra uit te breiden, zonder compensatie. Hoe denkt de regering hierover? Wat vinden de huisartsen zelf?

² Kamerstukken I 2010/11, 31 466, Y.

³ Wetsvoorstel Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatieuitwisseling in de zorg (31 466).

Het is de leden van VVD-fractie niet duidelijk in hoeverre het elektronisch verkeer van gegevens inderdaad beperkt blijft tot de regio. Wordt, al of niet tersluiks, toch weer een landelijk systeem opgetuigd? De leden van deze fractie nemen aan dat de patiënt degene is die hierbij het laatste woord heeft, maar de vraag of zijn gegevens buitenregionaal mogen worden gebruikt, moet de patiënt dan wel worden voorgelegd. Kan de regering toelichten hoe zij dat ziet?

Zij willen ook graag weten wie nu in de alledaagse praktijk verantwoordelijk zijn voor de uitrol en het beheer van een elektronisch patiëntendossier en in hoeverre deze partijen hierbij zelf een aanzienlijk belang hebben. Ook vernemen zij graag wie de kosten betaalt en tegen welke voorwaarden.

De leden van de **PvdA**-fractie zijn in de veronderstelling dat het onderhavige wetsvoorstel tot stand is gekomen (mede) naar aanleiding van de motie-Tan c.s., ingediend en door de Eerste Kamer aangenomen in het debat over het EPD op 5 april 2011. De leden van deze fractie zijn dan ook verbaasd dat de regering in haar reactie op het advies van de Raad van State slechts spreekt van de moties die in de Tweede Kamer zijn aangenomen. Het belang van deze moties wordt door deze leden geenszins ontkend, maar het bevreemdt hen dat de motie die in de Eerste Kamer is aangenomen daarin niet wordt genoemd. Is dat om een bijzondere reden niet gebeurd?

Van meer belang is de inhoud van het wetsvoorstel dat, anders dan het afgestemde wetsvoorstel, het gebruik van elektronische uitwisselingssystemen niet voorschrijft, maar randvoorwaarden voor een verantwoord gebruik ervan vastlegt. De leden van de PvdA-fractie kunnen zich vinden in het niet verplicht voorschrijven van het gebruik van elektronische uitwisselingssystemen en zouden graag uitgesloten zien dat zorgverzekeraars via contractering het deelnemen van zorgaanbieders of zorgverleners aan elektronische uitwisselingssystemen afdwingen. Zij vragen de regering of een dergelijke contractvoorwaarde c.q. de daaruit voortvloeiende «verplichting» uitgesloten is en zo ja, in welke wet-of regelgeving dit vastligt dan wel vastgelegd wordt.

De leden van de PvdA-fractie vernemen ook graag welke elektronische gegevensuitwisselingssystemen er momenteel zijn. Kan de regering hiervan een overzicht geven? Zijn al deze systemen regionaal en is voor inclusie van patiënten in deze systemen in alle gevallen toestemming aan de patiënten gevraagd? En indien er van regionale gegevensuitwisseling en dossiervorming sprake is, hoe past daar dan een behandeling van buiten de regio in?

De leden van de **CDA**-fractie achten het van belang dat na de uitvoerige behandeling van het wetsvoorstel omtrent de infrastructuur en inrichting van een landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD), dat uiteindelijk door deze Kamer is verworpen, een motie van het lid Tan c.s. is aangenomen, waarin een nadere wettelijke regeling is gevraagd voor – kort gezegd – de verzameling en overdracht van in digitale vorm gepresenteerde patiëntgegevens. In verband met de uitvoering van deze motie is onder meer een juridische analyse gedaan, waaruit is gebleken dat veel van de noodzakelijke voorwaarden, die moeten worden vervuld om bij eventueel gebruik van een elektronisch uitwisselingssysteem door zorgaanbieders de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de burgers te garanderen, reeds zijn geregeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). In dit wetsvoorstel wordt nu een aantal randvoor-

waarden c.q. waarborgen geschapen om deze bescherming te versterken, waarbij geldt dat er geen sprake meer zal zijn van een landelijk schakelpunt, waarop aansluiting van de zorgverleners verplicht zou zijn. Het gaat nu uitsluitend om de volgende onderwerpen:

- De plicht van de zorgverlener om vooraf toestemming te vragen aan de patiënt om gegevens opvraagbaar te maken ten behoeve van elektronische uitwisseling (opt-in) en deze als zodanig te gebruiken;
- Het recht van de patiënt om (een) bepaalde (categorie van) hulpverleners op voorhand van de gegevensuitwisseling uit te sluiten;
- Het recht van de patiënt om elektronische inzage in een dossier c.q. een afschrift daarvan te krijgen;
- Het stellen van specifieke functionele, technische en organisatorische eisen aan elektronische gegevensuitwisseling in het algemeen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering het bovenstaande overzicht kan bevestigen.

De leden van de **SP**-fractie merken op dat het wetsvoorstel aanvullende randvoorwaarden schept voor het eventuele gebruik van een elektronisch uitwisselingssysteem door zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn niet verplicht zich aan te sluiten op een (bepaald soort) elektronisch uitwisselingssysteem. Met name de motie-Tan c.s., ingediend en aangenomen tijdens het plenaire debat over het in de Eerste Kamer verworpen EPD-wetsvoorstel, is van belang geweest voor de indiening van dit wetsvoorstel. Er is een juridische analyse uitgevoerd waarbij is bekeken in hoeverre bestaande wetten dienen te worden aangepast met het oog op veilige en betrouwbare elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Uit deze analyse is naar voren gekomen dat er in de huidige regelgeving al veel geregeld is (WGBO, Wet BIG, Wbp, Wet Cliëntenrechten Zorg (Wcz) en Burgerlijk Wetboek (BW) en dat op een aantal punten een aanpassing van de huidige regelgeving dient plaats te vinden. De regering benadrukt dat het wetsvoorstel kaders stelt voor alle elektronische uitwisselingssystemen tussen zorgaanbieders. Van verschillende kanten wordt er echter op gewezen dat het er toch op lijkt dat de regelgeving met name op de uitwisseling via het (landelijk werkend) Landelijk Schakelpunt (LSP) is toegesneden. Beschikt de regering over cijfers die verduidelijken in welke mate gebruik wordt gemaakt van het LSP? Heeft zij inzicht in het regionaal gebruik? Werken de (in het verleden) toegezegde schotten, waarbij uitwisseling slechts op beperkte schaal plaatsvindt? Is het de regering bekend of er ook andere uitwisselingssystemen dan het LSP actief zijn? Waar bestaan die uit en hoe functioneren die?

Ook willen de leden van de SP-fractie graag weten of het gesprek met het veld al concrete informatie heeft opgeleverd over de termijn waarop de elektronische uitwisselingssystemen technisch gereed zijn voor specifieke toestemming.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft eerder onderzoek gedaan naar het functioneren van de elektronische uitwisselingssystemen. Is dat onderzoek inmiddels herhaald, wat is er onderzocht en wat zijn de conclusies van het onderzoek?

De leden van de fractie van **D66** constateren dat in de memorie van toelichting louter wordt voortgeborduurd op het in 2011 in de Eerste Kamer verworpen wetsvoorstel over het EPD. De doelstelling ervan is niet beschreven. De leden van deze fractie verzoeken de regering deze doelstelling ten behoeve van een zorgvuldige wetsbehandeling nog eens uiteen te zetten. Deze vraag is te meer van belang omdat de Afdeling advisering van de Raad van State in haar advies heeft gezegd dit wetsvoorstel wel wenselijk maar niet echt noodzakelijk te achten. Voor het beschikbaar stellen van medische gegevens via een elektronisch

uitwisselingssysteem acht de Afdeling de huidige regelgeving in feite toereikend. De leden van deze fractie nodigen de regering uit een toelichting te geven over de toegevoegde waarde van het wetsvoorstel naast de bestaande regelgeving in Wbp, Wet BIG en WGBO.

Na de verwerping van het wetsvoorstel EPD is de elektronische uitwisseling van medische gegevens eind 2011 opgepakt door de koepels van de gezondheidszorg in een door deze koepels opgerichte Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). Daarin is met het EPD via een opt-in systeem een begin gemaakt. Kan de regering de leden van deze fractie informeren over het aantal personen en het aantal zorgaanbieders dat zich inmiddels bij dit systeem heeft aangesloten? En kan de regering ook inzicht geven in het functioneren van dit systeem, de effectiviteit en de veilige uitwisseling van de beschikbaar gestelde gegevens? Is het de bedoeling van de regering om met de in dit wetsvoorstel te creëren aanvullende voorwaarden en juridische eisen ook dit door de VZVZ opgetuigde systeem verder vorm te geven? Of zijn er meerdere systemen denkbaar? Anders dan in het verworpen wetsvoorstel lijkt het met dit wetsvoorstel immers niet om één systeem met verplichte deelname voor iedere zorgverlener te gaan.

Daar komt bij dat met de motie-Tan c.s. het digitaal transport op de in die motie genoemde voorwaarden ook regionaal dient te worden georganiseerd. In hoeverre is met dit wetsvoorstel voorzien in regionale concentratie van systemen? Is het de bedoeling dat er verschillende systemen worden ontwikkeld met regionale werking?

De aan dit wetsvoorstel ten grondslag liggende motie-Tan c.s. stelt als overweging dat beperking van het gegevensverkeer tot de regionale schaal vooralsnog de voorkeur verdient. De leden van de fractie van de **ChristenUnie** vragen hoe in dit wetsvoorstel aan deze overweging gevolg wordt gegeven.

Gegevensuitwisseling en positie patiënt

De leden van de **VVD**-fractie vragen in hoeverre de Minister verantwoordelijk is voor het reilen en zeilen van het systeem, en welke mogelijkheden de Minister heeft om in te grijpen als er zaken kennelijk niet goed gaan (bijvoorbeeld in het geval van te veel privacy schendingen).

De leden van de **PvdA**-fractie constateren dat het wetsvoorstel nogal eens de positie van de zorgaanbieder als uitgangspunt kiest. Is de regering dat met deze leden eens? Zij vragen zich af wat het gevolg is als de patiënt centraal wordt gesteld. Bij hoeveel zorgaanbieders of zorgverleners moet de patiënt inzage vragen in zijn dossier om van zijn medische behandelgeschiedenis (inclusief medicijnen) een goed beeld te krijgen? Hoe weet een patiënt waar medische informatie over hem is vastgelegd? De huisarts ligt uiteraard voor de hand, maar heeft elke huisarts alle medische gegevens van een patiënt en hoeveel jaar gaat dat terug? Of moeten ervan worden uitgegaan dat alleen als een huisarts meedoet aan elektronische gegevensuitwisseling de huisarts die informatie kan verschaffen? En kan de patiënt die gewisseld is van huisarts er op rekenen dat zijn gegevens zijn overgedragen aan de «nieuwe» huisarts?

In het wetsvoorstel is sprake van substantiële bestuurlijke boetes voor zorgverzekeraars die in strijd handelen met het verbod op toegang tot elektronische patiëntendossiers. Dat is naar de mening van de leden van de PvdA-fractie terecht, maar zij vragen zich wel af hoe zich dat verhoudt tot andere mogelijkheden die zorgverzekeraars hebben om kennis te nemen van medische informatie over de patiënt. De leden van deze fractie

verzoeken de regering dan ook inzicht te geven in de huidige mogelijkheden voor zorgverzekeraars om kennis te nemen van de inhoud van patiëntendossiers (waaronder diagnosestellingen).

De leden van de **CDA**-fractie leggen de regering graag nog het volgende voor. Naast de informatieplicht van de zorgaanbieder c.q. het inzagerecht van de cliënt voor wat betreft de geneeskundige behandeling, waarin de WGBO voorziet, geeft het onderhavige wetsvoorstel een regeling voor elektronische dossiervorming en elektronische uitwisseling van persoonsgegevens betreffende de gezondheid van cliënten. Daarbij heeft de betrokkene het recht om zich tot de verantwoordelijke te wenden met het verzoek hem een volledig overzicht te verstrekken van alle informatie die van hem wordt verwerkt. Als middel om aan dit verzoek te voldoen wordt door de regering de logging als geëigend middel genoemd. Zou de regering willen aangeven hoe de juiste procedure ter zake is? De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe een en ander realiter mogelijk – en vooral – voor de cliënt hanteerbaar is. Is deze verstrekking, evenals de inzage en afschrift onder artikel 15d van het wetsvoorstel, bovendien kosteloos voor de cliënt?

Met betrekking tot de in artikel 13 Wbp genoemde criteria tot beveiliging van elektronische informatiesystemen geeft een op grond van artikel 26 Wbp uit te vaardigen AMvB voor de uitwisseling van patiëntgegevens een nadere regeling. Daarbij wordt in het van deze AMvB overgelegde concept – dwingend? – verwezen naar de NEN normen 7510 – 7513. Is de regering van oordeel dat hiermee de eisen voor identificatie en authenticatie van cliënten, zorgaanbieders en zorgverleners voldoende zijn afgedekt? Aangezien het hier gaat om een kwaliteitsaspect van de verzameling en uitwisseling van elektronische gegevens, die de positie van cliënten in de zorg betreffen, achten de aan het woord zijnde leden de Minister van VWS hiervoor mede verantwoordelijk. Zijn er bovendien maatregelen voorzien om ook, gelet op de dynamische ontwikkelingen in de aard van de zorgverlening, in voldoende mate de naleving van de bij deze vragen bedoelde normen door middel van audits te controleren?

Heeft – zo vragen de leden van de CDA-fractie – de landelijke zorginfrastructuur c.q. het Landelijk Schakelpunt (LSP) eigen rechtspersoonlijkheid? Kan deze instantie zich beroepen op de beperking van de aansprakelijkheid als bedoeld bij artikel 6:196c BW?

De leden van de CDA-fractie vernemen graag welke specifieke eisen worden gesteld om te bewerkstelligen dat ook bij grensoverschrijdende gegevensuitwisseling aan de in de Wbp gestelde eisen wordt voldaan. Is het juist, dat de Patriot Act van toepassing is op in Nederland gebruikte patiëntinformatiesystemen? Acht de regering zulks, indien dit het geval blijkt te zijn, bezwaarlijk? Zal deze situatie zich ook voordoen als de thans in de ontwerpfasen verkerende «Verordening algemeen kader bescherming persoonsgegevens» van kracht zal zijn geworden?

De leden van de **PVV**-fractie merken op dat voorliggend wetsvoorstel nog steeds niet voldoet aan de privacy- en veiligheidseisen die bij het uitwisselen van medische gegevens noodzakelijk zijn. Evenmin geeft het de patiënt de zeggenschap over de eigen medische gegevens en wordt het medisch beroepsgeheim zonder goed onderbouwde argumenten aangetast. Wijkteams krijgen toegang tot mogelijk zeer vertrouwelijke persoonsinformatie vanwege de zorgtaak die vanaf januari bij de gemeentes ligt. Die gemeentes worden met de decentralisatie geheel verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. In de wijkteams wordt alles besproken met onder

andere medewerkers van Bureau Jeugdzorg, huisartsen of de wijkagent. Informatie moet centraal worden opgeslagen en beschikbaar zijn.

Onderschrijft de regering dat er enorme risico's zijn aangaande de privacygegevens in verband met de mogelijkheid tot het hacken van gegevens? Kan de regering garanderen dat de gegevens in veilige handen zijn? Waarom ontbreken eenduidige richtlijnen nu gemeentes afspraken hebben gemaakt met meer dan honderd softwareleveranciers, die allemaal hun eigen beveiliging kennen? Is de regering het met de leden van de PVV-fractie eens dat er eerst gezorgd moet worden voor naleving van de controle op persoonsgegevens en dat misbruik gestraft dient te worden? Is de regering met de leden van deze fractie van mening dat er extra training nodig is voor personeel dat met deze gegevens omgaat? Hoe denkt de regering dit te realiseren?

Het wetsvoorstel stelt kaders voor de elektronische uitwisselingssystemen tussen zorgaanbieders, aldus de regering. De term kaderwet roept bij de leden van de **SP**-fractie de vraag op naar de onderliggende AMvB's. Hoeveel zijn er in de maak, en welke zijn klaar en in te zien? Graag krijgen de leden van deze fractie een overzicht.

Werkt het LSP nu met generieke of specifieke toestemming? Tot welke gradatie kan casu quo deze specifieke toestemming gaan, naar de mening van de regering? Des te specifiekier des te technisch onhaalbaarder, zo menen de leden van de SP-fractie. Graag vernemen zij het commentaar van de regering hierop.

De Tweede Kamer heeft de regering bij motie⁴ verzocht er bij de opstellers (een aantal zorgpartijen) van de gedragscode (EGiZ) op aan te dringen deze voor te leggen aan het College Bescherming Persoonsgegevens. Is dat inmiddels gebeurd en hoe luidde de beoordeling door het CBP?

De Afdeling advisering van de Raad van State noemt de elektronische uitwisseling van gegevens een kwaliteitsaspect in de zorg. Volgens de leden van de fractie van **D66** dienen daarbij de volgende uitgangspunten in aanmerking te worden genomen: ten eerste, de cliënt heeft het recht te beslissen met wie zijn/haar gegevens worden gedeeld (artikel 88 wet BIG en WGB0); ten tweede, gegevens mogen alleen worden uitgewisseld *met expliciete, geïnformeerde toestemming* (WBP, EVRM art 8) en ten derde, het garanderen en beschermen van dit «geheim van de patiënt» is de verantwoordelijkheid van de BIG-professional, de zorgverlener. Op pagina 5 van de memorie van toelichting staat vermeld dat mede op dit punt een algemene maatregel van bestuur wordt voorbereid, waarin de specifieke eisen van het systeem worden neergelegd. Deze AMvB is gelet op de technische en organisatorische veiligheids- en privacy-eisen van groot belang. De Raad van State wees er al op dat een goede beoordeling van het wetsvoorstel zonder deze AMvB lastig is. Deze AMvB zal tegelijk met dit wetsvoorstel in werking treden.⁵ De leden van de D66-fractie zouden deze AMvB daarom graag bij de beoordeling van het wetsvoorstel betrekken. Is de regering daarmee al zover dat een concept ervan aan de Kamer kan worden voorgelegd?

De leden van de fractie van D66 vragen of de regering inzicht kan geven in het functioneren van een EPD – al dan niet landelijk – in de ons omringende landen? Loopt Nederland hierbij achter? Weet de regering of in de naburige landen ervaring is opgedaan met de hier te lande gevreesde veiligheidsrisico's en zo ja, hoe deze landen die oplossen?

⁴ Motie-Bruins Slot en Bouwmeester, Kamerstukken II 2013/14, 33 509, nr. 36.

⁵ Memorie van toelichting, Kamerstukken II 2012/13, 33 509, nr. 3, p. 15.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** vragen wie op grond van onderhavig wetsvoorstel nu eindverantwoordelijk is voor de veiligheid van de uitwisseling van patiëntgegevens. En hoe moet wat dit betreft de aansprakelijkheid worden verstaan?

Hoe wordt voorkomen dat er een oneigenlijk onderscheid wordt gemaakt tussen patiënten die wel en patiënten die geen toestemming verlenen voor het elektronisch verwerken van hun gegevens? Hoe wordt voorkomen dat het moeilijk wordt voor patiënten om geen toestemming te geven voor uitwisseling van gegevens, bijvoorbeeld omdat de kwaliteit van de dienstverleningen of zelfs van de zorg daardoor afneemt?

Binnen dit wetsvoorstel is het mogelijk dat de cliënt één bepaalde zorgaanbieder de toegang tot zijn of haar elektronische gegevensuitwisseling ontzegt. Is er sprake van een eenmalige uitsluitingsoptie, of is er steeds een aan-uit optie beschikbaar? Geldt er in het laatste geval voor deze ontzegging een bepaalde termijn? Hoe is geborgd dat dit praktisch en werkbaar blijft?

Hoe kijkt de regering aan tegen de tegenwerping wat betreft dit wetsvoorstel van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen die zegt dat de voorgestelde systematiek van «logging» op dit moment onmogelijk uit te voeren is? Hoe denkt de regering om te gaan met deze problematiek?

Toezicht en handhaving

De leden van de **CDA**-fractie vragen de regering nog eens te verduidelijken hoe de (controle) bevoegdheden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) zich tot elkaar verhouden. Het lijkt aannemelijk dat deze bevoegdheden formeel zijn te scheiden, maar zijn er geen overlappingen te voorzien? Zo ja, in welke zin zouden deze kunnen worden opgelost? Hebben de beide instanties ook voldoende capaciteit om de mede in dit wetsvoorstel bedoelde taken te vervullen?

De leden van de fractie van **D66** constateren dat in de memorie van toelichting voor toezicht en handhaving een verbinding wordt gelegd met het in de Eerste Kamer aanhangige wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg, waarin toezicht en handhaving zijn ondergebracht. De vraag is of deze vorm van wetgeving de kwaliteit bevordert. Het maakt het krijgen van een volledig overzicht er niet eenvoudiger op. Dit klemt te meer nu de memorie van toelichting, waarin deze samenhang wordt beschreven, dateert uit 2012–2013, toen het wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg nog niet was gesplitst in drie wetsvoorstellen. Daarvan zijn er nu door de Eerste Kamer twee aangenomen. De laatste, nu genoemd de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg⁶, is nog in behandeling. Onduidelijk is wanneer dit wetsvoorstel de eindstreep haalt. Kan de regering toelichten waarom de bepalingen van toezicht en handhaving betreffende de elektronische verwerking van gegevens in een ander wetsvoorstel zijn ondergebracht? Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om de regels van toezicht en handhaving in een en hetzelfde wetsvoorstel onder te brengen? Kan de regering ook een transponeringstabel geven? Op het eerste gezicht lijken de in de memorie van toelichting opgegeven artikelen die voor de handhaving van belang zijn niet meer te kloppen met de artikelen in het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (zie bijvoorbeeld pagina 18 van de memorie van toelichting waar de artikelen

⁶ Wet van houdende regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) (32 402).

23b over registratie en 23d over logingegevens worden genoemd, die in het wetsvoorstel 32402 aldus niet meer voorkomen).

Reacties derden

De leden van de **VVD**-fractie krijgen graag een antwoord van de regering op de vele kritische – en vaak zeer gedetailleerde – vragen en opmerkingen van de brancheorganisaties, zoals verwoord in hun brief van 13 februari 2015.⁷ Er blijken nog veel onduidelijkheden voor degenen die uiteindelijk met dit wetsvoorstel moeten gaan werken.

De KNMG, GGZ Nederland, KNMP, NVZ, Actiz en VGN hebben in deze brief 16 punten aan de orde gesteld. Ook de leden van de **SP**-fractie krijgen graag een antwoord op de vragen die genoemde organisaties hierover hebben gesteld. Ook het bestuur van VP Huisartsen, een belangenvereniging van praktijkhoudende huisartsen heeft in een open brief aan de leden van de Eerste Kamer⁸ zijn zorgen geuit over het voorliggende wetsvoorstel. Het bestuur wijst op de mogelijk onbedoelde neveneffecten van de toestemming-gerelateerde artikelen (15a, b en c), waarbij een aantal casussen de revue passeert. Graag vernemen de leden van de SP-fractie het commentaar van de regering op hetgeen in deze brief gesteld wordt.

De leden van de fractie van **D66** zijn ook geïnteresseerd in de reactie van de regering op de aan de Eerste Kamer toegezonden brieven, te weten de brief van Privacy First van 20 februari 2015⁹, de brief van 13 februari 2015 van een aantal brancheorganisaties en de brief van 16 februari 2015 van VP Huisartsen. Al deze organisaties maken zich zorgen over de juridische haalbaarheid en over de uitvoering van het wetsvoorstel.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk vrijdag 27 maart 2015.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Slagter-Roukema

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

⁷ Brief KNMG, GGZ Nederland, KNMP, NVZ, Actiz en VGN (ter inzage gelegd onder griffie-nummer 156818.

⁸ Brief van 16 februari 2015 (ter inzage gelegd onder griffienummer 156818.01).

⁹ Ter inzage gelegd onder griffienummer 156818.02.