

Vergaderjaar 2009–2010

31 466

Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatieuitwisseling in de zorg

G

NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT/JEUGD EN GEZIN¹

Vastgesteld 20 april 2010

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin hebben met belangstelling kennisgenomen van de memorie van antwoord, alsmede van de reactie van de minister d.d. 27 november 2009 in reactie op haar brief van 17 november 2009.² Recentelijk heeft de commissie bovendien in het kader van de parlementaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel een aantal experts met betrekking tot genoemd wetsvoorstel gehoord.³

Dit geeft de commissie aanleiding tot het stellen van de volgende vragen en het maken van de volgende opmerkingen.

De leden van de fracties van het **CDA**, mede namens de leden van de **SP**, **SGP** en **CU**, **GroenLinks**, **D66** en **PvdD** willen de regering graag de volgende vragen voorleggen over de achtereenvolgens de volgende onderwerpen:

de kwaliteit van gegevens, de toegang en beveiliging, positie en rechten van de patiënt en vraag naar de verhouding tussen een landelijk systeem en regionale systemen. Om een adequate beantwoording mogelijk te maken zijn de clusters van vragen genummerd. Zij verzoeken de regering bij de beantwoording van deze vragen tevens in te gaan op de antwoorden die door de experts ter zake zijn verstrekt in het rondetafelgesprek van 22 maart 2010.⁴ Ook verzoeken deze leden om een reactie van de regering op de overige punten uit het rondetafelgesprek.

Prelabel verzoeken de leden van genoemde fracties de regering hen uitvoerig te informeren over de laatste stand van zaken met betrekking tot het landelijk EPD.

Kwaliteit van gegevens

1. Genoemde leden vragen wat het precieze doel is van het landelijk EPD. Is het vooral bedoeld voor acute noodsituaties of voor ondersteuning van de reguliere zorg? Kan de regering aangeven waaraan

¹ Samenstelling:

Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), vicevoorzitter, Rosenthal (VVD), Swenker (VVD), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Slagter-Roukema (SP), voorzitter, Linthorst (PvdA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Hamel (PvdA), Engels (D66), Thissen (GL), Goyert (CDA), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Huijbregts-Schiedon (VVD), Laurier (GL), Ten Horn (SP), Meurs (PvdA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), Yildirim (Fractie-Yildirim), Flierman (CDA) en Benedictus (CDA).

² Kamerstukken I, 2008–2009, 31 466 C en Kamerstukken I, 2009–2010, 31 466 D.

³ Kamerstukken I, 2009–2010, 31 466 E.

⁴ Kamerstukken I, 2009–2010, 31 466 F.

de medische sector nu echt behoefte heeft? Als het doel duidelijk is, is de vorm, zoals in het wetsvoorstel beschreven, dan adequaat, zo vragen deze leden de regering.

2. Het is voor de genoemde leden evenmin duidelijk welke medische gegevens via het landelijk EPD worden uitgewisseld. Deze onduidelijkheid bemoeilijkt volgens deze leden de discussie, omdat onduidelijk is waarover het precies nu gaat. Kan de regering deze leden op dit punt duidelijkheid verschaffen en kan zij tevens verduidelijken welke gegevens «essentieel» zijn voor een landelijke uitwisseling? Daarover moeten ook nog landelijke afspraken worden gemaakt. Graag vernemen de leden van deze fracties in hoeverre dit onderwerp wordt betrokken bij het overleg tussen koepels, Nictiz en VWS.
3. De samenvatting van het huisartsendossier bevat ook «subjectieve» gegevens. Deze leden verzoeken de regering de vraag te beantwoorden in hoeverre een te strak keurslijf leidt tot medische fouten of het gevaar dat artsen defensief gaan registreren, waardoor de betekenis van gegevens vermindert. Acht de regering het denkbaar dat een gebrek aan context om data goed te interpreteren voor artsen reden kan zijn om onderzoek te herhalen?
4. Ook vragen deze leden in hoeverre – uitgaande van het inzagerecht van de patiënt – verdere EPD-vorming de dossierverantwoordelijkheden van de arts onder druk zal zetten. Graag vernemen zij van de regering hoe groot deze het gevaar van schaduw dossiers acht.
5. De richtlijn Adequate Dossiervorming met het Electronisch Medisch Dossier (ADEMD) is in theorie een goede richtlijn, zo menen deze leden. Maar zij vernemen graag van de regering hoeveel er in de praktijk mee wordt gewerkt. Kan de regering aangeven wat er volgens haar nodig is om de implementatie van de richtlijn te bewerkstelligen, zo vragen deze leden. Ook vragen zij naar het beeld dat de regering heeft over hoe het staat met de medewerking en motivatie van huisartsen.
6. Kan de regering bevestigen dat verantwoordelijkheden bij conflicterende gegevens, uiteenlopende interpretaties en fouten in de behandeling momenteel afdoende zijn geregeld? Indien dit niet het geval is, zijn hiervoor dan wetsaanpassingen nodig, zo vragen deze leden.
7. Ook vraag de leden van de genoemde fracties de regering of het mogelijk is om foute gegevens uit een dossier te verwijderen als er eenmaal uitwisseling heeft plaatsgevonden.

Toegang en beveiliging

8. Genoemde leden achten het risicobewustzijn in de zorg laag. Zij vragen de regering hoe het zorgpersoneel kan worden getraind, zodat dit afdoende worden aangeleerd. Ook vragen zij de regering of het voorstelbaar is dat als het risicobewustzijn verhoogd wordt de relatie tussen zorgaanbieders en patiënten verandert. Zo ja, kan dat invloed hebben op het zorgproces hebben.
9. De leden van de fracties van het CDA, mede namens de leden van de PvdA, SP, GroenLinks, SGP en CU, vragen de regering of het denkbaar is dat door te streven naar een L-EPD de beveiligingseisen zo hoog zullen moeten zijn, dat het zorgproces er niet meer door wordt ondersteund, maar juist door wordt bemoeilijkt. Ook vragen deze leden of het L-EPD niet leidt tot meer bureaucratie en minder tijd voor echte zorg.
10. Ook vragen de leden van genoemde fracties of het systeem zoals het er nu ligt afdoende is beveiligd. Kan de regering duidelijk maken hoe kwetsbaar een systeem is dat via UZI passen, waarvan er uiteindelijk 200.000 à 300.000 – of een veelvoud hiervan – in omloop zullen zijn, toegankelijk is?

11. Zijn verdere technische maatregelen (bijvoorbeeld «risk-based authentication», «adaptive authentication», technische toegangsbeperkingen op de UZI-pas) nodig om de beveiliging te verhogen, zo vragen deze leden voorts. Indien het antwoord bevestigend luidt, welke maatregelen staan de regering dan voor ogen? Kan de regering aangeven wat zij een acceptabel niveau van beveiliging acht en tegen welke kosten.
12. Genoemde leden achten het systeem inbraakgevoelig. Zij stellen dat in de digitale wereld inbraak geen sporen nalaat, zodat het onopgemerkt blijft. Graag vernemen zij van de regering in hoeverre het belang van het EPD in verhouding staat tot de risico's.
13. Genoemde leden vragen de regering de vraag te beantwoorden of en – zo ja – waarom een «smartcard» voor de patiënt met een gekwalificeerd PKI-overheid certificaat uit veiligheidsoogpunt de voorkeur boven de huidige DigiD met face-to-facecontrole.
14. Is de regering van oordeel dat de wettelijke beveiligings- en toegangsnormen strenger dienen te worden (NEN 7510; mogelijke toegang door keuringsartsen, verzekeringsartsen, zorgverzekeraars of indicatieorganen), zo vragen deze leden.
15. Ook vernemen deze leden graag van de regering of het toezicht op het functioneren en gebruik van het L-EPD afdoende (acceptabel en betaalbaar) is geregeld. Mocht het antwoord ontkennend luiden, dan vernemen deze leden graag van de regering hoe dit (wettelijk) kan worden geregeld.
16. De dossierplicht van artsen verplicht tot het vaststellen en bewaren van gegevens en bevindingen van patiëntencontacten. Om deze reden en ook om bij eventuele klachten eigen handelen te kunnen staven, worden kopieën van dossiers in waarneemsituaties bewaard. Via het LSP uitgewisselde gegevens worden daarom na uitwisseling niet alleen bij de oorspronkelijke dossierbeheerder opgeslagen, maar ook bij eventuele «ophalers». De leden van de genoemde fracties vragen de regering of deze beschrijving feitelijk juist is en wat dit betekent voor de privacy van de patiënt.
17. In de huidige situatie waarin regionale uitwisseling plaatsvindt bieden sommige Huisartsenposten waarnemende huisartsen de mogelijkheid om dossiers van patiënten bij de eigen huisarts in te zien. Graag vernemen genoemde leden of de patiënt er in die gevallen van op de hoogte is dat zijn dossier wordt ingeladen en wordt ingezien. Ook worden zij graag geïnformeerd of het altijd alleen maar gaat om de professionele samenvatting (voorgeschiedenis, medicatie overzicht) en de laatste vijf consulten. Aanvullend vragen zij de regering of hierbij wordt geregistreerd met ADEMD, of er wordt ingelogd met UZI passen en of de inzage achteraf is aan te tonen. Hoe vindt deze uitwisseling plaats, via het LSP of anders, zo vragen deze leden voorts. Zij verzoeken de regering voorts te verduidelijken wat de feitelijke situatie is bij de HAPpen en wat de wenselijke situatie is.
18. De leden van de fracties van het CDA, mede namens de leden van de PvdA, SP, GroenLinks, SGP en CU, vragen de regering of het mogelijk is een klantenportaal afdoende te beveiligen? Via het klantenportaal heeft de patiënt inzage in zijn dossier, de loggegevens en de verwijzingsgegevens.

Positie en rechten patiënt

19. De leden van de fracties van het CDA, mede namens de leden van de PvdA, SP, GroenLinks, SGP en CU, vragen de regering of zij van oordeel is dat de informatievoorziening aan de burgers kan worden verbeterd en – zo ja – op welke punten. Deze leden menen namelijk te kunnen vaststellen dat het draagvlak slinkt en dat het als storend

- wordt ervaren dat de invoering van het EPD doorgaat terwijl het wetsvoorstel nog niet is afgehandeld.
20. Afscherming van gegevens door de patiënt staat op gespannen voet met de verantwoordelijkheid van artsen voor volledige dossiervorming, zo stellen deze leden. Is het (juridisch) zo te regelen dat patiënten dit recht krijgen, zonder dat artsen hierdoor problemen krijgen, zo vragen zij de regering. Ook vragen genoemde leden of het mogelijk én nodig is om in het EPD aan te geven dat bepaalde gegevens zijn afgeschermd.
 21. De leden van genoemde fracties vragen de regering hen te informeren over hoever het ministerie van VWS is gevorderd met de realisering van het inzagerecht en de mogelijkheid om daar een bepaalde mate van regie op te voeren, inclusief het herstel van fouten, zonder dat dit traceerbaar is. Ook vernemen zij graag van de regering hoe zij de gevolgen inschat voor het draagvlak bij eventuele vertraging. Tevens verzoeken zij de regering te verduidelijken hoe snel het inzagerecht te realiseren zal zijn. Voorts vernemen zij graag van de regering of het inzagerecht überhaupt te realiseren is op de manier zoals de Tweede Kamer verlangde.
 22. Is de regering van mening dat het eigen beheer van medische gegevens door de patiënt de voorkeur verdient, zo vragen deze leden. Deze leden denken hierbij aan een elektronische informatiedrager («Gesundheitskarte», «stick») die patiënten bij zich hebben of opslag van (versleutelde) gegevens op internet (digitaal kluisje), waarbij de patiënt beslist wie toegang krijgt tot de gegevens. Bij deze vormen heeft de patiënt een meer centrale rol en het is minder fraudegevoelig en privacybeschadigend, zo menen deze leden. Kan de regering deze leden verduidelijken in hoeverre de genoemde mogelijkheden verenigbaar zijn met de huidige plannen voor het landelijk EPD, of dat ze daarvoor een alternatief vormen?
 23. Waar kunnen patiënten hun recht halen als er ergens wat fout gaat, zo vragen de leden van genoemde fracties. Zij vragen de regering voorts of een meldingsplicht nodig is bij identiteitsfraude, diefstal, inbraak of verlies van gegevens.

Landelijk versus regionaal

24. De leden van de fracties van het CDA, mede namens de leden van de PvdA, SP, GroenLinks, SGP en CU, vragen de regering of zij van oordeel is dat het voor de vorm en standaardisering uit maakt of er verplicht een landelijk EPD wordt gebouwd, dan wel of het vrijwillig vanuit regionale netwerken wordt vormgegeven. Voorts vragen zij de regering of het verplichtende karakter van het wetsvoorstel de regionale ontwikkeling ook in de weg staat.
25. Kan de regering voorts precies aangeven wat nog het verschil is als regionale EPD's de basis gaan vormen voor het L-EPD, maar deze via het landelijk schakelpunt (LSP) aan elkaar worden gekoppeld, zo vragen deze leden. Ook vernemen deze leden graag of dit, gezien de veelheid van systemen, mogelijk is. Kan de regering toelichten in hoeverre het L-EPD en de regionale EPD's aanvullend kunnen zijn?
26. Regionale systemen vervullen binnen de huidige zorgpraktijk een belangrijke rol bij de uitwisseling van medische gegevens. Er is echter kritiek op het niveau van beveiliging. Kan een landelijk systeem de beveiliging van regionale systemen verhogen, zo vragen de leden van genoemde fracties de regering.
27. Ook verzoeken deze leden de regering aan te specificeren waaraan regionale systemen moeten voldoen. Komt er een keurmerk voor regionale systemen en wie ziet toe op de uitvoering?
28. De leden van genoemde fracties stellen vast dat regionaal al veel meer wordt uitgewisseld dan het wetsvoorstel op dit moment

beoogt. Betekent dit dat de regionale uitwisseling bij de landelijke invoering moet worden beperkt, zo vragen deze leden, en wat zijn hiervan de gevolgen.

29. Genoemde leden vragen de regering voorts te verduidelijken hoe snel het landelijk EPD moet (of kan) worden ingevoerd en met welke vormen van evaluatie en (onafhankelijk) onderzoek dat gepaard dient te gaan. Kan de regering tevens aangeven welke technische en logistieke problemen overwonnen moeten worden.
30. Kan de regering aan deze leden aangeven wat de noodzaak en toegevoegde waarde is van het L-EPD, uitgaande van het regionale EPD volgens landelijke richtlijnen. Is de regering van oordeel dat de regionale optie goedkoper en minder risicovol is? Welke bezwaren en risico's zijn verbonden aan landelijke koppeling, zo vragen deze leden ten slotte.

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin zien de beantwoording van de gestelde vragen met belangstelling tegemoet. Ze hechten daarbij aan tijdige en adequate beantwoording, teneinde de parlementaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel voortvarend te kunnen voortzetten.

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

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