

Vergaderjaar 2011–2012

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 109

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juni 2012

Tijdens het Algemeen Overleg (AO) met uw Kamer over de doorstart van het LSP op 6 juni 2012 heb ik u toegezegd een aantal vragen en onderwerpen voor 25 juni nader schriftelijk toe te lichten. Met deze brief voldoe ik aan die toezegging.

In deze brief komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. De communicatie richting de burger over het stopzetten van mijn betrokkenheid bij het landelijk EPD in de context van een private doorstart. Op basis van de opmerkingen die werden gemaakt tijdens het genoemde AO heb ik een aangepast voorstel uitgewerkt.
2. Het antwoord op de vraag in hoeverre er in het wetsvoorstel betreffende de meldplicht van datalekken (Advies wetsvoorstel gebruik camerabeelden en meldplicht datalekken) behalve aan privacyaspecten in algemene zin, specifieke aandacht is besteed aan medische gegevens.
3. Conform een eerdere toezegging aan uw Kamer informeer ik u op welke wijze de controle en handhaving van het sanctiebeleid ten aanzien van zorgverzekeraars wordt uitgevoerd.

De reactie op het «EPD actieplan; In eigen hand» van het lid Gerbrands is vanwege de omvang ervan, als een bijlage bij deze brief gevoegd.¹

Tenslotte treft u als bijlage aan de gevraagde werkafspraken tussen de IGZ en het CBP.¹

1. Communicatie richting burger

Tijdens het Algemeen Overleg heeft u mij gevraagd een nieuw voorstel voor de communicatie uit te werken. Daarbij heeft u de volgende wensen c.q. aandachtspunten geuit.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

- Zorg er in overleg met de VZVZ voor dat er een informatiefolder is
 - met een toelichting op de doorstart en de opt-in procedure;
 - waarin staat wat de rechten zijn van de cliënt (dat hij toestemming kan geven voor het aanmelden van zijn gegevens, dat die toestemming te allen tijden kan worden ingetrokken, dat hij kan opvragen wie zijn gegevens heeft geraadpleegd, dat hij recht op inzage heeft);
 - die neutraal van toon is;
 - die op begrijpelijkheid wordt getest onder mensen met verschillende opleidingsniveaus;
 - waarin wordt aangegeven wat de risico's zijn van elektronische gegevensuitwisseling.
- Verder is mij gevraagd te borgen dat de mensen die in de loop van 2012 niet bij hun zorgverlener komen, worden geïnformeerd met name over het feit dat per 1-1-2013 de aanmeldingen van mensen die in 2012 nog geen toestemming hebben gegeven uit het LSP worden verwijderd.
- Wat zijn de kosten voor dit voorstel en een eventueel alternatief voorstel.

Aangepaste folder

In overleg met de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) is een nieuwe foldertekst opgesteld die als bijlage bij deze brief is gevoegd.¹ Er is nadrukkelijk rekening gehouden met de opmerkingen van uw Kamer. In de folder wordt uitgelegd dat de patiënt om toestemming wordt gevraagd voor aanmelding van zijn gegevens en dat hij die toestemming te allen tijde weer kan intrekken. Ook is conform uw wens een overzicht opgenomen van de rechten van cliënten. Om te zorgen dat de boodschap van de folder voldoende helder is, zal de tekst van de folder nog verder worden aangepast tot een begrijpelijk taalniveau en vervolgens worden getest onder mensen met verschillende opleidingsniveaus.

Het vragen van toestemming voor het aanmelden van gegevens gebeurt in het kader van de normale contacten tussen zorgverlener en patiënt. Dit is een goede aanleiding en tevens een geschikt moment om de burger gericht te informeren over de doorstart en wat dat voor hem of haar betekent. Op deze manier wordt de boodschap niet op een willekeurig moment door de overheid gebracht, maar op een voor de burger relevant moment bij de zorgverlener, met een gerichte inhoud en door de zorgverlener zelf. De bijgevoegde folder die de patiënt ontvangt van de zorgaanbieder stelt de patiënt in staat om de informatie nog eens na te lezen. Dit sluit ook aan op de verantwoordelijkheid van de bij de private doorstart betrokken partijen. Uiteraard komt de folder ook digitaal beschikbaar op de site van de VZVZ en van rijksoverheid.nl.

Aanvullende informatie voor de burger

Terecht geeft (een deel van) uw Kamer aan dat het van belang is dat iedereen wordt geïnformeerd, óók degenen die in de loop van 2012 niet bij hun zorgverlener komen. Duidelijk moet zijn dat de gegevens van burgers die dit jaar niet om toestemming is of wordt gevraagd, na 1-1-2013 niet uitgewisseld kunnen worden. Voor alle duidelijkheid: het vragen om toestemming stopt niet per 1-1-2013; de opt-in procedure loopt gewoon door.

U heeft mij gevraagd na te gaan hoe de mensen die dit jaar geen bezoek brengen aan hun zorgverlener bereikt kunnen worden. U heeft mij daarbij de ruimte gegeven te bepalen op welke manier dat zou kunnen gebeuren.

Om zoveel mogelijk mensen te bereiken stel ik voor een advertentie in de landelijke, regionale en huis-aan-huisbladen te plaatsen en een poster (met de advertentietekst) voor de wachtkamers van de (aangesloten) zorgaanbieders te verspreiden. De advertentietekst, die eveneens als bijlage bij deze brief is gevoegd, wordt net als de folder, afgestemd met de VZVZ en getest op begrijpelijkheid.¹

De advertentie spitst zich toe op de boodschap dat de aanmeldgegevens van de burgers die dit jaar niet om toestemming worden gevraagd (maar die in de afgelopen jaren wel werden aangemeld bij het LSP) na 1-1-2013 uit het LSP worden verwijderd. De wachtkamerposter zal de patiënt ook na 1 januari 2013 hierop wijzen.

De kosten voor een folder, advertentie en wachtkamerposter raam ik op circa € 1,3 miljoen. Aangezien het aantal vragen van burgers aan het klantenloket zal toenemen, is in genoemde raming rekening gehouden met een tijdelijke opschaling van het klantenloket.

Een mogelijk alternatief is het bezorgen van een huis-aan-huisbrief. Aangezien uw Kamer heeft aangegeven de op 12 april 2012 aan u voorgelegde concepttekst voor de huis-aan-huisbrief te beperkt te vinden, kan deze worden aangevuld met de boodschap van de advertentie.

Aangezien er nogal wat nadelen kleven aan het versturen van een huis-aan-huisbrief heeft deze optie niet mijn voorkeur. Zo zijn de kosten voor het versturen van een huis-aan-huisbrief aanzienlijk hoger dan de kosten voor een advertentie plus wachtkamerposter. Daar komt bij dat een ongeadresseerde brief lang niet altijd opengemaakt en gelezen wordt door alle leden van de huishoudens.

Verder merk ik op dat de KNMP, NPCF en LHV in een brief van 25 mei 2012 die in afschrift aan uw Kamer en de Eerste Kamer is gestuurd, ervoor pleiten dat er geen huis-aan-huisbrief wordt gestuurd vanuit de overheid en dat in plaats daarvan de zorgverlener de burger informeert. De Eerste Kamer heeft daarop aangegeven zich te kunnen vinden in het voorstel van de KNMP, NPCF en LHV en daarom niet langer te hechten aan het versturen van een huis-aan-huis brief van overheidswege.

De kosten voor het versturen van een huis-aan-huisbrief raam ik op circa € 2,1 miljoen. Hierbij is rekening gehouden met een iets hogere tijdelijke opschaling van het klantenloket. De verwachting is namelijk dat het versturen van een huis-aan-huisbrief nog meer extra vragen van burgers oproept dan bij de optie zonder huis-aan-huisbrief.

Conclusie

Alles overwegende heb ik besloten tot het verspreiden van de folder via de zorgverlener met aanvullend een wachtkamerposter en een advertentie.

Met de folder via de zorgaanbieder wordt de burger uitgebreid geïnformeerd over de opt-in procedure, het geven van toestemming, het intrekken van toestemming. Door daarnaast een advertentie te plaatsen worden conform de wens van uw Kamer ook degenen die in de loop van 2012 niet bij hun zorgverlener komen geïnformeerd. In de advertentie en wachtkamerposter wordt expliciet uitgelegd dat de registratie van degenen aan wie voor 1-1-2013 geen toestemming is gevraagd (en gegeven) worden verwijderd uit het LSP.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Nadat de tekst is getest op begrijpelijkheid, kunnen de folder en de wachtkamerpостer definitief worden gemaakt en in gebruik worden genomen.

De verschijningsdatum van de advertentie wordt in nauw overleg met de VZVZ en de regionale zorgverleners nader bepaald.

2. Wetsvoorstel gebruik camerabeelden en meldplicht datalekken

Naar aanleiding van de vraag van lid Straus tijdens het AO op 6 juni, ben ik nagegaan of in het wetsvoorstel Gebruik camerabeelden en meldplicht datalekken specifiek aandacht wordt besteed aan lekken van medische gegevens.

Het wetsvoorstel Gebruik camerabeelden en meldplicht datalekken betreft een aanpassing van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp). Het wetsvoorstel regelt een brede meldplicht voor datalekken en gaat niet specifiek in op medische gegevens. Er is ook geen aanleiding specifieke aandacht te besteden aan datalekken betreffende medische gegevens. Het is van belang dat een lek gemeld wordt ongeacht het type gegevens dat het betreft.

Mijn collega van het ministerie van Veiligheid en Justitie heeft richting uw Kamer aangegeven dat het wetsvoorstel na het zomerreces aan uw Kamer zal worden aangeboden.

3. Controle en handhaving van het sanctiebeleid ten aanzien van zorgverzekeraars

Tijdens het Voortgezet Algemeen Overleg op 21 december 2011 (Handelingen II 2011/12, nr. 39, behandeling epd) heeft de Tweede Kamer een aantal moties ingediend. Met deze brief zal ik op motie 99, onderdeel 5 reageren. Eerder heb ik al aangegeven dat onderdelen 1 t/m 3 worden verwerkt in een wetsvoorstel. Op onderdeel 4 heb ik reeds gereageerd bij brief van 12 april 2012 (Tweede Kamer, Vergaderjaar 2011–2012, 27 529, nr. 106). Voor de volledigheid heb ik hieronder de hele motie opgenomen.

27 529, nr. 99

Verzoekt de regering

- 1. de wetgeving zo aan te passen dat bij een eerste overtreding een passende boete opgelegd wordt die openbaar gemaakt moet worden, waarbij de boete voor een afzonderlijke overtreding ten hoogste 100 000 euro is;**
- 2. de verzekerden, wiens polis het betreft, de mogelijkheid te geven de zorgverzekering en de aanvullende verzekering per direct op te zeggen;**
- 3. bij een tweede overtreding binnen vijf jaar alle verzekeringsnemers van de zorgverzekeraar het recht te verlenen de zorgverzekering en de aanvullende polis op te zeggen;**
- 4. voorts binnen het sanctieregime de mogelijkheid te onderzoeken om een zorgverzekeraar die herhaaldelijk de wet overtreedt, de vergunning tot het voeren van een zorgverzekering te ontnemen en de Kamer op dit punt te informeren voor 1 april 2012;**
- 5. op dit punt te handhaven en te controleren en de Kamer voor 1 juli 2012 te informeren op welke wijze deze controle en handhaving wordt uitgevoerd**

De controle en handhaving van de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars is geregeld in een aantal artikelen. Artikel 87 Zvw, artikel 53 AWBZ en artikel 68a Wmg en bijbehorende Regeling verwerking persoonsgegevens door zorgverzekeraars bij de uitvoering van de AWBZ en Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG regelen de uitwisseling van persoonsgegevens, als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. De NZa heeft de taak toezicht te houden op de naleving van de privacyvoorschriften die in de betreffende bepalingen zijn voorgeschreven aan zorgverzekeraars.

Het College Bescherming persoonsgegevens (CBP) is daarnaast in algemene zin verantwoordelijk voor het toezicht op de normen rondom verwerking van persoonsgegevens in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens (art. 51 Wbp).

Een goede borging van de privacy van verzekerden is primair een taak van de zorgverzekeraars zelf, op grond van de Wbp. In de Gedragscode Zorgverzekeraars van 10 januari 2012, opgesteld door ZN, zijn gedragsregels neergelegd om een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door zorgverzekeraars te borgen. Het CBP heeft voor deze gedragscode een goedkeurende verklaring afgegeven (Stcrt. 2012, nr. 401).

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