

Voortgaande depolitisering onttrekt LSP aan politieke invloed



In toenemende mate is er sprake van besluitvorming, direct of indirect verband houdend met het Landelijk SchakelPunt, die zich onttrekt aan politieke besluitvorming. Hierbij doel ik specifiek op de gang van zaken rond het zogenaamde ["Informatieberaad"](#). Sinds de private doorstart van het LSP in januari 2012 is er sprake van het bewust depolitiseren van de besluitvorming rond dat onderwerp. Het Informatieberaad lijkt daarbij de status van een convenant over elektronische datacommunicatie in de zorg gekregen te hebben. In 2016 schreven twee sociologen van de Universiteit van Amsterdam al een artikel in het online-magazine Sociologie het artikel: ["Risico's vermijden door depolitisering"](#). Dit artikel ging diepgaand in op de wijze waarop de introductie van de private vorm van het LSP plaats vond. Dat depolitiseringsproces is continu verder gegaan. Besluitvorming rond de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg is daardoor steeds verder af komen te staan van parlementaire controle.

Depolitisering

De publicatie van Ten Ham en Broër beschreef een drietal mechanismen die gebruikt worden bij het depolitiseringsproces:

1. de technologie op velerlei manieren te depolitiseren,
2. in te werken op gevoelens van professionals
3. mensen vooral als patiënten en niet als burgers te benaderen.

Motie Tan

In begin 2011 nam de Eerste Kamer bij het afstemmen van de publieke vorm van het LSP [de motie Tan](#) aan, waarin de toenmalige minister van VWS, Edith Schippers, verzocht werd om verdere beleidsinhoudelijke, financiële en organisatorische medewerking aan de ontwikkeling van het LSP te beëindigen. In een antwoord aan de Eerste Kamer bevestigde de minister dat. Vanaf de private doorstart van het LSP zien we, eerst nauwelijks zichtbaar, maar allengs openlijk uitgebreide steun en sturing van het ministerie van VWS ten aanzien van het LSP. Dat is [in de vorm van bijv. subsidies](#) om onderdelen van het LSP-gebruik te stimuleren, maar ook door de instelling van en sturing binnen het Informatieberaad.

Informatieberaad

In 2014 is door de minister van VWS in het leven geroepen om verzekeraars, artsenkoepels, patiëntenorganisaties en nog een aantal 'stakeholders' samen afspraken te laten maken om tot een zogeheten zorgbreed informatiestelsel te komen, waaraan alle partijen zich houden, of het nu IT-leveranciers, artsen, gemeenten of verpleeghuizen zijn. Daarbij gaat het niet alleen om harde afspraken over hoe medische informatie betrouwbaar kan worden uitgewisseld, maar ook over gedeelde basisvoorzieningen voor bijvoorbeeld inloggen, het vastleggen van toestemmingen voor inzage of digitale adresboeken voor alle zorgaanbieders. ([bron: Smarthealth](#)). Het beraad heeft ook [een eigen website](#) die door het ministerie van VWS beheerd en gevuld wordt.

Poolse landdag

Het informatieberaad bleek door het enorme aantal belanghebbenden vooral veel gepraat op te leveren zonder concrete resultaten. Daardoor vergeleken sommige deelnemers het wel met een Poolse Landdag. Gaandeweg werd in 2016 toch een duidelijke sturing vanuit VWS zichtbaar, waarbij ook gesproken werd over doorzettingsmacht. [Men kwam uiteindelijk uit op het model van "outcome-doelen" met "target-](#)

[tijdstippen](#)". Het gaat dan om: medicatieveiligheid, de patiënt centraal, overdracht van zorgdata tussen zorgverleners en het eenmalig vastleggen en hergebruik van zorgdata. Binnen het informatieberaad hadden de zorgverzekeraars in september 2017 al laten weten dat men bestaande voorzieningen moet (her)gebruiken. Dat betekent voor hen het gebruik van het LSP. Zie hiervoor de alinea ["Vrede op aarde en een betere zorginfrastructuur"](#) bij het online-magazine Smarthealth.

Overheidsinvloed

[Directeur generaal Erik Gerritsen belijdt](#) dan wel met de mond dat hij niet gelooft in de overheid als directieve baas die eHealth-regie neemt, maar in de tussentijd gebeurt precies het omgekeerde. Het informatieberaad wordt driftig geleid/gestuurd vanuit het ministerie van VWS. Behalve Gerritsen is ook Ron Roozendaal, Chief Information Officer(CIO) en directeur Informatiebeleid van VWS [diep genesteld in het genoemde beraad](#). Heel frappant is ook om Ron Roozendaal [in de notulen van het beraad op 20 maart 2017](#) onder punt 4 "Informatiestelsel Zorg" zeer sturend bezig te zien over o.a. het gebruik van en de toelating tot de basisinfrastructuur. Zonder het expliciet te noemen heeft hij het hier wel over het gebruik van het LSP.

Methoden

De gebruikte methodiek is niet verschillend van wat Ten Ham en Broërs beschreven:

1. Bij de hardware- en softwarematige oplossingen die besproken en bedacht worden, vindt nog steeds een ogenschijnlijk apolitieke, marktgeoriënteerde strategie plaats. **Deze stuurt het ministerie van VWS in sterke mate, waardoor er toch politieke sturing is, maar zonder parlementaire invloed.**
2. Nog steeds wordt sterke invloed uitgeoefend op professionals die aan het overleg deelnemen. "We moeten

er toch uitkomen”, “Laten we samen knopen doorhakken” etc zijn dan de leuzen.

3. Nog steeds benadert men met het Informatieberaad de burger uitsluitend als die op zijn zwakst is, als patiënt. Gesproken wordt met de Patiënten Federatie Nederland, maar niet met kritische burgers die gebundeld zijn in organisaties als Privacy First, Platform Bescherming Burggerechten etc .

Centralistische visie

Nog steeds vindt bij het Informatieberaad de discussie over de elektronische zorgcommunicatie plaats op basis van een centralistische visie. Voor decentrale oplossingen is geen aandacht, terwijl wel degelijk een mix van centrale en decentrale oplossingen gewenst zou kunnen zijn. [Onderzoek laat zien](#) dat er een gedifferentieerde wens is van burgers ten aanzien van het centraal en decentraal uit doen wisselen van medische data.

Parlementaire controle

De besluitvorming over elektronische datacommunicatie gaat niet alleen de partijen aan die nu in het Informatieberaad zitten, maar alle burgers. Bij zulke belangrijke zaken gaat het niet aan om alleen de vertegenwoordiging van patiënten mee te laten praten. De Tweede en Eerste Kamer hadden dat destijds tijdens de behandeling van de publieke versie van het LSP ook zeer goed door en betrokken die visie krachtig in hun discussie en besluitvorming. Hoewel het LSP nu in private handen is, gaat het bij alle uitgaven daaromtrent om publiek geld. Het zijn premiegelden die door de verzekerden, ziek en gezond zijn opgebracht. Dat raakt dan ook aan datgene wat verwoord is in de eerdergenoemde motie Tan, die door nota bene VWS bekrachtigd is. VWS stuurt nu wel degelijk, maar dan op gedelegeerd niveau. Er is echter geen parlementaire invloed.

Het is dan ook noodzakelijk dat het parlement zich daarvan bewust is en haar rol weer gaat spelen in dezen.

W.J. Jongejan, 18 mei 2018