

Memorie van toelichting

I. Algemeen deel

1. Inleiding

Bij de zorg voor mensen hoort ook de zorg voor hun gegevens. Het kabinet heeft om die reden aandacht voor zorgvuldige gegevensverwerking (waaronder uitwisseling) en het wegnemen van knelpunten op het VWS-terrein. In dit wetsvoorstel worden onderwerpen geregeld waarvoor een zelfstandig wetsvoorstel niet opportuun is. De uitwerking hiervan staat in hoofdstuk 2.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

2.1 Rechtsgrondslagen voor verwerking persoonsgegevens door Nationaal Contactpunt voor eHealth (Artikel I, onderdelen A en C)

2.1.1 Algemeen

Dit onderdeel van het wetsvoorstel heeft tot doel dat Nederland een nationaal contactpunt voor eHealth kan aanwijzen, zodat Nederlandse zorgaanbieders via dit contactpunt gegevens kunnen ophalen van EU-burgers die in Nederland zorg nodig hebben. Het Nederlandse contactpunt staat in verbinding met dergelijke contactpunten van andere EU-lidstaten, die op hun beurt weer in verbinding staan met zorgbieders in die EU-lidstaat. Tevens heeft dit onderdeel van het wetsvoorstel tot doel dat het Nederlandse contactpunt gegevens mag verwerken om haar taak te kunnen uitvoeren.

Het vrij verkeer van personen en diensten heeft ertoe geleid dat binnen de EU sprake is van een toenemende mobiliteit van burgers tussen de EU-landen, waardoor zij steeds meer een beroep doen op zorg buiten hun eigen regio of land.

2.1.2 Aanwijzen van NCPeH in Nederland

2.1.2.1 Inleiding

Om grensoverschrijdende uitwisseling van gezondheidsgegevens binnen de EU mogelijk te maken, blijkt een federatief stelsel het meest passend. Dit komt omdat de nationale verschillen tussen nationale zorgstelsels groot zijn. In een federatief stelsel in de context van MyHealth@EU, een federatief digitale infrastructuur bestaande uit een netwerk van nationale contactpunten voor eHealth (NCPeH), kan iedere lidstaat op nationaal niveau een NCPeH oprichten dat in verbinding staat met andere Europese contactpunten. Het oprichten van de NCPeH is vrijwillig op grond van artikel 14 van de richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (2011/24/EU). Een NCPeH is een nationaal knooppunt dat als communicatiepoort fungeert tussen de zorginformatiestelsels van EU-lidstaten en daarmee zorggegevens digitaal beschikbaar stelt voor de levering van zorg. Op deze wijze worden de nationale zorginformatiestelsels zoveel mogelijk ongemoeid gelaten, maar biedt het de mogelijkheid om ondanks de nationale verschillen tussen de nationale zorgstelsels zorggegevens grensoverschrijdend beschikbaar te maken zodat kwalitatief goede en tijdige zorg kan worden verleend. De gedachte hierachter is dat van iedere burger door een zorgaanbieder in de EU zijn of haar zorggegevens kunnen worden opgevraagd, zodat snelle en effectieve zorg kan worden geleverd. Het opvragen van gezondheidsgegevens van een buitenlandse patiënt uit het land van herkomst (EU) maakt dat bijvoorbeeld uitslagen van eerdere testen kunnen worden ingezien en dat als gevolg daarvan tot snellere diagnose kan worden overgegaan.

De inrichting van een NCPeH geschiedt conform de richtsnoeren die op Europees niveau in het eHealth Netwerk zijn afgesproken op zaken als wetgeving, organisatie, semantiek en techniek om zodoende eenheid van taal en techniek te bewerkstelligen.

Overigens worden NCPeH's wanneer zij persoonsgegevens verwerken via MyHealth@EU aangemerkt als verwerkingsverantwoordelijken¹.

De taken om het NCPeH-NL te heren en in die hoedanigheid te besluiten op aanvragen van ziekenhuizen om aan te sluiten op het NCPeH-NL worden uitgevoerd door het CIBG.

2.1.2.2 Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg

Voor het uitoefenen van de beheerstaken van het NCPeH-NL² is een wettelijke grondslag nodig. Die grondslag wordt in dit wetsvoorstel voorgesteld. Ook is in dit wetsvoorstel een taak voor het NCPeH-NL opgenomen om een besluit te nemen op de aanvragen die zorgaanbieders kunnen indienen ter aansluiting op het NCPeH-NL. Als een Nederlandse zorgaanbieder is aangesloten op het NCPeH-NL kan zij een zorgaanbieder van het land van herkomst van de patiënt via NCPeH-NL en de NCPeH van de betreffende EU-lidstaat verzoeken om de verstrekking van een patiëntsamenvatting. Een patiëntsamenvatting is een format dat bestaat uit persoonlijke informatie zoals naam, geboortedatum en ook de medische geschiedenis. De informatie die wordt opgenomen in de patiëntsamenvatting moet voldoen aan informatiestandaarden, die op Europees niveau zijn vastgesteld voor patiëntsamenvattingen. Op het moment dat het CIBG een verzoek om een patiëntsamenvatting ontvangt van een Nederlandse zorgaanbieder verwerkt zij persoonsgegevens en het gegeven dat aan deze persoon zorg wordt verleend, wat een gezondheidsgegeven is en te kwalificeren als een bijzonder persoonsgegeven. Vervolgens zal het NCPeH-NL wanneer zij de patiëntsamenvatting ontvangt van een andere NCPeH wederom persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens verwerken. Deze verwerkingen van persoonsgegevens van het NCPeH-NL vereisen een verwerkingsgrondslag. Naast de wettelijke taak voor het NCPeH-NL wordt met dit wetsvoorstel voorgesteld om deze grondslag op te nemen in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).

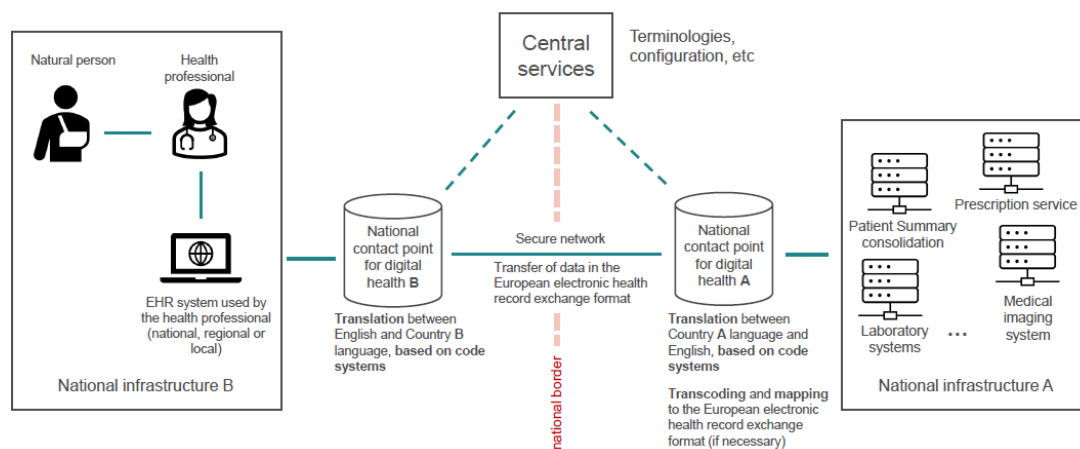
2.1.3 Benodigde gegevensverwerkingen

Als een EU-burger uit een ander EU-land zich meldt in een Nederlands ziekenhuis dat is aangesloten op MyHealth@EU, is het proces als volgt. De Nederlandse zorgverlener wil nagaan of van deze EU-burger een patiëntsamenvatting kan worden opgevraagd bij zorgaanbieders in het land van herkomst van de EU-burger. Als eerste logt de zorgverlener in door gebruikmaking van een inlogmiddel om een patiënt te kunnen zoeken via het portaal van het NCPeH-NL. Eerst moet de zorgverlener aangeven uit welk land de patiënt komt, omdat per EU-lidstaat de unieke persoonsidentificerende gegevens verschillen. De gegevens die kunnen worden uitgevraagd zijn de voornaam, achternaam, geslacht, geboortedatum, nationaliteit en persoonlijk identificerend nummer vanuit de betreffende lidstaat. Vaak zal een lidstaat niet al deze gegevens nodig hebben. Vervolgens zal de zorgverlener deze persoonsgegevens verstrekken aan het NCPeH-NL. De grondslag waarop de zorgverlener deze persoonsgegevens verstrekt aan het NCPeH-NL is toestemming. Het NCPeH verwerkt de persoonsgegevens die zij ontvangt van de zorgverlener en ook het gegeven dat aan deze persoon zorg wordt verleend. Deze gegevens gaan via het NCPeH-NL naar het NCPeH van de EU-lidstaat waar de patiënt vandaan komt. De uitwisseling van gegevens vindt plaats via een beveiligde verbinding tussen de NCPeH's. Dit is een digitale infrastructuur die wordt gefaciliteerd door de Europese Commissie en volledig losstaat van het openbare internet. Vervolgens wordt op basis van de unieke persoonsidentificerende gegevens een patiëntsamenvatting van de betreffende persoon bij alle op het NCPeH aangesloten zorgaanbieders in het land van herkomst opgevraagd. Nochtans is de informatie in de patiëntsamenvatting alleen beschikbaar in de taal van het land van herkomst. Vervolgens wordt de gevulde

¹ Op grond van overweging 18 en artikel 7, eerste lid, van het Europese Uitvoeringsbesluit 2019/1765/EU met betrekking tot de vaststelling van de voorschriften voor de oprichting, het beheer en de werking van het netwerk van nationale autoriteiten die verantwoordelijk zijn voor e-gezondheid (eHealth), en tot intrekking van Uitvoeringsbesluit 2011/890/EU.

² De taken en verantwoordelijkheden van het NCPeH zijn vastgelegd in de *Guideline on an Organisational Framework for the National Contact Point for eHealth* dat op 23 november 2015 is aangenomen door het Europese eHealth Netwerk.

patiëntsamenvatting doorgestuurd naar het Nederlandse NCPeH waar de gezondheidsgegevens worden vertaald naar het Nederlands. In onderstaand figuur is dit weergegeven.



Figuur 1: weergave gegevensstroom binnen MyHealth@EU

Als bij het Nederlandse NCPeH een patiëntsamenvatting klaar staat, dan het betekent het dat er in de lidstaat waar de gegevens vandaan komen een verwerkingsgrondslag aanwezig is. Voor het verstrekken en verwerken van patiëntsamenvattingen aan Nederlandse ziekenhuizen en de verwerking daarvan, heeft het NCPeH-NL een wettelijke grondslag nodig. De patiëntsamenvattingen die via het NCPeH-NL beschikbaar worden gesteld aan een zorgverlener in Nederland voor de behandeling van een EU-burger, bevatten bijzondere persoonsgegevens (gegevens over gezondheid) in de zin van de AVG. Zo bevat de patiëntsamenvatting onder andere vaccinatiegegevens, de medische geschiedenis en diagnoses van een patiënt. Op grond van artikel 9, eerste lid, AVG is het verboden bijzondere categorieën van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, te verwerken. In het tweede lid is een aantal uitzonderingen op voornoemd verbod opgenomen. De gegevensverwerking door het NCPeH-NL wordt gebaseerd op artikel 9, tweede lid, onderdeel h, van de AVG. Met dit wetsvoorstel wordt de wettelijke grondslag voor het NCPeH-NL om persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, te verwerken en uit te wisselen met de Nederlandse zorgaanbieder, waar een patiënt onder behandeling is, gerealiseerd.

De uitwisseling van de in de patiëntsamenvatting opgenomen medische gegevens is noodzakelijk om de binnen Europa gestelde doelen te bereiken. Zonder deze uitwisseling kunnen deze doelen niet, althans niet op een voor de privacy van de betrokkene minder ingrijpende wijze, worden bereikt. Deze verwerking dient primair het belang van de betrokkene, omdat deze gericht is op een optimale informatievoorziening met het oog op de uitvoering van een urgente medische behandeling door een opname in de acute zorg van een deelnemende instelling. Deze doorgifte kan niet op een andere minder invasieve manier.

Het belang van privacy van patiënt moet worden afgewogen tegen zijn belang dat aan hem in een ander EU-land, waar hij medische zorg nodig heeft, kwalitatief goede zorg kan worden verleend. Gegevens uit zijn land van herkomst, kunnen van belang zijn voor de zorgaanbieder die in Nederland zorg aan deze patiënt verleent. Het NCPeH-NL kan geen patiëntsamenvatting ophalen als er in het land van herkomst geen rechtmatige grondslag bestaat voor de verstrekking van de gezondheidsgegevens. Op deze wijze wordt geborgd dat alleen gegevens worden verstrekt als de verwerkingsgrondslag voor deze gegevens in de betreffende EU-lidstaat aanwezig is.

2.1.4 Tijdelijke oplossing

Met ingang van 8 februari 2022 is het NCPeH-NL operationeel. De wettelijke verwerkingsgrondslag voor het NCPeH-NL wordt gerealiseerd met dit wetsvoorstel. Om eerder dan de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel te kunnen functioneren heeft het NCPeH-NL een grondslag nodig om (bijzondere) persoonsgegevens te kunnen verwerken. Gelet hierop is ervoor gekozen om de patiënt tijdelijk, tot inwerkingtreding van dit wetsvoorstel, uitdrukkelijke toestemming te vragen

voor de verwerking van zijn (bijzondere) persoonsgegevens door het CIBG. Toestemming is immers op grond van de AVG ook een van de grondslagen waarop (bijzondere) persoonsgegevens mogen worden verwerkt.

Het NCPeH-NL heeft geen direct contact met de patiënt en om die reden vraagt de zorgaanbieder om toestemming van de patiënt voor de verwerking van zijn persoonsgegevens door het CIBG. Voor de zorgaanbieder is dit een relatief kleine moeite, omdat hij ook voor de verstrekking van de persoonsgegevens van de patiënt aan het NCPeH-NL de patiënt om toestemming moet vragen.

Overigens blijft het vragen van toestemming aan de patiënt door de zorgaanbieder om zijn (bijzondere) persoonsgegevens te verwerken ook na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel onverkort van toepassing.

2.2 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders (Artikel I, onderdeel B)

Meerdere zorgaanbieders bieden elektronische dienstverlening aan hun cliënten aan. Cliënten hebben op die manier toegang tot hun dossier³ in het zorginformatiesysteem, voor zover gegevens elektronisch zijn vastgelegd.⁴ Cliënten kunnen worden vertegenwoordigd door een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde. Een wettelijk vertegenwoordiger kan zijn een curator, mentor of gezaghebbende ouder of voogd bij minderjarigen.⁵ Een gemachtigde is de persoon die door de patiënt zelf gemachtigd is om in zijn plaats te treden. Soms zal ook een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde van de cliënt toegang tot een dergelijk dossier moeten hebben. Daarvoor is nodig dat zowel de identiteit (authenticatie) als de bevoegdheid (autorisatie) van de wettelijk vertegenwoordiger c.q. gemachtigde kan worden vastgesteld.

Het Besluit verwerking persoonsgegevens generieke digitale infrastructuur voorziet in centrale vertegenwoordigingsvoorzieningen. Op het moment van het schrijven van deze toelichting is dat de voorziening DigiD Machtigen, maar het voornemen is hier op termijn voorzieningen aan toe te voegen.⁶ De voorzieningen in het Besluit verwerking persoonsgegevens generieke digitale infrastructuur werken op basis van het burgerservicenummer (hierna: BSN), tenzij sprake is van een professionele vertegenwoordiger. Indien een professionele vertegenwoordiger van de cliënt toegang wil tot het dossier van de client vindt authenticatie en autorisatie plaats op basis van de KvK-gegevens door middel van eHerkenning.

Als een zorgaanbieder gebruik maakt van deze voorzieningen en de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde een natuurlijk persoon is, wordt voor inzage in het zorginformatiesysteem door deze persoon diens BSN verwerkt. Er doen zich hierbij twee situaties voor. In de eerste situatie logt een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde in een zorginformatiesysteem in met zijn of haar eigen BSN om gegevens van de vertegenwoordigde in te zien. Daartoe verstrekt de zorgaanbieder het BSN van deze wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde aan de betreffende voorziening van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties. In de tweede situatie wordt een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde die wil inloggen in een zorginformatiesysteem doorgeleid naar de betreffende voorziening van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties waar hij of zij zelf inlogt met het eigen BSN. Vervolgens wordt via de voorzieningen gecontroleerd of de wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde gerechtigd is om de relevante registers te bevragen. Indien er inderdaad een rechtmatige vertegenwoordigingsrelatie tussen de cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde

³ Volgens artikel 1, onderdeel i, van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg vallen hieronder: de schriftelijk of elektronisch vastgelegde gegevens met betrekking tot de verlening van zorg aan een cliënt.

⁴ Onder toegang wordt verstaan het vastleggen, inzien of anderszins verwerken van persoonlijke gezondheidsinformatie.

⁵ Dit komt overeen met de figuren van wettelijke vertegenwoordiging uit het Burgerlijk Wetboek.

⁶ Een wijziging van het Besluit verwerking persoonsgegevens generieke digitale infrastructuur ligt op het moment van het schrijven van deze toelichting voor advies bij de Afdeling advisering van Raad van State.

bestaat, krijgt de wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde toegang tot het dossier van de cliënt.

De voorzieningen geven als identificerend gegeven enkel het BSN van de wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde, zijnde een natuurlijk persoon, en de cliënt terug aan de gebruiker, ook wel de zorgaanbieder. Voor de audit trail, dus het met zekerheid kunnen controleren of een toegang rechtsgeldig is geweest, is het BSN benodigd en daarom wordt het BSN doorgegeven aan de gebruiker. Andere gegevens zijn mogelijk niet uniek.

Gelet op het bovenstaande wordt voorgesteld om in het voorgestelde nieuwe tweede lid van artikel 4 van de Wabvz te regelen dat zorgaanbieders het BSN van de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde van cliënten mogen verwerken voor zover dat noodzakelijk is om de identiteit (authenticatie) en de bevoegdheid (autorisatie) van de gemachtigde vast te stellen, zodat de zorgaanbieder op rechtmatige wijze toegang kan geven tot het digitale medische dossier van de cliënt. Het verwerken van het BSN van de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde is noodzakelijk voor authenticatie en autorisatie als gebruik wordt gemaakt van de centrale vertegenwoordigingsvoorzieningen. De centrale vertegenwoordigingsvoorzieningen zijn onderdeel van authenticatie en autorisatie op het juiste betrouwbaarheidsniveau, conform de eIDAS-verordening⁷ en het wetsvoorstel digitale overheid⁸. Deze vertegenwoordigingsvoorzieningen gebruiken data uit de bronsystemen, die bij elke inlog gecontroleerd worden. Dit geeft meer zekerheid dan eigen registratiesystemen van zorgaanbieders, waarbij het BSN van de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde niet wordt verwerkt, maar waarbij wijzigingen in de bevoegdheid ook niet direct worden doorgevoerd, omdat die wijzigingen niet bekend zijn bij de gebruiker.

2.3 Contactpersoon Wet langdurige zorg (Artikel II, onderdeel A)

De cliënt kan bij een Wet langdurige zorg (hierna: Wlz)-aanvraag een persoon opgeven waarmee contact kan worden gezocht ten behoeve van het behandelen van de aanvraag. Het gaat hierbij om contactpersonen of gemachtigden anders dan een (door de rechter aangestelde) wettelijk vertegenwoordiger. De cliënt is in deze zelf wilsbekwaam maar vindt het prettiger als iemand anders contactpersoon is en geeft hierbij aan wie gebeld mag worden indien hij zelf niet wil optreden als contactpersoon. Het CIZ neemt contact op met deze contactpersonen als de cliënt zelf niet goed bereikbaar is of onvoldoende in staat is om het gesprek te voeren. De contactgegevens van deze contactpersoon worden door het CIZ via de reguliere communicatiekanalen (i-Wlz) doorgegeven aan de zorgkantoren. Zorgkantoren benaderen contactpersonen vervolgens om bepaalde zaken omtrent zorgtoewijzing en -levering af te stemmen, indien cliënt zelf niet in staat of bereikbaar is voor contact met het zorgkantoor.

De onderhavige wetwijzigingen regelen dat CIZ de gegevens van de contactpersoon mogen verwerken alsook dat deze gegevens (zonder toestemming) aan het zorgkantoor verstrekt worden. Eveneens wordt geregeld dat het zorgkantoor de gegevens van de contactpersoon mag verwerken.

Op dit moment is in beginsel geen sprake van een wettelijke grondslag voor het CIZ om de gegevens over de contactpersoon te verwerken en een grondslag voor het CIZ om deze gegevens te delen met het zorgkantoor. Dit omdat er ook wilsbekwame cliënten zijn die nog zaken zelf kunnen regelen (maar dit niet willen) en er voor cliënten, die niet meer in staat zijn zichzelf te vertegenwoordigen, de mogelijkheid tot wettelijke vertegenwoordiging bestaat. Een wettelijke verankering voor de verwerking van de gegevens van de contactpersoon is noodzakelijk nu de geldigheid van het uitvragen van toestemming (als alternatieve grondslag) in de onderhavige

⁷ Verordening (EU) nr. 910/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014 betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt en tot intrekking van Richtlijn 1999/93/EG (eIDAS-verordening)

⁸ Het bij koninklijke boodschap van 19 juni 2018 ingediende voorstel van wet houdende algemene regels inzake het elektronisch verkeer in het publieke domein en inzake de generieke digitale infrastructuur (Wet digitale overheid) (Kamerstukken 34 972).

situaties mogelijk discutabel is. Immers er kan niet per definitie gesproken worden van het vrijelijk verlenen van toestemming nu er in meer of mindere mate sprake is van een afhankelijkheidssituatie.

Daarnaast wordt voorzien in een wettelijke basis waarop het zorgkantoor bijzondere persoonsgegevens (namelijk over de gezondheid van de cliënt) met de contactpersoon mag bespreken teneinde in het eerste gesprek te kunnen bepalen welke zorgaanbieder passende zorg kan bieden. Er zijn situaties denkbaar, waarbij een dergelijk gesprek niet kan worden gevoerd met de cliënt. Zowel CIZ als zorgkantoren hebben aangegeven het noodzakelijk te vinden om de gegevens van een contactpersoon uit te vragen en in voorkomende gevallen te gebruiken. Dit om bij een eventuele zorgvraag snel te kunnen bemiddelen en voor de cliënt, bij een plaatsing in een instelling, geen onnodig tijdverlies te lijden.

2.4 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college van B&W over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen (Artikelen III en V, onderdelen B en C)

2.4.1 Doel van het voorstel

In de praktijk blijkt dat gemeenten bij de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet niet goed kunnen nagaan óf en wanneer een cliënt (ook) een voorziening ontvangt op basis van de Wlz en welke voorziening dit betreft. Hierdoor ontstaan rechtmatigheidsproblemen in de uitvoering en ervaren betrokken partijen veel administratieve lasten.

Deze wetwijziging heeft als doel om een juridische grondslag in de Wmo 2015 en de Jeugdwet aan te brengen zodat:

- Het CIZ **zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt** of diens ouders aan gemeenten informatie kan verstrekken over een toewijzend of afwijzend indicatiebesluit ten behoeve van de uitvoering van de Jeugdwet. Hierdoor worden gemeenten in staat gesteld om mogelijke samenloop te signaleren en mee te nemen in hun onderzoek naar de noodzaak tot het treffen van een jeugdhulpvoorziening.
- Zorgkantoren **zonder voorafgaande uitdrukkelijke toestemming van de cliënt** informatie aan gemeenten kunnen verstrekken over de verzilvering van de Wlz-voorziening ten behoeve van de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet en over de leveringsvorm ten behoeve van de uitvoering van de Wmo 2015. Hierdoor zijn gemeenten beter in staat om te beoordelen of het verstrekken van een Wmo-maatwerkvoorziening of jeugdhulpvoorziening rechtmatig is. Daarnaast scheelt dit veel administratieve lasten en regeldruk bij gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en cliënten.

Dit onderdeel van het wetsvoorstel regelt via een wijziging van artikel 5.2.5 van de Wmo 2015 en artikel 7.4.0 van de Jeugdwet dat een gemeente rechtstreeks en zonder tussenkomst van de cliënt informatie ontvangt van het CIZ en het zorgkantoor. Dit betreft de informatie dat een jeugdige een toewijzend of afwijzend indicatiebesluit heeft ontvangen, een cliënt⁹ zijn indicatie op basis van de Wlz verzilverd heeft (startdatum en datum van beëindiging) en welke leveringsvorm dit betreft (thuiswonend (VPT, MPT, PGB), deeltijdverblijf of verblijf in een instelling).

2.4.2 Samenloop Wmo 2015 en de Wlz

Gemeenten kunnen bij een aanvraag van een cliënt voor een maatwerkvoorziening op basis van artikel 5.2.5, derde lid, van de Wmo 2015 bij het Centraal Orgaan Indicatiestelling Zorg (CIZ) informatie krijgen of de cliënt een indicatie heeft voor de Wlz. Een Wlz-aanspraak is namelijk voorliggend op een maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015. In de praktijk is gebleken dat de informatie die gemeenten op grond van voormeld artikel kunnen verkrijgen, hun onvoldoende helderheid biedt om (tijdig) te kunnen bepalen of cliënten die een voorziening op basis van de Wmo 2015 aanvragen of ontvangen daarnaast ook een voorziening op basis van de Wlz hebben. Redenen hiervoor zijn de volgende:

- a. Cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening kunnen op basis van een indicatie voor de

⁹ Hiermee worden zowel jeugdigen als cliënten in de zin van de Wmo 2015 bedoeld.

Wlz een voorziening in kader van de Wlz krijgen, zonder dat de gemeente hiervan direct op de hoogte wordt gesteld. Hierdoor weten gemeenten niet tijdig of zij een Wmo-maatwerkvoorziening moeten beëindigen.

- b. Cliënten die in de thuissituatie intensieve zorg ontvangen op basis van de Wlz kunnen daarnaast ook een aanspraak hebben op een Wmo-maatwerkvoorziening. Hierbij kan er sprake zijn van samenloop van voorzieningen.

Door het gebrek aan zicht door gemeenten op de situatie bij een cliënt wordt vaak te laat onderkend dat sprake is van samenloop van een Wmo-maatwerkvoorziening en een Wlz-voorziening. Zo kan het gebrek aan inzicht leiden tot het te laat nemen van een besluit over een herziening van een maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015 (stopzetten of juist niet). Het risico is dat een maatwerkvoorziening onnodig blijft doorlopen en er een dubbele verstrekking ontstaat. Dubbele verstrekkingen leiden tot discussies tussen gemeenten, zorgaanbieders en zorgkantoren over verantwoordelijkheden, de adressering van facturen, het betalen of crediteren van facturen of zelfs het dubbel betalen van verstrekkingen. Dit leidt naast onrechtmatige uitgaven ook tot onnodige administratieve lasten en regeldruk bij deze actoren en bij cliënten. Het kost betrokken partijen immers veel tijd en geld om uit te zoeken óf en bij welke cliënten er sprake is van overlap tussen de voorzieningen die zij ontvangen op basis van de Wmo 2015 en de Wlz. Het gebrek in inzicht kan er ook toe leiden dat een cliënt juist verstoken blijft van zorg. Dat gebeurt wanneer de gemeente na het signaal dat er Wlz-zorg is geïndiceerd de maatwerkvoorziening beëindigt in de veronderstelling dat de cliënt gebruik kan maken van voorziening uit de Wlz. Terwijl er bijvoorbeeld sprake is van een leveringsvorm waarbij sommige maatwerkvoorzieningen naast de Wlz-voorzieningen door dienen te lopen. Daarnaast vormt de transitieperiode een risico. Partijen hebben onderling afgesproken dat de bestaande voorziening vanuit de Wmo 2015 gedurende 5 dagen blijft doorlopen na de ingangsdatum van de indicatie zodat de zorg ook daadwerkelijk geregeld kan worden. In de praktijk duurt het echter – vooral bij de inzet van een pgb – veel langer voordat een cliënt daadwerkelijk gebruik kan maken van de Wlz-voorzieningen. Ook dit leidt tot discussies over verantwoordelijkheden.

Een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van gemeenten (VNG) en aanbieders (Ketenbureau i-Sociaal Domein), ministerie van VWS, Inlichtingenbureau (IB), Zorgkantoren (ZN), en CIZ heeft deze knelpunten in kaart gebracht. In de werkgroep is geconstateerd dat bij de betrokken partijen de juiste informatie ontbreekt om te kunnen beoordelen of er samenloop is tussen de zorg en ondersteuning vanuit de Wlz en de Wmo 2015. Er is geen passende wettelijke grondslag aanwezig om deze informatie op eenvoudige wijze uit te wisselen. Ook blijkt het in de praktijk niet mogelijk om deze informatie bij de cliënt op te vragen. Vaak weet de cliënt niet hoe de zorg die hij ontvangt wordt gefinancierd (Wlz, Wmo 2015 of Jw) of de cliënt heeft geen belang bij het doorgeven van deze informatie (een overgang van de Wmo 2015 naar de Wlz betekent veelal een hogere eigen bijdrage voor de cliënt).

De VNG heeft daarom een verzoek gedaan aan het ministerie van VWS om te regelen dat zorgkantoren informatie over de leveringsvorm, zorgvorm en de start- en einddatum van een Wlz-voorziening kunnen verstrekken aan gemeenten. In het kader van het voorne men van dit kabinet om tot verdere scheiding van wonen en zorg te komen is een helder onderscheid en duidelijkheid over de bekostiging van zorgvoorzieningen van groot belang.

2.4.3 Samenloop Wlz - Jeugdwet

Daarbij heeft de VNG ook verzocht om in de Jeugdwet de mogelijkheid te creëren dat gemeenten inzicht krijgen in de samenloop tussen Wlz zorg en jeugdhulp. Alhoewel de Wlz ook voorliggend is aan de Jeugdwet, kent deze wet geen artikel vergelijkbaar met artikel 5.2.5, derde lid, Wmo 2015. Dat heeft als gevolg dat uitwisseling tussen het CIZ en de gemeenten ten behoeve van het voorkomen van samenloop tussen de Wlz en de Jeugdwet op basis van artikel 9.1.3, derde lid, Wlz enkel mogelijk is voor zover de cliënt daartoe uitdrukkelijk toestemming heeft verleend. Zonder die uitdrukkelijke toestemming kunnen gemeenten niet nagaan of een jeugdige een toewijzend of afwijzend indicatiebesluit heeft ontvangen, terwijl dit ook bij de toepassing van de Jeugdwet van

groot belang is.¹⁰ Bovendien is toestemming hier geen geschikte voorwaarde voor gegevensverstrekking, omdat de cliënt in een afhankelijke positie van de gemeente en het CIZ en de zorgkantoren verkeert. En, hoewel in de Jeugdwet is aangegeven dat de cliënt alle voor diens voorziening relevante informatie tijdig aan de gemeente moet doorgeven, gebeurt dit in de praktijk vaak niet. De gemeente weet dan überhaupt niet dat er een aanleiding is tot herbeoordeling. Daarom wordt met dit wetsvoorstel voorgesteld om een vergelijkbare grondslag als voor de samenloop tussen Wmo 2015 en Wlz in de Jeugdwet op te nemen, inclusief de voorgestelde verbreding.

2.4.4 Samenloop tussen Wmo 2015 en Wlz in de praktijk

Het Inlichtingenbureau (IB) dat in opdracht van gemeenten zorgdraagt voor de gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders in de Wmo 2015 en de Jeugdwet, biedt op dit moment een ICT-voorziening om overlap tussen de Wmo 2015 en indicaties voor de Wlz te kunnen constateren.

Om gemeenten actief te kunnen informeren over de verandering van de Wlz-status voor haar inwoners biedt het IB binnen de informatiedienst 'Signalering Wlz', op dit moment twee informatieproducten aan gemeenten, namelijk de 'Wlz-registertoets' en de 'Wlz signalen'.

- Met de Wlz-registertoets kan de gemeente via het IB realtime checken of een burger die een Wmo-maatwerkvoorziening aanvraagt ook een indicatie heeft voor de Wlz. Het CIZ beoordeelt dit en beschikt over deze informatie.
- Met de Wlz signalen kan de gemeente via het IB dagelijks een bestand met samenloop-signalen (Wmo-Wlz) ontvangen. Dit betekent dat de gemeente een bestand van alle Wmo-clianten aanlevert en dit wordt vervolgens door het IB gematched met bestanden van cliënten die een Wlz-indicatie hebben van het CIZ (op basis van BSN-nummer).

Op basis van deze informatieproducten van het IB hoeft de gemeente niet elke keer zelf bij het CIZ óf periodiek bij de cliënt te toetsen of er (inmiddels) samenloop is tussen een Wmo-maatwerkvoorziening en een aanspraak op een Wlz-voorziening.

In de praktijk is echter gebleken dat een gemeente op basis van deze informatie nog steeds niet goed kan beoordelen of er samenloop is tussen een Wmo-maatwerkvoorziening en een Wlz-voorziening én of de uitgaven voor deze voorziening ook rechtmatig zijn. Een cliënt is niet verplicht om een Wlz-indicatie te "verzilveren" en daadwerkelijk gebruik te maken van een voorziening op basis van de Wlz. Maar voor de gemeente is het bestaan van een aanspraak op Wlz-zorg wel een reden om de Wmo maatwerk-voorziening te beëindigen. Ook komt het zoals gezegd voor dat een cliënt met een Wlz-voorziening daarnaast recht heeft op een maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015. Zo kunnen cliënten die thuis blijven wonen op basis van de Wlz een Volledig Pakket Thuis (VPT) óf een Modulair Pakket Thuis ontvangen (MPT) waarbij zij ook recht hebben op specifieke Wmo-voorzieningen, zoals hulpmiddelen. Als een cliënt met een Wlz indicatie voor VPT of MPT vanwege verslechterde omstandigheden verhuist naar een intramurale voorziening dan moet de gemeente bijvoorbeeld de vertrekking van hulpmiddelen beëindigen.

Om goed te kunnen beoordelen of een aanvraag (ten dele) moet worden toe- of afgewezen of in een herbeoordeling dient te worden aangepast, is aanvullende informatie nodig waar het CIZ niet over beschikt. Deze informatie is beschikbaar bij de zorgkantoren die de daadwerkelijke zorg op basis van de Wlz financieren. Zij beschikken over informatie of de indicatiestelling ook is verzilverd (startdatum en datum van beëindiging van de zorg) en de leveringsvorm van de voorziening (thuiswonend (VPT, MPT, PGB), deeltijdverblijf of verblijf in een instelling). Op basis van deze informatie kunnen gemeenten beter beoordelen of samenloop tussen een maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015 of de Jeugdwet enerzijds en een Wlz-voorziening anderzijds rechtmatig is. Het ontbreekt echter aan een goede juridische grondslag om deze informatie te kunnen uitwisselen.

¹⁰ Met afwijzend indicatiebesluit wordt bedoeld het besluit waarmee een lopende Wlz-indicatie wordt beëindigd.

Nu kunnen zorgkantoren en gemeenten op basis van de Wmo 2015 en de Wlz al informatie uitwisselen op basis van artikel 9.1.3, derde lid, van de Wlz wanneer de cliënt daarvoor uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven. Zoals eerder aangegeven, weet de cliënt echter vaak zelf niet op basis van welk wetgevend kader hij een voorziening ontvangt. Bovendien kost het de gemeenten veel tijd en geld om dit te achterhalen omdat het om veel cliënten en verschillende aanbieders gaat, terwijl het voor gemeenten van groot belang is om na te kunnen gaan of een aanvraag dient te worden toe- of afgewezen dan wel een lopende voorziening aanpassing behoeft.

2.4.5 Samenloop tussen Jeugdwet en Wlz in de praktijk

Vanwege het ontbreken van een grondslag voor uitwisseling tussen het CIZ en de gemeente zonder toestemming van de cliënt ter voorkoming van samenloop, worden de informatieproducten 'Wlz-registertoets' en 'Wlz signalen' op dit moment niet ingezet voor de toepassing van de Jeugdwet. Bij de toekenning van jeugdhulp en gedurende de looptijd van de jeugdhulpvoorziening zijn gemeenten afhankelijk van de informatieverstrekking door de jeugdige of ouders voor het signaleren en voorkomen van onnodige samenloop. Deze informatie wordt niet altijd met de gemeenten gedeeld. Bijvoorbeeld omdat ouders het simpelweg vergeten of omdat zij via de huisarts zijn verwezen en de gemeente minder op het netvlies hebben staan als betrokken partij. De samenloop wordt dan pas ontdekt bij een herbeoordeling of verlenging. Dit leidt tot het te laat nemen van een besluit over een herziening van de jeugdhulpvoorziening.

Juist omdat een grondslag ontbreekt om de gegevens te kunnen koppelen, kan er ook geen inzicht worden gegeven in het aantal gevallen waarin dit voorkomt en de kenmerken van die gevallen. Uit navraag bij het CIZ, het Zorginstituut Nederland, het IB, gemeenten, het Ketenbureau en de VNG blijkt dat het knelpunt wordt herkend en dat gemeenten in de praktijk ook daadwerkelijk casuïstiek tegenkomen waarbij samenloop optreedt.

Het gaat o.a. om jeugdigen waarvoor al een Wlz-indicatie is afgegeven die niet wordt verzilverd, waardoor de jeugdige in de Jeugdwet "blijft hangen". Dat een indicatiebesluit nog niet is verzilverd kan meerdere oorzaken hebben. Zo kan het voorkomen dat de plek nog niet beschikbaar is (wachttijdst) of omdat er bij ouders na het aanvragen van de indicatie twijfels zijn ontstaan over een overgang naar de Wlz. Bijvoorbeeld vanwege de inzet van een andere zorgverlener (continuïteit van zorg). Op het moment dat gemeenten zouden kunnen signaleren dat er een indicatie vanuit de Wlz is afgegeven die niet wordt verzilverd, kunnen zij de ouders begeleiden in de overstap naar de Wlz.

De geraadpleegde partijen zijn het erover eens dat het voor de uitvoering van de Jeugdwet en daarbij het voorkomen van onrechtmatige samenloop noodzakelijk is om over de daarvoor benodigde gegevens te kunnen beschikken. Het gaat met name om het gegeven of er een indicatie op grond van de Wlz is afgegeven en daarnaast om de verzilvering van de indicatie.

Ook bij kleine aantallen kan het voor een gemeente gaan om (zeer) forse bedragen en is het knelpunt daarmee relevant. Daarnaast is het voor de jeugdige in kwestie uiteraard van belang dat hij of zij de juiste zorg krijgt. Mogelijk neemt het tussentijds kunnen signaleren van een Wlz-indicatie ook een drempel weg om jeugdhulpvoorzieningen voor langere periodes af te geven.

2.4.6 Technische uitvoerbaarheid

In de praktijk is er een mogelijkheid om de informatiediensten Wlz-registertoets en Wlz-signalen van het IB voor gemeenten uit te breiden naar de Jeugdwet en de mogelijkheid om de dienst Wlz-signalen voor de Wmo 2015 uit te breiden met informatie over de start/stopdatum en de leveringsvorm van de Wlz-voorziening. De huidige informatiediensten Wlz-registertoets en Wlz-signalen zijn sinds enige jaren operationeel en effectief. Gemeenten maken veel gebruik van deze Wlz-signalen om te controleren of er overlap is tussen voorzieningen op basis van de Wmo 2015

en de Wlz. Bij de inrichting van de diensten is oog geweest voor de proportionaliteit. Er wordt dataminimalisatie toegepast en de gemeenten krijgen alleen een signaal indien er sprake is van mogelijke samenloop. Door de inzet van deze voorzieningen wordt voorkomen dat informatie ongestructureerd (bijvoorbeeld telefonisch of via de mail) wordt uitgewisseld. Ook de informatieveiligheid is goed geborgd door het IB. Het IB heeft een informatiebeveiligingsbeleid dat is gebaseerd op de NEN-ISO/IEC 27002:2017 en de daarvan afgeleide Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO). Op basis daarvan zijn verschillende maatregelen genomen. Zo wordt gebruik gemaakt van autorisaties en logging en dienen medewerkers te beschikken over een VOG. De naleving van dit beleid wordt jaarlijks ge-audit en aangescherpt.

2.5 Inzagerecht Europese commissie tegen foltering (Artikelen IV, VIII en IX, onderdeel B)

Met dit onderdeel wordt voldaan aan verplichtingen die voortvloeien uit het door Nederland reeds geratificeerde Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (New York, 18 december 2002, Trb. 2005, 243) en het Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (Trb. 1988, nr. 19), zoals gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 (Trb. 1994, 106 en 107). Op grond van beide verdragen zijn er toezichthoudende comités ingesteld die de bevoegdheid hebben verdragsstaten te bezoeken om de bescherming van personen die van hun vrijheid zijn beroofd tegen foltering en onmenselijke of vernederende behandeling waar nodig te versterken. Voor het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (Trb. 2005, 243) betreft dit het Subcomité onder het Comité tegen foltering (hierna: Subcomité). Onder het Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (Trb. 1988, nr. 19), zoals gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 (Trb. 1994, 106 en 107) betreft dit het Europees Comité inzake de voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (hierna: Comité, beide comités tezamen worden aangeduid als 'de comités').

Met de ratificatie van eerdergenoemde verdragen heeft Nederland zich verplicht om de werkzaamheden van de comités in Nederland mogelijk te maken. Hierbij hoort dat Nederland de comités alle relevante informatie verschaft die noodzakelijk is om de taken uit te kunnen oefenen. Onderdeel daarvan is de comités de bevoegdheid krijgen toegekend tot inzage in de medische dossiers van personen van wie de vrijheid door de overheid is ontnomen.

Eerder is reeds geregeld dat deze comités beschikken over dezelfde bevoegdheden als waarover de met het toezicht belaste ambtenaren beschikken in de Wet forensische zorg, de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Jeugdwet. Dit betekent dat de genoemde comités bij het bezoek aan een plek waar personen op last van de overheid worden vastgehouden, de bevoegdheid inzage toekomt in de (medische) dossiers waarin handelingen uit deze wetten zijn vastgelegd om na te gaan of er geen sprake is van folteringen of andere onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.

Gebleken is echter dat de huidige regelingen te beperkt zijn, omdat ze niet in alle gevallen de comités de mogelijkheid bieden om dossiers in te zien als cliënten van hun vrijheid zijn beroofd, maar vrijwillige zorg krijgen. Met uitzondering van de regeling in de Jeugdwet, zien de regelingen alleen op inzage door de comités in dossiers van cliënten die onvrijwillige zorg hebben gekregen. Aanwijzingen voor foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van personen die door de overheid van hun vrijheid zijn beroofd, kunnen echter ook aanwezig zijn in de medische dossiers van cliënten die van hun vrijheid zijn beroofd, maar vrijwillige zorg hebben gekregen. Wil een comité echter het dossier inzien van een cliënt die vrijwillige zorg krijgt maar wel van zijn vrijheid is beroofd, dan zal onder het huidige recht¹¹ de cliënt toestemming moeten geven voor die inzage. Dit brengt een risico met zich mee. De cliënt kan immers onder druk

¹¹ Artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek, Artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Artikel 3.2, vierde lid, Wet forensische zorg, artikel 60, zesde lid, Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, artikel 13:1, zesde lid, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en artikel 9.2, achtste lid, Jeugdwet

worden gezet de toestemming te weigeren, zodat de comités geen inzicht krijgen in eventuele schendingen van de verdragen ten aanzien van deze persoon. Daarom moeten de huidige grondslagen voor inzage in de dossiers door het comité worden verbreed, zodat zij niet meer alleen zien op onvrijwillige zorg, maar op alle soorten van zorgverlening ten aanzien van personen die door de overheid van hun vrijheid zijn beroofd. De wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg voorziet in deze bredere grondslag.

De verdragen zien op personen die door de overheid van hun vrijheid zijn beroofd. Dit geldt allereerst voor alle personen die op basis van een strafrechtelijke verdenking of veroordeling worden vastgehouden. De duur of de titel van de vrijheidsberoving doet er niet toe. Daarnaast ziet dit op vreemdelingen, die op basis van de Vreemdelingenwet 2000 in bewaring zijn genomen. Vervolgens ziet het ook op personen die op basis van hun (psychische) gezondheid gedwongen zijn opgenomen en de zorglocatie niet mogen verlaten. In al deze gevallen geldt dat de comités bevoegd zijn om na te gaan of ten aanzien van deze personen geen foltering of andere wrede, onmenselijke of onterende behandelingen of bestraffingen worden toegepast. Ten aanzien van deze personen is het daarom noodzakelijk dat de comités de bevoegdheid hebben tot inzage in de dossiers.

Uit de genoemde verdragen vloeit eveneens voort dat de leden van de comités toegang hebben tot alle locaties waar personen op last van de overheid van hun vrijheid zijn beroofd. Dit betreft zowel woningen als andere plaatsen. In dit wetsvoorstel wordt daarin voorzien voor locaties waar zorg wordt verleend.

De comités maken van deze bevoegdheden slechts gebruik voor zover dit redelijkerwijs nodig is voor hun uit het desbetreffende verdrag voortvloeiende taak.

Een ieder is verplicht aan de leden van de comités alle medewerking te verlenen die deze redelijkerwijs kunnen vorderen bij de uitoefening van hun bevoegdheden. Deze verplichting geldt in de eerste plaats voor zorgverleners, die het (medisch) dossier onder zich hebben. Zorgverleners zijn verplicht om leden van de comités inzage te geven in het dossier als het gaat om personen die vallen onder de werkingssfeer van de verdragen. Deze bepaling behelst derhalve een doorbreking van het medisch beroepsgeheim voor de hier specifiek omschreven situatie. De verplichting is verder ook van toepassing op andere personen die moeten faciliteren dat de leden van de comités daadwerkelijk hun rechten op inzage en toegang kunnen verwezenlijken. Dit zal in veel gevallen een verplichting zijn voor de zorgaanbieder. Deze moet ervoor zorgen dat de leden van de comités de locatie kunnen bezoeken waar zorg wordt verleend aan personen die vallen onder de werking van het verdrag. Daarnaast kan het gaan om het ter beschikking stellen van een computer of andere middelen waarmee daadwerkelijk inzage in de dossiers kan worden verkregen. De verplichting geldt verder ook voor anderen, voor zover zij kunnen bewerkstelligen dat de comités van hun bevoegdheden gebruik kunnen maken.

Door deze bepaling in de Wkkgz op te nemen, zijn de eerdere, beperktere grondslagen in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg niet langer nodig en zij komen met dit wetsvoorstel te vervallen.

2.6 Schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015 (Artikel V, onderdeel A en Artikel XI)

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015. De controle op een rechtmatige besteding van de gelden voor maatschappelijke ondersteuning is daarmee ook bij gemeenten terechtgekomen. Het is van belang dat gemeenten voldoende handvatten hebben om fraude met Wmo-gelden te voorkomen of aan te pakken en onrechtmatig besteed geld voor maatschappelijke ondersteuning terug te kunnen vorderen.

In artikel 2.4.1 Wmo 2015 is het zogenaamde 'dubbel opzetvereiste' opgenomen. Deze bepaling is zo geformuleerd dat gemeenten de geldswaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten persoonsgebonden budget (pgb)

bestuursrechtelijk alleen bij de zorgaanbieder¹² kunnen terugvorderen indien zowel de aanbieder als de cliënt iets te verwijten valt. Dit dubbel opzetvereiste leidt tot knelpunten in de praktijk. Met dit wetsvoorstel wordt voorgesteld artikel 2.4.1 Wmo 2015 te wijzigen waardoor het dubbel opzetvereiste vervalt.

Deze maatregel is onderdeel van de brede ambitie van het huidige kabinet om op te treden tegen fraude in de zorgsector en daarmee niet-integere zorgaanbieders aan te pakken. In het coalitieakkoord 2021 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' is afgesproken dat wordt gewerkt aan een goed inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg, en het aanpakken van niet-integere zorgbestuurders en zorgondernemers.

Het college van burgemeester en wethouders heeft verschillende juridische mogelijkheden om – nadat er fraude is geconstateerd – geld terug te vorderen. Daarnaast bestaat ook nog de mogelijkheid dat het Openbaar Ministerie (OM) een strafrechtelijk onderzoek start naar de fraude. De bestuursrechtelijke en civielrechtelijke mogelijkheden voor gemeenten zijn afhankelijk van de financieringsvorm, het wettelijk kader en de relatie tot de fraudeur. Dit betekent dat er verschillen zijn tussen de mogelijkheden bij fraude gepleegd door een cliënt, een zorgaanbieder die via een pgb wordt betaald, en zorgaanbieders waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten voor zorg in natura (ZIN).

De bestuursrechtelijke mogelijkheden voor gemeenten om geld terug te vorderen zijn gelijk voor een pgb en een ZIN-maatwerkvoorziening. Op grond van artikel 2.4.1 Wmo 2015 kan een gemeente in geval van fraude de geldswaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten pgb terugvorderen in een bestuursrechtelijke terug- en invorderingsprocedure. Om te kunnen terugvorderen moet de gemeente op grond van artikel 2.4.1 Wmo 2015 eerst aantonen dat de cliënt opzettelijk onjuiste of onvolledige inlichtingen heeft verstrekt en dat de aanbieder opzettelijk hieraan heeft meegewerkt (dubbel opzetvereiste). De wet stelt dus de eis dat zowel bij de cliënt als bij de zorgaanbieder sprake is van opzet. Dit gaat dus uit van 'samenspanning' tussen de cliënt en de aanbieder bij het plegen van de fraude.

In de praktijk is de cliënt in de meeste gevallen goedwillend, onwetend of onder druk gezet. Zorgaanbieders maken bijvoorbeeld misbruik van kwetsbare cliënten die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen, een beperkt sociaal netwerk hebben, of verstandelijk beperkt zijn, waardoor de cliënten zelf of hun omgeving niet aan de bel trekken als de hulpverlener minder uren komt dan afgesproken of als de kwaliteit tekortschiet. In dergelijke gevallen is het – door het in de Wmo 2015 opgenomen dubbel opzetvereiste - voor de gemeente dus niet mogelijk om bestuursrechtelijk terug te vorderen van kwaadwillende zorgaanbieders die misbruik maken van (kwetsbare) cliënten. Dit terwijl een bestuursrechtelijke procedure voor het college van B&W in het algemeen een laagdrempelige, eenvoudige, snelle en kostenefficiënte mogelijkheid tot terugvordering biedt (zo is er – in tegenstelling tot bij een civielrechtelijke procedure - geen dagvaardingsprocedure nodig maar kan de gemeente de procedure starten via het terugvorderingsbesluit). Hierbij wordt uitgegaan van een situatie waarin gemeenten zorgvuldig handelen jegens de aanbieder en het terugvorderingsbesluit enkel inzetten als de situatie hierom vraagt.

Om colleges van B&W een steviger palet aan bestuursrechtelijke mogelijkheden te bieden in de aanpak van fraudebestrijding en het terugvorderen van ten onrechte verstrekte voorzieningen, wordt daarom via deze wetswijziging het dubbel opzetvereiste geschrapt. Daardoor kan het college van B&W ervoor kiezen om via een dwangbevel de geldswaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten pgb terug te vorderen bij de frauderende zorgaanbieder¹³.

¹² In deze toelichting wordt met 'zorgaanbieder' bedoeld een aanbieder die ondersteuning levert op grond van de Wmo 2015, zowel zorg in natura als ondersteuning via een pgb.

¹³ Zie ook de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep: [ECLI:NL:CRVB:2020:667, Centrale Raad van Beroep, 18-4263 WMO15 \(rechtspraak.nl\)](https://uitspraken.rechtspraak.nl?ident=CS-2020-00667).

2.7 Gegevensverstrekking aan gemeenten, ggd'en en het CAK in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (Artikel V, onderdeel D)

Dit onderdeel van het wetsvoorstel voorziet in een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om gegevens over onverzekerden aan wie zij zorg hebben verleend te verstrekken aan een vanuit de Rijksoverheid gesubsidieerd centraal meldpunt dat is ingericht bij GGH GHOR (hierna: het centrale meldpunt) dan wel aan de gemeente rechtstreeks. De zorgaanbieders kunnen voor de door hen verleende zorg een subsidieaanvraag indienen op grond van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (hierna: Subsidieregeling). Gemeenten hebben een brede, wettelijke taak om burgers passende ondersteuning te bieden die bijdraagt aan het behouden en vergroten van zelfredzaamheid en participatie. Met behulp van bovengenoemde gegevens zijn zij beter in staat om deze taken uit te voeren. Concreet dient de gegevensuitwisseling de volgende doelen:

voor burgers die niet eerder in beeld waren van de gemeente waar zij staan ingeschreven en/of geen vorm(en) van ondersteuning ontvangen (vanuit bestaande wettelijke taken), kan bemoeizorg worden ingezet. Hierbij kunnen burgers worden toegeleid naar een passend ondersteuningsaanbod en kan verergering van problematiek worden voorkomen.

Voor burgers die wel eerder in beeld waren van de gemeente waar zij staan ingeschreven en/of vorm(en) van ondersteuning ontvangen (vanuit bestaande wettelijke taken), kan gericht actie worden ondernomen om deze burgers toe te leiden naar een reguliere, betaalde zorgverzekering. Deze toeleiding maakt dan deel uit van het (bestaande) ondersteuningstraject.

2.7.1 Subsidieregeling medisch noodzakelijk zorg aan onverzekerden

Wanneer een zorgaanbieder medisch noodzakelijke zorg verleent aan een onverzekerde persoon (hierna: onverzekerde) dan worden deze kosten uiteraard niet door een zorgverzekeraar vergoed. De onverzekerde die zorg heeft gekregen dient zelf de rekening te betalen. Wanneer deze persoon niet beschikt over voldoende middelen dan kan de zorgaanbieder op grond van de Subsidieregeling een subsidie aanvragen. De Subsidieregeling is in werking is getreden op 1 maart 2017.

De Subsidieregeling is per 1 augustus 2022 – met terugwerkende kracht tot 1 maart 2022 – aangepast. Om voor subsidiëring van kosten, die betrekking hadden op medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, in aanmerking te komen waren zorgverleners tot 1 maart 2022 verplicht melding te doen aan het centrale meldpunt dat zij zorg hadden verleend aan een onverzekerde. De melding maakte inzichtelijk en controleerbaar of er zorg was verleend. Op grond van de Subsidieregeling waren zorgaanbieders gehouden hierbij een door de Minister van VWS vastgesteld formulier te gebruiken. Op grond van dit formulier dienden persoonsgegevens, waaronder het BSN (indien aanwezig), van de onverzekerde te worden verstrekt. De GGD in de regio waar de zorgverlener is gevestigd werd door het centrale meldpunt geïnformeerd over de melding. De bedoeling was dat de GGD vervolgens persoonsgegevens en het BSN van de betreffende onverzekerde verstrekte aan de gemeente waar de zorgaanbieder was gevestigd of – indien deze informatie beschikbaar is en de vestigingsplaats van de zorgaanbieder afwijkt van de woonplaats van de onverzekerde – bij de gemeente waar de onverzekerde woonachtig was. Het achterliggende doel van de melding aan de regionale GGD was dat de gemeente op deze wijze kan vernemen waar de onverzekerde woonachtig is of verblijft en – waar mogelijk en relevant – passende (vervolg)hulp kan bieden in de vorm van maatschappelijke ondersteuning, (arbeids)participatie en/of schuldhelpverlening. De onverzekerde kan daarbij ook worden geleid naar een zorgverzekering.

In het voorjaar van 2022 werd geconstateerd dat er voor de zorgaanbieder geen grondslag aanwezig was om persoonsgegevens die bij de melding werden verstrekt met gemeenten of GGD'en te delen. De voorheen gebruikte grondslag toestemming van de onverzekerde was niet toereikend. Vanwege deze constatering maar ook vanwege de bredere inzet van de Subsidieregeling voor het vergoeden van zorg aan ontheemden uit Oekraïne, heeft de minister van VWS besloten om de meldplicht te laten vervallen per bovengenoemde datum. Dit laat onverlet dat het wenselijk is dat deze gegevens worden uitgewisseld, zodat – indien nodig en relevant – passende (vervolg)hulp en ondersteuning geboden kan worden aan onverzekerden. Toeleiding van

de onverzekerde naar een zorgverzekering leidt er tevens toe dat zorgaanbieders minder aanspraak zullen maken op de Subsidieregeling en daarmee de (publieke) kosten voor de zorg aan onverzekerden worden verminderd. Daarom voorziet dit wetsvoorstel in een verplichting voor de zorgaanbieder om meldingen door te geven aan de gemeente – al dan niet via tussenkomst van het centrale meldpunt.

2.7.2 Aansluiting bij bestaande wettelijke taken

Het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen die niet uit zichzelf hulp zoeken met als doel het (laten) aanvaarden van deze noodzakelijke hulp en ondersteuning is reeds een gemeentelijke taak op grond van de Wmo 2015. Het traject van bereiken en begeleiden wordt ook wel "bemoeizorg" genoemd. Als de hulp door betrokkene geaccepteerd wordt, dan start de gemeente de gebruikelijke procedure om te beoordelen welke hulp en ondersteuning noodzakelijk is (artikel 2.3.2. Wmo 2015). Het doorgeleiden naar een zorgverzekeraar en het helpen bij het afsluiten van een zorgverzekering kan onderdeel zijn van de ondersteuningsbehoefte. Belangrijke aantekening hierbij is (1) dat gemeenten alleen bemoeizorg inzetten ten behoeve van mensen die aanspraak (kunnen) maken op gemeentelijke voorzieningen, waaronder ondersteuning op grond van de Wmo 2015; dit is niet altijd op voorhand duidelijk en (2) dat het toeleiden naar een reguliere zorgverzekeraar alleen van toepassing is indien deze persoon verzekeringsplichtig is. Dit met het oog op dat een gedeelte van de onverzekerden vreemdelingen zijn die niet rechtmatig verblijven in Nederland en op grond daarvan niet onder het bereik van de Wmo 2015 vallen. Bemoeizorg – dat onderdeel is van de openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz) – is op dit moment niet expliciet opgenomen in de Wmo 2015. Uit de parlementaire geschiedenis blijkt dat oggz wel degelijk een gemeentelijke taak is. Met de Wams, het wetsvoorstel waarmee onder meer de WMO 2015 wordt gewijzigd, wordt voorgesteld dit expliciet op te nemen in de Wmo 2015.

De meeste onverzekerden hebben – naast het feit dat zij geen zorgverzekering hebben – nog meer problemen. Het kan bijvoorbeeld gaan om (dreigende) problemen op het gebied van werken en inkomen, gezondheid, zorg, schulden, veiligheid, huisvesting en onderwijs. Gemeenten hebben, op grond van onder andere de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet, brede wettelijke taken en bevoegdheden om passende ondersteuning en (vervolg)hulp te bieden aan mensen met bovengenoemde problemen. Hiermee beogen zij onder andere de zelfredzaamheid en participatie van burgers te behouden en bevorderen en (daarmee) sociale problematiek te voorkomen of te verminderen. Zoals aangegeven in de vorige paragraaf gaat het ook om het bieden van ondersteuning en (vervolg)hulp die niet uit zichzelf hulp zoeken. Gemeenten zullen op basis van de door de zorgaanbieder – al dan niet via het centrale meldpunt - verstrekte gegevens nagaan (1) of de betreffende burger reeds in beeld is en/of reeds gemeentelijke ondersteuning ontvangt en (2) of de betreffende burger aanspraak maakt of kan maken op gemeentelijke voorzieningen. Dit laatste is niet altijd op voorhand duidelijk, omdat mogelijk bemoeizorg ingezet moet worden om dit vast te stellen. Als een burger reeds in beeld is en/of gemeentelijke ondersteuning ontvangt – bijvoorbeeld hij/zij gaat naar de dagbesteding en/of zit in een gemeentelijk schuldhulpverleningstraject – dan kan de gemeente besluiten om alleen vervolgactie in te zetten gericht op het toeleiden naar een reguliere zorgverzekering. Een en ander is afhankelijk van de context en zorg- en ondersteuningsbehoefte van de betreffende burger. Gemeenten hebben op grond van hun bestaande taak om bemoeizorg te verlenen voldoende mogelijkheden om hierin een passende afweging te maken.

2.7.3 Wettelijke grondslag

Dit wetsvoorstel voorziet in een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om gegevens, waaronder gezondheidsgegevens en het BSN, van burgers die zorg hebben ontvangen en waarvoor een zorgverlener een subsidieaanvraag kan indienen op grond van de Subsidieregeling, direct door te geven aan de gemeente, waar de betreffende burger staat ingeschreven, dan wel via het centrale meldpunt. Daartoe wordt in hoofdstuk 5 van de Wmo 2015 – waarin bepalingen zijn opgenomen over gegevensverwerking – artikel 5.2.5a ingevoegd.

2.7.4 Beoogde werkwijze

Als een gemeente – al dan niet na tussenkomst van het centrale meldpunt – een melding van een onverzekerde ontvangt dan zal zij nagaan of de betreffende onverzekerde reeds bekend is en of de betreffende onverzekerde op grond van bovengenoemde wetten reeds ondersteuning ontvangt (of heeft ontvangen). Op basis daarvan zal de gemeente bepalen of – en zo ja welke – actie ondernomen moet worden. Als een onverzekerde niet eerder bij de gemeente in beeld was, dan kan de gemeente besluiten tot het inzetten van "bemoeizorg". De meeste gemeenten hebben deze taken uitbesteed aan regionale GGD'en.

Bemoeizorg is niet van toepassing in alle gevallen dat vast komt te staan dat iemand onverzekerd is, maar is dat vaak wel omdat het niet hebben van een zorgverzekering vrijwel altijd een signaal is dat mensen meerdere (sociale) problemen hebben. Als de gemeente evenwel vaststelt dat geen sprake is van een bredere ondersteuningsbehoefte dan blijft de inzet van de gemeente beperkt tot het doorverwijzen naar een zorgverzekeraar en houdt hier de door de gemeente aangeboden hulp op. Met andere woorden: Als er geen sprake is van meerdere problemen dan blijft de inzet van de gemeente beperkt tot een eerste inventarisatie van de situatie van de onverzekerde.

2.7.5 Knelpunten in het huidige juridische kader

Tot 1 maart 2022 werd in het kader van de Subsidieregeling gewerkt met een toestemmingsformulier. De zorgverlener vroeg daarbij toestemming aan de onverzekerde of de zorgaanbieder persoonsgegevens en BSN mocht verstrekken aan de GGD en dat de GGD deze gegevens mocht verstrekken aan de gemeente waar de onverzekerde woonachtig was. Praktisch was dit niet altijd goed werkbaar. De doelgroep van onverzekerde personen aan wie zorg wordt verleend bestaat voor een groot deel uit dak- en thuisloze mensen en personen die verward gedrag vertonen. Uit de gegevens van het centrale meldpunt blijkt dat toestemming in de meeste gevallen niet werd gegeven. De belangrijkste reden hiervoor is dat dak- en thuisloze mensen en personen die verward gedrag vertonen vaak wantrouwend tegenover de overheid staan of niet kunnen overzien wat het geven van toestemming betekent.

Maar ook juridisch is toestemming onvoldoende voor het verwerken van gegevens. In de eerste plaats, omdat verstrekking en verwerking van het BSN op grond van artikel 87 van de AVG jo artikel 46 van de UAVG dient plaats te vinden op basis van een wettelijke grondslag. In de tweede plaats omdat voor het verstrekken en verwerken van de (bijzondere) persoonsgegevens toestemming niet als grondslag kan dienen (artikel 6, eerste lid, onderdeel a, en artikel 9, tweede lid, onder a, van de AVG). Het is namelijk de vraag of aan het vereiste van de AVG wordt voldaan dat de toestemming in vrijheid is gegeven. Immers, vaak speelt de aanname een rol dat zonder het geven van toestemming geen zorg wordt gegeven. Toestemming is als verwerkingsgrondslag in een afhankelijkheidsrelatie niet geschikt.

2.7.6 Aantal onverzekerden

Uit gegevens van het CAK blijkt dat in 2021 voor 11.897 personen zorgdeclaraties zijn ingediend op grond van de subsidierегeling. Daarvan waren er 5.199 Nederlanders en 6698 mensen die niet de Nederlandse nationaliteit hebben. Dit betekent dat meer dan de helft van de zorg die op grond van de Subsidieregeling wordt gegeven de zorg aan niet-Nederlanders betreft. Veel van deze onverzekerden zijn niet verzekeringsplichtig in de zin van de Zorgverzekeringswet. Mensen die verzekeringsplichtig zijn in de zin van de Zvw behoren ook tot de kring van verzekerden op grond van de Wlz. Bekeken moet worden of van alle onverzekerden gegevens moeten worden doorgegeven aan de gemeente, omdat niet voor al deze mensen bemoeizorg, waaronder begeleiding bij het afsluiten van een zorgverzekering, ingezet hoeft te worden. Onnodige uitwisseling van persoonsgegevens moet immers zoveel mogelijk worden voorkomen.

Vastgesteld kan worden dat de uitwisseling van de persoonsgegevens en het BSN van de onverzekerde noodzakelijk is om deze personen bemoeizorg te kunnen bieden. Zonder deze uitwisseling kan dat doel niet, althans niet op een voor de privacy van de betrokkene minder ingrijpende wijze, worden bereikt. Deze verstrekking en verwerking dient primair het belang van de onverzekerde, omdat deze gericht is op het kunnen aanbieden van zorg. Deze verstrekking kan niet op een andere minder invasieve manier.

2.8 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten verkorten (Artikel V, onderdeel E)

Het CAK berekent en int de eigen bijdrage die cliënten verschuldigd zijn voor ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Om deze taak uit te kunnen voeren, is het CAK op grond van artikel 5.1.3 van de Wmo 2015 bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de cliënt, zijn of haar echtgenoot, inwonende minderjarige kinderen en zijn of haar ouders, die noodzakelijk zijn voor de vaststelling en inning van een eigen bijdrage. Het CAK verzamelt en bewaart deze persoonsgegevens dus ten behoeve van financiële doeleinden.

De Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) voert voor het persoonsgebonden budget op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet het trekkingsrecht uit. Dit houdt in dat de SVB de betalingen van budgethouders aan zorginstellingen en zorgverleners verricht. De SVB is op grond van artikel 5.1.4 van de Wmo 2015 bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de cliënt die noodzakelijk zijn voor het verrichten van betalingen ten laste van verstrekte persoonsgebonden budgetten en het hiermee verbonden budgetbeheer. Het SVB verzamelt en bewaart deze persoonsgegevens dus ook ten behoeve van financiële doeleinden.

De persoonsgegevens zoals hierboven genoemd moeten volgens artikel 5.3.4, eerste lid, van de Wmo 2015 vijftien jaar worden bewaard. Deze bewaartermijn geldt voor het gehele dossier vanaf de laatste wijziging in het dossier. Voor deze bewaartermijn is destijds aansluiting gezocht bij Afdeling 5 van Titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (in de praktijk vaak aangeduid als de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)). De bewaartermijn in de WGBO was bij het opstellen van de Wmo 2015 vijftien jaar.¹⁴

Dat voor gegevens uit de WGBO een lange bewaartermijn geldt, komt omdat op die manier meer kennis wordt verkregen van eerdere ziekten, correlaties tussen eerder doorgemaakte ziekten of een ondergane behandeling en een latere ziekte of behandeling.¹⁵ Dit kan nuttig zijn voor (eventuele) verdere hulpverlening. Deze redenering gaat voor het CAK en de SVB echter niet op. Weliswaar bewaren het CAK en de SVB persoonsgegevens waaronder gegevens betreffende de gezondheid, maar deze gegevens zijn niet van belang voor een verdere behandeling van de cliënt. De SVB heeft bijvoorbeeld gegevens van een budgethouder over de zorgwet vanuit waar een budgethouder zorg of ondersteuning ontvangt, en over het soort zorg of ondersteuning dat een cliënt ontvangt (bv. huishoudelijke hulp of begeleiding). Het CAK weet in het geval van een maatwerkvoorziening zoals begeleiding, dagbesteding, huishoudelijke hulp of een hulpmiddel niet welke voorziening een cliënt ontvangt, omdat voor al deze voorzieningen dezelfde eigen bijdrage systematiek geldt. In het geval een cliënt beschermd wonen ontvangt, geldt een andere eigen bijdrage systematiek. In dit geval heeft het CAK dus wel gegevens over wat voor een ondersteuning de cliënt ontvangt.

Voor het CAK en de SVB is het voor het uitvoeren van hun taken dan ook niet noodzakelijk om de persoonsgegevens vijftien jaar te bewaren. Dit maakt dat op dit moment niet in lijn wordt gehandeld met het uitgangspunt van de AVG waaruit volgt dat gegevens niet langer mogen worden bewaard dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij

¹⁴ Met de op 1 januari 2020 inwerking getreden Wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, de Jeugdwet en enkele andere wetten ter verbetering van patiëntgerichte zorg en het opnemen van een wettelijke regeling voor het inzage-recht in het medisch dossier van een overleden patiënt (Stb. 2019, 224) is de bewaartermijn in de WGBO gewijzigd naar twintig jaar. Die bewaartermijn is in de Wmo 2015 is toen niet gewijzigd, omdat de Wmo 2015 op ondersteuning ziet (Kamerstukken II 2017/18, 34994, nr. 3, p. 28).

¹⁵ Kamerstukken 2017/18, 34 994, nr. 3, p. 6.

worden verzameld of vervolgens worden verwerkt. In dit wetsvoorstel wordt om die reden geregeld dat de bewaartermijn voor het CAK en de SVB van de persoonsgegevens die het CAK en de SVB op basis van de Wmo 2015 moeten bewaren, wordt verlaagd naar zeven jaar. Dit is de gebruikelijke bewaartermijn voor financiële informatie, zoals ook volgt uit de Algemene wet inzake rijksbelastingen.

De voorgestelde wijziging in de Wmo zorgt er voor dat de bewaartermijn voor de persoonsgegevens die de SVB op basis van de Jeugdwet bewaart ook naar zeven jaar gaat. Artikel 8.4.4. van de Jeugdwet verwijst namelijk naar de bewaartermijn voor de SVB zoals genoemd in het huidige artikel 5.3.4 in de Wmo 2015. Door de bewaartermijn voor de SVB in de Wmo 2015 te wijzigen, wijzigt dus ook automatisch de bewaartermijn voor de SVB in de Jeugdwet. Dit is wenselijk, omdat bovenstaande redenering ook geldt voor de Jeugdwet. Ook deze gegevens worden bewaard voor financiële doeleinden. Bovendien is het in het kader van harmonisatie wenselijk dat beide termijnen voor de SVB gelijk zijn.

Voor de overige in artikel 5.3.4, eerste lid, Wmo 2015 genoemde instanties die vanwege hun wettelijke taak op grond van de Wmo 2015 persoonsgegevens onder zich hebben blijft de bewaartermijn van vijftien jaar ongewijzigd, omdat deze instanties gegevens niet slechts verzamelen en bewaren ten behoeve van financiële doeleinden.¹⁶

2.9 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen (Artikel VI)

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) heeft een belangrijke rol bij de landelijk aangeboden preventieprogramma's. Zo volgt uit artikel 12a van de Wet publieke gezondheid (Wpg) dat het RIVM, namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zorgdraagt voor de regie op en de coördinatie van de uitvoering, alsmede de registratie, bewaking en evaluatie van de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen bevolkingsonderzoeken. Voorts is in artikel 3, eerste lid, onderdeel c, van de Wet op het RIVM bepaald dat het RIVM tot taak heeft de landelijke aansturing en begeleiding uit te voeren van preventieprogramma's die bij besluit van de Minister van VWS zijn vastgesteld. Uit de nadere uitwerking volgt dat deze taak onder meer de monitoring en evaluatie van de programma's en de in dat verband noodzakelijke gegevensverwerking omvat, alsmede het bevorderen van de aansluiting van de programma's met de reguliere zorg.¹⁷ Ter vervulling van voornoemde werkzaamheden is het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM (RIVM-CvB) regievoerder voor de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker en de pre- en neonatale screeningen, bestaande uit de prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie, de prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom, het structureel echoscopisch onderzoek en de neonatale hielprikscreening en gehoorscreening bij pasgeborenen.¹⁸

In principe komt de gehele Nederlandse bevolking, afhankelijk van de leeftijd of omstandigheden (zoals een zwangerschap), in aanmerking voor deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening. Ingeval van een positieve uitslag, dat wil zeggen wanneer een afwijking wordt geconstateerd die kan duiden op de aandoening waarop wordt gescreend, worden deelnemers doorverwezen naar de zorg voor nadere diagnostiek. Afhankelijk van het type bevolkingsonderzoek of screening kan het hier gaan om ziekenhuizen, verloskundigen, gynaecologen, pathologielaboratoria, klinisch-genetici en daarbij behorende laboratoria, centra voor prenatale diagnostiek en audiologische centra. In de zorg vindt vervolgdagnostiek en eventueel behandeling plaats. Om de kwaliteit van een bevolkingsonderzoek of screening te borgen, is het noodzakelijk

¹⁶ Er is eerder voor gekozen om de bewaartermijn in de Wmo 2015 voor de hier genoemde instanties niet gelijk te trekken met de bewaartermijn van 20 jaar die in de WGBO is opgenomen, omdat de Wmo 2015 betrekking heeft op ondersteuning en niet op zorg (Kamerstukken II 2017/18, 34994, nr. 3, p. 28).

¹⁷ Zie artikel 1 van het Besluit van de Minister van VWS van 21 december 2012, ter uitvoering van artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Wet op het RIVM (Stcrt. 2013, 227; hierna: Besluit RIVM).

¹⁸ Zie artikel 1, derde lid, Besluit RIVM. De onderhavige wetswijziging ziet niet op het Nationaal programma grieppreventie en het Nationaal programma pneumokokkenvaccinatie volwassenen. Het Besluit RIVM zal worden aangepast om dit tot uitdrukking te brengen.

dat het RIVM beschikt over de gegevens over vervolgdagnostiek van personen die naar aanleiding van een bevolkingsonderzoek of screening zijn doorverwezen. Met die gegevens kan worden nagegaan of de doorverwijzing naar aanleiding van het bevolkingsonderzoek of de screening terecht was, of dat er sprake was van een fout-positieve uitslag van de screening en de aandoening niet uit de vervolgdagnostiek blijkt. Daarnaast is het noodzakelijk dat het RIVM beschikt over gegevens over de diagnostiek van personen die na deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening een negatieve uitslag ontvingen, maar bij wie nadien toch een afwijking is geconstateerd. Deze gegevens zijn noodzakelijk om na te kunnen gaan of deze gevallen bij het bevolkingsonderzoek of de screening ten onrechte zijn gemist.

Zorgverleners zien het belang in van het terugkoppelen van gegevens aan het RIVM om de redenen die hiervoor uiteen zijn gezet. Zij zijn daarin echter sinds de invoering van de AVG steeds terughoudender geworden. De reden daarvoor is dat de wettelijke taken van het RIVM niet worden gezien als voldoende juridische grondslag voor de gegevensverstrekking en de doorbreking van het medisch beroepsgeheim door de zorgverlener. De bevolkingsonderzoeken en screenings maken onderdeel uit van de zorgketens waar ook de aansluitende diagnostiek, behandeling en nazorg onderdeel van uitmaken. Goede uitwisseling van gegevens tussen de verschillende schakels van deze ketens is essentieel voor een kwalitatief goede uitvoering binnen de verschillende schakels, maar ook voor de kwaliteitsborging, monitoring en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken en screenings met hun delicate balans van voor- en nadelen.

Het vragen van toestemming aan de betrokkene voor de gegevensverstrekking door de zorgverlener aan het RIVM, als grondslag voor de gegevensverwerking en de doorbreking van het medisch beroepsgeheim, is geen wenselijke optie. Bij het van overheidswege aanbieden van bevolkingsonderzoeken en screenings dient deugdelijk te worden onderbouwd wat hiervan de voordelen zijn, afgezet tegen de eventuele negatieve effecten ervan. Daartoe strekt de wettelijke monitorings- en evaluatietoets van het RIVM. Als voor de gegevensverstrekking toestemming als grondslag zou worden gehanteerd, is de verstrekking van gegevens en de mate waarin het RIVM voormelde taak kan uitvoeren afhankelijk van de individuele afwegingen van de betrokken personen. Daarbij geldt dat bij sommige bevolkingsonderzoeken of screenings het aantal personen dat wordt doorverwezen of bij wie alsnog een afwijking wordt geconstateerd dermate gering is, dat het onthouden van toestemming door slechts enkele personen reeds tot een vertekend beeld kan leiden. Naast voren omschreven principieel punt geldt – weliswaar minder doorslaggevend maar niettemin van belang – dat gegevensverstrekking op basis van toestemming praktische bezwaren met zich brengt. Indien de toestemming wordt gevraagd op het moment van deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening, dient dit aan alle deelnemers te worden gevraagd voor het eventueel op een later moment delen van gegevens over vervolgdagnostiek. Van al die deelnemers moet worden geregistreerd of wel of geen toestemming is gegeven. Hoewel een toestemming wel vaker niet per definitie betekent dat gegevensverwerking plaatsvindt en de toestemming achteraf bezien dus 'onnodig' kan zijn gebleken, schuurt dat aspect hier wel meer omdat hier op voorhand vaststaat dat dit het geval zal zijn in het merendeel van de gevallen. Bij het merendeel van de deelnemers aan een bevolkingsonderzoek of screening zal namelijk geen sprake zijn van een afwijking die duidt op de aanwezigheid van de betreffende aandoening (positieve uitslag). Dit verdraagt zich niet goed met het streven naar dataminimalisatie. Het vragen van toestemming door de zorgverlener naar wie een betrokkene is doorverwezen of door wie alsnog een afwijking bij betrokkene is geconstateerd, kent ook praktische bezwaren. Door de veelheid aan zorgverleners kunnen er verschillen ontstaan in de mate waarin zorgverleners de uitvraag doen en de wijze waarop zij dat doen. Gelet in het bijzonder op de bevolkingsonderzoeken en screenings waarbij het aantal doorverwijzingen of uiteindelijk gediagnosticeerden gering is, kunnen dit soort factoren die invloed hebben op de respons op de toestemmingsvraag al snel tot een vertekend beeld leiden.

Het wordt daarom noodzakelijk geacht om een wettelijke grondslag voor de gegevensverstrekking te regelen. Daartoe voorziet het onderhavige voorstel allereerst in een verplichting voor zorgverleners om gegevens te verstrekken aan de uitvoerder van een bevolkingsonderzoek of screening.

Voorgesteld wordt om de verplichting voor de zorgverleners te regelen in de Wet op het RIVM. De reden daarvoor is als volgt. De bevolkingsonderzoeken en screenings waarover het hier gaat, kennen hun grondslag in verschillende wetten of hebben geen expliciete wettelijke grondslag (zoals de screening op down-, edwards, en patau-syndroom en het structureel echoscopisch onderzoek). Bij de vraag welke wet de meest geschikte plek vormt om de verplichting te regelen, kan dan ofwel worden aangesloten bij de doelgroep van de verplichting (zorgverleners) of het doel van de verplichting (uitvoering van de wettelijke taken door het RIVM). Bij aansluiting van de doelgroep van de verplichting zou de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) of de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) voor de hand liggen. Het doel van deze wetten is echter veeleer gericht op de zorg aan een individu, terwijl het doel van de gegevensverstrekking primair een algemeen belang dient. Om die reden is er uiteindelijk voor gekozen om de verplichting voor de zorgverleners te regelen in de Wet op het RIVM. Weliswaar is er op die keuze ook wel iets af te dingen gelet op de aard van de Wet op het RIVM, maar feit is wel dat de gegevensverstrekking dienstig is aan de uitvoering van de wettelijke taken van het RIVM. Daarbij zijn krachtens deze wet bij besluit van de minister van VWS de bevolkingsonderzoeken en screenings aangewezen waarvoor de verplichting geldt, waardoor in zoverre vanuit een oogpunt van duidelijkheid de Wet op het RIVM als meest logische plek kan worden aangemerkt.

De verplichting is beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wettelijke taken van het RIVM en geldt in twee situaties. De eerste situatie is als sprake is van vervolgdagnostiek na een positieve uitslag na deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening. Of sprake is van zodanige situatie zal voor de zorgverlener kenbaar zijn op grond van de doorverwijzing. De tweede situatie is als sprake is van diagnostiek bij een persoon die eerder heeft deelgenomen aan een bepaald bevolkingsonderzoek of bepaalde screening en toen een negatieve uitslag ontving, maar bij wie nadien toch een afwijking is geconstateerd. Het gaat hier dus om personen die tot de doelgroep van een bevolkingsonderzoek of screening behoren en daaraan hebben deelgenomen. Of een persoon tot de doelgroep behoort kan eenvoudig door de zorgverlener worden vastgesteld aan de hand van de leeftijd van die persoon of bepaalde omstandigheden (zwangerschap of pasgeborene). Met het creëren van een wettelijke verplichting voor de zorgverlener om gegevens te verstrekken, wordt voorzien in een basis voor de gegevensverstrekking aan het RIVM en de rechtmatige doorbreking van het medisch beroepsgeheim (artikel 7:457, eerste lid, Burgerlijk Wetboek en artikel 88 van de Wet BIG).

In dit wetsvoorstel is ervoor gekozen om de zorgverlener de gegevens te laten verstrekken aan de uitvoerder van een bevolkingsonderzoek of screening. De uitvoerder kan (een onderdeel van) het RIVM zijn (bijvoorbeeld bij de hieprijk), maar ook een andere organisatie. Zo worden de bevolkingsonderzoeken naar kanker uitgevoerd door Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. De reden voor deze keuze is dat de gegevens van de zorgverlener moeten worden gekoppeld aan de gegevens die over de betrokken persoon beschikbaar zijn in verband met diens (eerdere) deelname aan het bevolkingsonderzoek of de screening. Of een verwijzing onterecht is geweest dan wel een afwijking is gemist, kan namelijk alleen worden vastgesteld door de (vervolg)diagnostische gegevens van de zorgverlener te koppelen aan de uitkomsten van het bevolkingsonderzoek of de screening. De uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening beschikt als zorgverlener in het kader van de geneeskundige behandelovereenkomst met de betreffende persoon, over de uitkomsten van het bevolkingsonderzoek of de screening. Vanuit een oogpunt van dataminimalisatie verdient het de voorkeur om de noodzakelijke koppeling tussen die gegevens en de gegevens van de zorgverlener bij de uitvoerder te laten plaatsvinden. Het alternatief – de koppeling laten verrichten door het RIVM (niet in zijn hoedanigheid als uitvoerder) dan wel de partij die in opdracht van het RIVM de monitoring uitvoert – zou namelijk betekenen dat door zowel de uitvoerder als de zorgverlener gezondheidsgegevens op persoonsniveau moeten worden verstrekt om de noodzakelijke koppeling te kunnen maken. Dit zou dan dus nopen tot een extra uitwisseling van gezondheidsgegevens op persoonsniveau. Dat is niet wenselijk geacht. Daar komt bij dat de (vervolg)diagnostische gegevens ook voor de uitvoerder een kwaliteitsborgende functie kunnen hebben. Zo kan bijvoorbeeld uit die gegevens blijken dat bij een door de uitvoerder ingeschakelde partij (zoals een radioloog, echoscopist of laboratorium) bovengemiddeld sprake is van een onterechte verwijzing of een gemiste afwijking. Aan de hand van een dergelijke

constatering kan de uitvoerder maatregelen treffen ter bevordering van de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek of de screening.

Het onderhavige voorstel voorziet voor de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening in een grondslag voor verwerking van de door de zorgverlener verstrekte gegevens en verstrekking daarvan aan het RIVM met het oog op de monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek of preventieprogramma. De zorgverlener dient bij de verstrekking van de gegevens aan de uitvoerder gebruik te maken van het burgerservicenummer van de betreffende persoon om te borgen dat de uitvoerder deze gegevens aan de juiste persoon koppelt. Het burgerservicenummer maakt geen deel uit van de gegevens die de uitvoerder aan het RIVM verstrekt met het oog op de monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek of de screening.

2.10 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties (Artikel VII)

Dit onderdeel van het wetsvoorstel beoogt de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) aan te passen om te voorzien in de vereiste grondslag voor gegevensuitwisseling tussen de jeugdgezondheidszorgorganisaties die in gemeenten het Rijksvaccinatieprogramma (hierna: RVP) uitvoeren en het RIVM.

2.10.1 Huidige uitvoering

Het RVP bestaat sinds 1957 en is onderdeel van de infectieziektebestrijding in Nederland. Het is een belangrijk, succesvol preventieprogramma voornamelijk gericht op kinderen. De vaccinaties in het RVP hebben tot doel om de gevaccineerde zelf en de gehele bevolking te beschermen tegen verschillende (zeer) ernstige infectieziekten, met een zo laag mogelijke belasting en minimale risico's. Een hoge opkomst is hierbij van groot belang. Als de vaccinatiegraad (percentage gevaccineerden in de hele doelgroep) boven een bepaalde grenswaarde komt, wordt niet alleen de gevaccineerde beschermd maar wordt ook de verspreiding van de ziekteverwekker voorkómen en krijgen uitbraken of epidemieën significant minder kans. Goede vaccinatiezorg is dus van belang zowel voor de gezondheid van het individu als voor de algehele volksgezondheid.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) stelt de inhoud van het RVP vast (vaccinaties, doelgroep en toedieningsleeftijden), daarbij geadviseerd door de Gezondheidsraad. Het RIVM heeft tot taak om namens de Minister van VWS de landelijke aansturing en begeleiding van het RVP uit te voeren en de regionale uitvoering te coördineren. Het RIVM heeft tevens tot taak de inkoop, opslag en distributie van de vaccins te verzorgen, en de noodzakelijke gegevensverwerking voor de uitvoering van het RVP alsmede voor de monitoring en evaluatie van het programma uit te voeren.¹⁹

Het college van burgemeester en wethouders draagt mede zorg voor een deel van het RVP, via de organisatie die in de gemeente de jeugdgezondheidszorg uitvoert (hierna: JGZ -uitvoerder).²⁰ Het is aan het college om te bepalen welke JGZ-uitvoerder het contracteert. Dit kan een GGD zijn, maar ook een gemeentelijke dienst, (particuliere) zorgorganisatie, een stichting of een combinatie van voorgaande uitvoerders. De keuze is afhankelijk van het desbetreffende college van burgemeesters en wethouders.

Deze wetwijziging ziet op het RVP dat in de gemeenten wordt uitgevoerd door de JGZ -uitvoerders. Dit betreft allereerst de vaccinaties die – krachtens artikel 6b, derde lid, Wpg – in artikel 11, tweede lid, van het Besluit publieke gezondheid (hierna: Bpg) zijn aangewezen als het deel van het RVP waarvoor de gemeenten mede zorgdragen. Daarnaast betreft dit de vaccinaties, die nog niet in artikel 11 Bpg zijn opgenomen, maar wel al onder de paraplu van het RVP door de JGZ-uitvoerders worden uitgevoerd. Als na advies van de Gezondheidsraad wordt besloten een vaccinatie toe te voegen aan het RVP, geschiedt de eerste fase van de implementatie vanuit de

¹⁹ Artikel 2 van het Besluit van de Minister van VWS van 21 december 2012, ter uitvoering van artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Wet op het RIVM (Stcrt. 2013, 227).

²⁰ Artikel 6b, derde lid, Wpg.

rijksoverheid. Daartoe sluit het RIVM uitvoeringsovereenkomsten met de JGZ-uitvoerders. Na evaluatie van de eerste fase wordt de uitvoeringstaak overgeheveld naar de gemeenten onder aanpassing van artikel 11 Bpg. Tot slot vallen onder de wetwijziging ook de vaccinaties die door de JGZ-uitvoerders worden gezet bij asielzoekerskinderen. Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) is belast met de opvang van asielzoekers, waaronder de toegang tot de gezondheidszorg. Op basis van overeenkomsten met het COA wordt het RVP bij asielzoekerskinderen op dezelfde wijze uitgevoerd als bij ingezetenen.

De onderhavige wetwijziging ziet niet op vaccinaties die geen deel uitmaken van het RVP of op vaccinaties die weliswaar onderdeel vormen van het RVP maar niet door de JGZ-uitvoerders worden uitgevoerd (zoals de vaccinatie tegen een infectie veroorzaakt door SARS-CoV-2²¹).

Op grond van de Wet basisregistratie personen worden persoonsgegevens (zoals naam, adres, geboortedatum, geslacht en het BSN) van personen binnen de doelgroep aan het RIVM verstrekt. Met behulp van deze gegevens wordt door het RIVM op persoonsniveau een RVP-dossier aangemaakt in het landelijke registratiesysteem Praeventis. Op basis van dit dossier verstuurt het RIVM aan de personen binnen de doelgroep een individuele oproep voor deelname aan het RVP. Na een vaccinatie dienen deze persoonsgegevens te worden aangevuld met de datum en locatie van de vaccinatie, het productienummer van het vaccin en de infectieziekte(n) waartegen het betreffende vaccin beschermt. Dit worden de gepersonaliseerde vaccinatiegegevens genoemd.

Vanwege het ontbreken van een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens tussen de JGZ-uitvoerder en het RIVM, wordt door de JGZ-uitvoerder aan de daartoe bevoegde persoon hiervoor uitdrukkelijk toestemming gevraagd. Het antwoord op de toestemmingsvraag wordt digitaal geregistreerd. Ingeval van toestemming geeft de JGZ-uitvoerder de gepersonaliseerde vaccinatiegegevens binnen een afgesproken termijn door aan het RIVM. Wanneer er geen toestemming wordt gegeven, worden er door de JGZ-uitvoerder wel vaccinatiegegevens aan het RIVM verstrekt, maar deze worden dan zonder persoonsgegevens aangeleverd. Het RIVM weet dan alleen dat een vaccinatie is toegediend in een bepaalde regio en weet niet het geslacht, de leeftijd of de woonplaats van de gevaccineerde en ook niet om welke vaccinatie in een reeks het gaat.

Er vindt ook gegevensverstrekking door het RIVM aan de JGZ-uitvoerders plaats. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om individuele vaccinatiegegevens die de JGZ-uitvoerder bij het RIVM kan opvragen als er van iemand geen volledig vaccinatieoverzicht beschikbaar is. Ook kan het RIVM bij een uitbraak snel signaleren welke ongevaccineerde kinderen gevaar lopen en kan het RIVM de gegevens van die kinderen aan de betreffende JGZ-uitvoerder verstrekken zodat die de kinderen kan benaderen voor een (extra) vaccinatie. Tevens ziet het RIVM toe op de geldigheid van de gegeven vaccinaties (zoals het juiste vaccin, de juiste leeftijd, het interval en de expiratedatum). Als het RIVM op basis van de gepersonaliseerde vaccinatiegegevens constateert dat er iets niet lijkt te kloppen, wordt dit doorgegeven aan de JGZ-uitvoerder en kan hier actie op worden ondernomen. De verstrekking van gegevens door het RIVM aan de JGZ-uitvoerder vindt in de huidige situatie ook plaats op grond van de hier eerdergenoemde toestemming.

2.10.2 Aanleiding tot de voorgestelde wetwijziging

De hiervoor omschreven werkwijze omtrent het vragen van expliciete toestemming is per 1 januari 2022 integraal in de werkprocessen van de JGZ-uitvoerders ingebouwd. In het eerste halfjaar van 2022 is in Nederland gemiddeld voor 10% van de vaccinaties geen toestemming voor gegevensuitwisseling geregistreerd. Dat kan betekenen dat iemand bewust geen toestemming heeft gegeven, maar het is ook mogelijk dat de vraag niet gesteld is, dat het antwoord niet (goed) geregistreerd is of dat toestemming is geweigerd omdat de vraag niet goed begrepen is. Het gevolg hiervan is dat in al die gevallen er geen gepersonaliseerde vaccinatiegegevens met het RIVM worden gedeeld. Dit doet afbreuk aan de uitvoering van de specifieke wettelijke taken van

²¹ Artikel 11, vierde lid, Besluit publieke gezondheid gelezen in samenhang met het derde lid van dat artikel.

het RIVM rond de landelijke aansturing en begeleiding van het RVP en daardoor aan de veiligheid van de infectieziektebestrijding voor de betreffende infectieziekten, de coördinatie van de regionale uitvoering, de juistheid van de uitnodigingen, de monitoring en evaluatie van het programma. Het heeft ook impact op de algemene wettelijke taken van het RIVM rondom beleidsontwikkeling, beleidsuitvoering en de bewaking van de veiligheid op het gebied van de volksgezondheid.

De landelijke registratie van het RVP bij het RIVM is de basis voor de uitnodigingen voor de vaccinaties van personen binnen de doelgroep, het bepalen van (trends over de tijd in de) vaccinatiegraad en surveillance van de veiligheid en effectiviteit van het vaccinatieprogramma. Wanneer de landelijke registratie incompleet is kan het RIVM bijvoorbeeld geen op de vaccinatiestatus afgestemde persoonlijke (herinnerings-)uitnodigingen meer sturen. In dat geval worden op standaard momenten of leeftijd gerichte uitnodigingen voor (vervolg) vaccinaties verzonden. Dit is echter niet altijd op het juiste moment waardoor er een verhoogde kans is dat vaccinaties vergeten worden, dubbel gezet worden of het individu het verkeerde vaccin krijgt met risico's en mindere bescherming voor het individu en soms ook de volksgezondheid tot gevolg. Ook wordt de individuele kwaliteits- en veiligheidsbewaking hierdoor bemoeilijkt, zoals het versturen van een persoonlijke waarschuwing als er iets mis blijkt met de gebruikte batch van het vaccin.

Een onmiddellijk effect van het ontbreken van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens is zichtbaar in de vaccinatiegraad die minder nauwkeuring kan worden bepaald. Wanneer het RIVM geen gepersonaliseerde vaccinatiegegevens ontvangt, weet het RIVM alleen dat een vaccinatie is toegediend in een bepaalde regio, maar niet wie de gevaccineerde is en ook niet de hoeveelste vaccinatie in een reeks het is (ter bescherming tegen de meeste ziektes uit het RVP is een reeks van meerdere prikken per ziekte nodig). Het RIVM berekent de vaccinatiegraad op grond van een afgeronde reeks vaccinaties voor een ziekte en per geboortjaar. Bij het ontbreken van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens (dus zonder geboortjaar en zonder informatie over de reeks vaccinaties) kan het RIVM de vaccinatiegraad minder accuraat berekenen. Subtiele, doch relevante, veranderingen in de vaccinatiegraad kunnen daardoor niet meer worden gedetecteerd en daarop kan ook niet meer worden geacteerd.

Een ander gevolg van een incomplete landelijke registratie is dat het RIVM de effectiviteit van vaccinatiecampagnes minder goed kan evalueren en (veranderingen in) de vaccin-effectiviteit minder goed kan bewaken. Dat kan leiden tot het minder snel en minder accuraat opsporen van infectieziekten en het kunnen optreden bij een toename van een infectieziekte waartegen in het RVP wordt gevaccineerd.

Ook heeft de uitvoering van de uitdrukkelijke toestemming invloed op de praktijk van de JGZ-uitvoerders. Zo zien JGZ-uitvoerders dat ten aanzien van kinderen van ouders die bijvoorbeeld de taal niet spreken, laaggeletterd zijn, of weinig vertrouwen hebben in de overheid vaker geen toestemming voor de gegevensuitwisseling wordt gegeven. Naast de hiervoor reeds genoemde individuele implicaties, kan dit in voorkomend geval tot gevolg hebben dat het beeld op gebieds- en wijkniveau minder nauwkeurig wordt, waardoor het lastiger is om te bepalen waar doelgroepgerichte en wijkgerichte interventies moeten worden ingezet door de JGZ-uitvoerders. Daarbij is het lastiger om nadien in te schatten hoe effectief deze interventies zijn geweest.

Het gaat hiermee dus om problemen die afbreuk doen aan de volksgezondheid in het algemeen en de individuele gezondheid en die gezondheidsverschillen ongewenst kunnen vergroten.

De wetswijziging is erop gericht om de vereiste grondslag voor gegevensuitwisseling te realiseren door aanpassing van de Wpg. De JGZ-uitvoerders worden wettelijk verplicht om gepersonaliseerde vaccinatiegegevens aan het RIVM te verstrekken, tenzij betrokkenen daartegen bezwaar maken. Er is dan geen toestemming meer vereist voor de gegevensverstrekking door de JGZ aan het RIVM en, indien aan de orde, door het RIVM aan de JGZ. Naar verwachting zal dit ertoe leiden dat van meer personen gepersonaliseerde vaccinatiegegevens in het registratiesysteem van het RIVM kunnen worden verwerkt. Wanneer op dit moment geen toestemming is geregistreerd, is de

inschatting namelijk dat dit niet altijd terug te voeren is op een daadwerkelijk bezwaar tegen de gegevensuitwisseling, maar in veel gevallen ook kan voortvloeien uit een beperkt begrip van wat de toestemming inhoudt of uit het feit dat de vraag niet gesteld of het antwoord niet (goed) geregistreerd is.

De voorgestelde gegevensuitwisseling raakt aan het medisch beroepsgeheim, aangezien het gaat om medische gegevens die bij de zorgverleners liggen. De voorgestelde wetswijziging verplicht JGZ-uitvoerders om gezondheidsgegevens aan het RIVM te verstrekken (tenzij daartegen bezwaar is gemaakt). Gelet op artikel 7:457, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek vormt deze wettelijke plicht een geldige reden voor doorbreking van het beroepsgeheim.

De bezwaarmogelijkheid is toegevoegd om te borgen dat als iemand zijn gegevens niet wil delen, aan die wens tegemoet kan worden gekomen. Het is dus geenszins het geval dat (het kind van) die persoon dan niet gevaccineerd kan worden. De wetswijziging is dus met name gericht op het voorkomen van onbedoelde weigeringen, het verminderen van de implicaties van weigeringen voor de uitvoering van de wettelijke taken en om de lastendruk bij de JGZ-uitvoerders te verlichten. Ten aanzien van de vraag door wie het bezwaar moet worden gemaakt, is artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing verklaard. Dat betekent dat een (wilsbekwame²²) minderjarige die de leeftijd van 12 jaar heeft bereikt, zelf bezwaar kan maken. Bij een minderjarige onder de 12 jaar ligt de bevoegdheid om bezwaar te maken bij de wettelijk vertegenwoordiger(s), zijnde de ouders of de voogd.

Betrokkenen dienen uiteraard te worden voorgelicht over de gegevensuitwisseling en de mogelijkheid om daartegen bezwaar te maken. Een werkgroep bestaande uit professionals van het RIVM en de JGZ zal zich buigen over de vormgeving van de voorlichting van de betrokkenen. Dat zal in eerste instantie via algemene voorlichting in de publieksinformatie van RIVM en JGZ geschieden. Tevens zal er worden nagedacht over voorlichting voor specifieke doelgroepen als laaggeletterden of anderstaligen, zodat ook deze betrokkenen helder worden ingelicht over de mogelijkheid bezwaar te maken.

2.11 Gegevensuitwisseling i.v.m. het vinden van een passende plaats in een instelling (Artikel IX)

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten (Wzd) regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening met betrekking tot onvrijwillige zorg en onvrijwillige opname in een zorginstelling. Daarnaast heeft de Wzd een verband met de Wet forensische zorg (Wfz) door middel van artikel 2.3 Wfz.

Artikel 2.3, tweede lid, van de Wfz geeft de strafrechter de mogelijkheid om een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname en verblijf in een Wzd-zorginstelling afgeven. De rechter kan die machtiging afgeven indien hij van oordeel is dat voldaan is aan de criteria voor het afgeven van een rechterlijke machtiging voor opname en verblijf als bedoeld in artikel 24 van de Wzd.

Deze criteria luiden als volgt:

- a. het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
- b. de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- c. de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
- d. er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

De tenuitvoerlegging van deze machtigingen is vastgelegd in de artikelen 28a tot en met 28c van de Wzd. Sinds de inwerkingtreding van de Wzd is sprake van plaatsingsproblematiek en regelmatig lukte het uitvoerende partijen niet om tijdig een passende zorgplek te vinden. In enkele gevallen

²² Zie voor minderjarigen ouder dan 12 jaar of meerderjarigen die niet in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, het bepaalde in artikel 7:465, tweede en derde lid, van het Burgerlijk Wetboek.

heeft dit ertoe geleid dat de termijn voor tenuitvoerlegging verliep en cliënten letterlijk op straat werden gezet. Eén van de grootste knelpunten is dat er geen wettelijke grondslag is voor de uitwisseling van gegevens die noodzakelijk is in verband met het vroegtijdig vinden van een passende plaats in een instelling. Cliënten hebben vaak een beperkt inzicht van het ziektebesef en gaan niet vrijwillig akkoord met opname (en geven dus ook geen toestemming voor het uitwisselen van gegevens). Daarnaast is in de meeste gevallen geen wettelijk vertegenwoordiger aanwezig die toestemming kan geven. Een wettelijke grondslag voor het uitwisselen van gegevens is daarom noodzakelijk. De voor artikel 28a Wzd voorgestelde wijziging bevat deze wettelijke grondslag.

Om op tijd een plek te vinden is het van belang dat betrokken partijen, zoals het OM, zorgaanbieders, zorgkantoren en het CIZ in een vroeg stadium van de procedure van artikel 2.3, tweede lid, van de Wfz, de benodigde gegevens met elkaar kunnen uitwisselen die nodig zijn om een passende plek te vinden. Het gaat hierbij om de volgende gegevens:

- Leeftijd
- Geslacht
- Diagnose (LVB, psychiatrie, verslaving, etc.)
- Risicotaxaties
- Verwachting benodigd beveiligingsniveau
- Indicatie en zorgbehoefte
- BSN-nummer

Deze gegevens zijn noodzakelijk om te bepalen dat het de juiste persoon betreft en met name om te beoordelen welke plek en zorg iemand nodig heeft.

Met de wijziging van artikel 28a Wzd wordt het mogelijk gemaakt dat de officier van justitie, de Wlz-uitvoerder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is, de zorgverzekeraar, het CIZ, de zorgaanbieder en de functionarissen van de Dienst Justitiële inrichtingen van het Ministerie van Justitie en Veiligheid elkaar deze persoonsgegevens verstrekken over een cliënt. De gegevens zullen uitsluitend mogen worden uitgewisseld voor zover dat noodzakelijk is voor de voorbereiding of tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging die op grond van artikel 2.3, tweede lid, van de Wfz wordt verleend.

In de grondslag is tevens opgenomen dat persoonsgegevens van strafrechtelijke aard als bedoeld in paragraaf 3.2 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: UAVG) worden verstrekt. Dit is het geval omdat de betrokken partijen ervan op de hoogte raken dat de persoonsgegevens iemand betreffen die via een procedure van de Wfz in een instelling geplaatst zal moeten worden. Dat vormt een persoonsgegeven van strafrechtelijke aard. Dit is het enige persoonsgegeven van strafrechtelijke aard dat verstrekt zal worden.

Op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) geldt verder dat de persoonsgegevens niet langer mogen worden bewaard dan noodzakelijk.

Met dit voorstel worden de betrokken zorgaanbieder en zorgverleners verplicht onder andere medische gegevens te verstrekken aan andere partijen zoals het zorgkantoor. Dit kan betekenen dat het medisch beroepsgeheim wordt doorbroken. De bescherming van het medisch beroepsgeheim is een belangrijke waarde in onze samenleving. De bescherming van deze waarde vloeit voort uit de bescherming van het recht op privacy van de cliënt en ook uit het algemene belang van de volksgezondheid, waarin het van belang is dat mensen die medische hulp nodig hebben die in moeten kunnen roepen zonder vrees dat zijn aldus beschikbaar komende gezondheidsgegevens op welke wijze dan ook voor andere doelen worden gebruikt. Met het doorbreken van het medisch beroepsgeheim moet dan ook zeer terughoudend worden omgegaan. Indien er geen toestemming wordt gegeven voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim is een wettelijke grondslag nodig. Met deze voorgestelde rechtsgrondslag in de wet wordt dit gerealiseerd.

2.12 Vektis (Artikel II, onderdeel C en artikel X)

Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders beschikken als gevolg van hun wettelijke taken over declaratiedata van hun verzekerden. Vektis treedt op als verwerker namens zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders en beheert in die hoedanigheid een database met verzekerden- en declaratiedata

van de afzonderlijke zorgverzekeraars. Vektis kan door het samenvoegen van data (zowel van de gezamenlijke zorgverzekeraars als Wlz- en zorgverzekeringsdata via het gepseudonimiseerd BSN) en het uitvoeren van verdere databewerkingen en statistische analyses inzicht geven in het gebruik van zorg in de volle breedte.

De minister van VWS heeft rapportages nodig van zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders om beleid te kunnen ontwikkelen. Naast deze verzoeken beantwoordt Vektis namens zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders ook ad hoc vragen van VWS met een beperktere scope, nodig voor de beantwoording van bijvoorbeeld Kamervragen. Ook ten behoeve van de onder de verantwoordelijkheid van VWS vallende agentschappen verwerkt Vektis namens de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders bijzondere persoonsgegevens. Deze informatie is geaggregeerd en niet tot verzekeren of zorgaanbieders of organisaties herleidbaar.

Om tot bovenbedoelde geaggregeerde gegevens te komen is het noodzakelijk dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders (en daarmee Vektis) gegevens mogen verwerken voor beleidsmatige doeleinden en een grondslag hebben om de benodigde gegevens te kunnen anonimiseren. Volgens de laatste inzichten ontbreekt echter een adequate wettelijke grondslag voor zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders (en daarmee voor Vektis) om voor dit doeleinde persoonsgegevens te verwerken. Deze wijziging voorziet in een heldere wettelijke grondslag in de Zvw en Wlz voor de verwerking van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, zodat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders (en daarmee Vektis) die gegevens geaggregeerd – en niet tot verzekeren, zorgaanbieders of organisaties herleidbaar – ook kunnen verstrekken ten behoeve van de beleidsontwikkeling voor de Minister van VWS.

3. Verhouding tot hoger recht

3.1 Mensenrechtelijke bescherming

Dit wetsvoorstel beoogt onder andere een wettelijke grondslag te creëren voor het verwerken van persoonsgegevens van patiënten en raakt daarmee de persoonlijke levenssfeer van burgers. Verschillende internationale verdragen en (nationale) regelingen, waaronder de Grondwet, bevatten uitdrukkelijke voorschriften en waarborgen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer of van natuurlijke personen ten aanzien van persoonsgegevens. In dit verband kan worden gewezen op de volgende voorschriften:

- In artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) en artikel 17 van het Internationaal verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten is het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer gewaarborgd.
- In artikel 7 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (2016/C 202/02, hierna: het Handvest) is het recht op eerbiediging van het privéleven opgenomen. In artikel 8 van het Handvest is het recht vastgelegd van eenieder op bescherming van persoonsgegevens.
- Artikel 16, tweede lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) bevat een rechtsgrondslag voor het stellen van voorschriften betreffende de bescherming van natuurlijke personen ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens door de instellingen, organen en instanties van de Unie, alsook door de lidstaten, bij de uitoefening van activiteiten die binnen het toepassingsgebied van het recht van de Unie vallen, alsmede de voorschriften betreffende het vrij verkeer van die gegevens. Ter uitvoering van deze opdracht is in 2012 een voorstel ingediend voor de AVG, welke verordening uiteindelijk op 24 mei 2016 in werking is getreden.
- Artikel 10, eerste lid, van de Grondwet erkent het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer.

Hieronder wordt uiteengezet op welke wijze in dit wetsvoorstel rekening is gehouden met de bovenstaande rechten.

3.2 EVRM

Het recht op bescherming van persoonsgegevens is niet als zelfstandig recht vastgelegd in het EVRM. Volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) is het recht op bescherming van persoonsgegevens in algemene zin van fundamentele betekenis voor het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Aangezien de onderwerpen uit het wetsvoorstel voorschriften over de verwerking van persoonsgegevens bevat, en daarmee onder de reikwijdte van de bescherming van artikel 8 van het EVRM valt, wordt toegelicht dat de voorgestelde regeling een toegestane inmenging door de overheid in de uitoefening van de persoonlijke levenssfeer van haar burgers vormt.

Artikel 8, eerste lid, EVRM bepaalt dat een ieder recht heeft op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en correspondentie. Inmenging van de overheid in de uitoefening van dit recht is volgens het tweede lid van dit artikel slechts gerechtvaardigd, wanneer deze bij wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Om te bepalen of in een concreet geval sprake is van een gerechtvaardigde beperking van een van de in de artikelen 8 tot en met 11 EVRM neergelegde mensenrechten, heeft het EVRM in zijn rechtspraak een bepaalde systematiek ontwikkeld. Uit deze systematiek kan een toetsingskader worden afgeleid waarbij drie met elkaar samenhangende vragen kunnen worden onderscheiden. Deze vragen luiden achtereenvolgens als volgt:

1. Is de beperking bij wet voorzien?

- Berust de inmenging op een naar behoren bekend gemaakt wettelijk voorschrift?
- Kunnen burgers daaruit met voldoende precisie opmaken welke op zijn privéleven betrekking hebbende gegevens met het oog op de vervulling van een bepaalde overheidstaak kunnen worden verzameld en vastgelegd, en onder welke voorwaarden die gegevens met dat doel kunnen worden bewerkt, bewaard en gebruikt?²³

2. Dient de beperking tot bescherming van een legitieme doelstelling ('legitimate aim'), namelijk één of meer van de in het tweede lid van artikel 8 EVRM opgesomde rechtsbelangen?

3. Is de beperking noodzakelijk in een democratische samenleving ('necessary in a democratic society')?

- Is de beperking ingegeven door een dringende maatschappelijke behoefte ('pressing social need')?
- Bestaat er een redelijke verhouding ('proportionality') tussen de zwaarte van de beperking en het gewicht van het belang dat met de inbreuk wordt gediend?

De eerste vraag, of de voorgestelde beperking bij wet is voorzien, kan zonder meer bevestigend worden beantwoord. De regelingen voor alle onderwerpen bevatten juist een specifieke bepaling over het specifieke doel en de taken waarvoor de persoonsgegevens kunnen worden verwerkt, de (categorieën van) persoonsgegevens die kunnen worden verwerkt of (verder) kunnen worden verstrekt en de partijen die een rol spelen bij de gegevensverwerking.

Ook de tweede vraag kan bevestigend beantwoord worden. Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven, beoogt dit wetsvoorstel ertoe te leiden dat:

- een EU-burger die in Nederland ongeplande zorg nodig heeft, de daarvoor noodzakelijke gegevens uit het thuisland via de betreffende NCPeH's kunnen worden verstrekt. Deze gegevens kunnen worden gebruikt door de zorgverlener in Nederland met het oog op het verlenen van passende zorg aan de patiënt (bescherming van de gezondheid).
- er een grondslag is voor zorgaanbieders om het BSN van een wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde te verwerken voor zover dit noodzakelijk is voor het vaststellen van de

²³ ABRvS 26 juli 2017, ECLI:NL:RVS:2017:2008.

identiteit en bevoegdheid van de vertegenwoordiger of gemachtigde. Dit is noodzakelijk indien de zorgaanbieder vanuit de vertegenwoordigingsvoorzieningen van de overheid het BSN van de vertegenwoordiger of gemachtigde ontvangt (bescherming van de rechten en vrijheden van anderen).

- CIZ de gegevens van contactpersonen van cliënten mogen verwerken alsook de gegevens (zonder toestemming) aan het zorgkantoor mogen verstrekken, indien cliënt niet zelf in staat/of bereikbaar is voor contact (bescherming van de gezondheid).
- via een wijziging van de Wmo 2015 en de Jeugdwet gemeenten meer informatie krijgen over het gebruik van een voorziening op basis van de Wlz, zodat zij beter kunnen beoordelen of er sprake is van een samenloop tussen de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wlz (bescherming van de gezondheid).
- Nederland de toezichthoudende comités alle relevantie informatie verschaft die noodzakelijk is voor hen om hun taken uit te kunnen voeren. Een onderdeel daarvan is dat de comités de bevoegdheid krijgen toegekend tot inzage in de medische dossiers van personen van wie de vrijheid door de overheid is ontnomen (voorkomen van strafrechtelijke feiten, de bescherming van de gezondheid en de goede zeden).
- Gemeenten een steviger palet aan bestuursrechtelijke mogelijkheden krijgen in de aanpak van fraudebestrijding en het terugvorderen van ten onrechte verstrekte voorzieningen. Hiertoe wordt het dubbel opzetvereiste zoals die nu in de Wmo-2015 staat, geschrapt (bescherming van de goede zeden).
- Gegevens over onverzekerden aan wie zorg verleend is op basis van de Subsidierегeling onverzekerden uit te wisselen tussen zorgaanbieders en gemeenten, zodat gemeenten beter in staat zijn om passende (vervolg)hulp en ondersteuning te bieden aan burgers die niet uit zichzelf hulp zoeken (bescherming van de gezondheid)
- de bewaartermijn van het CAK en de SVB om persoonsgegevens van de cliënt, zijn of haar echtgenoot, inwonende minderjarige kinderen en zijn of haar ouders, die noodzakelijk zijn voor de vaststelling en inning van een eigen bijdrage tot zeven jaren te beperken (bescherming van de rechten en vrijheden van anderen).
- zorgverleners, uitvoerders van bepaalde preventieprogramma's en het RIVM in de vereiste grondslag voor gegevensuitwisseling krijgen met het oog op de wettelijk taak van het RIVM om preventieprogramma's te monitoren en te evalueren (bescherming van de gezondheid).
- gegevensuitwisseling tussen de jeugdgezondheidszorgorganisaties die in gemeenten het Rijksvaccinatieprogramma uitvoeren en het RIVM de vereiste grondslag krijgen (bescherming van de gezondheid).
- de officier van justitie, de Wlz-uitvoerder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is, de zorgverzekeraar, het CIZ, de zorgaanbieder en de functionarissen van de Dienst Justitiële inrichtingen van het Ministerie van Justitie en Veiligheid elkaar, zo nodig zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger, persoonsgegevens kunnen verstrekken over een cliënt, zodat het vinden van een passende plaats in een instelling tijdig gebeurt (bescherming van de gezondheid en de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen).
- zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders (en daarmee Vektis) gegevens mogen verwerken voor beleidsmatige doeleinden en een grondslag hebben om de benodigde gegevens te kunnen anonimiseren (bescherming van de gezondheid en de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen).

De derde vraag – of de voorgestelde beperking noodzakelijk is in een democratische samenleving – wordt eveneens bevestigend beantwoord. Zoals geschetst in hoofdstuk 2 zijn de beoogde grondslagen voor gegevensverwerking nodig om de verscheidene taken uit te kunnen voeren. Het wetsvoorstel voorziet in een redelijke verhouding tussen de zwaarte van de beperking en het gewicht van het belang dat met de beperking wordt gediend. Dit is per onderdeel toegelicht in hoofdstuk 2. De eventuele inbreuk op de privacy van burgers gaat zodoende niet verder dan noodzakelijk is voor het doel. Wat betreft de subsidiariteit geldt dat niet kan worden volstaan met lichtere, mindere ingrijpende maatregelen.

3.3 Grondwet

De Grondwet geeft in artikel 10, eerste lid, een ieder, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Ook dit recht is niet absoluut: bij of krachtens de wet kunnen aan dat recht beperkingen worden gesteld. Dit voorstel voorziet in de vereiste wettelijke basis. De hierboven geschetste lijn ter rechtvaardiging van de inbreuk op het recht op respect voor het privéleven in artikel 8 van het EVRM, gelden evenzeer ter onderbouwing van de wettelijke beperkingen op grond van artikel 10 van de Grondwet.

3.4 AVG

3.4.1 Rechtsgrondslagen voor verwerking persoonsgegevens door Nationaal Contactpunt voor eHealth

Elke gegevensverwerking moet gerechtvaardigd zijn. Daarvan is alleen sprake wanneer het doel van de verwerking kan worden gebaseerd op een van de rechtsgrondslagen in de AVG. Voor de verwerking van persoonsgegevens door het CIBG is de grondslag van artikel 6, eerste lid, onder e, van de AVG van toepassing, de verwerking is namelijk noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen.

Bijzondere persoonsgegevens

Om haar taak te kunnen uitoefenen verwerkt het NCPeH-NL verwerkt ook gezondheidsgegevens van een patiënt, welke worden gekwalificeerd als bijzondere categorieën van persoonsgegevens. Het NCPeH-NL heeft weliswaar geen toegang tot de patiëntgegevens, maar verwerkt wel het gegeven dat een zorgverlener gegevens van een patiënt heeft opgevraagd. Ook dit gegeven wordt gekwalificeerd als een gegeven over gezondheid. Op grond van artikel 9, eerste lid, van de AVG is de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens verboden tenzij een van de in artikel 9, tweede lid, genoemde uitzondering van toepassing is. Het tweede lid, onderdeel h, biedt in dit geval de mogelijkheid om bijzondere categorieën van persoonsgegevens te verwerken.

Noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit

Vastgesteld kan worden dat de uitwisseling van de in de patiëntsamenvatting opgenomen medische gegevens noodzakelijk is om de binnen Europa gestelde doelen te bereiken. Zonder deze uitwisseling kunnen deze doelen niet, althans niet op een voor de privacy van de betrokkene minder ingrijpende wijze, worden bereikt. Deze verwerking dient primair het belang van de betrokkene, om dat deze gericht is op een optimale informatievoorziening met het oog op de uitvoering van een urgente medische behandeling door een opname in de acute zorg van een deelnemende instelling. Deze doorgifte kan niet op een andere minder invasieve manier.

Ook het gebruik van de grondslag wettelijke verplichting in plaats van de grondslag toestemming is proportioneel. Het gaat immers enkel om de raadpleging van netwerk. Het NCPeH-NL kan geen patiëntsamenvatting ophalen als er in het land van herkomst geen rechtmatige grondslag bestaat voor de verstrekking van de gezondheidsgegevens. Daarnaast moet de zorgaanbieder nog steeds toestemming vragen op grond van de Wabvpz. De wettelijke grondslag ziet dan ook op een zeer beperkt deel.

Transparantie en rechtenbetrokkenen

Dit wetsvoorstel laat de rechten van betrokkenen op grond van de AVG zoals het recht op duidelijke informatie, het recht op inzage, het recht op correctie en het recht op vergetelheid en de bestaande uitzonderingsmogelijkheden daarop onaangetast.

3.4.2 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders

Het BSN is een uniek persoonsnummer dat in de eerste plaats bedoeld is voor het contact tussen burgers en overheid. Het BSN valt onder de definitie van persoonsgegeven van artikel 4, eerste lid, van de AVG.

In artikel 87 van de AVG is bepaald dat lidstaten specifieke voorwaarden aan de verwerking van een nationaal identificatienummer mogen verbinden. Artikel 46, eerste lid, van de Uitvoeringswet AVG (hierna: UAVG) werkt artikel 87 AVG nader uit en bepaalt dat een nummer dat ter identificatie van een persoon bij wet is voorgeschreven slechts mag worden gebruikt ter uitvoering van de betreffende wet dan wel voor doeleinden bij de wet bepaald. Hieraan kan in andere wetten invulling worden gegeven. Voor het gebruik van het BSN voor de zorgsector geldt de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, waaraan met dit wetsvoorstel een bepaling wordt toegevoegd zodat ook het BSN van een wettelijk vertegenwoordiger en gemachtigde mag worden verwerkt.

Het doel van deze verwerking is authenticatie en autorisatie van de wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde. De verwerking van het BSN van de wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde door de zorgaanbieder is noodzakelijk omdat het medisch dossier bijzondere persoonsgegevens bevat. Dit zijn gevoelige gegevens waar zorgvuldig mee moet worden omgegaan. Alleen personen die daartoe bevoegd zijn, mogen toegang krijgen tot deze gegevens. Het vaststellen van de identiteit en bevoegdheid van de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde is noodzakelijk om te kunnen beoordelen of deze persoon toegang mag krijgen tot het dossier van de cliënt. De zorgaanbieder kan daarbij gebruik maken van een centrale vertegenwoordigingsvoorziening als bedoeld in het Besluit verwerking persoonsgegevens generieke digitale infrastructuur (op moment van schrijven deze toelichting is dat DigiD Machtigen). De centrale vertegenwoordigingsvoorzieningen zijn onderdeel van authenticatie en autorisatie op het juiste betrouwbaarheidsniveau, conform de eIDAS-verordening²⁴ en het wetsvoorstel digitale overheid²⁵. Dit houdt onder andere in dat zij werken op basis van het BSN en het BSN van de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde aan de zorgaanbieder teruggeven. Indien de zorgaanbieder gebruik maakt van de centrale vertegenwoordigingsvoorzieningen moet de zorgaanbieder het BSN van de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde dus verwerken.

Er is tevens voldaan aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit. De inbreuk die op de privacy van de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde wordt gemaakt bij het verwerken van diens BSN staat in verhouding tot het belang van authenticatie en autorisatie ten behoeve van het beschermen van de privacy van de cliënt. Door middel van authenticatie en autorisatie wordt namelijk geborgd dat alleen daartoe bevoegde personen toegang krijgen tot het medisch dossier van de cliënt. Hierbij speelt mee dat het BSN door de zorgaanbieder niet verder wordt gebruikt dan noodzakelijk voor authenticatie en autorisatie van de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde. Een minder ingrijpend alternatief met dezelfde zekerheid over identiteit en bevoegdheid is niet voorhanden. Hierdoor bieden veel zorgaanbieders op dit moment geen toegang voor wettelijke vertegenwoordigers of gemachtigden, worden eigen, niet bronregisters, gebruikt of gebruiken vertegenwoordigers de inloggegevens van de cliënt. Dit is uiteraard ongewenst, omdat er dan een beperkte of helemaal geen controle is op de bevoegdheid van een vertegenwoordiger.

3.4.3 Contactpersoon Wlz

Op grond van artikel 6, eerste lid, van de AVG is een grondslag vereist voor de verwerking van persoonsgegevens. Deze wordt in dit wetsvoorstel, overeenkomstig artikel 6, eerste lid, onderdeel c, van de AVG voorzien. Ten aanzien van de verwerking van bijzondere persoonsgegevens zoals in het voorgestelde derde lid, geldt dat er een rechtvaardiging moet zijn voor de verwerking van die gegevens. Op grond van artikel 9, eerste lid, AVG is de verwerking van zogenoemde bijzondere

²⁴ Verordening (EU) nr. 910/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014 betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt en tot intrekking van Richtlijn 1999/93/EG (eIDAS-verordening)

²⁵ Het bij koninklijke boodschap van 19 juni 2018 ingediende voorstel van wet houdende algemene regels inzake het elektronisch verkeer in het publieke domein en inzake de generieke digitale infrastructuur (Wet digitale overheid) (Kamerstukken 34 972).

categorieën van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, namelijk in beginsel verboden. Het tweede lid, onderdeel h, biedt de mogelijkheid om gegevens over gezondheid te verwerken, als de verwerking noodzakelijk is voor onder andere het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten op grond van (Unierecht of) lid statelijk recht en er waarborgen zijn getroffen ten aanzien van geheimhouding door de persoon die de gegevens verwerkt. De voorgestelde verwerking is noodzakelijk voor het tijdig realiseren van door de cliënt benodigde zorg en sluit aan bij de taken van de Wlz-uitvoerder zoals omschreven in de Wlz en waarnaar wordt verwezen in het artikel. Om van deze uitzondering gebruik te kunnen maken is voorts nodig dat de gegevens worden verwerkt door of onder de verantwoordelijkheid van een persoon die gebonden is aan geheimhouding. Hieraan wordt voldaan aangezien personen werkzaam bij een Wlz-uitvoerder, voor wie niet reeds uit hoofde van ambt of beroep een geheimhoudingsplicht geldt, op grond van artikel 9.1.2, vijfde lid, een geheimhoudingsplicht bestaat.

3.4.4 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen

Elke gegevensverwerking moet gerechtvaardigd zijn. Daarvan is alleen sprake wanneer het doel van de verwerking kan worden gebaseerd op een van de rechtsgrondslagen in de AVG. Dit onderdeel van het wetsvoorstel introduceert een nieuwe grondslag in de Jeugdwet en verbreedt de bestaande grondslag in de Wmo 2015. In beide wetten geldt dat er sprake is van grondslagen als bedoeld in artikel 6, eerste lid, onder c (wettelijke verplichting) en onder e (taak van algemeen belang). Voor het CIZ en de zorgkantoren geldt op basis van de bestaande en voorgestelde artikelen een verplichting tot het verstrekken van informatie. Voor gemeenten geldt een bevoegdheid tot het verstrekken en verwerken van informatie.

Op grond van artikel 9, eerste lid, AVG is de verwerking van zogenoemde bijzondere categorieën van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, verboden.

De gegevens die door het CIZ en de zorgkantoren worden verstrekt aan de gemeente zijn gegevens over gezondheid van een persoon en daarmee bijzondere persoonsgegevens. Op grond van artikel 9, eerste lid, AVG is het verboden dergelijke gegevens te verwerken. Het tweede lid van artikel 9, AVG laat hierop echter uitzonderingen toe. De voorgestelde verwerking is noodzakelijk voor het verstrekken van sociale diensten/het beheer van sociale stelsels (artikel 9, tweede lid, onder h, van de AVG). De beoogde informatie die verwerkt kan worden, is namelijk nodig in de besluitvorming over het verstrekken van een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 of een voorziening op grond van de Jeugdwet en het voorkomen van dubbele financiering of dat de cliënt "slachtoffer" wordt van onduidelijkheid over de financiering. Om van deze uitzondering gebruik te kunnen maken is nodig dat de gegevens worden verwerkt door of onder de verantwoordelijkheid van een persoon die gebonden is aan geheimhouding. Gegevens worden verwerkt door partijen die krachtens lidstatelijk recht aan geheimhouding zijn gehouden. Voor gemeenten geldt een geheimhoudingsplicht op grond van artikel 2:5 Awb en artikel 5.3.3, eerste lid, Wmo 2015. Voor het CIZ en de zorgkantoren geldt een geheimhoudingsplicht op grond van artikel 2:5 Awb en 9.1.7 Wlz. Het IB is (als verwerker van de gemeenten) op basis van de verwerkersovereenkomst tussen het IB en de gemeenten eveneens verplicht tot geheimhouding.

3.4.5 Inzagerecht CPT

De inzage door de comités in de dossiers van personen die door de overheid van hun vrijheid zijn beroofd valt buiten de reikwijdte van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). De inzage betreft een verwerking van persoonsgegevens die wordt beheerst door het recht van de Verenigde Naties respectievelijk het recht van de Raad van Europa en valt buiten de werkingssfeer van het EU-recht.

Het verlenen van medewerking aan de bevoegdheid van de comités betreft wel een gegevensverwerking in de zin van de AVG. Het verlenen van medewerking bestaat eruit dat desgevraagd inzage wordt verleend in de dossiers van personen die door de overheid van hun

vrijheid zijn beroofd. Het inzage verlenen betreft in termen van het gegevensbeschermingsrecht de doorgifte van de desbetreffende persoonsgegevens aan een internationale organisatie in de zin van Hoofdstuk V van de AVG. Deze verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust. Daarmee is er voor de verwerking een grondslag als bedoeld in artikel 6 van de AVG, namelijk artikel 6, eerste lid, onderdeel c, van de AVG. Het betreft hier een bijzondere categorie van persoonsgegevens omdat het gaat om gegevens betreffende de gezondheid. Op grond van artikel 9, eerste lid, AVG is de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, verboden tenzij een van de in artikel 9, tweede lid, genoemde uitzondering van toepassing is. In dit geval is op de gegevensverwerking artikel 9, tweede lid, aanhef en onder g, van de AVG van toepassing, inhoudende dat de verwerking noodzakelijk is om redenen van zwaarwegend algemeen belang. Dit wordt hierna toegelicht.

Het voorkomen van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen is van zwaarwegend algemeen belang. Nederland heeft het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (New York, 18 december 2002, Trb. 2005, 243) geratificeerd en ook het Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (Trb. 1988, nr. 19), zoals gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 (Trb. 1994, 106 en 107). Daarmee heeft Nederland zich verplicht de werkzaamheden van de comités mogelijk te maken.

Op de doorgifte van persoonsgegevens aan een internationale organisatie zijn de bepalingen uit hoofdstuk V van de AVG van toepassing, meer in het bijzonder artikel 49. Er is voldaan aan de voorwaarde, genoemd in het eerste lid, aanhef en onder d van die bepaling, omdat er sprake is van een gewichtige redenen van algemeen belang. Deze bestaan eruit dat voorzien wordt in de uitvoering van verplichtingen op grond van het internationale recht. Dit is reeds hierboven toegelicht. Ook het voorkomen van foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van personen van wie de vrijheid door de overheid is ontnomen, is een gewichtige reden van algemeen belang. De leden van de comités kunnen slechts van deze bevoegdheden gebruik maken voor zover het gaat om personen die vallen onder de werking van de genoemde verdragen. Zij maken van deze bevoegdheden slechts gebruik voor zover dit redelijkerwijs nodig is voor hun uit het desbetreffende verdrag voortvloeiende taak.

Overigens gelden voor het Comité dat deze valt onder een interne verordening voor de bescherming van persoonsgegevens van de Raad van Europa, te weten: de Secretary General's Regulation of 17 April 1989 instituting a system of data protection for personal data files at the Council of Europe. Deze verordening wordt in januari 2023 vervangen door een nieuwe verordening, te weten: de Data Protection Regulation of the Council of Europe. Voor wat betreft het Subcomité geldt dat de VN intern gerichte Principles on Personal Data Protection and Privacy heeft opgesteld.

3.4.6 Het schrappen van het dubbel-opzetvereiste uit de Wmo 2015

Het schrappen van het dubbel-opzetvereiste uit de Wmo-2015 ziet niet op gegevensverwerking en hoeft ook geen rechtsgrondslag in de AVG te hebben.

3.4.7 Gegevensverstrekking aan gemeenten, ggd'en en het CAK in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)

Elke gegevensverwerking moet gerechtvaardigd zijn. Daarvan is alleen sprake wanneer het doel van de verwerking kan worden gebaseerd op een van de rechtsgrondslagen in de AVG. De verstrekking van persoonsgegevens en het BSN door de zorgverleners aan de gemeente is gebaseerd de grondslag van artikel 6, eerste lid, onderdeel c, namelijk dat de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting. Zorgverleners zijn immers verplicht gegevens te verstrekken aan de gemeente als zij aan een onverzekerde persoon medisch noodzakelijke zorg hebben verleend.

Bijzondere categorieën van persoonsgegevens

Zorgverleners verstrekken ook het gegeven dat hij aan een onverzekerde Zvw-zorg heeft verleend. Deze gegevens vallen op grond van de AVG onder gegevens over gezondheid en worden dus gekwalificeerd als bijzondere categorieën van persoonsgegevens. Op grond van artikel 9, eerste lid, van de AVG is de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens verboden tenzij een van de in artikel 9, tweede lid, genoemde uitzondering van toepassing is. Het tweede lid, onderdeel h, biedt in dit geval de mogelijkheid om bijzondere categorieën van persoonsgegevens te verwerken. Immers, de verwerking is noodzakelijk voor het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten.

Noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit

Vastgesteld kan worden dat de uitwisseling van de persoonsgegevens en het BSN van de onverzekerde noodzakelijk is om deze personen bemoezorg te kunnen bieden. Zonder deze uitwisseling kan dat doel niet, althans niet op een voor de privacy van de betrokkene minder ingrijpende wijze, worden bereikt. Deze verstrekking en verwerking dient primair het belang van de onverzekerde, omdat deze gericht is op het kunnen aanbieden van zorg. Deze verstrekking kan niet op een andere minder invasieve manier.

Transparantie en rechten betrokkenen

Dit onderdeel van het wetsvoorstel laat de rechten van betrokkenen op grond van de AVG zoals het recht op duidelijke informatie, het recht op inzage, het recht op correctie en het recht op vergetelheid en de bestaande uitzonderingsmogelijkheden daarop onaangetast.

3.4.8 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten verkorten

De AVG gaat over het rechtmatig omgaan met persoonsgegevens. In het eerste lid, onderdeel a, van artikel 17 van de AVG staat dat persoonsgegevens niet langer mogen worden bewaard dan nodig is voor de doeleinden waarvoor zij zijn verzameld of anderszins worden verwerkt. Om ervoor te zorgen dat persoonsgegevens niet langer worden bewaard dan noodzakelijk is, dient de verwerkingsverantwoordelijke termijnen vast te stellen voor het wissen van gegevens of voor een periodieke toetsing ervan.

Op dit moment bewaren het CAK en de SVB persoonsgegevens die zij verwerken op grond van artikel 5.1.3 en artikel 5.1.4 Wmo 2015 vijftien jaar. Voor het uitvoeren van hun taken is het echter volgens beide organisaties niet noodzakelijk om deze gegevens vijftien jaar te bewaren. Daarom wordt met onderhavig wetsvoorstel de bewaartermijn gewijzigd naar zeven jaar. Door deze aanpassing is de bewaartermijn voor het CAK en de SVB van persoonsgegevens op grond van de Wmo 2015 meer in lijn met het uitgangspunt van de AVG.

3.4.9 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screenings

De voorgestelde grondslag voor de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, uitvoerders van de betreffende bevolkingsonderzoeken en screenings en het RIVM behelst de verwerking van bijzondere persoonsgegevens, namelijk gegevens over gezondheid. Dat betekent dat voor de verwerking van dit gegeven sprake moet zijn van een uitzonderingsgrond als bedoeld in artikel 9, tweede lid, van de AVG. In dit geval kan de verwerking worden gebaseerd op de uitzonderingsgrond van onderdeel i, namelijk dat de verwerking van de betreffende gegevens noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg. Het is daarbij vereist dat op grond van lidstatelijk recht passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim. Het zwaarwegend algemeen belang kan gevonden worden in het feit dat met de voorgestelde grondslag voor de gegevensuitwisseling wordt geborgd dat het RIVM beter uitvoering kan geven aan zijn wettelijke taak om bepaalde preventieprogramma's te monitoren en te evalueren, hetgeen nodig is voor de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de bevolkingsonderzoek en screenings. De vereiste wettelijke grondslag wordt met het onderhavige wetsvoorstel gecreëerd. De passende waarborgen zijn onder meer gelegen in het feit dat niet meer gegevens worden verwerkt dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken en dat waarborgen zijn getroffen

omtrent het medisch beroepsgeheim (artikel 9, derde lid, AVG). Op de verwerking zijn voorts de algemene beginselen, neergelegd in de artikelen 5 en 6 van de AVG van toepassing. De verwerking van het gegeven is voor de zorgverlener noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting (artikel 6, eerste lid, onderdeel c, AVG) en voor het RIVM voor de vervulling van een taak van algemeen belang (artikel 6, eerste lid, onderdeel e, AVG). Met het onderhavige wetsvoorstel wordt voldaan aan het in artikel 6, derde lid, AVG opgenomen vereiste dat deze rechtsgrondslag bij lidstatelijk recht moet worden vastgesteld.

Overigens geldt dat de zorgverleners en de uitvoerders van de bevolkingsonderzoeken of screenings persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, mogen verwerken voor zover dat noodzakelijk is als onderdeel van de behandelovereenkomst (artikel 6, eerste lid, onderdeel b, en artikel 9, tweede lid, onderdeel h, AVG en artikel 30, derde lid, onderdeel a, van de Uitvoeringswet AVG).

3.4.10 Rijksvaccinatieprogramma: gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties

De voorgestelde grondslag voor de gegevensuitwisseling tussen de JGZ-uitvoerders en het RIVM in het kader van het RVP behelst de verwerking van bijzondere persoonsgegevens, namelijk gegevens over gezondheid. Dat betekent dat voor de verwerking van dit gegeven sprake moet zijn van een uitzonderingsgrond als bedoeld in artikel 9, tweede lid, van de AVG. In dit geval kan de verwerking worden gebaseerd op de uitzonderingsgrond van onderdelen h en i, namelijk dat de verwerking van de betreffende gegevens noodzakelijk is voor het verstrekken van gezondheidszorg en het beheren van gezondheidszorgstelsels alsmede om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid. Daartoe is vereist dat op grond van lidstatelijk recht passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim. Het zwaarwegend algemeen belang kan gevonden worden in het feit dat met de voorgestelde grondslag voor de gegevensuitwisseling tussen de JGZ-uitvoerders en het RIVM wordt geborgd dat het RIVM en de JGZ-uitvoerders beter uitvoering kunnen geven aan hun taken in het kader van het RVP, zoals in paragraaf 2.10 van het algemeen deel van de toelichting is toegelicht. De vereiste wettelijke grondslag wordt met het onderhavige wetsvoorstel gecreëerd. De passende waarborgen zijn onder meer gelegen in het feit dat niet meer gegevens worden verwerkt dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken en dat waarborgen zijn getroffen omtrent het medisch beroepsgeheim (artikel 9, derde lid, AVG). Op de verwerking zijn voorts de algemene beginselen, neergelegd in de artikelen 5 en 6 van de AVG van toepassing. De verwerking van het gegeven is voor de JGZ-uitvoerder noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting (artikel 6, eerste lid, onderdeel c, AVG) en voor het RIVM voor de vervulling van een taak van algemeen belang (artikel 6, eerste lid, onderdeel e, AVG). Met het onderhavige wetsvoorstel wordt voldaan aan het in artikel 6, derde lid, AVG opgenomen vereiste dat deze rechtsgrondslag bij lidstatelijk recht moet worden vastgesteld.

Voor de volledigheid wordt er nog op gewezen dat de JGZ-uitvoerder als zorgaanbieder persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, mag verwerken voor zover dat noodzakelijk is als onderdeel van de behandelovereenkomst (artikel 6, eerste lid, onderdeel b, en artikel 9, tweede lid, onderdeel h, AVG en artikel 30, derde lid, onderdeel a, van de Uitvoeringswet AVG). Het RIVM mag op grond van artikel 3, derde lid, van de Wet op het RIVM bijzondere persoonsgegevens verwerken voor zover dat nodig is voor de door de minister van VWS opdragen werkzaamheden, waaronder gegevensverwerking voor de uitvoering van het RVP alsmede voor de monitoring en evaluatie van het RVP.

Het RIVM en de JGZ-uitvoerders verwerken ook het BSN van betrokkenen. Het RIVM mag op grond van de Wet algemene bepalingen BSN als overheidsorgaan het BSN verwerken bij de uitvoering van zijn wettelijke taken. De JGZ-uitvoerders mogen op grond van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg bij het verlenen van zorg het BSN verwerken. In de voorgestelde grondslag voor de gegevensuitwisseling tussen de JGZ-uitvoerders en het RIVM is verduidelijkt dat tot die gegevens ook het BSN behoort.

3.4.11 Gegevensuitwisseling i.v.m. het vinden van een passende plaats in een instelling

Gegevensverwerking is alleen rechtmatig indien wordt voldaan aan de voorwaarden die zijn opgenomen in artikel 6 van de AVG. Daarnaast zijn in het geval van gegevens over de gezondheid tevens artikel 9 van de AVG en artikel 30 van de UAVG van belang. De voorgestelde wijziging van artikel 28a van de Wzd vormt een grondslag als bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdeel c, van de AVG: de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting. Indien een strafrechter op grond van artikel 2.3, tweede lid, van de Wfz een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname en verblijf in een Wzd-zorginstelling afgeeft, dan moet deze machtiging binnen een termijn van vier weken ten uitvoer worden gelegd. Om daadwerkelijk te kunnen voldoen aan deze verplichting is een tijdige gegevensuitwisseling essentieel. Verder wordt tevens voldaan aan artikel 9 van de AVG en Artikel 30 van de UAVG.

3.4.12 Vektis

De op grond van de AVG vereiste wettelijke grondslag voor die verwerkingen ontbreekt in de Zvw en de Wlz (behalve voor de risicoverevening). Voor de uitzonderingen op het verwerkingsverbod van bijzondere persoonsgegevens, komen verschillende uitzonderingsgronden uit artikel 9 AVG in aanmerking (dit is afhankelijk van de reden van het vragen naar de rapportages).

3.5 Beroepsgeheim

3.5.1 Rechtsgrondslagen NCPeH

Met dit voorstel ontvangen zorgverleners die zijn aangesloten op MyHealth@EU patiëntsamenvattingen van zorgverleners in andere EU-lidstaten. Zo bevat de patiëntsamenvatting onder andere vaccinatiegegevens, de medische geschiedenis en diagnoses van een patiënt. Dit betekent dat het medisch beroepsgeheim wordt doorbroken. De bescherming van het medisch beroepsgeheim is een belangrijke waarde in onze samenleving. De bescherming van deze waarde vloeit voort uit de bescherming van het recht op privacy van de cliënt en ook uit het algemene belang van de volksgezondheid, waarin het belangrijk is dat mensen die medische hulp nodig hebben die in moeten kunnen roepen zonder vrees dat zijn aldus beschikbaar komende gezondheidsgegevens op welke wijze dan ook voor andere doelen worden gebruikt. Het beroepsgeheim is een cruciaal aspect van de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Met het doorbreken van het medisch beroepsgeheim moet dan ook zeer terughoudend worden omgegaan. Voor die gevallen waarin onder het beroepsgeheim vallende informatie door de zorgverlener op grond van een specifieke wettelijke bepaling toch aan anderen, zoals in casu de IGJ, moet worden verstrekt, kent de wetgeving nadrukkelijk stevige waarborgen voor het geheimhouden van deze gegevens. Indien er geen toestemming is, is voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim een wettelijke grondslag nodig. Met deze voorgestelde rechtsgrondslag in de wet wordt dit gerealiseerd.

3.5.2 Gegevensverstrekking aan gemeenten, ggd'en en het CAK in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)

Een zorgverlener die zorg heeft verleend aan een onverzekerde, wordt met dit wetsvoorstel verplicht door te geven aan de gemeente dan wel het college dat hij aan deze persoon zorg heeft verleend. Alleen al met het doorgeven van het gegeven dat aan een bepaalde persoon op grond van de Zvw zorg is verleend, doorbreekt de zorgverlener zijn beroepsgeheim. De bescherming van het medisch beroepsgeheim is een belangrijke waarde in onze samenleving. De bescherming van deze waarde vloeit voort uit de bescherming van het recht op privacy van de cliënt en ook uit het algemene belang van de volksgezondheid, waarin het belangrijk is dat mensen die medische hulp nodig hebben die in moeten kunnen roepen zonder vrees dat zijn aldus beschikbaar komende gezondheidsgegevens op welke wijze dan ook voor andere doelen worden gebruikt. Het beroepsgeheim is een cruciaal aspect van de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Met het doorbreken van het medisch beroepsgeheim moet dan ook zeer terughoudend worden omgegaan. Indien er geen toestemming is, is voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim een wettelijke grondslag nodig. Met deze voorgestelde rechtsgrondslag in de wet wordt dit gerealiseerd. Het belang deze gegevens van de onverzekerde door te geven aan de gemeente

en/of de GGD weegt in dit geval zwaarder dan het medisch beroepsgeheim. Onverzekerd zijn gaat vaak samen met een heel aantal andere problemen, zoals schuldenproblematiek, dakloosheid. Het signaal aan de gemeente is cruciaal om hulp te kunnen bieden aan de onverzekerde. De gemeente gebruikt de gegevens van de onverzekerde enkel om hem te benaderen en om hem bemoeizorg te bieden. Als de onverzekerde hier geen gebruik van wil maken, trekt de gemeente zich terug.

3.5.3 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screenings

De voorgestelde grondslag voor de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, uitvoerders van de betreffende bevolkingsonderzoeken en screenings en het RIVM raakt aan het medisch beroepsgeheim, aangezien het gaat om medische gegevens. De voorgestelde wetswijziging verplicht zorgverleners om gezondheidsgegevens aan de uitvoerders van de bevolkingsonderzoeken of screenings te verstrekken. Gelet op artikel 7:457, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek vormt deze wettelijke plicht een geldige reden voor doorbreking van het beroepsgeheim.

3.5.4 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties

De voorgestelde grondslag voor de gegevensuitwisseling tussen de JGZ -uitvoerders en het RIVM in het kader van het RVP raakt aan het medisch beroepsgeheim, aangezien het gaat om medische gegevens. De voorgestelde wetswijziging verplicht JGZ -uitvoerders om gezondheidsgegevens aan het RIVM te verstrekken (tenzij daartegen bezwaar is gemaakt). Gelet op artikel 7:457, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek vormt deze wettelijke plicht een geldige reden voor doorbreking van het beroepsgeheim.

3.6 Caribisch Nederland

Dit voorstel heeft geen gevolgen voor Caribisch Nederland.

4 Verhouding tot nationale wetgeving

4.1 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders

De Wabvpz regelt op dit moment alleen dat een zorgaanbieder gerechtigd is om het BSN van een cliënt te verwerken. Er wordt niets gezegd over een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde van de cliënt. Het bijzondere karakter van het begrip 'cliënt' in de Wabvpz verzet zich ertegen om de wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde te vereenzelvigen met de cliënt. Dit betekent dat zorgaanbieders op dit moment het BSN van wettelijke vertegenwoordigers of gemachtigden niet mogen verwerken. Het is wenselijk dit te veranderen, omdat zo wordt bijgedragen aan de digitale inclusie in de zorg.

De wetsbepaling draagt daarmee bij aan de beoogde doelstellingen van het wetsvoorstel Wet digitale overheid. Dit wetsvoorstel geeft verdere invulling aan de digitale dienstverlening. Zo regelt het wetsvoorstel onder meer dat zorgaanbieders verplicht zijn om uitsluitend erkende middelen te mogen aanbieden voor authenticatie bij digitale dienstverlening op het juiste betrouwbaarheidsniveau. Dit is in ieder geval DigiD en daarnaast private erkende inlogmiddelen. Vanuit de overheid worden daarnaast centrale vertegenwoordigingsvoorzieningen (publieke machtigingsvoorzieningen en voorzieningen voor wettelijke vertegenwoordiger²⁶) beschikbaar gesteld. Dat cliënten en hun vertegenwoordigers op die manier gebruik kunnen maken van de publieke machtigingsvoorziening en andere vertegenwoordigingsvoorzieningen, is wenselijk omdat het bijdraagt aan de digitale inclusie in de zorg. Voor cliënten die zelf niet gebruik kunnen, willen of mogen maken van de digitale dienstverlening in de zorg, kunnen op die manier toch zaken geregeld worden.

²⁶ Een pilot voor gezagsvoorziening start in september 2022. Een grondslag voor curatele en mentorschap start gefaseerd vanaf 2023.

4.2 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen

Voor het koppelen van gegevens van de gemeente over cliënten wordt gebruik gemaakt van het BSN. Het gebruik van het BSN wordt gereguleerd in de Wet algemene bepalingen BSN. Op grond van artikel 10 van die wet is het college bevoegd dit unieke identificerende nummer te gebruiken. Op basis van de Wmo 2015 en de Jeugdwet is het college hiertoe zelfs verplicht. Andere partijen zijn daartoe slechts bevoegd voor zover dat bij of krachtens de wet aan die partijen is voorgeschreven. Zo zijn het CIZ en het zorgkantoor op grond van artikel 4 van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg verplicht om het BSN te gebruiken om te waarborgen dat de in het kader van de verlening van zorg te verwerken persoonsgegevens op de juiste cliënt betrekking hebben.

4.3 Inzagerecht CPT

In het voorgestelde artikel is vastgelegd dat de verplichting tot medewerking te verlenen aan de uitoefening van de bevoegdheden door leden van de comités. Deze verplichting geldt in de eerste plaats voor individuele zorgverleners. Zorgverleners hebben op grond van nationaal recht een verplichting tot geheimhouding²⁷. De voorgenomen wijziging van artikel 24 bevat voor alle zorgverleners de wettelijke grondslag op grond waarvan zij verplicht zijn aan leden van de comités inzage te bieden in de (medische) dossiers van in het vijfde lid genoemde cliënten.. Deze verplichting behelst dus een doorbreking van het medische beroepsgeheim ten aanzien van de personen die vallen onder de omschrijving in het voorgestelde vijfde lid van artikel 24. De verplichting tot medewerking geldt daarnaast ook voor zorgaanbieders en waar dit van belang is, ook voor derden.

4.4 Schrappen van het dubbele opzetvereiste uit de Wmo 2015

Door het schrappen van het dubbele opzetvereiste wordt het voor gemeenten eenvoudiger malafide zorgaanbieders via de bestuursrechtelijke weg van de Wmo 2015 aan te pakken. Deze wetswijziging laat de eventuele civielrechtelijke of strafrechtelijke mogelijkheden voor de gemeente onverlet.

Civielrechtelijke mogelijkheden om middelen terug te voren zijn bijvoorbeeld een vordering uit onrechtmatige daad of ongerechtvaardigde verrijking/onverschuldigde betaling, terugvordering op grond van een derdenbeding in de zorgovereenkomst of een vordering op grond van cessie (daarbij verhaalt de gemeente de vordering op de cliënt/budgethouder op de aanbieder).

Zo kan een gemeente die in het kader van ZIN een contract heeft afgesloten met de zorgaanbieder, dat contract laten ontbinden. Een ontbinding heeft in principe geen terugwerkende kracht, maar verplicht beide partijen wel om inmiddels verrichte prestaties ongedaan te maken, waaronder betalingen (art. 6:269 en 6:271 BW).

Bij een pgb is het lastiger om civielrechtelijk terug te vorderen, omdat de gemeente geen contract heeft met de zorgaanbieder en dus niet op grond daarvan tot terugvordering kan overgaan. Er is daarom een andere grondslag nodig. Een mogelijkheid is het zogenoemde derdenbeding. In 2017 is het derdenbeding een verplicht onderdeel geworden van alle zorgovereenkomsten die tussen de budgethouder en zorgverlener via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) worden afgesloten. Deze regeling derdenbeding heeft als doel om het mogelijk te maken dat de pgb-verstrekker (gemeente) frauderende zorgaanbieders rechtstreeks kan aanspreken tot terugbetaling van de onterecht verkregen pgb-gelden. De budgethouder te goeder trouw wordt hiermee beschermd.

In de Jeugdwet geldt geen opzetvereiste. Met deze wetswijziging wordt de Wmo 2015 dus meer in lijn gebracht met de Jeugdwet.

²⁷ Bijvoorbeeld op grond van artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek, artikel 3.2 van de Wet forensische zorg of artikel 18c van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

4.5 Gegevensverstrekking aan gemeenten, ggd'en en het CAK in verband met de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)

Het verlenen van bemoeizorg is reeds een taak die de gemeente heeft. Het opnemen van de verplichting van de zorgverlener aan de gemeente te melden als zij zorg heeft verleend aan een onverzekerde, betekent voor de gemeente dat dit een aanleiding kan zijn om bemoeizorg te bieden. Hetgeen wordt geregeld met dit wetsvoorstel is dus een extra signaal, waarvan het belangrijk is dat deze de gemeente bereikt.

4.6 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten verkorten

Door het verkorten van de bewaartermijn voor het CAK en de SVB naar zeven jaar, komt de bewaartermijn voor de Wmo 2015 meer in lijn met de in andere wetgeving gebruikte termijnen. Voor het CAK heeft dit als voordeel dat de bewaartermijn van de Wmo 2015 gelijk wordt aan de bewaartermijn van persoonsgegevens in de Wlz. Tussen de eigen bijdrage voor de Wmo 2015 en de Wlz is er sprake van anticumulatie op huishoudniveau. Dit betekent dat een huishouden bij een samenloop van zorg en ondersteuning uit beide wetten, elke maand maar voor één regeling een eigen bijdrage betaalt. In het geval van samenloop zijn voor de cliënt dus zowel gegevens van de Wmo 2015 als van de Wlz van belang. Deze gegevens worden in één dossier bewaard, en het gehele dossier wordt in dit geval vijftien jaar bewaard. Dit betekent dat het CAK de gegevens voor de Wlz ook vijftien jaar bewaart, tweemaal zolang als nodig. Met voorliggende verlaging van de bewaartermijn in de Wmo 2015, hoeft het CAK het gehele dossier nog maar zeven jaar te bewaren.

Voor de SVB geldt ook dat de bewaartermijn in lijn wordt gebracht met de bewaartermijn in de Wlz. Voor het bewaren van persoonsgegevens op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) geldt voor de SVB een bewaartermijn van vijftien jaar. De verlaging van de bewaartermijn in de Wmo 2015 heeft voor de SVB daarom nauwelijks harmonisatievoordelen. Het komt namelijk regelmatig voor dat een cliënt op één moment een persoonsgebonden budget voor zowel de Wmo 2015 als de Zvw ontvangt. In dit geval zal het gehele dossier van de cliënt dus vijftien jaar moeten worden bewaard.

Dat is gekozen voor een bewaartermijn van zeven jaar, komt omdat deze termijn gebruikelijk is voor financiële informatie. Dit volgt onder meer uit de Algemene wet inzake rijksbelastingen.

4.7 Gegevensuitwisseling i.v.m. het vinden van een passende plaats in een instelling

Met de voorgestelde wijziging wordt de uitvoering van de machtigingen die op grond van artikel 2.3, tweede lid, Wfz, worden verleend aanzienlijk verbeterd. Tevens wordt de aansluiting tussen beide wetten verbeterd. De wijziging heeft geen gevolgen voor andere regelgeving.

4.8 Vektis

Het ligt in de rede om in de Zvw en Wlz een aanvullende bepaling op te nemen die regelt dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders gegevens verwerken voor beleidsmatige doeleinden en een grondslag om de benodigde informatie te anonimiseren.

5 Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA)

Gezien de aard van dit wetsvoorstel is een gegevensbeschermingseffectbeoordeling uitgevoerd op de verschillende onderdelen die in het wetsvoorstel zijn opgenomen. Met behulp hiervan is de noodzaak onderzocht voor de voorgenomen verwerking van persoonsgegevens en zijn op gestructureerde wijze de gevolgen en de risico's van de gegevensverwerkingen voor de rechten en vrijheden van betrokkenen van het onderhavige wetsvoorstel in kaart gebracht voor zover deze tot nu toe te overzien zijn.

Voor de volgende onderwerpen hoefde geen DPIA opgesteld te worden:

- Schrapen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015;

- Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten verkorten.

Met het eerste onderwerp wordt geen nieuwe grondslag in het leven geroepen maar een dubbel opzetvereiste geschrapt en het tweede onderwerp verkort een bewaartermijn.

Naar aanleiding van de DPIA's zijn de wettekst en deze Memorie van Toelichting op een aantal punten aangescherpt.

6 Gevolgen (m.u.v. financiële gevolgen)

6.1 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders

De grondslag voor het verwerken van het BSN van een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde van een cliënt heeft geen verdere gevolgen voor zorgaanbieders. Mogelijk heeft het gebruik van de vertegenwoordigingsvoorziening implementatiegevolgen, echter dit is het gevolg van de keuze van het gebruik van deze voorziening en niet van de grondslag voor het verwerken van het BSN van een wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde.

6.2 Contactpersoon Wlz

CIZ en zorgkantoren kunnen de gegevens van de contactpersoon delen en verwerken hetgeen er voor zorgt dat er op dit vlak geen vertragingen plaatsvinden waardoor de cliënt niet onnodig lang moet wachten op de benodigde zorg.

6.3 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo-2015-voorziening te voorkomen

Bij de gegevensuitwisselingen tussen de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wlz zijn verschillende partijen betrokken. Hieronder wordt aangegeven wat de gevolgen van dit voorstel zijn voor de betrokken partijen.

6.3.1 Gemeenten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Op basis van dit voorstel zijn gemeenten beter in staat om overlap te constateren bij cliënten tussen een voorziening op basis van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wlz. Dit draagt bij aan de rechtmatigheid van de uitgaven van gemeenten en vermindert de regeldruk in de uitvoering.

6.3.2 CIZ

Het CIZ verstrekt indicaties aan cliënten die in aanmerking komen voor een voorziening op basis van de Wlz. Op basis van dit voorstel kan het CIZ ook informatie geven aan gemeenten over cliënten die een voorziening hebben op basis van de Jeugdwet en een indicatie hebben gekregen op basis van de Wlz.

6.3.3 Zorgkantoor

Het zorgkantoor koopt op basis van de Wlz zorg in bij zorgaanbieders voor de uitvoering van de Wlz. Op basis van dit voorstel zijn zorgkantoren beter in staat om te zien welke cliënten een voorziening ontvangen op basis van de Jeugdwet, de Wlz en de Wmo 2015.

6.3.4 Inlichtingenbureau (IB)

Het IB is namens gemeenten verantwoordelijk is voor de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en aanbieders in kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het voorstel heeft tot gevolg dat het IB haar bestaande diensten (registertoets, Wlz-sigitaal) voor gemeenten kan uitbreiden.

6.3.5 Cliënten

Cliënten die een voorziening hebben op basis van de Wmo óf de Jeugdwet ervaren hierdoor minder regeldruk doordat de gemeente rechtstreeks informatie ontvangt van het IB of een cliënt (ook) een voorziening heeft op basis van de Wlz.

6.4 Inzagerecht CPT (Europese Commissie tegen Foltering)

Als gevolg van dit wetsvoorstel kunnen de genoemde comités bij een bezoek aan Nederland toegang krijgen tot de medische dossiers van personen die op last van de overheid van hun vrijheid zijn beroofd. De comités kunnen deze inzage gebruiken om te controleren of deze personen te maken krijgen met foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffingen. De gevolgen voor personen van wie de vrijheid door de overheid is ontnomen, zijn reeds toegelicht.

6.5 Schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015

Deze maatregel zal de uitvoeringslasten bij gemeenten verminderen, omdat gemeenten geen opzet bij de cliënt meer hoeven aan te tonen voordat zij middelen kunnen terugvorderen bij een aanbieder ingeval van fraude. Voor de zorgaanbieders zijn er geen administratieve gevolgen. Voor frauderende zorgaanbieders zijn er wel gevolgen. Het schrappen van het dubbel opzetvereiste zorgt ervoor dat de kans groter wordt dat zij ten onrechte ontvangen zorggelden moeten terugbetalen aan de gemeente.

Door deze wetwijziging wordt de cliënt beter beschermd tegen fraude door de aanbieder. De wetwijziging heeft verder geen gevolgen voor de cliënt.

6.6 Gegevensverstrekking aan gemeenten, ggd'en en het CAK in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)

6.6.1 Gevolgen voor burgers

Met dit wetsvoorstel kunnen burgers met een ondersteuningsbehoefte – met name burgers die niet eerder in beeld waren bij gemeenten en niet uit zichzelf ondersteuning zoeken – passende ondersteuning en (vervolg)hulp ontvangen. Zij komen via de melding van zorgaanbieders eerder in beeld. Hiermee kan sociale problematiek mogelijk worden voorkomen of verminderd. Voor een deel van de burgers geldt dat geen sprake is van een bredere ondersteuningsbehoefte zoals bedoeld onder hoofdstuk 1. Zij kunnen door de gemeente worden toegeleid naar een (wettelijk verplichte) zorgverzekering. Burgers zijn niet verplicht om (vervolg)hulp of ondersteuning – waaronder toeleiding naar de zorgverzekering te accepteren. Burgers kunnen vanwege de mogelijkheid die dit wetsvoorstel biedt aan gemeenten ervaren dat hun persoonsgegevens onvoldoende worden beschermd (inbreuk op privacy). De wetgever is van mening dat de mogelijke (maatschappelijke) baten van het tijdig bieden van (vervolg)hulp en ondersteuning zwaarder wegen dan eventuele schending van privacy.

6.6.2 Gevolgen voor overheden

In hoofdstuk 1.2 is toegelicht dat dit wetsvoorstel niet leidt tot een toename van wettelijke taken. Gemeenten hebben op dit moment al wettelijke taken in het kader van de oggz en bemoeizorg. Vaak voeren de GGD'en deze taken uit (op regionaal niveau). Dit wetsvoorstel regelt een wettelijke grondslag om gegevens over onverzekerden uit te wisselen tussen zorgaanbieders en gemeenten. Het is mogelijk dat gemeenten beperkt (extra) personele inzet moeten inzetten om deze gegevens te ontvangen, de gegevens te beoordelen en – indien van toepassing – bemoeizorg moeten inzetten. Deze bemoeizorg kan leiden tot extra benodigde ondersteuning en (vervolg)hulp binnen bestaande wettelijke kaders. De verwachting is dat deze inzet zal leiden tot beperking van sociale problematiek en (daarmee) tot beperking van kosten die onder andere gemeenten en zorgpartijen moeten maken als problematiek verergerd.

6.6.3 Gevolgen voor uitvoeringsorganisaties

Het meldpunt bij GGD GHOR – dat door het ministerie van VWS gefinancierd wordt – zal na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel meer meldingen ontvangen. Regionale GGD'en zullen in opdracht van gemeenten vaker bemoeizorg inzetten.

6.7 bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten verkorten

Voor burgers betekent het aanpassen van de bewaartermijn dat hun persoonsgegevens minder lang worden bewaard, wat in overeenstemming is met de AVG. Hierdoor wordt de privacy van burgers beter geborgd. Voor zorgaanbieders heeft de wijziging geen gevolgen. Ook voor de rijksoverheid en de gemeenten zijn er geen gevolgen.

Voor het CAK en de SVB zijn er gevolgen voor de uitvoering en de regeldruk, zie verder onder kopje zeven en acht.

6.8 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen

Voor zover het gaat om de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, uitvoerders van de betreffende bevolkingsonderzoeken en screeningen en het RIVM geldt dat met het voorzien in een wettelijke grondslag de bij zorgverleners de sinds de invoering van de AVG ontstane terughoudendheid kan worden weggenomen en de betreffende gegevens weer uitgewisseld kunnen worden ten behoeve van de wettelijke taak van het RIVM om de betreffende preventieprogramma's te monitoren en te evalueren.

6.9 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties

Voor zover het gaat om de gegevensuitwisseling tussen de JGZ-uitvoerders en het RIVM in het kader van het RVP geldt dat het onderhavige wetsvoorstel waarin wordt voorzien in een wettelijke grondslag voor die gegevensuitwisseling tot gevolg heeft dat daarvoor geen toestemming van betrokkenen meer vereist is. Betrokkenen kunnen wel bezwaar maken en een dergelijk bezwaar staat vanzelfsprekend niet in de weg aan het verkrijgen van een vaccinatie.

6.10 Gegevensuitwisseling i.v.m. het vinden van een passende plaats in een instelling

Het uitwisselen van persoonsgegevens in het kader van een rechterlijke machtiging op grond van artikel 2.3, tweede lid, Wfz, resulteert weliswaar in een beperking van het recht op de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, maar de uitwisseling draagt er in belangrijke mate aan bij dat cliënten tijdig een passende zorgplek krijgen waar behandeling of begeleiding kan plaatsvinden met als doel om die cliënt weer zo veel mogelijk te laten deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Het betreft personen bij wie een opname in een instelling zeer noodzakelijk is. Na verlening van de rechterlijke machtiging moet de machtiging binnen een termijn van vier weken ten uitvoer worden gelegd. De voorgestelde wijziging neemt een deel van deze uitvoeringsdruk weg door in een eerder stadium samenwerking mogelijk te maken.

6.11 Vektis

Er zijn geen gevolgen op burgers, bedrijven, zorgaanbieders, handhaving en overheden van deze wetswijziging. Het voorstel is om zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders gegevens te laten verwerken voor beleidsmatige doeleinden en een grondslag toe te voegen om de benodigde informatie te anonimiseren. Hierdoor wordt de inbreuk op de privacy geminimaliseerd.

7 Uitvoering

Het merendeel van dit wetsvoorstel creëert een wettelijke grondslag voor gegevensverwerking en leidt niet tot een wijziging van taken of een wijziging in de uitvoering. Op de onderwerpen die relevante gevolgen hebben voor de uitvoering, wordt in het hiernavolgende ingegaan.

7.1 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen

Dit voorstel beoogt een uitbreiding van de diensten Wlz-registertoets naar de Jeugdwet en Wlz-signalen van het IB voor zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet met enkele bijzondere persoonsgegevens: leveringsvorm en moment van levering. Beide gegevens zijn relevant voor de financiering van sommige voorzieningen uit de Wmo 2015. Soms komen deze voor rekening van

de gemeente, in andere situaties voor rekening van het zorgkantoor. Naast de leveringsvorm is ook het moment van levering relevant, want het komt regelmatig voor dat een cliënt die een Wmo-maatwerkvoorziening of jeugdhulpvoorziening aanvraagt of die een Wmo-voorziening of jeugdhulpvoorziening gebruikt, een Wlz-indicatie heeft of krijgt, maar deze indicatie niet wordt verzilverd. Dan kan de cliënt weer proberen een beroep te doen op een Wmo-voorziening. Uitbreiding van het Wlz-register en Wlz-signalen naar de Jeugdwet geeft inzicht in de aanwezigheid van een Wlz-indicatie en het moment van levering. Deze informatie helpt gemeenten op een eenvoudige manier bij de beoordeling van de vraag of een jeugdhulpvoorziening (nog) aangewezen is. Op grond van artikel 1.2, eerste lid, aanhef en onder a, Jeugdwet is een gemeente namelijk niet gehouden een jeugdhulpvoorziening te treffen indien er met betrekking tot de problematiek een recht bestaat op zorg als bedoeld bij of krachtens de Wet langdurige zorg. Uitbreiding van het Wlz-signaal met leveringsvorm en moment van levering geeft meer inzicht in de situatie van de cliënt en leidt tot verdere reductie van administratieve lasten. Niet alleen voor gemeenten, maar ook voor de zorgaanbieders en zorgkantoren. Dan is immers helder wie welke kosten voor zijn rekening neemt en hoe de adressering van de facturen dient te lopen. Dat bevordert de rechtmatigheid van de zorg en ondersteuning. Aangezien gemeenten al gebruik maken van het Wlz-register en Wlz-signaal van het IB en deze diensten uitgebreid worden, heeft deze wetswijziging geen substantiële wijziging ten aanzien van de implementatie tot gevolg. Deze wetswijziging biedt betrokken partijen de mogelijkheid om hun taken beter uit te voeren. Gemeenten ontvangen door het voorstel op basis van dit instrument niet alleen informatie of een cliënt een Wlz-indicatie heeft maar ook aanvullende informatie of een Wlz-indicatie ook verzilverd is en welke leveringsvorm wordt geboden, niet alleen voor de toepassing van de Wmo 2015, maar ook voor de Jeugdwet (met uitzondering van de leveringsvorm). Alleen het IB moet haar dienst Wlz-signalen uitbreiden. Hier zijn geen substantiële kosten aan verbonden en deze worden gedekt door de financiële bijdragen die gemeenten leveren aan de VNG voor gemeenschappelijke ICT-diensten. Eventuele kosten voor het CIZ en de zorgkantoren worden gedekt uit de reguliere middelen die reeds beschikbaar zijn voor het onderhoud van iWlz.

7.2 Schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015

Het schrappen van het dubbel opzetvereiste zal het voor gemeenten makkelijker maken om middels een laagdrempelige bestuursrechtelijke procedure op te treden en ten onrechte verstrekte pgb's terug te vorderen van de zorgaanbieder. Gemeenten dienen daarbij steeds af te wegen of het belang bij handhaving opweegt tegen de gevolgen van het intrekken, herzien en terugvorderen. Zij wegen daarbij onder andere de ernst van de tekortkoming en de mate waarin deze aan degene bij wie wordt teruggevorderd kan worden verweten. De VNG ondersteunt gemeenten in deze uitvoering, met het beantwoorden van vragen over o.a. controle en handhaving, kennisuitwisseling en praktische beleidsproducten zoals handreikingen, protocollen en leergangen.

7.3 Gegevensverstrekking aan gemeenten, ggd'en en het CAK in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)

De uitvoering verloopt vrijwel identiek aan de uitvoering van de meldplicht die gold op grond van de Subsidieregeling tot augustus 2022. Het enige verschil is dat de zorgverlening na de melding geen meldcode meer ontvangt waarmee de declaratie ten laste van de Subsidieregeling gedaan kon worden. De uitvoering verloopt als volgt:

1. Na identificatie met UZI pas verstrekt zorgverlener gegevens aan www.onverzekerdenzorg.nl. De data wordt opgeslagen in de centrale registratiedatabase van GGD GHOR.
2. De meldingen worden vanuit de centrale registratiedatabase in het databuffet van GGD GHOR Nederland ingelezen. De betreffende GGD ontvangt een notificatiemail.
3. Een geautoriseerde GGD medewerker vergelijkt de gegevens van de melding met gegevens van het eigen registratiesysteem en kan tevens opvragen bij ketenpartners (bijvoorbeeld een tweedelijns GGZ-aanbieder) of de persoon bekend is.

4. Als de persoon bekend is, wordt contact opgenomen met de desbetreffende ketenpartner. Deze komt vervolgens in actie om de cliënt te benaderen. Als de persoon niet bekend is, komt de lokale GGD, een afdeling van de gemeente of een wijkteam in actie om te kijken welke zorg en ondersteuning eventueel nodig zijn.

7.4 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten te verkorten

Bij de inwerkingtreding van de wet moeten de SVB en het CAK eenmalig meer gegevens verwijderen, omdat de nieuwe bewaartermijn zal gelden voor alle dossiers. Dit betekent dat dossiers die op het moment van inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel al meer dan zeven jaar zijn bewaard, allemaal moeten worden verwijderd. Hiervoor moet een proces worden ingericht. Naar verwachting van het CAK en de SVB wordt dit een grotendeels geautomatiseerd proces, waardoor met name het inrichten van het proces werk kost. Het gaat bovendien om relatief kleine aantallen, omdat de Wmo 2015 en de Jeugdwet in 2015 in werking zijn getreden. Pas vanaf 2022 zijn er dus dossiers die langer dan zeven jaar zijn bewaard. De SVB voert, tegelijkertijd met de internetconsultatie, een uitvoeringstoets uit waarin duidelijk wordt hoe het proces precies wordt ingericht. Ook het CAK onderzoekt momenteel hoe het proces van het eenmalig verwijderen van extra gegevens na de inwerkingtreding het beste kan worden ingericht.

8 Regeldruk

P.M. advies ATR

Regeldruk is een verzamelnaam voor kosten die samenhangen met administratieve lasten (kosten om te voldoen aan informatieverplichtingen aan de overheid vanuit regelgeving), inhoudelijke nalevingskosten (kosten om te voldoen aan inhoudelijke eisen uit wet- en regelgeving) en toezichtlasten.

Met de meeste onderdelen van het wetsvoorstel beogen we de grondslagen bij bestaande taken aan te vullen of te verduidelijken. De uitvoering van bestaande taken worden door deze wijziging vereenvoudigd. De gevolgen hiervan op de regeldruk zijn echter lastig te kwantificeren. In ieder geval worden ten aanzien van die onderwerpen geen negatieve regeldrukgevolgen verwacht. Op de onderwerpen die relevante gevolgen hebben voor de regeldruk, wordt in het hiernavolgende ingegaan.

8.1 Gegevensuitwisseling i.v.m. het vinden van een passende plaats in een instelling

Omdat de wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling i.v.m. het vinden van een passende plaats in een instelling de uitvoering van rechterlijke machtigingen op grond van artikel 2.3, tweede lid, vereenvoudigd, neemt de regeldruk af. Mede omdat deze machtigingen een beperkte groep personen betreft en de Wzd pas sinds 2020 in werking is getreden, is het niet mogelijk om de kwantitatieve effecten exact in kaart te brengen.

8.2 Gegevensverstrekking aan gemeenten, ggd'en en het CAK in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)

Het weer invoeren van de verplichting voor zorgverleners om te melden aan de gemeente dat zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan onverzekerden, betekent een lichte lastenverzwaring voor zorgverleners. Het maken van een melding door een zorgverlener kost enkele minuten.

8.3 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties

Voor de JGZ-uitvoerders is het vragen om en registreren van toestemming tijdrovend en administratief zeer belastend. Voor het RIVM geldt dit ook: er is veel inzet nodig voor het beantwoorden van vragen naar aanleiding van, en het rechtzetten van niet (goed) geregistreerde toestemmingen, opdat het RIVM kan blijven voldoen aan zijn wettelijke taken. Die belasting voor

zowel het RIVM als de JGZ valt met deze wetswijziging weg. Betrokkenen dienen uiteraard wel te worden geïnformeerd over de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen de gegevensuitwisseling, maar dat kan in eerste instantie via algemene voorlichting in de publieksinformatie van RIVM en JGZ geschieden.

Daarnaast kan deze wetswijziging ook op een ander punt een lastenverlichting met zich meebrengen. Bij lokale uitbraken of bij een (vermoed) probleem met een vaccin moeten JGZ-uitvoerders zelf nagaan of aanvullende acties nodig zijn ten aanzien van personen van wie vanwege het ontbreken van toestemming geen gepersonaliseerde gegevens geregistreerd zijn bij het RIVM. Zij moeten daarvoor dan de bij hen berustende individuele dossiers van die personen raadplegen en actie ondernemen. Voor zover met deze wetswijziging onbedoelde weigeringen worden voorkomen kunnen op dit punt deze extra administratieve lasten dus ook worden voorkomen.

9 Toezicht en handhaving

Toezicht en handhaving op de verwerking van persoonsgegevens wordt – net als nu – uitgevoerd door de functionarissen gegevensbescherming en de AP. Voor de juiste toepassing van de Wzd is de IGJ aangewezen als toezichthouder. Het college van burgemeester en wethouders is op grond van de Wmo 2015 binnen gemeenten verantwoordelijk voor de juiste toepassing van de Wmo 2015. De controle op een juiste uitvoering van de Wmo 2015 door het college van burgemeester en wethouders ligt primair bij de gemeenteraad. Gemeenten krijgen door deze maatregel meer mogelijkheden op de handhaving van rechtmatige besteding van zorggelden.

Het CAK en de SVB zijn op grond van de Wmo 2015 zelf verantwoordelijk voor de juiste toepassing van de bewaartermijn van persoonsgegevens. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is conform de Kaderwet zbo's bevoegd voor de aansturing van en het toezicht op het CAK. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de uitvoering van de wettelijke taken door het CAK. De NZa beoordeelt jaarlijks de rechtmatige en doelmatige uitvoering door het CAK van onder andere de eigenbijdrageregeling Wmo. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is conform de Kaderwet zbo's en de wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen (SUWI) bevoegd voor de aansturing van en het toezicht op de SVB. Het toezicht door de minister is te onderscheiden in organisatiegericht toezicht en doeltreffendheidstoezicht. Het ministerie voert het organisatiegerichte toezicht uit en de Nederlandse Arbeidsinspectie het doeltreffendheidstoezicht.

Met de voorgestelde bepaling voor het inzagerecht CPT (Europese Commissie tegen Foltering) wordt voorzien in de naleving van verplichtingen op grond van het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing en het Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.

Voor de overige onderwerpen worden geen consequenties voor het toezicht en de handhaving verwacht.

10 Financiële gevolgen

Met de meeste onderdelen van het wetsvoorstel beogen we de grondslagen bij bestaande taken aan te vullen of te verduidelijken. In ieder geval worden ten aanzien van de meeste onderwerpen geen negatieve financiële gevolgen verwacht. Op de onderwerpen die relevante financiële gevolgen hebben, wordt in het hiernavolgende ingegaan.

10.1 Rechtsgrondslagen voor verwerking persoonsgegevens door Nationaal Contactpunt voor eHealth

De bouw van het NCPeH heeft in totaal bijna 5.000.000 euro gekost waarvan de Europese Commissie een bedrag van 850.000 euro aan heeft bijgedragen middels een subsidie uit Connecting Europe Facility. Hierin zijn niet de kosten opgenomen die de vijf deelnemende ziekenhuizen dienden te

maken om aan te kunnen sluiten op het NCPeH. Deze kosten zijn per ziekenhuis afhankelijk en worden volledig door henzelf gedragen.

10.2 Schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015

Deze maatregel helpt bij het bestrijden van fraude in de Wmo 2015, waardoor geld dat voor maatschappelijke ondersteuning is bedoeld ook daadwerkelijk naar de ondersteuning gaat, en niet in de zakken van frauderende zorgaanbieders verdwijnt. Het schrappen van het dubbel opzetvereiste zal het voor gemeenten makkelijker maken om de geldswaarde van ten onrechte verstrekte maatwerkvoorzieningen en pgb's terug te vorderen van de zorgaanbieder. Deze maatregel kan daarmee positieve financiële gevolgen hebben voor gemeenten. Er zijn geen financiële gevolgen voor burgers.

10.3 Gegevensverstrekking aan gemeenten, ggd'en en het CAK in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)

Uit de terugmeldingen van gemeenten in 2019 blijkt dat onverzekerden voor wie een melding is gedaan op grond van de Subsidieregeling tussen de 12% en 16% (grote gemeenten) een zorgverzekering afsluiten. Op basis van deze percentages heeft FEZ meerjarig een besparing opgenomen van 0,7 miljoen. In 2022 wordt aan uitgaven voor aan medische zorg ten laste van de Subsidieregeling een bedrag van € 54 miljoen verwacht.

De uitvoeringslasten voor gemeenten zijn echter hoog, omdat gemeenten veel (vergeefse) moeite zullen moeten doen om de onverzekerden te vinden. Deze personen zijn vrijwel in alle gevallen dak -of thuisloos en zullen aan de hand van de doorgegeven gegevens niet (makkelijk) vindbaar zijn voor gemeenten. Dat de baten de lasten zullen overtreffen, staat allerminst vast.

10.4 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties

Voor zover met dit wetsvoorstel wordt voorzien in de grondslag voor de gegevensuitwisseling tussen de JGZ-uitvoerders en het RIVM in het kader van het RVP geldt dat voor de omschakeling eenmalig de werkwijzen en systemen bij het RIVM en de JGZ-uitvoerders moeten worden aangepast. Ook zal (structureel) moeten worden ingezet op duidelijke communicatie. Wat dit betekent voor de registratiesystemen zal worden besproken met de betrokken partijen conform de afspraken en structuur zoals deze zijn vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst rondom de Informatiestandaarden Jeugdgezondheidszorg (IS-JGZ). De benodigde aanpassingen zullen worden ingediend, besproken en geprioriteerd binnen deze structuur.

11 Advies en consultatie

P.M. (resultaten adviezen en consultaties)

II. Artikelsgewijze toelichting

Artikel I, onderdelen A en C

Met dit wetsvoorstel wordt alleen geregeld dat via het NCPeH-NL patiëntsamenvattingen van burgers van andere EU-lidstaten aan Nederlandse zorgaanbieders kunnen worden verstrekt. In deze situatie is er in Nederland geen sprake van een elektronisch uitwisselingssysteem zoals bedoeld in artikel 15a, van de Wabvpz. Desondanks is er toch voor gekozen om deze bepaling op te nemen in hoofdstuk 3a van de Wabvpz, dat gaat over de elektronische uitwisseling van gegevens. De situatie dat Nederland patiëntsamenvattingen van Nederlandse patiënten via NCPeH's aan andere EU-lidstaten gaat aanleveren wordt weliswaar niet met dit wetsvoorstel geregeld maar zal wel in de toekomst plaatsvinden. Dan zal in Nederland wel sprake zijn van een elektronisch uitwisselingssysteem en zal deze bepaling in hoofdstuk 3a van de Wabvpz worden geplaatst. Het is wenselijk de situatie dat het NCPeH-NL patiëntsamenvattingen van andere EU-burgers opvraagt en de situatie dat het NCPeH-NL patiëntsamenvattingen van Nederlandse burgers verstrekt aan zorgaanbieders in andere EU-lidstaten op dezelfde plaats in de wetgeving op te nemen. Om die reden wordt de voorgestelde bepaling opgenomen in hoofdstuk 3a van de Wabvpz.

Als Nederlandse zorgaanbieders de mogelijkheid willen hebben om een patiëntsamenvatting van een andere EU burger op te vragen in het geval deze persoon zich bij hen meldt om zorg aan te verlenen, moeten de zorgaanbieders wel zijn aangesloten op het NCPeH-NL. Hiertoe moeten zorgaanbieders een aanvraag indienen bij het NCPeH-NL, die hierover een besluit neemt. De criteria waaraan zorgaanbieders zullen worden getoetst worden opgenomen in een algemene maatregel van bestuur. In elk geval zal een zorgaanbieder moeten kunnen aantonen dat de informatiebeveiliging en gegevensbescherming op orde is en dat gebruik wordt gemaakt van passende authenticatiemiddelen.

Artikel I, onderdeel B

In het eerste lid (nieuw) van artikel 4 van de Wabvpz wordt het woord 'gebruikt' vervangen door 'verwerkt', omdat dit de gebruikelijke term is wanneer het gaat over gegevensverwerking bij de AVG.

Daarnaast wordt aan artikel 4 van de Wabvpz een lid toegevoegd zodat zorgaanbieders het BSN van een wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde van een cliënt die inzage krijgt in het dossier van deze cliënt mogen verwerken voor zover dat noodzakelijk is voor het vaststellen van de identiteit en bevoegdheid van de vertegenwoordiger of gemachtigde. Het verwerken van het BSN van de wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde is noodzakelijk voor authenticatie en autorisatie als gebruik wordt gemaakt van een centrale vertegenwoordigingsvoorziening als bedoeld in het Besluit verwerking persoonsgegevens generieke digitale infrastructuur. Een centrale vertegenwoordigingsvoorziening geeft als identificerend gegeven enkel het BSN van de wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde terug aan de gebruiker, ook wel de zorgaanbieder, omdat op die manier met zekerheid kan worden gecontroleerd of een toegang rechtsgeldig is geweest.

Artikel II, onderdeel A

Na artikel 9.1.1 Wlz wordt een nieuw artikel ingevoegd dat specifiek ziet op de verwerking van persoonsgegevens van de contactpersoon van de verzekerde door het CIZ en de Wlz-uitvoerder. In het eerste lid wordt voorzien in de grondslag dat het CIZ bij de uitoefening van haar taak, het indiceren van een Wlz-verzekerde, de door de verzekerde opgegeven gegevens van een contactpersoon mag verwerken. Dit betreft die gegevens die noodzakelijk zijn om in contact te treden met deze contactpersoon. Het tweede lid van dit artikel biedt de grondslag om deze gegevens aan de Wlz-uitvoerder te verstrekken voor de uitoefening van diens taak met betrekking tot de verzekerde zonder daarvoor eerst toestemming aan de contactpersoon voor te vragen. Tenslotte is in het derde lid de grondslag voor de Wlz-uitvoerder opgenomen om, indien nodig, gegevens waaronder gegevens over de gezondheid van de verzekerde te verstrekken aan de contactpersoon ten behoeve van de uitoefening van haar taak. Dit zal veelal gaan over vraagstukken rondom afstemming of verlening van de noodzakelijke zorg aan de verzekerde.

Vanzelfsprekend is er op dat moment sprake van een verstrekking van persoonsgegevens van de verzekerde, waarbij al snel gegevens over de gezondheid worden verstrekt.

Artikel II, onderdeel B

De voorgestelde wijziging van artikel 9.2.1 Wlz houdt in dat het artikel niet meer ziet op de informatieverstrekking door Wlz-uitvoerders aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (hierna: LZS). Het voorgestelde artikel 9.2.2 Wlz voorziet namelijk in een specifieke regeling voor de verstrekking door Wlz-uitvoerders van beleidsinformatie door Wlz-uitvoerders aan de Minister voor LZS.

Artikel II, onderdeel C en artikel X

Het eerste lid van het voorgestelde artikel 89a Zvw bevat de verplichting voor een zorgverzekeraar om aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, verzochte informatie ten behoeve van het te voeren beleid op het gebied van de volksgezondheid. Het eerste lid van het voorgestelde artikel 9.2.2 Wlz bevat de verplichting voor een Wlz-uitvoerder om aan de Minister voor LZS., verzochte informatie ten behoeve van het te voeren beleid op het gebied van de volksgezondheid. Het te voeren beleid op het gebied van de volksgezondheid omvat meer dan de uitvoering van de Zvw in de zin van artikel 89, eerste lid, Zvw, onderscheidenlijk van de Wlz. Het kan ook gaan om bijvoorbeeld publieke gezondheid.

Een zorgverzekeraar, onderscheidenlijk Wlz-uitvoerder mag op grond van het derde lid van het voorgestelde artikel 89a Zvw, onderscheidenlijk het tweede lid van het voorgestelde artikel 9.2.2 Wlz geen andere persoonsgegevens verwerken dan hij reeds op grond van de artikelen 86, 87, 88 of 89 Zvw, onderscheidenlijk de artikelen 9.1.1 en 9.1.2 Wlz voor de in die artikelen vermelde doeleinden heeft verwerkt. Een zorgverzekeraar kan daarbij ook door een Wlz-uitvoerder verstrekte gegevens gebruiken voor het leggen van verbanden tussen ontwikkelingen op het gebied van de Zvw en van de Wlz. De gegevensverstrekking op grond van artikel 89 Zvw door een Wlz-uitvoerder aan een zorgverzekeraar ziet namelijk ook op gegevens noodzakelijk voor de uitvoering van de Zvw, dus ook het voorgestelde artikel 89a. Het tweede lid van dat artikel maakt duidelijk dat een Wlz-uitvoerder ook gegevens over gezondheid aan een zorgverzekeraar kan verstrekken.

De vorenbedoelde beperking beperkt ook de beleidsinformatie waarom de Minister van VWS, onderscheidenlijk de Minister voor LZS kan verzoeken. Het gaat om verdere verwerking van persoonsgegevens voor een andere verwerkingsdoeleinde, namelijk de verstrekking van beleidsinformatie aan de Minister van VWS, onderscheidenlijk de Minister voor LZS. De verdere verwerking kan ook verwerkte gegevens over gezondheid betreffen. De voorgestelde verdere verwerking van de persoonsgegevens past binnen de kaders van de Algemene verordening gegevensbescherming. De verstrekking van de beleidsinformatie op verzoek van de Minister van VWS, onderscheidenlijk de Minister voor LZS is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting van de zorgverzekeraar. Die verplichting is geregeld in het eerste lid van het voorgestelde artikel 89a Zvw, onderscheidenlijk het eerste lid van het voorgestelde artikel 9.2.2 Wlz. De verwerking van persoonsgegevens is daarmee op grond van artikel 6, eerste lid, onderdeel c, AVG, in combinatie met het derde lid, van dat artikel rechtmatig. De verdere verwerking van gegevens over gezondheid, een bijzondere categorie van persoonsgegevens, moet op grond van artikel 6, vierde lid, AVG, ook passen binnen de kaders van artikel 9 AVG. De verwerking van persoonsgegevens over gezondheid is op grond van het eerste lid van dat artikel verboden behoudens de in het tweede lid van dat artikel genoemde uitzonderingen. De toe te passen uitzonderingen zijn:

- a. noodzakelijke verwerking voor een zwaarwegend algemeen belang (artikel 9, tweede onderdeel g, AVG); en
- b. noodzakelijke verwerking voor beheer van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel (artikel 9, tweede lid, onderdeel h, AVG).

De verwerking van persoonsgegevens waaronder gegevens over gezondheid, ten behoeve van de verstrekking van beleidsinformatie aan de Minister van VWS, onderscheidenlijk de Minister voor LZS past gezien het bovenstaande binnen de kaders van de AVG.

De zorgverzekeraar dient er op grond van het vierde lid van het voorgestelde artikel 89a Zvw en de Wlz-uitvoerder dient op grond van het derde lid van het voorgestelde artikel 9.2.2 Wlz ervoor zorg te dragen dat hij geen gegevens verstrekt waarmee de Minister van VWS respectievelijk direct dan wel indirect kan identificeren. De Minister van VWS mag op grond van het vijfde lid van het voorgestelde 89a Zvw en de Minister voor LZS op grond van het vierde lid van het voorgestelde artikel 9.2.2 Wlz geen gegevens verwerken waarmee op basis van de verstrekte beleidsinformatie een natuurlijk persoon alsnog direct dan wel indirect kan identificeren. De Minister van VWS en de Minister voor LZS beschikken niet over wettige middelen om op grond van de verstrekte beleidsinformatie een natuurlijk persoon direct dan wel indirect te identificeren. De verstrekte beleidsinformatie bevat ten aanzien van de Minister van VWS respectievelijk de Minister voor LZS geen persoonsgegevens²⁸. Zij verwerken met de beleidsinformatie dan ook geen persoonsgegevens.

Artikelen III en V, onderdelen B en C

Wijziging Jeugdwet

Het nieuwe vierde lid van artikel 7.4.0 van de Jeugdwet regelt dat het college een melding van het Centraal Orgaan Indicatiestelling Zorg (CIZ) krijgt dat de jeugdige een indicatiebesluit heeft gekregen dat hem of haar recht geeft op Wlz-zorg (het zogenaamde Wlz-sigitaal). Het is voor de uitvoering van de Jeugdwet namelijk van belang dat gemeenten op de hoogte worden gesteld wanneer een jeugdige met een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet een toewijzend of afwijzend indicatiebesluit voor Wlz-zorg heeft ontvangen. Dat maakt het mogelijk dat het college bij het (her)beoordelen van de ondersteuningsbehoefte van de betrokken jeugdige rekening kan houden met de zorg die deze eventueel op grond van de Wlz heeft ontvangen. Indien de jeugdige een recht op Wlz-zorg tot gelding kan brengen, kan het college immers hulp of zorg weigeren of aanpassen (artikel 1.2 van de Jeugdwet). Hierdoor kunnen dubbele verstrekkingen worden voorkomen.

Het is voor de uitvoering tevens van belang dat de gemeente bij de beoordeling van een verzoek tot een individuele voorziening het CIZ kan vragen naar de aanwezigheid van een indicatiebesluit als het vermoeden bestaat dat de jeugdige aanspraak zou kunnen maken op Wlz-zorg (de zogenaamde Wlz-registertoets). Op die manier kan ook aan de start worden voorkomen dat dubbele verstrekkingen tot stand komen.

De melding van het CIZ is beperkt tot 'dat-informatie', zodat niet meer informatie wordt verstrekt dan nodig is om de gemeentelijke hulp aan te passen of te weigeren.

Het voorgestelde vierde lid komt overeen met artikel 5.2.5, derde lid, van de Wmo 2015, waarin reeds de mogelijkheid van het afgeven van een Wlz-sigitaal door het CIZ aan het college is opgenomen.

Het nieuwe vijfde lid regelt dat het zorgkantoor aan het college gegevens over de ingangsdatum en datum van beëindiging van de zorg verstrekt van een verzekerde, die Wlz-zorg ontvangt of heeft ontvangen. Verstrekking vindt slechts plaats met het doel dubbele verstrekkingen te voorkomen.

Wijziging Wmo 2015

In het huidige artikel 5.1.1 van de Wmo 2015 zijn grondslagen voor het college opgenomen voor het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens. De onderhavige uitbreiding van de grondslag in artikel 5.1.1, vijfde lid, hangt samen met het toevoegen van een nieuw vierde lid aan artikel 5.2.5 Wmo 2015.

De behandeling van een verzoek om Wmo-ondersteuning brengt met zich dat het college persoonsgegevens moet verwerken. Met deze wijziging krijgt het college de bevoegdheid bepaalde (bijzondere) persoonsgegevens van de cliënt te verwerken die noodzakelijk zijn voor de

²⁸ Zie arrest van Hof van Justitie van de Europese Unie van 19 oktober 2016, in zaak C-582/14, randnummer 49 en conclusie van de Advocaat-Generaal van 12 mei 2016 in zaak C-582/14, randnummer 68.

beoordeling van de behoefte aan ondersteuning. Het betreft concreet de gegevens, zoals opgenomen in het voorgestelde nieuwe vierde lid van artikel 5.2.5 Wmo 2015, te weten gegevens over de leveringsvorm van de zorg (thuiswonend (VPT, MPT, PGB), deeltijdverblijf of verblijf in een instelling), alsmede de ingangsdatum en datum van beëindiging daarvan, voor zover deze gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de Wmo 2015. Door middel van deze gegevens wordt voor het college inzichtelijk of cliënten die een voorziening op basis van de Wmo 2015 aanvragen of ontvangen daarnaast ook een voorziening op basis van de Wlz hebben, en kunnen zij ook bepalen of bepaalde voorzieningen door dienen te lopen. Zo kunnen dubbele verstrekkingen worden voorkomen.

In artikel V, onderdeel C, sub 1, wordt een tekstuele omissie hersteld.

Onderdeel C, sub 2, regelt dat een zorgkantoor aan het college gegevens over de leveringsvorm van de Wlz-zorg, alsmede de ingangsdatum en datum van beëindiging daarvan, verstrekt van een Wlz-verzekerde die deze zorg ontvangt of heeft ontvangen. Verstrekking van deze (bijzondere) persoonsgegevens vindt slechts plaats met het doel dubbele verstrekkingen te voorkomen.

Artikelen IV, VIII en IX, onderdeel B

Wijziging Wkkgz

De huidige uitzondering van artikel 1, vijfde lid, Wkkgz ziet met name op de afwijkende bepalingen omtrent de geschillen en klachtenprocedure in justitiële setting. Het uitgangspunt blijft dat de eisen uit de reguliere zorgwetgeving zoveel mogelijk van toepassing zijn binnen de justitiële setting. Om misverstanden te voorkomen, wordt geëxpliciteerd dat de uitzonderingsbepaling van artikel 1, vijfde lid, Wkkgz niet op de bevoegdheid tot inzage door de comités van toepassing is.

Artikel IV, onderdeel B, ziet op de bevoegdheid tot inzage door leden van de comités. Zij hebben deze bevoegdheid ten aanzien van alle personen die door de overheid van hun vrijheid zijn beroofd.

De groep van personen ten aanzien van wie de comités toezicht houden, zijn hierboven reeds toegelicht.

De bevoegdheid tot inzage van de Comités gaat niet verder dan ter uitvoering van hun taken op basis van het verdrag. De leden van de Comités krijgen het recht op inzage voor in de (medische) dossiers van personen die vallen onder de werking van de verdragen, maar alleen en voor zover deze inzage noodzakelijk is om vast te stellen of er sprake kan zijn foltering of onmenselijke of vernederende behandelingen.

De inhoud en adressanten van medewerkingsverplichting zijn hierboven reeds toegelicht.

Wijzigingen Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Zorg in de zin van de Wkkgz omvat ook zorg die gegeven wordt op basis van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Het recht op toegang tot locaties waar personen die van hun vrijheid zijn beroofd zorg ontvangen, is overgeheveld naar de Wkkgz. Er is daarom geen afzonderlijke grondslag meer nodig in deze afzonderlijke wetten en de betreffende bepalingen kunnen vervallen.

Artikel V, onderdeel A

Met deze wijziging wordt in artikel 2.4.1 van de Wmo 2015 het zogenoemde dubbel opzetvereiste geschrapt. Het dubbel opzetvereiste houdt in dat een gemeente de geldwaarde van ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of ten onrechte genoten pgb slechts direct bij de zorgaanbieder kan terugvorderen, indien zowel de aanbieder als de cliënt iets te verwijten valt. De cliënt moet opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de zorgaanbieder moet hieraan opzettelijk medewerking hebben verleend. Omdat dit dubbel opzetvereiste voor gemeenten in de praktijk tot knelpunten leidt bij de terugvordering, wordt met dit wetsvoorstel voorgesteld het

dubbel opzetvereiste te laten vervallen. Met de voorgestelde wijziging wordt aangesloten bij artikel 8.1.4, derde lid, van de Jeugdwet, waarin geen opzetvereiste is opgenomen. In verband met deze wijziging van artikel 2.4.1 Wmo 2015 is in artikel XI van dit wetsvoorstel een overgangsbepaling opgenomen.

Artikel V, onderdeel D

Degenen van wie de zorgaanbieders verplicht zijn gegevens, waaronder gegevens over gezondheid en het burgerservicenummer, te verstrekken aan de gemeenten dan wel de GGD zijn alleen onverzekerden die rechtmatig in Nederland verblijven. Immers, aan zorgaanbieders kunnen op grond van artikel 122a, eerste lid, van de Zvw bijdragen worden verstrekt als zij medisch noodzakelijke zorg verlenen aan bepaalde groepen vreemdelingen als bedoeld in artikel 8, onderdelen f of h, van de Vreemdelingenwet 2000 dan wel aan vreemdelingen als bedoeld in artikel 10 van de Vreemdelingenwet. Van deze personen staat vast dat ze niet onder het bereik van de Wmo 2015 vallen dan wel dat dat nog niet het geval is. Aan deze personen kan het college geen bemoeizorg verlenen en dus zijn zorgaanbieders ook niet verplicht persoonsgegevens uit te wisselen met het college. Het is echter voorstelbaar dat een zorgaanbieder abusievelijk ook van onverzekerden, zoals bedoeld in artikel 122a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet een signaal afgeven aan de gemeente. Als de gemeente dit constateert zal zij deze gegevens direct vernietigen. Om die reden is het doel van de verstrekking van de gegevens van de zorgaanbieder aan de gemeente niet het verlenen van bemoeizorg maar het beoordelen of aan een onverzekerde bemoeizorg kan worden verleend.

Zoals ook uit het algemeen deel van de toelichting blijkt, kunnen de zorgaanbieders zowel de melding doen aan de gemeente rechtstreeks, maar kunnen zij de melding ook doorgeven aan de GGD.

Het derde lid is toegevoegd, zodat gemeenten en de GGD vrij zijn hier onderling afspraken over te maken. Zorgaanbieders zijn dus verplicht op grond van het eerste en derde lid de gegevens te verstrekken aan de gemeente dan wel aan de GGD.

Artikel V, onderdeel E

Aan artikel 5.3.4 Wmo 2015 wordt een lid toegevoegd waarin is bepaald dat de bewaartermijn voor gegevens die het CAK en de SVB op grond van de Wmo 2015 met betrekking tot een betrokkene onder zich hebben zeven jaar is. Dit is een wijziging van het huidige artikel 5.3.4, eerste lid, Wmo 2015 waarin nu nog een bewaartermijn van vijftien jaar staat. Door de wijziging is de bewaartermijn voor beide instanties meer in lijn met het uitgangspunt ten aanzien van opslagbeperking zoals dit is opgenomen in artikel 5, eerste lid, onderdeel e, AVG.

Artikel VI

Onderdeel A

Artikel 3, derde lid, van de Wet op het RIVM is met de Aanpassingswet AVG (Stb. 2018, 247) toegevoegd om te borgen dat na inwerkingtreding van de AVG de uitvoering van de taken die hun grondslag vinden in de algemene restcategorie 'andere door Onze Minister op te dragen werkzaamheden' (thans: artikel 3, eerste lid, onderdeel e, van de Wet op het RIVM), ongewijzigd voortgang kunnen blijven vinden. De taken en werkzaamheden van het RIVM ten aanzien van bevolkingsonderzoeken en preventieprogramma's vonden aanvankelijk hun grondslag in de algemene restcategorie 'andere door Onze Minister op te dragen werkzaamheden'. In 2020 is de uitvoering van de landelijke aansturing en begeleiding van preventieprogramma's uitdrukkelijk in de Wet op het RIVM als wettelijke taak van het RIVM opgenomen (Stb. 2020, 67). De reden daartoe was dat het hier inmiddels om een structurele taak van het RIVM gaat en explicitering in de wet daarom gewenst werd geacht. Om onduidelijkheden op dit punt te voorkomen, wordt geëxpliciteerd dat de in artikel 3, derde lid, van de Wet op het RIVM neergelegde grondslag voor verwerking van gezondheidsgegevens ook van toepassing is op de uitvoering van die taak.

Onderdeel B

In de Wet op het RIVM wordt neergelegd een verplichting voor zorgverleners om gegevens, waaronder gezondheidsgegevens, te verstrekken aan de uitvoerder van een bevolkingsonderzoek

of screening ('preventieprogramma'). De reden waarom deze verplichting in de Wet op het RIVM wordt neergelegd is toegelicht in paragraaf 2.9 van het algemeen deel van de toelichting.

Die verplichting geldt als de zorgverlener zorg verleent aan een persoon die is doorverwezen na een positieve uitslag na deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening of als het om een persoon gaat die bij eerdere deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening een negatieve uitslag kreeg maar bij wie nadien toch een afwijking is geconstateerd. De betreffende gegevens zijn noodzakelijk voor het RIVM voor de borging van de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek of de screening, omdat daarmee kan worden nagaan of de doorverwijzing vanwege een positieve uitslag terecht was en of bij het bevolkingsonderzoek of de screening ten onrechte aandoeningen zijn gemist. Met het creëren van een wettelijke verplichting voor de zorgverlener om gegevens te verstrekken, wordt voorzien in een basis voor een rechtmatige doorbreking van het medisch beroepsgeheim. De zorgverlener moet de gegevens verstrekken aan de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening, omdat de uitvoerder die gegevens dan kan koppelen aan de gegevens die bij hem beschikbaar zijn over de betreffende persoon naar aanleiding van (eerdere) deelname aan het bevolkingsonderzoek of de screening. De uitvoerder kan (een onderdeel van) het RIVM zijn (bijvoorbeeld bij de hielprik), maar ook een andere organisatie (zoals Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland die de bevolkingsonderzoeken naar kanker uitvoert). Tevens wordt voorzien in een grondslag voor de uitvoerder voor de verwerking van de door de zorgverlener verstrekte gegevens en verstrekking daarvan aan het RIVM met het oog op de monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek of preventieprogramma. De zorgverlener dient bij de verstrekking van de gegevens aan de uitvoerder gebruik te maken van het burgerservicenummer van de betreffende persoon om te borgen dat de uitvoerder deze gegevens aan de juiste persoon koppelt. Het burgerservicenummer maakt geen deel uit van de gegevens die de uitvoerder aan het RIVM verstrekt met het oog op de monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek of de screening.

Artikel VII

Onderdeel A

Met de wijziging van artikel 6b Wpg wordt voorzien in een grondslag voor gegevensuitwisseling tussen de JGZ-uitvoerder en het RIVM. Het gaat hier om de uitwisseling van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens (zijnde gezondheidsgegevens) in het kader van de uitvoering van het RVP. De wetwijziging ziet op het RVP dat in de gemeenten wordt uitgevoerd door de JGZ-uitvoerders. Dit betreft allereerst de vaccinaties die – krachtens artikel 6b, derde lid, Wpg – in artikel 11, tweede lid, Bpg zijn aangewezen als het deel van het RVP waarvoor de gemeenten mede zorgdragen. Daarnaast betreft dit de vaccinaties, die nog niet in artikel 11 Bpg zijn opgenomen, maar wel al onder de paraplu van het RVP op basis van een met het RIVM afgesloten uitvoeringsovereenkomst door de JGZ-uitvoerders worden uitgevoerd. Tot slot vallen onder de wetwijziging ook de vaccinaties die door de JGZ-uitvoerders worden gezet bij asielzoekerskinderen. Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) is belast met de opvang van asielzoekers, waaronder de toegang tot de gezondheidszorg. Op basis van overeenkomsten met het COA wordt het RVP bij asielzoekerskinderen op dezelfde wijze uitgevoerd als bij ingezetenen.

De onderhavige wetwijziging ziet niet op vaccinaties die geen deel uitmaken van het RVP of op vaccinaties die weliswaar onderdeel vormen van het RVP maar niet door de JGZ-uitvoerders worden uitgevoerd (zoals de vaccinatie tegen een infectie veroorzaakt door SARS-CoV-2).

Voor de JGZ-uitvoerder geldt een plicht tot gegevensverstrekking aan het RIVM, tenzij hiertegen bezwaar is gemaakt. Deze wettelijke plicht levert een geldige reden voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim op. Het RIVM verstrekt gezondheidsgegevens aan de JGZ-uitvoerder, voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van het RVP. Conform de AVG mogen de hier bedoelde gegevens alleen worden verstrekt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht. In het laatste geval gaat het om personen die geen zelfstandige geheimhoudingsplicht hebben, maar wel beroepsmatig kennis krijgen van, of toegang hebben tot patiëntgegevens (bijvoorbeeld administratief personeel). Voor hen geldt een afgeleid beroepsgeheim en kan de geheimhoudingsplicht worden vastgelegd in een arbeidscontract of geheimhoudingsverklaring.

De bezwaarmogelijkheid is toegevoegd om te borgen dat als iemand zijn gegevens niet wil delen, aan die wens tegemoet kan worden gekomen. Het is dus geenszins het geval dat bij een bezwaar geen vaccinatie kan worden verkregen. Ten aanzien van de vraag door wie het bezwaar moet worden gemaakt, is artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing verklaard.

Onderdeel B

Met dit onderdeel wordt geregeld dat de in het vorige onderdeel voorgestelde wijziging niet van toepassing is in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Artikel IX

Met het voorgestelde nieuwe zesde lid van artikel 28a Wzd wordt het mogelijk gemaakt dat de officier van justitie, de Wlz-uitvoerder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is, de zorgverzekeraar, het CIZ, de zorgaanbieder en de functionarissen van de Dienst Justitiële inrichtingen van het Ministerie van Justitie en Veiligheid elkaar persoonsgegevens verstrekken over een cliënt. Hierbij gaat het om gegevens over gezondheid als bedoeld artikel 4, onderdeel 15, van de AVG en om persoonsgegevens van strafrechtelijke aard als bedoeld in paragraaf 3.2 van de UAVG. De gegevens zullen uitsluitend mogen worden uitgewisseld voor zover dat noodzakelijk is voor de voorbereiding of tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging met toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

Artikel XI

Uit het oogpunt van rechtszekerheid is het wenselijk om de huidige Wmo 2015 van toepassing te laten op een bezwaar of een beroep tegen een herziening of intrekking van een beslissing in de zin van artikel 2.4.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 voor zover dat is ingesteld voorafgaand aan de inwerkingtreding van artikel V, onderdeel A, van dit wetsvoorstel.

De Minister van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport,

E.J. Kuipers