

Wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de grondslagen voor gegevensverwerking te verstevigen en enkele andere wijzigingen (Verzamelwet gegevensverwerking VWS II)

Voorstel van wet

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is om grondslagen ten behoeve van gegevensverwerking op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op te nemen dan wel aan te scherpen en voorts om het inzagerecht technisch aan te passen en enkele andere wijzigen door te voeren;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Artikel I

In artikel 7.4.0 van de Jeugdwet worden, onder vernummering van het vierde en vijfde lid tot zesde en zevende lid, twee leden ingevoegd, luidende:

4. Het CIZ, genoemd in artikel 7.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg, is bevoegd uit eigen beweging en desgevraagd verplicht aan het college mede te delen dat een indicatiebesluit is afgegeven waarin is vastgesteld dat een jeugdige is aangewezen op zorg op grond van de Wet langdurige zorg, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van artikel 2.3, eerste tot en met derde lid, 8.1.1, 8.1.3 of 8.1.4.

5. Een zorgkantoor als bedoeld in de Wet langdurige zorg is bevoegd uit eigen beweging en desgevraagd verplicht aan het college kosteloos gegevens te verstrekken over de ingangsdatum en datum van beëindiging van de zorg van een verzekerde ingevolge die wet, die zorg als omschreven in die wet ontvangt of heeft ontvangen, voor zover deze gegevens noodzakelijk zijn voor het voorkomen van dubbele verstrekkingen in de uitvoering van artikel 2.3, eerste tot en met derde lid, 8.1.1, 8.1.3 of 8.1.4.

Artikel II

De Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 1 wordt na onderdeel # [waarvan de letteraanduiding alfabetisch aansluit op het laatste onderdeel], onder vervanging van de punt aan het slot van dat onderdeel door een puntkomma, een onderdeel ingevoegd, luidende:

#. *inspectie*: de Inspectie gezondheidszorg en jeugd.

B

Artikel 4 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding `1.` geplaatst.
2. In het eerste lid (nieuw) wordt `gebruikt` vervangen door `verwerkt`.
3. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. Een zorgaanbieder verwerkt het burgerservicenummer van een wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde van een cliënt die inzage krijgt in het dossier van deze cliënt in een zorginformatiesysteem voor zover dit noodzakelijk is voor het vaststellen van de identiteit en bevoegdheid van de vertegenwoordiger of gemachtigde.

C

Na artikel 15j wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

Hoofdstuk 3b. Toezicht en handhaving

Artikel 16

1. Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de artikelen 4 tot en met 12, 15d, 15e, 15ea en 15j zijn belast de ambtenaren van de inspectie.
2. De ambtenaren van de inspectie zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is, bevoegd tot inzage van de dossiers van cliënten.
3. Voor zover de betrokken zorgverlener uit hoofde van ambt, beroep of overeenkomst tot geheimhouding van het dossier verplicht is, kan hij deze verplichting, in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, niet inroepen tegenover de ambtenaren. Op deze ambtenaren rust dezelfde geheimhoudingsplicht als op de betrokken zorgverlener.

Artikel 16a

Onze Minister is bevoegd een last onder dwangsom op te leggen of een schriftelijke aanwijzing te geven ter zake van overtreding van regels gesteld bij of krachtens de artikelen 4 tot en met 12, 15d, 15e, 15ea en 15j.

Artikel 16b

1. Indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan lijden, kan de met het toezicht belaste ambtenaar een schriftelijk bevel geven. In voorkomend geval wordt daarvan onverwijld mededeling gedaan aan Onze Minister wie het mede aangaat.
2. De onder toezicht staande is verplicht onmiddellijk aan het bevel te voldoen.
3. Het bevel heeft een geldigheidsduur van zeven dagen, welke door Onze Minister, in voorkomend geval in overeenstemming met Onze Minister wie het mede aangaat, kan worden verlengd.
4. De bevoegdheid tot het verlengen van de geldigheidsduur van een bevel wordt niet gemandateerd aan een ambtenaar van de inspectie.

Artikel 16c

De inspectie en de Autoriteit persoonsgegevens verstrekken elkaar desgevraagd de voor de uitoefening van hun taak benodigde inlichtingen en gegevens, voor zover artikel 16, tweede lid, daarop niet ziet, alsmede inzage van zakelijke gegevens en bescheiden, voor zover dat voor de invulling van die taak redelijkerwijs nodig is.

Artikel III

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1, vijfde lid, wordt 'Deze wet is' vervangen door 'Met uitzondering van artikel 24a, eerste lid, is deze wet'.

B

Na artikel 24 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 24a

1. De leden van het Subcomité ter Preventie als bedoeld in het op 18 december 2002 te New York stand gekomen Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (Trb. 2005, 243) en de leden van het Comité als bedoeld in het op 26 november 1987 te Straatsburg tot stand gekomen 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), zijn bevoegd tot inzage in de dossiers van cliënten:

- a. van wie de vrijheid is ontnomen op basis van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Militair Strafrecht of het Wetboek van Strafvordering;
- b. van wie de vrijheid is ontnomen op basis van de Vreemdelingenwet 2000;
- c. aan wie verplichte zorg wordt verleend als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, aanhef en onder c, j of k, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg;
- d. die op grond van hoofdstuk 3, paragraaf 2, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten onvrijwillig zijn opgenomen of en verblijven in een op grond van artikel 20 van die wet geregistreerde accommodatie.

2. De leden zijn bevoegd, elke plaats, waaronder een woning, binnen te treden, ook zonder toestemming van de bewoner, voor zover deze plaats of woning deel uitmaakt van een bouwkundige voorziening voor het verlenen van zorg aan de cliënten, bedoeld in het vijfde lid.

3. De leden 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, bedoeld in het vijfde lid, alle medewerking te verlenen die deze redelijkerwijs kunnen vorderen bij de uitoefening van hun bevoegdheden.

Artikel IV

De Wet langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 9.2.1, eerste lid, onderdeel b, vervalt "en Onze Minister".

B

Na artikel 9.2.1 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 9.2.2

1. Een Wlz-uitvoerder verstrekt aan Onze Minister de door hem verzochte informatie ten behoeve van het te voeren beleid op het gebied van de volksgezondheid.

2. Een Wlz-uitvoerder verwerkt ten behoeve van de verstrekking op grond van het eerste lid geen andere persoonsgegevens dan hij op grond van de artikelen 9.1.1 en 9.1.2 heeft verwerkt, waaronder verwerkte gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15, van de Algemene verordening gegevensbescherming.

3. De aan Onze Minister op grond van het eerste lid te verstrekken informatie bevat geen gegevens waarmee hij een natuurlijk persoon direct of indirect kan identificeren.

4. Onze Minister verwerkt geen andere gegevens waarmee hij op basis van de op grond van het eerste lid te verstrekken informatie een natuurlijk persoon direct dan wel indirect kan identificeren.

Artikel V

De Wet op het RIVM wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel c, wordt na 'preventieprogramma's' ingevoegd 'of andere programma's'.
2. In het derde lid wordt 'de in het eerste lid, onderdeel e, bedoelde taak' vervangen door 'een in het eerste lid bedoelde taak' en vervalt de zinsnede 'en is het RIVM verwerkingsverantwoordelijke als bedoeld in artikel 4 van de Algemene verordening gegevensbescherming'.

B

Na hoofdstuk 3 wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

Hoofdstuk 3a. Overige bepalingen

Artikel 7a

1. Dit artikel is van toepassing op een krachtens artikel 3, eerste lid, onderdeel c, bij besluit van Onze Minister vastgesteld programma, voor zover dat in dat besluit is bepaald.
2. Indien een zorgverlener als bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, zorg verleent aan een persoon naar aanleiding van een doorverwijzing na deelname aan een programma als bedoeld in het eerste lid of aan een persoon die na deelname aan een dergelijk programma een negatieve uitslag heeft ontvangen en bij wie nadien een aandoening is geconstateerd waarop de screening van het betreffende programma is gericht, verstrekt de zorgverlener persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15, van de Algemene verordening gegevensbescherming, van die persoon aan de uitvoerder van het betreffende programma, voor zover die gegevens voor het RIVM noodzakelijk zijn voor de monitoring en evaluatie van dat programma.
3. Bij de verstrekking gebruikt de zorgverlener het burgerservicenummer, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer, van de betreffende persoon.
4. De uitvoerder is bevoegd tot verwerking van de gegevens en het burgerservicenummer. De uitvoerder verstrekt aan het RIVM de gegevens die voor de monitoring en evaluatie van het betreffende programma noodzakelijk zijn in zodanige vorm dat de gegevens niet direct tot de persoon herleidbaar zijn.
5. De in dit artikel bedoelde gegevens worden alleen verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht.
6. Bij regeling van Onze Minister worden nadere regels gesteld over het eerste en derde lid, waaronder in ieder geval regels over de door de zorgverlener aan de uitvoerder te verstrekken gegevens.

Artikel VI

De Wet publieke gezondheid wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 6b worden twee leden toegevoegd, luidende:

8. De organisatie die krachtens het derde lid voor de gemeente dan wel op basis van een overeenkomst met het RIVM of het Centraal Orgaan opvang asielzoekers, bedoeld in artikel 2 van de Wet Centraal Orgaan opvang asielzoekers, uitvoering geeft aan het vaccinatieprogramma, verstrekt aan het RIVM de persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15, van de Algemene verordening gegevensbescherming en het burgerservicenummer, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de in het tweede lid vermelde taken. Het RIVM verstrekt voormelde persoonsgegevens aan vorenbedoelde organisatie voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het vaccinatieprogramma.

De in dit lid bedoelde gegevens worden zo nodig verstrekt met doorbreking van de uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift geldende plicht tot geheimhouding en worden alleen verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht.

9. Het achtste lid is niet van toepassing, indien door een betrokkene bezwaar is gemaakt tegen de gegevensverstrekking. Artikel 465 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is in dit verband van overeenkomstige toepassing.

B

In artikel 68b wordt na '6a' ingevoegd '6b, achtste lid,'.

Artikel VII

In de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg vervalt artikel 13:1, zesde lid.

Artikel VIII

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 28a wordt een lid toegevoegd, luidende:

6. De officier van justitie, de Wlz-uitvoerder, de zorgaanbieder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is, de zorgverzekeraar, het CIZ, de zorgaanbieder, bedoeld in de Wet forensische zorg, en Onze Minister voor Rechtsbescherming verstrekken elkaar persoonsgegevens over een cliënt, waaronder gegevens over gezondheid en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard als bedoeld in paragraaf 3.2 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, alsmede het burgerservicenummer, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer, 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.

B

Artikel 60, zesde lid, vervalt.

Artikel IX

In de Zorgverzekeringswet wordt na artikel 89 een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 89a

1. Een zorgverzekeraar verstrekt aan Onze Minister de door hem verzochte informatie ten behoeve van het te voeren beleid op het gebied van de volksgezondheid.
2. De door een Wlz-uitvoerder op grond van artikel 89, eerste lid, aan een zorgverzekeraar voor de uitvoering van dit artikel te verstrekken informatie kan ook gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15, van de Algemene verordening gegevensbescherming, betreffen.
3. Een zorgverzekeraar verwerkt ten behoeve van de verstrekking op grond van het eerste lid geen andere persoonsgegevens dan hij op grond van de artikelen 86, 87, 88 of 89 heeft verwerkt, waaronder verwerkte gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15, van de Algemene verordening gegevensbescherming.
4. De aan Onze Minister op grond van het eerste lid te verstrekken informatie bevat geen gegevens waarmee hij een natuurlijk persoon direct of indirect kan identificeren.
5. Onze Minister verwerkt geen andere gegevens waarmee hij op basis van de op grond van het eerste lid te verstrekken informatie een natuurlijk direct dan wel indirect kan identificeren.

Artikel X

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 5.1.1, vijfde lid, onderdeel b, wordt "artikel 5.2.5, derde lid" vervangen door "artikel 5.2.5, derde of vierde lid" en wordt na "het CIZ" ingevoegd "of het zorgkantoor, bedoeld in de Wet langdurige zorg,".

B

Artikel 5.2.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt "2.3.10" vervangen door "of 2.3.10".
2. Na het derde lid, wordt een lid toegevoegd, luidende:
 4. Een zorgkantoor als bedoeld in de Wet langdurige zorg is bevoegd uit eigen beweging en desgevraagd verplicht aan het college kosteloos gegevens te verstrekken over de leveringsvorm van de zorg, bedoeld in hoofdstuk 3, paragraaf 3, van de Wet langdurige zorg, alsmede de ingangsdatum en datum van beëindiging daarvan, van een verzekerde ingevolge die wet, die zorg als omschreven in die wet ontvangt of heeft ontvangen, voor zover deze gegevens noodzakelijk zijn voor het voorkomen van dubbele verstrekkingen in de uitvoering van artikel 2.3.2, 2.3.3, 2.3.5, 2.3.6, 2.3.9 of 2.3.10.

C

Artikel 5.3.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'het CAK en een andere instantie als bedoeld in artikel 2.1.4b, tweede lid, de Sociale verzekeringsbank' vervangen door 'een instantie als bedoeld in artikel 2.1.4b, tweede lid,'.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
3. Onverminderd artikel 5.3.5 bewaren het CAK en de Sociale verzekeringsbank de persoonsgegevens die zij op grond van deze wet met betrekking tot een betrokkene onder zich hebben, gedurende zeven jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging van die persoonsgegevens is vastgelegd, of zoveel langer als redelijkerwijs in verband met een zorgvuldige uitvoering van hun taken op grond van deze wet noodzakelijk is.

Artikel XI

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel XII

Deze wet wordt aangehaald als: Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inhoud

2. Hoofdpijnen van het voorstel	4
2.1 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college van B&W over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen (Artikel I en Artikel X, onderdelen A en B) .	4
2.1.1 Doel van het voorstel	5
2.1.2 Samenloop Wmo 2015 en de Wlz.....	5
2.1.3 Samenloop Wlz en de Jeugdwet	7
2.1.4 Samenloop tussen Wmo 2015 en Wlz in de praktijk	8
2.1.5 Samenloop tussen Jeugdwet en Wlz in de praktijk	10
2.2 Toevoegen handhavingsmogelijkheden IGJ Wabvpz (Artikel II, onderdelen A en C)	10
2.2.1 Formeel handhavingsinstrumentarium	12
2.2.2 Schriftelijke aanwijzing	12
2.2.3 Schriftelijk bevel.....	12
2.2.4 Last onder dwangsom.....	12
2.3 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders (Artikel II, onderdeel B)	13
2.4 Inzagerecht Europese Commissie tegen foltering (Artikelen III, VII en VIII, onderdeel B) ..	14
2.5 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screenings (Artikel V).....	16
2.5.1 Inleiding	15
2.5.2 Noodzaak van een wettelijke grondslag	17

2.5.3 Uitwerking van de voorgestelde gegevensverwerking	18
2.5.4 Te verwerken gegevens	20
2.6. Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties (Artikel VI)	20
2.6.1 Huidige uitvoering	21
2.6.2 Aanleiding tot de voorgestelde wetswijziging	22
2.7 Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling (Artikel VIII, onderdeel A)	24
2.8 Vektis (Artikel IV en artikel IX)	26
2.9 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten (op dit moment 15 jaar) te verkorten (Artikel X, onderdeel C)	27
3. Verhouding tot hoger recht	27
3.1 Mensenrechtelijke bescherming	27
3.2 EVRM	28
3.3 Grondwet.....	30
3.4 AVG.....	30
3.4.1 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college van B&W over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen (Artikel I, onderdeel A, en Artikel X, onderdelen B en C)	31
3.4.2 Toevoegen handhavingsmogelijkheden IGJ Wabvpz (Artikel II, onderdelen A en C).....	31
3.4.3 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders (Artikel II, onderdeel B).....	37
3.4.4 Inzagerecht Europese Commissie tegen foltering (Artikelen III, VII en VIII, onderdeel B)32	
3.4.5 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen (Artikel V)	33
3.4.6 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties (Artikel VI) 34	
3.4.7 Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling (Artikel VIII, onderdeel A).....	34

3.4.8 Vektis (Artikel IV en artikel IX)	35
3.4.9 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten (op dit moment 15 jaar) te verkorten (Artikel X, onderdeel C)	35
3.5 Beroepsgeheim	35
3.6 Caribisch Nederland	36
4. Verhouding tot nationale wetgeving.....	37
5. Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA)	37
5.1 Inleiding	37
5.2 Diensten Wlz-registertoets en Wlz-signalen en beveiliging	38
5.3 Ondersteuning gemeenten bij borging privacy en gegevensuitwisseling	38
6. Gevolgen (m.u.v. financiële gevolgen).....	39
6.1 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen.	39
6.2 Toevoegen handhavingmogelijkheden IGJ Wabvpz (Artikel II, onderdelen A en C)	39
6.3 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders (Artikel II, onderdeel B)	39
6.4 Inzagerecht Europese Commissie tegen foltering (Artikelen III, VII en VIII, onderdeel B) ..	39
6.5 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screenings (Artikel V)	39
6.6 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties (Artikel VI)	40
6.7 Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling (Artikel VIII, onderdeel A)	40
6.8 Vektis (Artikel IV en artikel IX)	40
6.9 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten (op dit moment 15 jaar) te verkorten (Artikel X, onderdeel E)	40
7. Uitvoering	40
8. Regeldruk	42
9. Toezicht en handhaving	43
10. Financiële gevolgen	43
11. Advies en consultatie	44

11.1 Internetconsultatie.....	44
11.2 Uitvoeringstoetsen	50
ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING	53

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

Bij het leveren van zorg aan mensen hoort ook de zorg voor hun gegevens. Het kabinet heeft om die reden aandacht voor zorgvuldige gegevensverwerking (waaronder gegevensuitwisseling) en het wegnemen van knelpunten op het VWS-terrein. In het wetsvoorstel houdende wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: Ministerie van VWS) om de grondslagen voor gegevensverwerking te verstevigen (Verzamelwet gegevensverwerking VWS II) (hierna: het wetsvoorstel) worden onderwerpen geregeld waarvoor een zelfstandig wetsvoorstel niet opportuun is, omdat de onderwerpen beperkt zijn qua omvang en complexiteit. De onderwerpen in onderhavig wetsvoorstel zien op gegevensverwerking, op één onderwerp na. Artikel II, onderdeel C, regelt het toezicht en de handhaving van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) op onder andere een veilige gegevensverwerking. Al hoewel het sec geen gegevensverwerking betreft, maar hier wel een grote samenhang mee heeft én voldoet aan de overige voorwaarden om mee te kunnen in een Verzamelwet (zoals beperkt qua omvang en complexiteit), is besloten dit mee te nemen in dit wetsvoorstel. Het bundelen van verschillende wijzigingen in een Verzamelwet is een effectieve manier om het wetgevingsproces te stroomlijnen en de wetgeving overzichtelijk te houden. De uitwerking van de onderwerpen staat in hoofdstuk 2.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

2.1 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college van B&W over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen (Artikel I en Artikel X, onderdelen A en B)

Deze voorgestelde wetswijziging heeft als doel om een juridische grondslag in wetgeving aan te brengen, zodat:

- het CIZ zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt en/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.

De VNG zou graag zien dat naast de leveringsvorm en de start/stopdatum ook gegevens worden uitgewisseld over de zorgvorm (type voorziening) zelf. Deze informatie is voor de goede uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet wellicht handig. Bijvoorbeeld omdat dan rekening kan worden gehouden met eventuele uitloop van de transitieperiode van 5 dagen. Maar, informatie over de zorgvorm is niet strikt noodzakelijk. Het bestaan van de aanspraak is immers doorslaggevend en

daarnaast is het zorgkantoor verantwoordelijk voor eventuele overbruggingszorg. Geconstateerd kan worden dat dit verzoek niet voldoet aan de voorwaarde in de AVG dat slechts een minimale set aan gegevens mag worden uitgewisseld. Bovendien kleven hier technische bezwaren aan (deze informatie is niet up-to-date beschikbaar). Indien de gemeente over deze informatie wil beschikken zal zij dit bij de cliënt zelf moeten nagaan. In het voorstel wordt daarom volstaan met het uitwisselen van gegevens over de leveringsvorm en de start/stopdatum op basis van de Wlz.

De leveringsvorm is voor het voorkomen van onnodige samenloop tussen de Jeugdwet en Wlz niet relevant en wordt om die reden uitsluitend verstrekt voor zover dat noodzakelijk is voor de goede toepassing van de Wmo 2015. Om die reden is ervoor gekozen om in de Jeugdwet geen grondslag op te nemen voor het verstrekken van de leveringsvorm.

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.

Verder kan geconstateerd worden dat voor betrokken organisaties (zoals gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoren, cliënten) de administratieve lasten zijn verminderd, doordat er meer inzicht is in de situatie. Het uitbreiden van de diensten zal een verdere reductie van de administratieve lasten met zich meebrengen. In tijden van schaarste aan personeel is dat van groot belang. Ook voor de cliënten betekent de verbreding van de bestaande uitwisseling een verbetering. Zij kunnen ervan uit gaan dat de gemeente tijdig beschikt over de noodzakelijke actuele informatie, krijgen de hulp op basis van het juiste kader en worden niet onnodig geconfronteerd met (te late) herzieningen.

Op basis van deze informatie is een gemeente beter in staat om te beoordelen bij welke cliënten er sprake is van overlap tussen de Jeugdwet en de Wlz of van een wijziging in de situatie die een herbeoordeling vraagt (het ontvangen dan wel wijzigen van een voorziening op basis van de Wlz en wat de leveringsvorm is van deze voorziening). Hierdoor ontstaat er meer duidelijkheid bij de gemeenten en aanbieders of een maatwerk-voorziening op basis van de Wmo 2015 of een jeugdhulpvoorziening op basis van de Jeugdwet beëindigd moet worden en wie verantwoordelijk is voor de financiering van de verstrekte voorziening. Hieruit volgt dat de rechtmatigheid van de uitgaven van gemeente en aanbieder/zorgkantoor kan worden verbeterd en dit leidt tot een vermindering van de administratieve lasten en regeldruk.

2.1.1 Doel van het voorstel

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 cliënt¹ zijn indicatie op basis van de

¹ Hiermee worden zowel jeugdigen als cliënten in de zin van de Wmo 2015 bedoeld.

Wlz verzilverd heeft (startdatum en datum van beëindiging) en welke leveringsvorm dit betreft (thuiswonend (VPT, MPT, PGB), deeltijdverblijf of verblijf in een instelling).

In de praktijk blijkt dat gemeenten bij de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet niet goed kunnen nagaan óf en wanneer een cliënt (ook) een voorziening ontvangt op basis van de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) en welke voorziening dit betreft. Hierdoor ontstaan rechtmatigheidsproblemen in de uitvoering en ervaren betrokken partijen veel administratieve lasten. Doel van dit onderdeel van het wetsvoorstel is om via een wijziging van de Wmo 2015 en de Jeugdwet gemeenten meer informatie te geven 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.

2.1.2 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, Wmo 2015 bij het Centraal Orgaan Indicatiestelling Zorg (hierna: 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:

- cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening kunnen op basis van een indicatie voor de 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;
- 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.

Onderstaand schema laat zien hoe de samenloop tussen de Wmo 2015 en de Wlz thans is vormgegeven. Het is vooral de woonsituatie van de cliënt die bepalend is voor wie verantwoordelijk is voor bepaalde vormen van zorg en ondersteuning. De term die de woonsituatie het best beschrijft, is: leveringsvorm. De vormen zijn: zorg in een instelling (verblijf), volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) of persoonsgebonden budget (hierna: pgb).

Leveringsvorm / woonsituatie van de cliënt met een Wlz-indicatie	Voorziening die wordt gefinancierd op basis van de Wlz	Voorziening die wordt gefinancierd op basis van de Wmo 2015
Verblijf in een instelling	Hulp bij het huishouden	-
	Begeleiding	-
	Woonvoorziening of woonhulpmiddel	Bezoekbaar maken van de woning
	Rolstoel	-
	Mobiliteitshulpmiddelen	Sociaal vervoer (regiotaxi) als het een algemene voorziening is

Deeltijdverblijf (gemiddeld 7, 8 of 9 dagen per 14 dagen in een instelling wonen)	Hulp bij het huishouden	-
	Begeleiding	-
	Woonvoorziening of woonhulpmiddel	Ev. 2e woonvoorziening of woonhulpmiddel voor de thuissituatie
	Rolstoel	
	Mobiliteitshulpmiddelen	Sociaal vervoer (Regiotaxi)
		Woningaanpassing
Wlz thuiswonend (vpt, mpt of pgb)	Hulp bij het huishouden	-
	Begeleiding	-
	Logeeropvang	-
		Sociaal vervoer (Regiotaxi)
		Rolstoel
		Vervoermiddelen
		Woningaanpassing
		Woonvoorziening of woonhulpmiddel

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 aan 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 (hierna: IB), zorgkantoren, 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/Jeugdwet. 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 Jeugdwet) 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 voornemen 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.

2.1.3 Samenloop Wlz en de Jeugdwet

Daarbij heeft de VNG ook verzocht om in de Jeugdwet eveneens de mogelijkheid te creëren dat gemeenten inzicht krijgen in de samenloop tussen Wlz-zorg en jeugdhulp op basis van de Wlz. 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 indicatiebesluit heeft ontvangen, terwijl dit ook bij de toepassing van de Jeugdwet van groot belang is. 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. In dit onderdeel van het wetsvoorstel wordt daarom voorgesteld om een vergelijkbare grondslag als voor de samenloop tussen Wmo 2015 en Wlz in de Jeugdwet op te nemen, inclusief de voorgestelde verbreding.

2.1.4 Samenloop tussen Wmo 2015 en Wlz in de praktijk

Het 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 VPT óf MPT ontvangen 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 verstrekking 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.

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, 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.

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 en/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 (wachtlIJst) 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.

2.1.5 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.

Net als bij de samenloop tussen de Wmo 2015 en de Wlz geldt ook hier dat er geen inzicht kan 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 (wachtlijst) 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.

2.2 Toevoegen handhavingmogelijkheden IGJ Wabvpz (Artikel II, onderdelen A en C)

Cliënten en zorgverleners moeten erop kunnen vertrouwen dat de toegankelijkheid, continuïteit, en betrouwbaarheid van de informatievoorziening is gegarandeerd. Toezicht en handhaving op gegevensverwerking en informatieveiligheid speelt hierin een belangrijke rol. Dit zal de komende jaren nog verder toenemen door het toenemend belang van digitalisering in de zorg en

toenemende elektronische gegevensuitwisseling onder de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (hierna: Wegiz). Om effectief toezicht te houden zijn toezichts- en handhavingsmogelijkheden noodzakelijk. In dit wetsvoorstel wordt het toezicht en handhaving op de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (hierna: Wabvpz) expliciet in de wet geregeld.

De wettekst van de Wabvpz schrijft niet expliciet voor welke toezichthouder toeziet op de artikelen uit de wet die verplichtingen voor zorgaanbieders beschrijven. Tot op heden is het toezicht op deze artikelen door IGJ vormgegeven in relatie tot het begrip 'goede zorg' uit artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz). Dit betekent dat de IGJ alleen handhavend kan optreden bij overtreding van de Wabvpz, als hieruit eveneens een overtreding van artikel 2 Wkkgz zou volgen. Dit speelt bijvoorbeeld wanneer gebrekkige informatiebeveiliging leidt tot een verslechtering van de kwaliteit van geleverde zorg.

Vanwege het toenemende belang van digitalisering en elektronische gegevensuitwisseling neemt ook het belang van goede informatieveiligheid in de zorg toe. Het is wenselijk dat de IGJ de expliciete bevoegdheid heeft om hierop toe te zien, ook wanneer er geen directe relatie is tot de kwaliteit van geleverde zorg. Patiënten en zorgverleners moeten er immers te allen tijde op kunnen vertrouwen dat de toegankelijkheid, continuïteit, en betrouwbaarheid van de informatievoorziening is gegarandeerd. Daarnaast raakt de onduidelijkheid en het gebrek aan een eenduidige opdracht van de wetgever de legitimiteit van de IGJ als toezichthouder op de verplichtingen van zorgaanbieders bij elektronische verwerking van gegevens. Verder zorgt het opnemen van het formeel wettelijk toezicht, met bijbehorende handhavingsinstrumenten, voor rechtszekerheid ten aanzien van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de IGJ als toezichthouder.

De NEN 7510 beschrijft de inrichting van een managementsysteem voor informatiebeveiliging en naleving van deze norm is op grond van de Wabvpz verplicht. De NEN 7510 gaat verder dan enkel het borgen van de kwaliteit van zorgverlening en daarom is het denkbaar dat een zorgverlener met tekortschietende informatiebeveiliging toch goede zorg verleent. Bij inspecties bij zorgaanbieders constateert de IGJ geregeld dat de naleving van de belangrijkste norm voor informatiebeveiliging (NEN 7510) te wensen overlaat. De NEN 7510 strekt echter verder dan de kwaliteit van zorgverlening. Zodoende kan de IGJ alleen handhavend optreden bij een overtreding van de Wabvpz, als hieruit eveneens een overtreding van artikel 2 Wkkgz volgt. Om die reden ervaart de IGJ dat formele handhaving op de Wabvpz tegen een toezichtsrechtelijke hindernis aanloopt, aangezien handhaving van de IGJ op de Wabvpz moet worden gemotiveerd via artikel 2 Wkkgz. Dit heeft potentiële gevolgen voor als het gebrek aan informatiebeveiliging ernstige risico's kan opleveren voor de continuïteit van informatiesystemen en daardoor de kwaliteit van zorg in gevaar kan komen. Verder kan het vertrouwen van cliënten ernstig worden geschaad. In de gevallen waarin de NEN 7510 niet wordt nageleefd is het belangrijk dat de IGJ over adequate handhavingsmogelijkheden beschikt. Voorliggend wetsvoorstel regelt deze adequate handhavingsmogelijkheden.

Op dit moment geldt er voor zorgaanbieders geen andere wetgeving met betrekking tot cyberveiligheid. Wel is de herziene versie van de Europese richtlijn voor Netwerk- en Informatiebeveiliging (NIS2) sinds begin 2023 van kracht. Op grond van nationale wetgeving op basis van deze richtlijn zullen voor een deel van de zorgaanbieders per (naar verwachting) eind 2024 aanvullende wettelijke eisen gaan gelden. Deze eisen zullen worden vastgelegd in de (werktitel) Wet Digitale Veiligheid. Ook de IGJ krijgt naar verwachting in deze wet taken toegewezen op het gebied van toezicht. De reikwijdte beperkt zich tot zorgaanbieders van >50 FTE of met een jaarbalans of jaaromzet van meer dan 10 miljoen euro. De bepalingen in dit wetsvoorstel zullen naar verwachting bijdragen aan de mate van uitvoerbaarheid van deze taken door de IGJ.

Het beleidsdoel is dat de handhaafbaarheid van de Wabvpz op een goede manier is geborgd. Dit

doel wordt bereikt door toezicht en handhaving op de Wabvpz expliciet te regelen in de Wabvpz. De IGJ zal niet op de gehele wet toezicht houden, maar alleen op de voor haar taak relevante bepalingen.

2.2.1 Formeel handhavingsinstrumentarium

Aangezien de IGJ de Wabvpz thans handhaaft via artikel 2 Wkkgz, zijn voor het handhavingsinstrumentarium de bestaande bevoegdheden onder de Wkkgz als uitgangspunt genomen. In hoofdstuk 3b Wabvpz zijn de volgende handhavingsinstrumenten opgenomen:

- Schriftelijke aanwijzing;
- Schriftelijk bevel, en;
- Last onder dwangsom.

De hierboven genoemde instrumenten zijn te kwalificeren als herstelsancties. Een herstelsanctie strekt tot het geheel dan wel gedeeltelijk ongedaan maken of beëindigen van een overtreding, tot het voorkomen van herhaling van een overtreding, dan wel tot het wegnemen of beperken van de gevolgen van een overtreding. Een kenmerk van een herstelsanctie is dat deze niet verder mag strekken dan nodig is om de rechtens juiste toestand te realiseren. Tegenover de herstelsanctie staat de punitieve sanctie. Een punitieve sanctie (zoals een bestuurlijke boete) is gericht op het toevoegen van leed aan de overtreder. In deze wetswijziging is gekozen voor herstelsancties in plaats van punitieve sancties. Dit is gebaseerd op de werkmethode van de IGJ die ziet op een herstelgerichte benadering in plaats van een direct bestraffende aanpak. Met deze wetswijziging wordt deze werkmethode bestendigd. De hierboven genoemde handhavingsinstrumenten worden hierna toegelicht.

2.2.2 Schriftelijke aanwijzing

Middels de schriftelijke aanwijzing heeft Onze Minister de bevoegdheid tot het concretiseren van de norm, in de vorm van een aanwijzing. De aanwijzing heeft de bedoeling om de situatie die de zorgaanbieder dient te creëren, aan te geven en bevat de termijn waarbinnen aan de aanwijzing moet zijn voldaan. De zorgaanbieder is verplicht binnen de daarbij gestelde termijn aan de aanwijzing te voldoen, als volgt uit artikel 5:20 Awb.

2.2.3 Schriftelijk bevel

Er zijn situaties denkbaar waarin op zeer korte termijn moet kunnen worden ingegrepen, omdat maatregelen geen uitstel kunnen lijden in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid. Hierbij kan worden gedacht aan een bijzondere situatie waarbij de informatiebeveiliging bij een zorgaanbieder zodanig te wensen over laat, dat dit op elk moment en zeer eenvoudig zou kunnen leiden tot het onbruikbaar worden van voor de zorg essentiële informatiesystemen of het openbaar worden van zeer veel vertrouwelijke patiëntgegevens. Een schriftelijk bevel kan in een dergelijke situatie worden gegeven. In deze situaties zijn minder ingrijpende middelen immers niet toereikend. De met het toezicht belaste ambtenaar kan een schriftelijk bevel geven. Het bevel heeft een geldigheidsduur van 7 dagen. De mogelijkheid tot het verlenen van mandaat voor verlengen van de geldigheidsduur van een bevel wordt niet verleend aan de IGJ, maar aan Onze Minister ex artikel 27, zesde lid, Wkkgz. Het is daarbij wenselijk om een andere dan de toezichthouder bij deze besluitvorming te betrekken.

2.2.4 Last onder dwangsom

Onze Minister heeft de bevoegdheid om een last onder dwangsom op te leggen ter zake de handhaving van artikel 16a Wabvpz of indien geen medewerking ex artikel 5:20 Awb wordt verleend. Bij de last onder dwangsom draagt de toezichthouder op om te stoppen met de overtreding van de gestelde normen. Voor elke periode dat de overtreder dit niet doet, moet zij een dwangsom betalen. De dwangsom stopt als de overtreding is opgeheven. De last onder dwangsom kan worden gebruikt als een aanwijzing of bevel niet worden opgevolgd. De IGJ is belast met het toezicht op de Wabvpz voor zover het de artikelen 5 tot en met 12, 15d, 15^e en 15j Wabvpz betreft. De IGJ houdt daarmee dus niet op de gehele wet toezicht, maar alleen op de voor haar taak relevante bepalingen.

2.3 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders (Artikel II, onderdeel B)

Meerdere zorgaanbieders bieden elektronische dienstverlening aan hun cliënten aan. Cliënten hebben op die manier toegang tot hun dossier² in het zorginformatiesysteem, voor zover gegevens elektronisch zijn vastgelegd.³ 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.⁴ 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 of gemachtigde kan worden vastgesteld.

Het Besluit digitale overheid⁵ voorziet in de centrale vertegenwoordigingsvoorzieningen, namelijk de voorzieningen DigiD Machtigen, gezagsmodule en bevoegdheidsverklaringsdienst. De voorzieningen in het Besluit digitale overheid 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 Kamer van Koophandel-gegeven 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 (hierna: Ministerie van BZK). 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 BZK 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 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 Wabvpz 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-

² Volgens artikel 1, onderdeel i, Wabvpz vallen hieronder: de schriftelijk of elektronisch vastgelegde gegevens met betrekking tot de verlening van zorg aan een cliënt.

³ Onder toegang wordt verstaan het vastleggen, inzien of anderszins verwerken van persoonlijke gezondheidsinformatie.

⁴ Dit komt overeen met de figuren van wettelijke vertegenwoordiging uit het Burgerlijk Wetboek.

⁵ Het Besluit digitale overheid werd tot 1 januari 2024 aangehaald als "Besluit verwerking persoonsgegevens generieke digitale infrastructuur" (Stb 2023, 390).

verordening⁶ en de wet digitale overheid. 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.

2.4 Inzagerecht Europese Commissie tegen foltering (Artikelen III, VII en VIII, onderdeel B)

Met dit onderdeel wordt nader voldaan aan verplichtingen die voortvloeien uit het door Nederland reeds geratificeerde Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende 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 onterende 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 genoemde comités in Nederland mogelijk te maken. Hierbij hoort dat Nederland de comités alle relevante informatie verschafft die noodzakelijk is om de taken uit te kunnen oefenen. 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.

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 (hierna: Wfz), de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd), de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) 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 recht⁷ de cliënt toestemming moeten

⁶ 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).

⁷ 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.

geven voor die inzage. Dit brengt een risico met zich mee. De cliënt kan immers onder druk 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 Wkkgz 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 ontorende 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.

Eenieder 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 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 Wzd en de Wvvgz niet langer nodig en zij komen met dit wetsvoorstel te vervallen.

2.5 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen (Artikel V)

2.5.1 Inleiding

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) heeft een belangrijke rol bij de landelijk aangeboden preventieprogramma's. Zo volgt uit artikel 12a Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) dat het RIVM, namens de Minister van 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, 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.⁸ Uit de nadere uitwerking in het Besluit RIVM volgt dat deze taak onder meer de

⁸ Met het onderhavige wetsvoorstel wordt artikel 3, eerste lid, onderdeel c, van de Wet op het RIVM aldus gewijzigd dat dit artikelonderdeel ook ziet op 'andere programma's', omdat het bij nader inzien juist is om de screeningen niet als preventieprogramma aan te duiden (zie hiervoor de artikelsgewijze toelichting).

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.⁹ 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 screenings, bestaande uit de prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (hierna: PSIE), de prenatale screening op ernstige chromosomale afwijkingen (via de niet-invasieve prenatale test, hierna: NIPT), het structureel echoscopisch onderzoek en de neonatale hielprikscreening en gehoorscreening bij pasgeborenen.¹⁰

De uitvoering van voornoemde bevolkingsonderzoeken en screenings is belegd bij verschillende partijen. De drie bevolkingsonderzoeken naar kanker worden uitgevoerd door Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland die daarvoor beschikt over een vergunning op grond van de Wet op het Bevolkingsonderzoek (hierna: Wbo). Voor de uitvoering van de prenatale screening via de NIPT en het structureel echoscopisch onderzoek beschikken de Regionale Centra voor Prenatale Screening over een vergunning op grond van de Wbo. Voor de PSIE en de neonatale hielprikscreening is het RIVM verantwoordelijk voor de landelijke uitvoering en dit is belegd bij de Dienst vaccinvoorziening en preventieprogramma's van het RIVM (RIVM-DVP).¹¹ Ten aanzien van de gehoorscreening bij pasgeborenen zijn de JGZ-organisaties de uitvoerder.¹² Deze uitvoerende partijen (hierna: uitvoerders), verlenen bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek of de screening zorg die wordt gekwalificeerd als zorg in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: WGBO) en verwerken daarvoor gezondheidsgegevens van de betrokken personen. De uitvoerders zijn aan te merken als hulpverlener in de zin van de WGBO en gebonden aan het medisch beroepsgeheim, bedoeld in artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW).

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, wordt de betrokken persoon, via de huisarts of verloskundige doorverwezen naar een zorgverlener voor nadere diagnostiek. De uitslag van het bevolkingsonderzoek of de screening vormt in dit geval de medische indicatie voor de doorverwijzing. Afhankelijk van het type bevolkingsonderzoek of screening, gaat het om een verwijzing naar ziekenhuizen, gynaecologen, pathologielaboratoria, klinisch-genetici en daarbij behorende laboratoria, centra voor prenatale diagnostiek of audiologische centra. Bij deze zorgverleners vindt vervolgdagnostiek en eventueel behandeling plaats. Ingeval van een negatieve uitslag, dus als bij het bevolkingsonderzoek of de screening geen afwijking wordt geconstateerd, vindt geen doorverwijzing plaats. In dat geval kan het niettemin voorkomen dat nadien bij de betrokken persoon in het kader van reguliere zorg toch een afwijking wordt geconstateerd die kan duiden op de aandoening waarop bij het eerdere bevolkingsonderzoek of de screening is gescreend.

Om een bevolkingsonderzoek of screening adequaat te kunnen monitoren en evalueren teneinde de kwaliteit ervan te borgen, is het noodzakelijk om te beschikken 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 en de aandoening niet uit de vervolgdagnostiek blijkt. Daarnaast is het voor de

⁹ Zie artikel 1, eerste lid, van het Besluit RIVM.

¹⁰ Zie artikel 1, tweede lid, Besluit RIVM. In dat besluit is de prenatale screening op ernstige chromosomale afwijkingen nog aangeduid als de screening op down-, edwards- en patau'syndroom. De onderhavige wetswijziging zal niet zien op het Nationaal programma grieppreventie (NPG) en het Nationaal programma pneumokokkenvaccinatie volwassenen (NPPV). Dit zal op de grondslag van het eerste lid van het voorgestelde artikel 7a in het Besluit RIVM worden geregeld.

¹¹ Artikelen 2 en 6 van de Regeling bevolkingsonderzoek ex artikel 12a, derde lid, Wet publieke gezondheid.

¹² Artikel 5, tweede lid, onderdeel c, Wpg en artikel 4, onderdeel e, Besluit publieke gezondheid.

monitoring en evaluatie noodzakelijk om te beschikken over gegevens over de diagnostiek van personen die na deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening een negatieve uitslag ontvingen, maar bij wie¹³ 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 diagnostische gegevens 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 en de rol van de uitvoerders daarbij niet worden gezien als voldoende juridische grondslag voor de gegevensverwerking en de doorbreking van het medisch beroepsgeheim door de zorgverlener. Op dit moment vindt de gegevensverstrekking door zorgverleners dan ook plaats op basis van (veronderstelde) toestemming. De huidige situatie is dat er te weinig gegevens beschikbaar zijn om adequaat de kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken en screenings te borgen en deze te monitoren en evalueren.

2.5.2 Noodzaak van een wettelijke grondslag

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 niet alleen essentieel voor een kwalitatief goede uitvoering binnen de verschillende schakels, maar is ook essentieel voor de monitoring en evaluatie met het oog op kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken en screenings met hun delicate balans van voor- en nadelen.

Het vragen van toestemming aan de betrokken persoon als grondslag voor de gegevensverwerking en de doorbreking van het medisch beroepsgeheim door de zorgverlener, biedt geen wenselijke en ook geen werkbare 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 evaluatietask van het RIVM. Als voor de gegevensverwerking toestemming als grondslag zou worden gehanteerd, is de verstrekking van gegevens en de mate waarin het RIVM voormelde taak kan uitvoeren afhankelijk van de wijze waarop in de praktijk uitvoering wordt gegeven aan het toestemmingsvereiste. Bij alle bevolkingsonderzoeken en screenings is – gelukkigerwijs – in het merendeel van de gevallen sprake van een negatieve uitslag en wordt bij de betrokken personen nadien in het kader van reguliere zorg ook niet alsnog een afwijking geconstateerd. Dit leidt ertoe dat bij sommige bevolkingsonderzoeken of screenings het aantal personen dat wordt doorverwezen dermate gering is, dat het niet uitvragen van toestemming of het onthouden van toestemming door slechts enkele personen reeds tot een vertekend beeld kan leiden. Daarnaast kan ook het aantal personen bij wie na een negatieve uitslag alsnog een afwijking wordt geconstateerd gering zijn en kan vervolgens binnen de groep van gediagnosticeerde personen ook nog sprake zijn van een zeldzaam type aandoening. Ook in deze gevallen kan het niet uitvragen van toestemming of het onthouden van toestemming door slechts enkele personen tot een vertekend beeld leiden. Voor een goede monitoring en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken en screenings is optimale beschikbaarheid van gegevens echter noodzakelijk en dit kan uitsluitend worden bereikt met een wettelijke grondslag. Naast voren omschreven principiële punt geldt – weliswaar minder doorslaggevend maar niettemin van belang – dat gegevensverwerking op basis van toestemming grote praktische bezwaren met zich brengt.

Indien de toestemming wordt gevraagd op het moment van deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening, dient dit aan alle personen te worden gevraagd voor het eventueel op een later moment delen van gegevens over vervolgdagnostiek. Van al die personen moet worden geregistreerd of wel of geen toestemming is gegeven. Hoewel een toestemming 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

¹³ Ingeval van prenatale screening gaat het strikt genomen om een aandoening bij de foetus, maar het is de zwangere die deelneemt aan de screening en onder behandeling is bij een zorgverlener.

vaststaat dat dit het geval zal zijn in het merendeel van de gevallen. Bij het merendeel van de personen die aan een bevolkingsonderzoek of screening deelnemen, zal namelijk geen sprake zijn van een afwijking die duidt op de aanwezigheid van de betreffende aandoening (met andere woorden: het merendeel van de betrokken personen zal een negatieve uitslag krijgen). Dit verdraagt zich niet goed met het streven naar dataminimalisatie. Daarnaast dient een systeem te worden ingericht om het voor de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening mogelijk te maken dat de door de betrokken persoon gegeven toestemming of juist het onthouden daarvan, kan worden doorgegeven aan de zorgverlener naar wie de betrokken persoon ingeval van een positieve uitslag wordt doorverwezen voor vervolgdagnostiek. Een alternatief, namelijk het vragen van toestemming door de zorgverlener naar wie een betrokken persoon is doorverwezen of door wie in het kader van reguliere zorg alsnog een afwijking bij een betrokken persoon 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. Uit het voorgaande volgt dat toestemming aan de betrokken persoon als grondslag voor de gegevensverwerking en de doorbreking van het medisch beroepsgeheim door de zorgverlener geen wenselijke en ook geen werkbare optie biedt. Dat blijkt ook uit de huidige praktijk, sinds zorgverleners terughoudend zijn geworden om zonder uitdrukkelijke toestemming de diagnostische gegevens te verstrekken.

2.5.3 Uitwerking van de voorgestelde gegevensverwerking

Gelet op het voorgaande wordt het noodzakelijk geacht om een wettelijke grondslag voor de gegevensverwerking te regelen. Daartoe voorziet het onderhavige voorstel allereerst in een verplichting voor zorgverleners om diagnostische gegevens te verstrekken aan de uitvoerder van een bevolkingsonderzoek of screening en vervolgens in een verplichting voor de uitvoerder om die gegevens (op een geaggregeerd niveau) aan het RIVM te verstrekken ten behoeve van de monitoring en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken en screenings.

Voorgesteld wordt om deze verplichtingen 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. Bij de vraag welke wet de meest geschikte plek vormt om de verplichting te regelen, kan worden aangesloten bij ofwel de doelgroep van de verplichting (zorgverleners) dan wel bij het doel van de verplichting (uitvoering van de wettelijke taken door het RIVM). Bij aansluiting bij de doelgroep van de verplichting zou de 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 gegevensverwerking primair een algemeen belang dient. Om die reden is er uiteindelijk voor gekozen om de grondslag 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 gegevensverwerking dienstig is aan de uitvoering van de wettelijke taken van het RIVM. Daarbij zijn krachtens deze wet in het Besluit RIVM 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 voorgestelde gegevensverwerking 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 eenvoudig 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 in het kader van reguliere zorg 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). De zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van een aandoening waar een bevolkingsonderzoek of screening zich op richt, zijn beroepshalve uitstekend op de hoogte van de doelgroep alsook van alle

aandoening(en) waar die bevolkingsonderzoeken of screeningen zich op richten.¹⁴ Dit volgt ook uit de praktijk waar door de zorgverlener in het kader van de behandeling vaak gegevens van de betrokken persoon bij de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening worden opgevraagd. Zo kan bijvoorbeeld bij borstkanker een eerder in het kader van het bevolkingsonderzoek gemaakte mammogram iets zeggen over het verloop van de aandoening.

In het onderhavige voorstel is gekozen voor een trapsgewijze gegevensverwerking. Eerst verstrekt de zorgverlener de diagnostische gegevens aan de uitvoerder van een bevolkingsonderzoek of screening. Daarna verstrekt de uitvoerder die gegevens (op een geaggregeerd niveau) aan het RIVM.

Zoals hiervoor uiteen is gezet, kan de uitvoerder (een onderdeel van) het RIVM zijn (bijvoorbeeld bij de hiehprik), maar ook een andere organisatie (zoals Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland of een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening). De reden voor de trapsgewijze gegevensverstrekking is dat de diagnostische 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 betrokken 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 diagnostische 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)¹⁵ – zou betekenen dat naast de zorgverlener ook door de uitvoerder 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 vanuit een oogpunt van bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dataminimalisatie niet wenselijk geacht. Daar komt bij dat de (vervolg)diagnostische gegevens ook voor de uitvoerder een kwaliteitsborgende functie hebben. Zo kan bijvoorbeeld uit die gegevens blijken dat bij een door de uitvoerder ingeschakelde partij (zoals een radioloog, echoscopist of laboratorium) bovengemiddeld vaak sprake is van een uiteindelijk niet-bevestigde of een gemiste afwijking. Aan de hand van een dergelijke constatering kan de uitvoerder maatregelen treffen ter verhoging van de kwaliteit van de door hem geboden zorg. De terugkoppeling van de diagnostische gegevens door de zorgverlener is overigens te vergelijken met de terugkoppeling door een medisch-specialist aan een huisarts, wanneer deze huisarts een patiënt heeft doorverwezen voor vervolgdagnostiek en eventuele behandeling.

Het is vervolgens aan de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening om de door de zorgverlener verstrekte diagnostische gegevens op een geaggregeerd niveau aan het RIVM te verstrekken met het oog op de monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek of screening.

2.5.4 Te verwerken gegevens

De voorgestelde grondslag voor de gegevensverwerking is beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wettelijke taken van het RIVM, namelijk het monitoren en evalueren van de bevolkingsonderzoeken en screeningen.

De diagnostische gegevens die de zorgverlener aan de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening verstrekt, behelzen gezondheidsgegevens van de betrokken persoon. Het onderhavige voorstel voorziet in een delegatiegrondslag op grond waarvan in lagere regelgeving in ieder geval

¹⁴ Daarnaast zijn beroepsgroepen nauw betrokken bij de bevolkingsonderzoeken of screeningen door vertegenwoordiging van beroepsverenigingen in de programmacommissies van de bevolkingsonderzoeken en screeningen.

¹⁵ Of eventueel aan de partij die in opdracht van het RIVM de monitoring uitvoert.

zal worden uitgewerkt welke gegevens door de zorgverlener aan de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening moeten worden verstrekt. De zorgverlener dient bij de verstrekking van de gegevens aan de uitvoerder gebruik te maken van het BSN van de betreffende persoon om te borgen dat de uitvoerder deze gegevens aan de juiste persoon koppelt. 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, BW).

De uitvoerder dient vervolgens de gegevens op een zodanige wijze aan het RIVM te verstrekken dat deze niet direct herleidbaar tot de persoon zijn (dus op een geaggregeerd niveau). Het BSN maakt dan ook geen deel uit van de gegevens die de uitvoerder aan het RIVM verstrekt. De gegevens die het RIVM van de uitvoerder verkrijgt, zullen in veel gevallen anoniem zijn, maar volledige onherleidbaarheid is bij zeer zeldzame aandoeningen die slechts enkele keren per jaar worden gediagnosticeerd niet te garanderen.

Bij de uitnodiging voor deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening wordt een informatiefolder verstrekt waarin zal worden gewezen op de mogelijkheid van bezwaar als bedoeld in artikel 21, AVG. Betrokken personen zullen op die manier dus op de hoogte zijn van deze mogelijkheid.

2.6. Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties (Artikel VI)

Dit onderdeel van het wetsvoorstel beoogt de 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.

2.6.1 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 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.¹⁶

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).¹⁷ 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

¹⁶ 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).

¹⁷ Artikel 6b, derde lid, Wpg.

van voorgaande uitvoerders. De keuze is afhankelijk van het desbetreffende college van burgemeesters en wethouders.

Deze wetswijziging 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, 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 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 wetswijziging ook de vaccinaties die door de JGZ-uitvoerders worden gezet bij asielzoekerskinderen. Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (hierna: 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 wetswijziging 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-2¹⁸).

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

¹⁸ Artikel 11, vierde lid, Besluit publieke gezondheid gelezen in samenhang met het derde lid van dat artikel.

huidige situatie ook plaats op grond van de hier eerdergenoemde toestemming.

2.6.2 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 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 geboortejaar. Bij het ontbreken van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens (dus zonder geboortejaar 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 wetwijziging 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 wetwijziging verplicht JGZ-uitvoerders om gezondheidsgegevens aan het RIVM te verstrekken (tenzij daartegen bezwaar is gemaakt). Gelet op artikel 7:457, eerste lid, BW 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 wetwijziging 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 BW van overeenkomstige toepassing verklaard. Dat betekent dat een (wilsbekwame¹⁹) 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.

2.7 Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling (Artikel VIII, onderdeel A)

De 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 Wfz door middel van artikel 2.3 Wfz. Artikel 2.3, tweede lid, Wfz geeft de strafrechter de mogelijkheid om een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname en verblijf in een Wzd-zorginstelling af te geven. 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 Wzd. Deze criteria luiden als volgt:

¹⁹ Zie voor minderjarige 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.

- 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;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
- 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 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 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, 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. Deze gegevens vormen de essentiële elementen voor het vinden van de juiste plek en het beoordelen van de benodigde zorg. Met minder persoonsgegevens is dit niet mogelijk.

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, de zorgaanbieder als bedoeld in de Wfz en de Minister voor Rechtsbescherming elkaar deze persoonsgegevens verstrekken over een cliënt. Wat betreft deze laatste twee gaat het hierbij om gegevens van de forensische zorgaanbieder of de penitentiaire inrichting of de justitiële jeugdinrichting waar de cliënt voorafgaand aan de plaatsing in een Wzd-accommodatie verblijft.

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, Wfz wordt verleend.

Gegevensverwerking is alleen rechtmatig indien wordt voldaan aan de voorwaarden die zijn opgenomen in artikel 6 AVG. Artikel 6, eerste lid, onder c, AVG, vormt de rechtsgrond in het kader van onderhavige wijziging van artikel 28a Wzd; de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijken rust. De verwerking van het

BSN-nummer is noodzakelijk om de juiste unieke personen te kunnen identificeren. Gelet op artikel 87 AVG, in samenhang met artikel 46 UAVG, moet dit op het niveau van de formele wet worden geregeld. In die grondslag beoogt dit wijzigingsvoorstel te voorzien.

In de voorgestelde grondslag worden bijzondere categorieën van persoonsgegevens verwerkt. Het verwerken van bijzondere categorieën van persoonsgegevens is op grond van artikel 9, AVG in beginsel niet toegestaan. Artikel 9, tweede lid, AVG bepaalt echter dat van een dergelijk verbod geen sprake is indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op redenen van een zwaarwegend algemeen belang (onderdeel g) of voor de noodzakelijke verwerking van gegevens voor het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten (onderdeel h) voor zover zulks is toegestaan bij lidstatelijk recht. Deze twee uitzonderingen zijn van toepassing. De grondslag voor de hiervoor genoemde partijen om elkaar gegevens te verstrekken over de cliënt teneinde een passende zorgplek te vinden dient een zwaarwegend belang. Dit zwaarwegend algemeen belang betreft het grote risico dat een cliënt letterlijk op straat komt te staan als de rechterlijke machtiging niet tijdig ten uitvoer wordt gelegd met mogelijk ernstige gevolgen voor de gezondheid of veiligheid van de cliënt of zijn omgeving. Voor het tijdig ten uitvoer leggen van de machtiging is de verwerking van de gegevens noodzakelijk. Daarnaast geldt dat geen passende zorg van goede kwaliteit aan de desbetreffende personen verleend zou kunnen worden zonder de gegevensverwerking. Op grond van artikel 30, derde lid, onderdeel a, UAVG geldt dat het verbod om gegevens over gezondheid te verwerken niet van toepassing is indien de verwerking geschiedt door hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening, voor zover de verwerking noodzakelijk is met het oog op een goede behandeling of verzorging van betrokkene.

In de grondslag is tevens opgenomen dat persoonsgegevens van strafrechtelijke aard als bedoeld in artikelen 31 tot en met 33 UAVG worden verwerkt. 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 enkele persoonsgegeven van strafrechtelijke aard dat verwerkt zal worden. De grondslag in het voorstel voor de verwerking van gegevens van strafrechtelijke aard past binnen het kader van artikel 10 AVG (de verwerking is toegestaan bij lidstatelijke bepalingen die passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen bieden). Het persoonsgegeven inhoudende dat de betrokken persoon via een procedure van de Wfz in een Wzd-instelling zal worden geplaatst zal uitsluitend worden verwerkt bij de voorbereiding en tenuitvoerlegging van de machtiging, en uitsluitend door de partijen die zijn genoemd in het voorgestelde artikellid.

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.

2.8 Vektis (Artikel IV en artikel IX)

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 verzekerden 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 verzekerden, zorgaanbieders of organisaties herleidbaar – ook kunnen verstrekken ten behoeve van de beleidsontwikkeling voor de Minister van VWS.

2.9 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten (op dit moment 15 jaar) te verkorten (Artikel X, onderdeel C)

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 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 pgb 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 Wmo 2015 bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de cliënt die noodzakelijk zijn voor het verrichten van betalingen ten laste van verstrekte pgb's 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, 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 BW inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (in de praktijk vaak aangeduid als de WGBO). De bewaartermijn in de WGBO was bij het opstellen van de Wmo 2015 vijftien jaar.²⁰

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.²¹ Dit kan nuttig zijn voor (eventuele) verdere hulpverlening. Deze redenering gaat voor het CAK en de SVB echter niet op.

²⁰ 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).

²¹ Kamerstukken 2017/18, 34 994, nr. 3, p. 6.

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 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 2015 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. Jeugdwet verwijst namelijk naar de bewaartermijn voor de SVB zoals genoemd in het huidige artikel 5.3.4 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.

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 cliënten en raakt daarmee de persoonlijke levenssfeer van burgers. Verschillende internationale verdragen en (nationale) regelingen, waaronder de Grondwet (hierna: Gw), 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 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) en artikel 17 Internationaal verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten, is het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer gewaarborgd.
- In artikel 7 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, 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, Gw 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 bevatten, en daarmee onder de reikwijdte van de bescherming van artikel 8 EVRM vallen, wordt toegelicht dat de voorgestelde regeling een toegestane inmenging door de overheid in de uitoefening van de persoonlijke levenssfeer van haar burgers vormt.

Ingevolge artikel 8, tweede lid, EVRM wordt een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer rechtens aanvaardbaar geacht indien de inbreuk bij wet wordt voorzien, deze een legitiem doel dient, en de inbreuk noodzakelijk is in een democratische samenleving. In verband met het noodzakelijkheidsvereiste vervullen het dringend maatschappelijk belang en het proportionaliteitsvereiste een belangrijke functie.

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 de 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?²²
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 de specifieke voorschriften over het specifieke doel en de taken waarvoor het 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.

²² ABRvS 26 juli 2017, ECLI:NL:RVS:2017:2008.

Ook de tweede vraag kan bevestigend beantwoord worden. Zoals in hoofdstuk 2 (de verschillende paragrafen worden hieronder benoemd) is aangegeven, beoogt dit wetsvoorstel een elftal doelen te bereiken, te weten:

- Onderdeel 2.1: dit voorstel beoogt ertoe te leiden dat de Jeugdwet, Wmo 2015 en de Wlz effectief kunnen worden uitgevoerd zonder dat daarbij sprake is van onnodige samenloop.
- Onderdeel 2.2: Vanwege het toenemende belang van digitalisering en elektronische gegevensuitwisseling neemt het belang van goede informatieveiligheid in de zorg toe. Daarom wordt in de Wabvpz een handhavingsinstrumentarium voor de IGJ opgenomen, zodat de IGJ effectiever kan handhaven op deze wet (bescherming van de gezondheid).
- Onderdeel 2.3: 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 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).
- Onderdeel 2.4: 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).
- Onderdeel 2.5: 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).
- Onderdeel 2.6: Gegevensuitwisseling tussen de jeugdgezondheidszorgorganisaties die in gemeenten het RVP uitvoeren en het RIVM de vereiste grondslag krijgen (bescherming van de gezondheid).
- Onderdeel 2.7: 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).
- Onderdeel 2.8: 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).
- Onderdeel 2.9: 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).

De derde vraag – of de voorgestelde beperking noodzakelijk is in een democratische samenleving – wordt eveneens bevestigend beantwoord. De beoogde grondslagen voor gegevensverwerking zijn nodig om de wetten goed uit te kunnen voeren. Het voorstel voorziet in een redelijke verhouding tussen de zwaarte van de beperking en het gewicht van het belang dat met de beperking wordt gediend. Alleen die gegevens worden verstrekt die noodzakelijk zijn om te beoordelen of er sprake is van onnodige samenloop. 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, minder ingrijpende instrumenten.

3.3 Grondwet

Artikel 10, eerste lid, Gw geeft eenieder, 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 EVRM, gelden evenzeer ter onderbouwing van de wettelijke beperkingen op grond van artikel 10 Gw.

3.4 AVG

3.4.1 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college van B&W over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen (Artikel I en Artikel X, onderdelen A en B)

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. 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.

3.4.2 Toevoegen handhavingmogelijkheden IGJ Wabvpz (Artikel II, onderdelen A en C)

Dit onderdeel gaat niet primair over gegevensverwerking. Het onderdeel expliciteert namelijk de toezicht en handhavingstaken van de IGJ in de Wabvpz. Desondanks wordt in het wetsvoorstel vastgelegd dat de IGJ en de AP elkaar desgevraagd de voor de uitoefening van hun taak benodigde inlichtingen en gegevens verstrekken, alsmede inzage van zakelijke gegevens en bescheiden, voor zover dat voor de invulling van die taak redelijkerwijs nodig is. De IGJ gebruikt hiervoor als wettelijke grondslag haar wettelijke taak en bevoegdheid als Staatstoezicht op de volksgezondheid. Onder inlichtingen en gegevens wordt uitdrukkelijk geen bijzondere persoonsgegevens (zoals medische dossiers) bedoeld. In artikel 8 van de samenwerkingsovereenkomst tussen de IGJ en de AP is opgenomen dat de inlichtingen en gegevens alleen verstrekt worden, voor zover wettelijke bepalingen hieraan niet in de weg staan.

3.4.3 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders (Artikel II, onderdeel B)

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 persoonsgegevens van artikel 4, eerste lid, AVG.

In artikel 87 AVG is bepaald dat lidstaten specifieke voorwaarden aan de verwerking van een nationaal identificatienummer mogen verbinden. Artikel 46, eerste lid, 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 Wabv pz, 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-verordening²³ en de wet digitale overheid. 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.

3.4.4 Inzagerecht Europese Commissie tegen foltering (Artikelen III, VII en VIII, onderdeel B)

De inzage door de comités in de dossiers van personen die door de overheid van hun vrijheid zijn

²³ 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).

berooft valt buiten de reikwijdte van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). De inzage betreft een verwerking van persoonsgegevens die wordt beheerd 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 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 AVG, namelijk artikel 6, eerste lid, onderdeel c, 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, AVG van toepassing, inhoudende dat de verwerking noodzakelijk is om redenen van zwaarwegend algemeen belang. Dit wordt hierna toegelicht.

Het voorkomen van foltering 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 foltering 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, 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.

3.4.5 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen (Artikel V)

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, 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 2.5 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 op grond van het aan artikel 6b Wpg toe te voegen voorgestelde achtste lid niet meer gegevens worden verwerkt dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken en dat in dat voorgestelde lid ook de in artikel 9, derde lid, AVG genoemde waarborgen zijn getroffen omtrent het medisch beroepsgeheim door te bepalen dat de betreffende gegevens alleen mogen worden verwerkt door personen die uit hoofde van hun ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht (artikel 9, derde lid, AVG). Op de verwerking zijn voorts de algemene beginselen, neergelegd in de artikelen 5 en 6 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 Wabvpz 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.

3.4.6 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties (Artikel VI)

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, 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 gegevensverwerking wordt geborgd dat het RIVM beter uitvoering kan geven aan zijn wettelijke

taak om de bevolkingsonderzoeken en screenings te monitoren en te evalueren, hetgeen nodig is voor de bewaking en verbetering van de kwaliteit daarvan. Daarnaast heeft de voorgestelde trapsgewijze gegevensverwerking een kwaliteitsborgende functie voor de uitvoerder van de bevolkingsonderzoeken en screenings. De vereiste wettelijke grondslag wordt met het onderhavige wetsvoorstel gecreëerd. De passende waarborgen zijn onder meer gelegen in het feit dat op grond van het voorgestelde artikel 7a Wet op het RIVM niet meer gegevens worden verwerkt dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken. Daarnaast is voorzien in een delegatiegrondslag op grond waarvan in lagere regelgeving in ieder geval zal worden uitgewerkt welke gegevens door de zorgverlener aan de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening moeten worden verstrekt en is bepaald dat de uitvoerder de gegevens op een zodanige wijze aan het RIVM moet verstrekken dat deze niet direct herleidbaar tot de persoon zijn (dus op een geaggregeerd niveau). Voorts zijn in het voorgestelde artikel ook de in artikel 9, derde lid, AVG genoemde waarborgen getroffen omtrent het medisch beroepsgeheim door te bepalen dat de betreffende gegevens alleen mogen worden verwerkt door personen die uit hoofde van hun ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht. Op de verwerking zijn voorts de algemene beginselen, neergelegd in de artikelen 5 en 6 AVG, van toepassing. De verwerking van het gegeven is voor de zorgverlener en de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening noodzakelijk om te voldoen aan de voor hen in het voorgestelde artikel 7a, eerste onderscheidenlijk derde lid, neergelegde wettelijke verplichting (artikel 6, eerste lid, onderdeel c, AVG). Voor het RIVM is de gegevensverwerking noodzakelijk 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, UAVG).

3.4.7 Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling (Artikel VIII, onderdeel A)

Gegevensverwerking is alleen rechtmatig indien wordt voldaan aan de voorwaarden die zijn opgenomen in artikel 6 AVG. Daarnaast zijn in het geval van gegevens over de gezondheid tevens artikel 9 AVG en artikel 30 UAVG van belang. De voorgestelde wijziging van artikel 28a Wzd vormt een grondslag als bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdeel c, AVG: de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting. Indien een strafrechter op grond van artikel 2.3, tweede lid, 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 AVG en artikel 30 UAVG.

3.4.8 Vektis (Artikel IV en artikel IX)

Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders hebben vanwege hun wettelijke taken toegang tot declaratiedata van verzekerden. Vektis fungeert als verwerker voor hen en beheert een database met verzekerden- en declaratiedata van individuele zorgverzekeraars. De Minister van VWS heeft rapportages nodig van zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders om beleid te kunnen ontwikkelen. 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 verzekerden 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.

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

3.4.9 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten (op dit moment 15 jaar) te verkorten (Artikel X, onderdeel C)

De AVG gaat over het rechtmatig omgaan met persoonsgegevens. In artikel 17, eerste lid, onderdeel a, 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 5.1.4 Wmo 2015 vijftien jaar. Voor het uitvoeren van hun taken is het echter 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.

3.5 Beroepsgeheim

Er zijn in dit wetsvoorstel twee onderdelen (verder uitgewerkt in hoofdstuk 2 van het wetsvoorstel) die een nieuwe grondslag bieden voor het doorbreken van het (medisch) beroepsgeheim, te weten:

- Onderdeel 2.5: 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, BW vormt deze wettelijke plicht een geldige reden voor doorbreking van het beroepsgeheim.
- Onderdeel 2.6: 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, BW vormt deze wettelijke plicht een geldige reden voor doorbreking van het beroepsgeheim.

3.6 Caribisch Nederland

Dit wetsvoorstel heeft voor verschillende onderdelen gevolgen voor Caribisch Nederland. Deze worden hieronder thematisch beschreven.

- Sociaal domein

Informatiebeschikking CIZ en zorgkantoren aan B&W ter voorkoming van dubbelop zorg
Caribisch Nederland heeft eigen wetgeving ten aanzien van de langdurige zorg (Besluit zorgverzekering BES) en jeugdzorg (Invoeringswet BES). Inzake maatschappelijke ondersteuning is het Besluit maatschappelijke ondersteuning en bestrijding huiselijk geweld en

kindermishandeling BES in voorbereiding, waarin ook het verstrekken van maatwerkvoorzieningen zal worden geregeld. Het probleem dat de wetwijziging in Europees Nederland ten aanzien van de informatie-uitwisseling tussen gemeenten, CIZ en Zorgkantoren beoogt op te lossen, zal in Caribisch Nederland niet voorkomen. In Caribisch Nederland is VWS verantwoordelijk voor zowel de Wlz-zorg als de Wmo-maatwerkvoorzieningen. Het ontwerpbesluit maatschappelijke ondersteuning en bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling BES sluit verder zoveel mogelijk aan bij de Wmo 2015. Wat betreft de bewaartermijn van gegevens die voor financiële doeleinden zijn verwerkt, is dit voor Caribisch Nederland voorlopig niet relevant, aangezien er momenteel geen eigen bijdrage of de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget wordt geregeld.

Bewaartermijnen van gegevens Wmo-cliënten

Ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning is er voor Caribisch Nederland (nog) geen wettelijk kader. De regering is wel voornemens om voor Caribisch Nederland maatschappelijke ondersteuning te regelen via een algemene maatregel van bestuur (het Besluit maatschappelijke ondersteuning en bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling BES). Dit ontwerpbesluit sluit zoveel mogelijk aan bij de Wmo 2015, ook voor wat betreft de bewaartermijn.

- Handhavingmogelijkheden IGJ in de Wabvpz

De Wabvpz is niet van toepassing op Caribisch Nederland. Voorts is het gebruik van het BSN door zorgaanbieders aldaar niet verplicht. Er zodoende geen noodzaak om de in de Wabvpz voorgestelde wijzigingen ook voor Caribisch Nederland van toepassing te verklaren.

- Verwerken van het BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders

Het verwerken van het BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders, heeft geen gevolgen voor Caribisch Nederland, omdat voor Caribisch Nederland een andere context en andere wet- en regelgeving geldt dan voor Europees Nederland. De regelgeving over het BSN en de voorzieningen van de digitale overheid, zoals DigiD, geldt op dit moment enkel voor Europees Nederland. Het Wetsvoorstel invoering Burgerservicenummer en voorzieningen digitale overheid voor inwoners van Bonaire, Sint Eustatius en Saba beoogt om deze regelgeving ook in Caribisch Nederland in te voeren. Dit wetsvoorstel zal ook gevolgen hebben voor de gegevensverwerking in de zorg. De mogelijkheden voor implementatie van een elektronisch patiëntendossier in Caribisch Nederland worden momenteel onderzocht.²⁴

- Gegevensuitwisseling door het RIVM

De Wet op het RIVM is niet van toepassing is op de eilanden. Hieruit volgt dat de voorgestelde wijziging van de rechtsgrondslag voor het RIVM ten aanzien van bevolkingsonderzoeken en screening daar niet geldt. Ten aanzien van de gegevensuitwisseling tussen het RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties wordt het volgende opgemerkt. De wijziging van artikel 6b Wet publieke gezondheid geldt ook voor Caribisch Nederland. Er zijn geen bezwaren tegen deze wijziging.

- Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling

De wijziging van art. 28a van de Wzd heeft geen gevolgen voor Caribisch Nederland. Ten aanzien van gedwongen zorg geldt in Caribisch Nederland op dit moment de Wet tot regeling van het toezicht op psychiatrische patiënten BES. De regering bereidt een inhoudelijke modernisering van deze wet voor.

- Wijzigingen in samenhang met de Zorgverzekeringswet

In onderdeel 8 wordt opgemerkt dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders beschikken over

²⁴ Kamerstukken 2022/2023, 27 529, 35 824 en 32 761, nr. 302.

declaratiedata van hun verzekerden als gevolg van hun wettelijke taken. De Zvw en Wlz zijn niet van toepassing op Caribisch Nederland. Zodoende heeft de wijziging ten aanzien van Vektis geen gevolgen voor Caribisch Nederland. Aangezien de Zvw niet op Caribisch Nederland van toepassing is, heeft dit onderdeel daarvoor geen gevolgen.

4. Verhouding tot nationale wetgeving

De invloed van de wijzigingen op de bestaande wetgeving is voor de verschillende onderdelen toegelicht in hoofdstuk 2. Het wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor andere (in voorbereiding zijnde) regelingen.

5. Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA)

5.1 Inleiding

Gezien de aard van dit wetsvoorstel is hierop een DPIA uitgevoerd. Met behulp hiervan is de noodzaak onderzocht van de voorgenomen verwerking van persoonsgegevens en zijn op gestructureerde wijze de gevolgen en risico's van de gegevensverwerkingen voor de rechten en vrijheden van betrokkenen in kaart gebracht.

Dit voorstel regelt een uitbreiding van de bestaande gegevensverwerking, waarbij onder andere gegevens over minderjarigen en gegevens betreffende de gezondheid worden verwerkt. Het risico is dat er meer gegevens worden uitgewisseld dan noodzakelijk en dat de privacy van de betrokkenen onnodig wordt beperkt.

Deze risico's worden ondervangen door:

- expliciet in de wet te benoemen welke gegevens er worden uitgewisseld;
- het in de wet benoemen van het doel waarvoor deze gegevens door de gemeente mogen worden gebruikt;
- gebruik te maken van de diensten Wlz-registertoets en Wlz-signalen;
- alleen op het moment dat er samenloop wordt geconstateerd tussen een Wmo- of Jeugdwet-BSN vanuit een gemeente met het Wlz register, samenloop-informatie over de inwoner aan de betreffende gemeente te verstrekken;
- technische en organisatorische maatregelen bij het IB en gemeenten ter beveiliging van de persoonsgegevens;
- ondersteuning aan gemeenten bij het borgen van de privacy in de uitvoering.

5.2 Diensten Wlz-registertoets en Wlz-signalen en beveiliging

Gezien de ervaring die is opgedaan met de diensten Wlz-registertoets en Wlz-signalen, is het niet aannemelijk dat de risico's in de uitvoering toenemen. Er zijn diverse beveiligingsmaatregelen genomen, die voorkomen dat persoonsgegevens onnodig verzameld of verwerkt worden. Deze maatregelen zijn uitgewerkt in het Informatiebeveiligingsbeleid van het IB.

Een externe auditor toetst jaarlijks of de vastgestelde normen van het informatiebeveiligingsbeleid worden nageleefd. Uit deze jaarlijkse onafhankelijke EDP-audit blijkt dat de informatiebeveiliging bij het IB voldoet aan de audit-eisen uit de Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO) en aan het daarop gebaseerde IB-informatiebeveiligingsbeleid. Daarom zijn geen aanvullende maatregelen op dit vlak noodzakelijk.

Het is wel van belang dat voor het uitwisselen van gegevens tussen het Wlz-domein en het domein van de Wmo 2015 en Jeugdwet zo veel als mogelijk gebruikt gemaakt wordt van de standaarden

die zijn afgesproken in het kader van iWlz. Dat bevordert de eenheid van taal, de betrouwbaarheid van de informatie en het stimuleert hergebruik van gegevens die reeds beschikbaar zijn. Om die reden is ervoor gekozen om het gebruik van deze standaarden verplicht te stellen.

5.3 Ondersteuning gemeenten bij borging privacy en gegevensuitwisseling

Voor het beperken van risico's in de uitvoering is het de eerste verantwoordelijkheid van gemeenten en andere organisaties om mede op grond van de Wmo 2015, Jeugdwet, de Wlz en de AVG de persoonlijke levenssfeer van de burgers te waarborgen. Zo zijn gemeenten, net als andere organisaties, op basis van de AVG verplicht om nieuwe risicovolle werkprocessen vooraf te beoordelen op risico's voor de privacy van de betrokkenen, dan wel om bestaande risicovolle werkprocessen periodiek door te lichten. Gemeenten kunnen hierbij gebruik maken van ondersteuning door de VNG en andere partijen.

Bij de VNG bestaat sinds de invoering van de AVG veel en permanente aandacht voor een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens en het borgen van privacy door gemeenten, met name in het sociaal domein. Binnen de VNG lopen verschillende programma's die de privacy van burgers (kunnen) raken.

De Informatiebeveiligingsdienst (hierna: IBD) van de VNG richt zich mede op de uitvoeringspraktijk inzake privacy en adviseert gemeenten daarover. De IBD biedt structurele ondersteuning aan gemeenten op het gebied van informatiebeveiliging en privacy, geeft regelmatig kennisproducten uit en faciliteert kennisdeling tussen gemeenten onderling, met andere overheidslagen en met leveranciers. De IBD investeert, waar nodig, al stevig in het aanbieden van handreikingen, model-documenten, kennisproducten, webinars, bijeenkomsten en het beheer van de Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO). Alle Nederlandse gemeenten kunnen gebruik maken van de producten en de generieke dienstverlening van de IBD. De IBD ondersteunt gemeenten niet alleen bij praktische privacy vragen, maar helpt de FG's ook met hun positionering binnen de gemeentelijke organisatie. Daarnaast heeft de IBD regelmatig overleg met de Autoriteit Persoonsgegevens. Dit overleg draagt bij aan de onderlinge uitwisseling van kennis en ontwikkelingen.

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

6.1 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.

- Gevolgen voor 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.
- Gevolgen voor het 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.
- Gevolgen voor het 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.
- Gevolgen voor het 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.

- Gevolgen voor 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.

6.2 Toevoegen handhavingmogelijkheden IGJ Wabvpz (Artikel II, onderdelen A en C)

De IGJ verkrijgt met het wetsvoorstel de expliciete bevoegdheid om toe te zien op naleving van de Wabvpz. In de praktijk hield de IGJ al toezicht op de Wabvpz, maar enkel in relatie tot artikel 2 Wkkgz. Voor burgers, bedrijven en zorgaanbieders levert het overheidsingrijpen geen (administratieve) lasten op. De wettelijke verplichtingen uit de Wabvpz blijven immers onveranderd.

6.3 Verwerken BSN van vertegenwoordigers en gemachtigden door zorgaanbieders (Artikel II, onderdeel B)

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.

6.4 Inzagerecht Europese Commissie tegen foltering (Artikelen III, VII en VIII, onderdeel B)

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 straffingen. De gevolgen voor personen van wie de vrijheid door de overheid is ontnomen, zijn reeds toegelicht.

6.5 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen (Artikel V)

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 bevolkingsonderzoeken en screeningen te monitoren en te evalueren. Toestemming van betrokkenen is hiervoor niet meer vereist.

6.6 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties (Artikel VI)

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.

6.7 Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling (Artikel VIII, onderdeel A)

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.

6.8 Vektis (Artikel IV en artikel IX)

Er zijn geen gevolgen voor 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.

6.9 Bewaartermijn van gegevens van Wmo-cliënten (op dit moment 15 jaar) te verkorten (Artikel X, onderdeel C)

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.

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, vier in totaal, wordt in het hiernavolgende ingegaan.

• Onderdeel 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 Wlz.

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 wetwijziging geen substantiële wijziging ten aanzien van de implementatie tot gevolg. Deze wetwijziging 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.

- *Onderdeel 2: Toevoegen handhavingsmogelijkheden IGJ Wabvpz*

De IGJ verkrijgt met het wetsvoorstel de expliciete bevoegdheid om toe te zien op naleving van de Wabvpz. In de praktijk hield de IGJ al indirect toezicht op de Wabvpz, in gevallen dat er een relatie was met artikel 2 Wkkgz. Omdat er slechts sprake is van een explicitering van een bevoegdheid, hoeft IGJ zijn toezicht en/of systemen niet aan te passen. Om die reden worden geen extra lasten of problemen in de uitvoering verwacht.

- *Onderdeel 9: 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 heeft een uitvoeringstoets uitgevoerd om de gevolgen van het verkorten van de bewaartermijn van vijftien naar zeven jaar in kaart te brengen. Daarin komt de SVB tot het oordeel dat het verkorten van de bewaartermijn uitvoerbaar is. Het benodigde vernietigingsproces, dat momenteel in ontwikkeling is en waarbij voor verschillende applicaties en landschappen een functionaliteit voor vernietiging moet worden ingericht, is naar verwachting gereed voor de beoogde ingangsdatum van de wijziging. Het verkorten van de bewaartermijn vraagt naar verwachting geen extra capaciteit, en heeft naar verwachting geen gevolgen voor de uitvoeringskosten. Ten slotte heeft de wijziging ook geen gevolgen voor de regeldruk. Ook het CAK is bezig met het inrichten van processen gericht op het verwijderen van gegevens na afloop van de bewaartermijn.

8. Regeldruk

Dit wetsvoorstel is ter advies ingediend bij het Adviescollege toetsing regeldruk (hierna: ATR). De ATR heeft geadviseerd het wetsvoorstel in te dienen. De voorgestelde wijzigingen leiden volgens de ATR tot minder (ervaren) regeldruk voor zorgaanbieders, patiënten en cliënten. Zij ziet geen reden tot nadere opmerkingen.

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 twee onderdelen die relevante gevolgen hebben voor de regeldruk wordt in het hiernavolgende ingegaan.

- *Onderdeel 6: 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.

- *Onderdeel 7: Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling*

Omdat de wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling de uitvoering van rechterlijke machtigingen op grond van artikel 2.3, tweede lid, Wzd 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.

9. Toezicht en handhaving

Toezicht en handhaving op de verwerking van persoonsgegevens wordt – net als nu – uitgevoerd door de functionarissen gegevensbescherming en de AP. Als gegevens worden verwerkt in strijd met de privacyregels en de verwerkingsverantwoordelijke een klacht hierover niet oplost kan de betrokkene de interne toezichthouder – de functionaris gegevensbescherming – betrekken. Leidt dat niet tot een oplossing, dan kan een klacht in worden gediend bij de AP. Bij twijfel hierover kan de betrokkene de AP vooraf bellen via het gratis telefoonnummer 088 – 1805 250.

Verder is het college van burgemeester en wethouders 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.

Daarnaast zijn 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 VWS is conform de Kaderwet zbo's bevoegd voor de aansturing van en het toezicht (wat bestaat uit organisatiegericht en doeltreffendheidstoezicht) op het CAK. Het Ministerie van VWS voert het organisatiegerichte toezicht uit en de Nederlandse Arbeidsinspectie het doeltreffendheidstoezicht. De 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 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.

Voorts valt er voor wat betreft onderdeel 2.2 van de toelichting, de volgende opmerking te maken. Het wetsvoorstel deelt de taak tot bestuursrechtelijke handhaving toe aan de Minister. De Minister zal de handhaving veelal mandateren aan de instantie die belast is met het toezicht, de IGJ. De IGJ is namelijk gespecialiseerd in en heeft veel ervaring met het toezicht houden op zorgaanbieders.

Naast de IGJ is ook de AP toezichthouder op deze wet. De AP heeft namelijk ingevolge artikel 57 AVG en artikel 6, derde lid, UAVG tot taak toe te zien op de verwerking van persoonsgegevens overeenkomstig deze verordening en wet. Een aantal bepalingen in Wabvpz hebben betrekking op de verwerking van persoonsgegevens. Dit brengt dus met zich mee dat ten aanzien van die bepalingen de IGJ en de AP beide bevoegd zijn om toezicht te houden. Hierover hebben de IGJ en AP werkafspraken gemaakt. Ten slotte houdt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op grond van de Wabvpz toezicht op zorgverzekeraars. Voor deze organisatie verandert er niets aan haar taken of bevoegdheden.

Tot slot wordt met de voorgestelde bepaling voor het inzagerecht voor Europese Commissie tegen Foltering (hierna: CPT) 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.

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. Er is slechts één onderwerp waar mogelijk wel financiële gevolgen zullen plaatsvinden, namelijk onderdeel 6 dat ziet op het Rijksvaccinatieprogramma (Artikel VI)

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

11.1 Internetconsultatie

Het wetsvoorstel is op 18 januari 2023 aangeboden voor internetconsultatie. In deze periode kregen burgers en organisaties de mogelijkheid om te reageren op de verschillende onderdelen uit het wetsvoorstel en de bijbehorende memorie van toelichting. De internetconsultatie eindigde op 16 maart 2023. Er zijn in deze periode 27 reacties binnengekomen.²⁵ Naast wat algemene opmerkingen over het wetsvoorstel hadden de reacties vooral betrekking op vijf onderdelen uit het toen bestaande wetsvoorstel.

• *Onderdeel 5: Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen (Artikel V)*

Op dit deel van het wetsvoorstel zijn reacties ontvangen van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland, de KNMG, de Nederlandse vereniging voor obstetrie & gynaecologie (NVOG), het Platform Regionale Centra voor Prenatale Screening, Nivel en twee

²⁵ [Het algemene consultatieverslag is te vinden via: PM](#)

individuele burgers. De reactie op het AP-advies is beschreven in paragraaf 11.2.1.

Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland onderschrijft de met dit deel van het wetsvoorstel voorgestelde wetswijziging omdat daarmee knelpunten in de uitvoering kunnen worden weggenomen. Zij geeft aan dat, vanuit haar praktijkervaring, het vragen van toestemming aan betrokkenen voor de gegevensverstrekking door zorgverleners aan het RIVM inderdaad geen wenselijk alternatief is. In haar reactie geeft Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland nog twee aandachtspunten mee. Allereerst doet zij de suggestie om in paragraaf 3.4.9 ter voorkoming van onduidelijkheden specifiek aan te geven wat de grondslag is voor de verwerking van persoonsgegevens door uitvoerders van de preventieprogramma's. Aan deze suggestie is gehoor gegeven. In paragraaf 3.4.9 is verduidelijkt dat de gegevensverwerking voor de uitvoerders noodzakelijk is om te voldoen aan de voor hen in het voorgestelde artikel 7a, derde lid, neergelegde wettelijke verplichting (artikel 6, eerste lid, onderdeel c, AVG).

Daarnaast doet Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland de suggestie om specifieker aan te geven voor welke doeleinden de uitvoerders van de preventieprogramma's de betreffende gegevens mogen verwerken, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de verstrekking van de gegevens aan het RIVM en de verwerking van gegevens door de uitvoerder die niet aan het RIVM worden verstrekt. De voorgestelde wetswijziging regelt de verwerking van gegevens door de uitvoerder van het betreffende bevolkingsonderzoek of screening en de verstrekking van die gegevens door de uitvoerder aan het RIVM, voor zover dat voor het RIVM noodzakelijk is om de wettelijke taak van monitoring en evaluatie te vervullen. Los daarvan geldt dat een uitvoerder, zijnde een zorgverlener, gehouden is om goede zorg te verlenen en in dat verband bevoegd is om gegevens te verwerken voor zover dat noodzakelijk is om de kwaliteit van de door hem geboden zorg te borgen. Het wetsvoorstel brengt daarin geen verandering in.

De KNMG is bezorgd over de voorgestelde wetswijziging die inbreuk maakt op het beroepsgeheim en betwijfelt of wel wordt voldaan aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit, nu volgens de KNMG geen duidelijke argumenten zijn gegeven waarom het vragen van toestemming geen wenselijke optie is. In paragraaf 2.9 zijn de argumenten uiteengezet, welke naar aanleiding van het advies van de AP zijn aangescherpt. Het principiële argument is – samengevat – dat het aantal personen dat wordt doorverwezen of bij wie alsnog een (zeer zeldzame) afwijking wordt geconstateerd dermate gering kan zijn, dat het onthouden van toestemming door slechts enkele personen reeds tot een vertekend beeld kan leiden. Dit beïnvloedt de monitoring en evaluatie van het betreffende bevolkingsonderzoek of screening met mogelijke gevolgen voor de kwaliteit ervan. De KNMG bestrijdt dit argument, maar zonder inzichtelijk te maken op basis waarvan. Voor zover de KNMG stelt dat de oplossing in betere voorlichting gevonden kan worden, geldt dat goede voorlichting te allen tijde van belang is. Maar dit zal onverlet laten dat vanwege de veelheid aan zorgverleners in de praktijk verschillen zullen optreden in de mate waarin zorgverleners de uitvraag doen en de wijze waarop zij dat doen. Zoals vermeld, kunnen kleine verschillen in voorkomend geval al tot een vertekend beeld leiden. De suggestie van de KNMG om terug te vallen op artikel 7:458 BW levert evenmin een oplossing op. Artikel 7:458 formuleert twee uitzonderingssituaties waarin een zorgverlener geen toestemming behoeft voor verstrekking van gezondheidsgegevens ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid. De eerste uitzonderingssituatie geldt als het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is. Volgens de richtlijn van de KNMG inzake het omgaan van medische gegevens²⁶ gaat het hier bijvoorbeeld om de situatie dat een patiënt door overlijden of verhuizing niet meer bereikbaar is. Dat is hier niet (noodzakelijkerwijs) aan de orde. De tweede uitzonderingssituatie geldt als het vragen van toestemming in redelijkheid niet kan worden verlangd. Dat is hier wel aan de orde en – gelet op de suggestie van de KNMG om dit artikel toe te passen – onderschrijft de KNMG dat dus. In dat geval vereist artikel 7:458 echter dat de verstrekte gegevens niet herleidbaar mogen zijn naar de individuele patiënten. Zoals in paragraaf 2.9 is toegelicht, is het juist noodzakelijk dat de door de zorgverlener verstrekte gegevens door de uitvoerder worden gekoppeld aan de gegevens die over de betrokken persoon beschikbaar zijn in

²⁶ [KNMG 220922 Richtlijn Omgaan met medische gegevens december 2022 \(2\).pdf](#)

verband met diens (eerdere) deelname aan het bevolkingsonderzoek of de screening. Anders kan niet worden vastgesteld of een verwijzing onterecht is geweest dan wel een afwijking is gemist en dit betreft juist informatie die essentieel is voor de monitoring en evaluatie. Artikel 7:458 van het Burgerlijk Wetboek biedt hier dus geen oplossing. Voor een goede monitoring en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken en screenings is optimale beschikbaarheid van gegevens noodzakelijk en dit kan uitsluitend worden bereikt met een wettelijke grondslag. Voor betrokken personen die bezwaar hebben tegen de gegevensverwerking staat het recht van bezwaar op grond van artikel 21 AVG open.

De NVOG vraagt om bevestiging dat de GUO's (Geavanceerd Ultrageluid Onderzoek) niet vallen onder bevolkingsonderzoeken en screenings en dat er voor hen dus geen verplichting tot gegevensverstrekking aan het RIVM is. Het Geavanceerd Ultrageluid Onderzoek (GUO) dat na een structureel echoscopisch onderzoek kan worden uitgevoerd, maakt als zodanig geen onderdeel uit van de prenatale screening. Wel kunnen GUO-gegevens relevant zijn voor de monitoring en evaluatie van de structureel echoscopische onderzoeken. Degene op wie de verplichtingen van het nieuwe artikel 7a van de Wet op het RIVM berusten, zijn derhalve gehouden om GUO-gegevens te verstrekken, indien deze noodzakelijk zijn voor de monitoring en evaluatie door het RIVM. De gegevens die voor monitoring en evaluatie van de screening noodzakelijk worden geacht en door het RIVM worden opgevraagd, worden mede op advies van werkgroepen waarin ook relevante beroepsgroepen zitting hebben vastgesteld.

Voorts spreekt de NVOG uit dat belangrijk is dat duiding van data door medische professionals plaatsvindt en daarbij een doorslaggevende rol hebben. De gegevens die per aandoening worden opgevraagd voor de monitoring en evaluatie van de prenatale screening vragen in principe een beperkte duiding. Bezien moet worden of de bij de screening verrichte beoordeling wordt bevestigd. De gegevens worden blijkens het vierde lid van artikel 7a alleen verwerkt door personen die tot geheimhouding zijn verplicht.

Het Platform Regionale Centra Prenatale Screening heeft een vijftal vragen en opmerkingen gesteld. Door het platform is allereerst opgemerkt dat een screening niet als 'preventieprogramma' kan gelden en dat het in de rede ligt om artikel 3, eerste lid, onderdeel c, van de Wet op het RIVM daarop aan te passen. Aan deze opmerking is navolging gegeven, zij het dat in het wijzigingsvoorstel van artikel 3, eerste lid, onderdeel c, van de Wet op het RIVM de meer neutrale aanduiding 'andere programma's' is gehanteerd. Naar aanleiding van de reactie van het platform is verder in paragraaf 2.9 verduidelijkt dat als het gaat om de prenatale screening op ernstige chromosomale afwijkingen²⁷, alsmede om het echoscopisch onderzoek (13- en 20-weeken echo) de zeven Regionale Centra voor Prenatale Screening de 'uitvoerders' daarvan zijn. Ook is in die paragraaf verduidelijkt wat onder een 'negatieve uitslag' wordt verstaan en dat ingeval van een prenatale screening een geconstateerde aandoening strikt genomen een aandoening bij de foetus is. Het is evenwel de zwangere die deelneemt aan de screening en onder behandeling is bij een zorgverlener. Voor zover het platform opmerkt dat de Regionale Centra voor Prenatale Screening de gegevens niet alleen gebruiken voor verstrekking aan het RIVM, maar ook nodig hebben voor hun eigen kwaliteitsborging, geldt dat het onderhavige wetsvoorstel daarin geen verandering brengt. Verwezen wordt naar hetgeen hiervoor in reactie op een vergelijkbare opmerking van Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland is overwogen.

Naar aanleiding van een reactie van een individuele burger is in het eerste lid van het voorgestelde artikel 7a toegevoegd dat de voorgeschreven gegevensverstrekking is beperkt tot gegevens die voor het RIVM noodzakelijk zijn voor de monitoring en evaluatie van het preventieprogramma. Deze burger pleit ook voor de mogelijkheid van bezwaar. Voor betrokken personen die bezwaar hebben tegen de gegevensverwerking staat het recht van bezwaar op grond van artikel 21 van de AVG open.

Een andere individuele burger heeft opgemerkt dat hij het doel van de voorgestelde wetswijziging kan onderschrijven, maar het onjuist acht dat in de toelichting wordt gesproken van 'terechte' en

²⁷ Voorheen aangeduid als de screening op down-, edwards- en patauysyndroom.

'onterechte' verwijzingen. Daartoe stelt hij – kort gezegd – dat bij een vermoeden van een aandoening een verwijzing terecht is, ook als nadien zou blijken dat toch geen sprake is van een aandoening. Dat wordt dezerzijds onderschreven. Waar in de toelichting van 'terecht' of 'onterecht' is gesproken, is daarmee dan ook absoluut niet beoogd om de desbetreffende verwijzing te diskwalificeren.

Nivel geeft aan dat andere organisaties dan het RIVM ook zouden moeten kunnen beschikken over preventiegegevens. Nivel geeft daarbij aan dat onafhankelijk onderzoek het noodzakelijke vertrouwen in de preventieprogramma's kan bevorderen. Tevens geeft het Nivel aan dat de redenering achter de voorgestelde wijziging zich niet zou moeten beperken tot preventiegegevens, maar dat deze ook zou moeten gelden voor routine zorgdata die noodzakelijk zijn voor het kunnen managen, monitoren en evalueren van ons gezondheidssysteem. De opmerkingen van Nivel worden meegenomen bij de bredere inventarisatie van de huidige wet- en regelgeving ten aanzien van het secundair gebruik van gegevens. Het beleid van VWS is er op gericht om de databeschikbaarheid voor secundair gebruik te vergroten. Onderdeel van de strategie is de inventarisatie van het huidige wettelijke kader voor het verwerken van gezondheidsgegevens voor secundair gebruik. Waar nodig wordt wet- en regelgeving aangepast zodat de beschikbare data beter benut kan worden voor onderzoek, innovatie en beleid.

● *Onderdeel 6: Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en zorgverleners bij het registreren van vaccinaties (Artikel VI)*

Op dit deel van het wetsvoorstel zijn reacties ontvangen van de G4-gemeenten, GGD GHOR Nederland, AJN Jeugdartsen, de KNMG, ActiZ Jeugd, Nivel en Stichting Privacy First. De G4-gemeenten, GGD GHOR Nederland en AJN Jeugdartsen ondersteunen dit deel van het wetsvoorstel en hopen op een spoedige invoering ervan. Zij wijzen daarbij op de knelpunten in de huidige situatie (zoals die in paragrafen 2.10.1 en 2.10.2 van het algemeen deel van de toelichting zijn benoemd) en achten de voorgestelde wetswijziging in het belang van de individuele gezondheid van kinderen en die van de volksgezondheid in het algemeen. AJN Jeugdartsen benadrukt nog dat goede communicatie door professionals en het RIVM richting ouders en jongeren, onder meer over de mogelijkheid van bezwaar, van groot belang is. Dit belang wordt uiteraard onderschreven en de nadere invulling van de communicatie zal worden opgepakt met de veldpartijen.

GGD GHOR Nederland stelt de vraag waarom de voorgestelde wetswijziging geen betrekking heeft op vaccinaties die geen deel uitmaken van het RVP of op vaccinaties die wel onderdeel vormen van het RVP maar niet door de JGZ-uitvoerders worden uitgevoerd. Voor vaccinaties die niet gezet worden door de JGZ of die buiten het RVP vallen, is er het voornemen tot een vaccinatievoorziening bij de GGD. De ontwikkeling hiertoe is gaande en op dit moment wordt een uitvoeringstoets gedaan door het RIVM over de randvoorwaardelijke en praktische kaders die van toepassing zijn bij het inrichten van een dergelijke voorziening. Daarin zal ook het vraagstuk van gegevensuitwisseling meegenomen worden. Mede op basis van de uitvoeringstoets zal definitieve besluitvorming plaatsvinden over de vaccinatievoorziening. Om vertraging te voorkomen is het wenselijk geacht om de reikwijdte van de voorgestelde wetswijziging te beperken tot de vaccinaties van het RVP die door de JGZ worden uitgevoerd. Voorts vraagt GGD GHOR Nederland om in het voorgestelde artikel VII duidelijker te laten blijken dat hiermee het beroepsgeheim wordt doorbroken, tenzij uitdrukkelijk bezwaar is gemaakt door de betrokkene. Aan dit verzoek is gehoor gegeven door dit in het voorgestelde achtste lid van artikel 6b Wpg tot uitdrukking te brengen.

De KNMG werpt in haar reactie de vraag op of het met dit deel van het wetsvoorstel beoogde doel niet ook met geanonimiseerde gegevens kan worden bereikt en geeft aan dat zij in de toelichting overtuigende argumenten mist waarom voor een wettelijke verplichting voor JGZ-uitvoerders om gezondheidsgegevens aan het RIVM te verstrekken is gekozen. In paragrafen 2.10.1 en 2.10.2 van het algemeen deel van de toelichting is uiteengezet wat de effecten zijn indien het RIVM niet kan beschikken over gepersonaliseerde vaccinatiegegevens. Het RIVM kan de vaccinatiegraad dan minder nauwkeurig bepalen, de effectiviteit van vaccinatiecampagnes minder goed evalueren en de vaccin-effectiviteit minder goed bewaken. Ook voor de JGZ-uitvoerders zijn er gevolgen, onder

meer als het gaat om doelgroepgerichte en wijkgerichte interventies. Met dit deel van het wetsvoorstel wordt dan ook beoogd om problemen die afbreuk doen aan de volksgezondheid in het algemeen en de individuele gezondheid en die gezondheidsverschillen ongewenst kunnen vergroten, weg te nemen. Dat doel kan niet worden bereikt met het gebruik van geanonimiseerde gegevens. Hierin zijn dus de argumenten gelegen waarom wordt voorzien in een verplichting voor JGZ-uitvoerders om gepersonaliseerde vaccinatiegegevens aan het RIVM te verstrekken. Daarbij wordt benadrukt dat de betrokkene daartegen bezwaar kan maken.

De KNMG heeft voorts in haar reactie opgemerkt dat de toelichting onvoldoende inzichtelijk maakt hoe geborgd is dat niet meer gegevens worden verwerkt dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken en dat waarborgen zijn getroffen omtrent het medisch beroepsgeheim. Hiervoor wordt verwezen naar het voorgestelde achtste lid van artikel 6b Wpg, waarin de eis van noodzakelijkheid is opgenomen en is bepaald dat de betreffende gegevens alleen mogen worden verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht. De toelichting in paragraaf 3.4.10 is hierop verduidelijkt.

ActiZ Jeugd draagt in haar reactie een aantal punten aan. De meeste van deze punten hebben niet rechtstreeks betrekking op dit deel van het wetsvoorstel, maar hebben veeleer betrekking op de jeugdgezondheidszorg in een breder perspectief.

De hier voorgestelde wetswijziging staat wat ActiZ Jeugd betreft niet op zichzelf en ActiZ Jeugd pleit om die reden voor een zorgvuldige afweging en analyse. Dit deel van het wetsvoorstel is tot stand gekomen na veel gesprekken met betrokken partijen die gepleit hebben voor de noodzaak van deze wetswijziging. Een zorgvuldige afweging heeft daarmee plaatsgevonden. Tevens is hiervoor (in paragraaf 2.10.2) vermeld dat een werkgroep bestaande uit professionals van het RIVM en de JGZ zich zal buigen over de vormgeving van de voorlichting aan betrokkenen over de gegevensuitwisseling en de mogelijkheid daartegen bezwaar te maken met het oog op een zorgvuldige informatievoorziening aan gezinnen en jeugdigen. Middels deze voorlichting wordt ook rekenschap gegeven aan het vertrouwen tussen kinderen, gezinnen en de JGZ-professionals. Het belang van dit vertrouwen is door ActiZ Jeugd onderstreept in haar reactie op de wetswijziging.

Voor zover ActiZ Jeugd enkele punten aandraagt in het kader van een breder perspectief op gegevensverwerking (zoals het inzetten van een Trusted Third Party, het investeren in goede bronregistratie bij de JGZ-organisaties en duurzame informatievoorziening voor het jeugddomein in algemene zin), geldt dat met dit deel van het wetsvoorstel uitsluitend wordt beoogd een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens te regelen. Het wetsvoorstel heeft geen betrekking op een wijziging tussen welke organisaties data wordt uitgewisseld en het wetsvoorstel ziet ook niet op investeringen in doorontwikkelingen bij de betrokken partijen.

Nivel geeft aan dat andere organisaties dan het RIVM ook zouden moeten kunnen beschikken over preventiegegevens. Nivel geeft daarbij aan dat onafhankelijk onderzoek het noodzakelijke vertrouwen in de preventieprogramma's kan bevorderen. Tevens geeft het Nivel aan dat de redenering achter de voorgestelde wijziging zich niet zou moeten beperken tot preventiegegevens, maar dat deze ook zou moeten gelden voor routine zorgdata die noodzakelijk zijn voor het kunnen managen, monitoren en evalueren van ons gezondheidssysteem. De opmerkingen van Nivel worden meegenomen bij de bredere inventarisatie van de huidige wet- en regelgeving ten aanzien van het secundair gebruik van gegevens. Het beleid van VWS is erop gericht om de databeschikbaarheid voor secundair gebruik te vergroten. Onderdeel van de strategie is de inventarisatie van het huidige wettelijke kader voor het verwerken van gezondheidsgegevens voor secundair gebruik. Waar nodig wordt wet- en regelgeving aangepast zodat de beschikbare data beter benut kan worden voor onderzoek, innovatie en beleid.

Stichting Privacy First stelt dat met de voorgestelde 'opt-out' voor de gegevensverstrekking aan het RIVM het medisch beroepsgeheim wordt ondermijnd. Volgens Privacy First mogen gegevens

pas worden verstrekt wanneer kan worden vastgesteld dat de betrokkene op de hoogte is gesteld van de keuze voor een 'opt-out'. Zoals hiervoor is overwogen, wordt het belang van een goede communicatie, onder meer over de mogelijkheid van bezwaar, onderschreven en zal de nadere invulling van de communicatie worden opgepakt met de veldpartijen.

Stichting Privacy First stelt tevens voor geen BSN meer aan het RIVM te verstrekken en enkel gegevens die gepseudonimiseerd zijn aan het RIVM te verstrekken. Het RIVM maakt op basis van de persoonsgegevens een RVP-dossier op persoonsniveau aan in het landelijke registratiesysteem Praeventis. Deze landelijke registratie is de basis voor de uitnodigingen voor de vaccinaties van personen binnen de doelgroep, het bepalen van de vaccinatiegraad en surveillance van de veiligheid en effectiviteit van het vaccinatieprogramma. Wanneer niet bekend is wie welke persoon is door gepseudonimiseerde gegevens kan het RIVM bijvoorbeeld geen op de vaccinatiestatus afgestemde persoonlijke uitnodigingen meer sturen. In dat geval worden op standaard momenten en/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.

- *Het aanwijzen van een NCPeH (uit dit wetsvoorstel geschrapt)*

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.

Op basis van de reacties uit de internetconsultatie en de uitvoeringstoets van de AP (zie paragraaf 11.2) is besloten om dit onderdeel uit dit wetsvoorstel te halen en in een separaat wetsvoorstel onder te brengen. In datzelfde wetsvoorstel wordt dan ook antwoord gegeven op de reacties die in deze internetconsultatie op dit onderdeel zijn binnengekomen.

- *De mogelijkheid voor zorgaanbieders en het CAK om gegevens te verstrekken aan gemeenten en GGD'en in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (uit dit wetsvoorstel geschrapt)*

Op dit onderdeel hadden een drietal partijen inhoudelijk gereageerd. Dit waren de KNMG, Privacy First en een anonieme reactie. De KNMG geeft aan dat zij vreest dat een verplichting tot gegevensverstrekking bij onverzekerde patiënten zal leiden tot zorgmijdend gedrag, dat het wetsvoorstel een onevenredige inbreuk zou maken op de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt en, ten slotte, dat toestemming voor de verwerking van gezondheidsgegevens dient te worden gebaseerd op de WGBO in plaats van de AVG. Ook Privacy First geeft aan bezwaren te hebben en is van oordeel dat het wetsonderdeel het medisch beroepsgeheim ondermijnd. Privacy First verzoekt om die reden om de tekst 'waaronder gegevens over de gezondheid' te schrappen.

De persoon die anoniem reageerde maakte een algemene opmerking. Deze persoon geeft aan dat het belangrijkste knelpunt voor gegevensuitwisseling tussen gemeenten (Wmo-zorg) en de Zvw-zorgverzekeraars in dit wetsvoorstel niet wordt aangepakt, namelijk dat de grondslag voor toestemming in beide zorgstelsels op een andere manier is geregeld.

Ten aanzien van bovenstaande merkt VWS het volgende op: Gemeenten ontvingen tot 2022 van zorgverleners via de GGD'en het BSN van onverzekerden die zorg ontvingen ten laste van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden (SOV). Het doel van deze gegevensverstrekking was het in verzekering brengen van onverzekerde verzekeringsplichtigen. De zorgverlener vroeg in deze jaren aan de onverzekerde toestemming of de zorgaanbieder deze gegevens mocht verstrekken aan de GGD en dat de GGD deze gegevens weer mocht verstrekken

aan de gemeente. 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 thuislozen en personen met verward gedrag. Deze personen zijn vaak wantrouwend tegenover de overheid of kunnen niet overzien wat het geven van toestemming betekent. Daarmee is het lastig om te voldoen aan de eisen van 'informed consent' bij het verwerken van toestemming voor een behandeling. Gemeenten en straatartsen geven aan dat deze juridische lacune grote gevolgen heeft voor het voorkomen en oplossen van gezondheidsproblematiek, zoals verslaving en dakloosheid. Veruit de meeste onverzekerden hebben namelijk naast het niet verzekerd zijn nog meerdere problemen. Mocht er onverhoopt toch geen sprake te zijn 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. Het aanbieden van openbare geestelijke gezondheidszorg is momenteel al een taak van gemeenten. Dit valt onder de verwerkingsgrondslag algemeen belang en is zodoende een gerechtvaardigde verwerkingsgrondslag voor persoonsgegevens op grond van de AVG. Desalniettemin ziet dit voorstel niet primair op het verwerken van medische gegevens. De gemeente gebruikt het bericht dat een onverzekerde persoon zorg op basis van de SOV heeft genoten. Op basis hiervan wordt door de gemeente een onderzoek uitgezet om de onverzekerde te benaderen en om hem bemoeizorg te bieden. Als de onverzekerde hier geen gebruik van wil maken, trekt de gemeente zich terug. De in dit wetsvoorstel bedoelde verwerking van persoonsgegevens door de gemeenten om de analyse te maken of er sprake is van meervoudige problematiek, geeft geen grondslag om te komen tot onvrijwillige zorg.

Naar aanleiding van de internetconsultatie en nader contact met GGD GHOR is besloten om het wetsvoorstel aan te passen en de toelichting aan te vullen. Om die reden is dit onderdeel uit het wetsvoorstel gehaald en zal het in een apart wetsvoorstel worden ondergebracht.

- *Schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015 en het opnemen van een terugvorderingsbepaling in Jeugdwet (uit dit wetsvoorstel geschrapt)*

Op het onderdeel dat regelde dat het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015 zou worden geschrapt, en het opnemen van een terugvorderingsbepaling in Jeugdwet, heeft de VNG inhoudelijk gereageerd. De VNG is van mening dat in het wetsontwerp zou moeten worden toegevoegd van wie kan worden gevorderd. In de toelichting wordt alleen de zorgaanbieder genoemd. Daarnaast worden de termen vordering, terugvordering en invordering volgens de VNG inconsequent en soms onjuist gebruikt. Naar aanleiding van deze opmerkingen van de VNG is zowel ten aanzien van de Wmo 2015 als ten aanzien van (de gelijkkluidende bepaling in) de Jeugdwet verduidelijkt dat het college bij een onterecht genoten maatwerkvoorziening c.q. jeugdhulp zowel kan vorderen van een client c.q. jeugdige of diens ouder, als aanbieder of derde die ten laste van het pgb maatschappelijke ondersteuning respectievelijk jeugdhulp heeft geboden. Het college hoeft daarvoor geen opzettelijke samenspanning aan te tonen. Het college kan bijvoorbeeld ook alleen de aanbieder aanspreken. De Awb biedt de nodige waarborgen als het gaat om de plicht om alle relevante informatie te verzamelen voor het nemen van een dergelijk besluit en om in dat kader een zorgvuldige belangenafweging te maken. Daarbij mogen de voor een of meer belanghebbenden nadelige gevolgen van een besluit niet onevenredig zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen (zie ook de artikelen 3.2, 3.4 en 4.94a Awb). Hieruit volgt onder meer dat de client c.q. jeugdige of zijn ouders niet wordt aangesproken indien uit de belangenafweging blijkt dat zijn rol nihil of zeer beperkt is en hij te goeder trouw was. Zo zal het college ook niet over kunnen gaan tot terugvordering als er sprake is van een kennelijke vergissing.

Naar aanleiding van de internetconsultatie is besloten om het wetsvoorstel aan te passen en de toelichting aan te vullen. Zo zal er bijvoorbeeld meer aandacht worden geschonken aan de terminologie. Dit onderdeel is uit het wetsvoorstel gehaald en zal in een apart wetsvoorstel worden ondergebracht.

11.2 Uitvoeringstoetsen

11.2.1 Toets Autoriteit Persoonsgegevens (AP)

De AP heeft op 17 oktober 2023 advies uitgebracht op het wetsvoorstel. De AP heeft op een drietal onderdelen bezwaar gemaakt. Dit zijn onderdelen 5, 7 en het geschrapte onderdeel dat zag op de mogelijkheid voor zorgaanbieders en het CAK om gegevens te verstrekken aan gemeenten en GGD'en in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. De AP adviseerde over deze drie onderdelen om de procedure niet door te zetten, tenzij de bewaren zijn weggenomen. Daarnaast maakte de AP bij een viertal onderdelen opmerkingen, namelijk; 1, 2 en twee uit dit wetsvoorstel geschrapte onderdelen. Hieronder worden de opmerkingen van de AP bij bovengenoemde onderdelen uiteengezet.

- *Onderdeel 1: Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college van B&W over aard Wlz-zorg om dubbelop met Wmo 2015-voorziening te voorkomen (Artikel I en Artikel X, onderdelen A en B)*

Het wetsvoorstel is voorgelegd aan de AP. De AP constateerde in haar advies een tegenstrijdigheid tussen de wettelijke grondslag en de toelichting. In het voorgestelde 7.4.0, vierde lid, Jeugdwet is voorzien in een grondslag voor het CIZ om de gemeente te informeren in geval van een toewijzend indicatiebesluit. In de memorie van toelichting leek te zijn uitgegaan van een melding aan de gemeente bij zowel een toewijzend als afwijzend besluit. Met afwijzend besluit werd hier bedoeld een besluit waarmee een lopend indicatiebesluit werd beëindigd. Ter verduidelijking is de tekst aangepast en is daarin opgenomen dat de gemeente wordt geïnformeerd bij een toewijzend indicatiebesluit.

- *Onderdeel 2: Toevoegen handhavingsmogelijkheden IGJ Wabvpz (Artikel II, onderdelen A en C)*

Voor dit onderdeel, dat strekt tot het toezicht en handhavingsbevoegdheden van de IGJ op de Wabvpz, heeft de AP geadviseerd in de memorie van toelichting nader te onderbouwen waarom het huidige instrumentarium van de AP en de IGJ niet voldoende is. Volgens de AP leidt dit voorstel tot een doublure op het gebied van handhaving. Ten aanzien van de reactie wordt het volgende opgemerkt. Dit onderdeel leidt niet tot een doublure van handhavingsbevoegdheden, maar tot een vereenvoudiging van handhaving door de IGJ op de Wabvpz. Naar aanleiding van de reactie van de AP is de memorie van toelichting onder 2.13.1 aangepast. In deze aanpassing is het belang van de explicitering van het instrumentarium van de IGJ verduidelijkt. Op dit moment heeft de IGJ geen specifieke formele handhavingsbevoegdheden op grond van de Wabvpz, maar dient gehandhaafd te worden over de band van de Wkkgz. Het daarbij horende formele handhavingsinstrumentarium dient samen te hangen met een schending van artikel 2 Wkkgz, de norm op goede zorg. De IGJ dient bij formeel handhavend optreden tegen een overtreding van de Wabvpz ten alle tijden te motiveren waarom dit een schending is van de normen voor goede zorgverlening. Deze omslachtige motiveringsverplichting wordt door dit voorstel weggenomen. Zodoende kan de IGJ in de toekomst handhaven als de in het voorstel aangewezen overtredingen plaatsvinden op grond van de formele instrumenten die in de Wabvpz zijn opgenomen.

- *Onderdeel 5: Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen (Artikel V)*

De AP heeft bezwaar tegen de reikwijdte van de wettelijke verplichting voor zorgverleners om bepaalde gegevens over de gezondheid te delen met de uitvoerder van een bevolkingsonderzoek of screening. Om die reden adviseert de AP om de wettelijke verplichting te beperken tot zeldzame aandoeningen waarbij het onthouden van toestemming kan leiden tot een vertekend beeld van de effectiviteit van een preventieprogramma. Dit advies is niet overgenomen. De toelichting bij het ontwerp zoals dat aan de AP was voorgelegd, wekte mogelijk de suggestie dat eenvoudig onderscheid kan worden gemaakt tussen bevolkingsonderzoeken of screeningen die gericht zijn op zeldzame aandoeningen en andere bevolkingsonderzoeken of screeningen waar dat niet het geval is. Dat is echter niet juist. De situatie dat het onthouden van toestemming door een gering aantal

personen al tot een vertekend beeld kan leiden, kan zich namelijk in drie situaties voordoen. Ten eerste kan het aantal doorverwijzingen naar aanleiding van een positieve uitslag gering zijn. Ten tweede kan ook het aantal personen bij wie na een negatieve uitslag toch alsnog een afwijking wordt geconstateerd gering zijn. En tot slot kan binnen de groep van gediagnosticeerde personen ook nog sprake zijn van een zeldzaam type aandoening (er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een zeer zeldzame vorm van borst-, darm of baarmoederhalskanker). Het is ondoenlijk om deze nuanceringen tot uitdrukking te brengen in de reikwijdte van de wettelijke verplichting voor zorgverleners. Het zou bovendien tot gevolg hebben dat de zorgverlener – bijvoorbeeld ingeval van een diagnose van borst-, darm- of baarmoederhalskanker – in het ene geval geen toestemming hoeft te vragen voor de gegevensverstrekking aan de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek, maar dat in het andere geval wel moet doen. Dat levert geen werkbare praktijk op. Naar aanleiding van het advies van de AP is in paragraaf 2.9 de toelichting op dit punt aangescherpt.

De AP adviseert voorts te heroverwegen of de wettelijke verplichting voor zorgverleners wel geschikt is om het beoogde doel te bereiken ingeval van een negatieve uitslag en adviseert de introductie van die wettelijke verplichting alleen voort te zetten als zorgverleners ook daadwerkelijk in staat zijn aan die verplichting te voldoen. Dat laatste is het geval. Of een persoon tot de doelgroep van een bevolkingsonderzoek of screening behoort kan eenvoudig door de zorgverlener worden vastgesteld aan de hand van de leeftijd van die persoon of bepaalde omstandigheden (zwangerschap). De zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van een aandoening waar een bevolkingsonderzoek of screening zich op richt, zijn beroepshalve uitstekend op de hoogte van de doelgroep alsook van alle aandoening(en) waar die bevolkingsonderzoeken of screeningen zich op richten. Er bestaat dan ook geen twijfel dat zorgverleners in staat zijn om aan de voorgestelde wettelijke verplichting te voldoen, temeer omdat zij dit voorheen ook al deden maar vanwege de invoering van de AVG hierin terughoudender zijn geworden.

Tot slot adviseert de AP in de wettekst te concretiseren welke gegevens door de zorgverlener aan de uitvoerder van het preventieprogramma moeten worden verstrekt. Daarnaast adviseert de AP de gegevens die de uitvoerder moet verstrekken aan het RIVM te beperken tot geanonimiseerde gegevens. Aan de eerste opmerking van de AP is navolging gegeven in de vorm van een delegatiegrondslag op grond waarvan in lagere regelgeving in ieder geval zal worden uitgewerkt welke gegevens door de zorgverlener aan de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening moeten worden verstrekt. Aan de tweede opmerking van de AP is in zoverre navolging gegeven dat in de wettekst is geëxpliciteerd dat de uitvoerder de gegevens op een zodanige wijze aan het RIVM moet verstrekken dat deze niet direct tot de persoon herleidbaar zijn. In veel gevallen zullen de gegevens die het RIVM aldus verkrijgt anoniem zijn, maar volledige onherleidbaarheid is bij zeer zeldzame aandoeningen die slechts enkele keren per jaar worden gediagnosticeerd niet te garanderen.

- *Onderdeel 7: Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling (Artikel VIII, onderdeel A)*

In de consultatieversie waren in artikel IX de functionarissen van DJI opgenomen. Dit bleek achteraf onjuist te zijn. De bepaling is gewijzigd in die zin dat de functionarissen van DJI zijn vervangen door een zorgaanbieder als bedoeld in de Wet forensische zorg en de Minister voor Rechtsbescherming. De memorie van toelichting is hier eveneens op aangepast.

- *Het aanwijzen van een NCPeH (uit dit wetsvoorstel geschrapt)*

De AP adviseert in overweging te nemen of dit onderdeel niet in een apart wetsontwerp zou moeten worden geregeld.

- *Grondslag voor verwerking van gegevens contactpersonen CIZ (uit dit wetsvoorstel geschrapt)*

In de Wlz werden grondslagen opgenomen voor het CIZ om de gegevens over de contactpersoon van Wlz-cliënten te verwerken en om deze gegevens te delen met het zorgkantoor.

Naar oordeel van de AP is het niet nodig om een aparte grondslag op te nemen voor de verwerking

van de gegevens van de contactpersoon. Eenieder kan zich in het verkeer met bestuursorganen laten bijstaan of door een gemachtigde laten vertegenwoordigen ter behartiging van zijn belangen, zie art. 2:1, eerste lid, Algemene wet bestuursrecht (Awb). Zo ook een cliënt die iemand aanwijst om namens hem als contactpersoon op te treden ten behoeve van een aanvraag van een indicatiebesluit. De AP adviseert de voorgestelde bepaling in zijn geheel te schrappen.

- *De mogelijkheid voor zorgaanbieders en het CAK om gegevens te verstrekken aan gemeenten en GGD'en in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (uit dit wetsvoorstel geschrapt)*

De AP heeft op een viertal punten kritiek ten aanzien van het onderdeel dat de gegevensverstrekking van zorgaanbieders aan gemeenten regelt in het kader van zorgverlening aan onverzekerden. De punten strekken tot de evenredigheid van het voorstel, de te verwerken gegevens en de bewaartermijnen, de vaststelling verzekeringsplicht en, ten slotte, de beoordelingsruimte die zorgaanbieders hebben voor het doen van een melding.

De AP adviseert over dit onderdeel om de procedure niet door te zetten, tenzij de bewaren zijn weggenomen. Dit onderdeel is uit dit wetsvoorstel gehaald en zal in een apart wetsvoorstel worden ondergebracht. In dat wetsvoorstel zal de reactie op het AP-advies worden uiteengezet.

11.2.2 Gevolgen naar aanleiding van het AP-advies

Zoals blijkt uit paragraaf 11.2.1 is onderdeel 5 dusdanig aangepast dat de evenredigheid van de voorgenomen wetswijzigingen in verhouding staat tot het beoogde doel. Zo is er in onderdeel 5 een delegatiegrondslag opgenomen waarin nadere regels kunnen worden gesteld. In onderdeel 7 is eveneens een deel uit het wetsvoorstel geschrapt en is de memorie van toelichting daarop aangepast. Bij onderdelen 1 en 2 is de memorie van toelichting dusdanig aangevuld dat zij de vragen van de AP beantwoorden.

De onderdelen die zagen op het NCPeH, de contactpersonen bij het CIZ, de mogelijkheid voor zorgaanbieders en het CAK om gegevens te verstrekken aan gemeenten en GGD'en in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden én het onderdeel dat zag op het schrappen van het dubbel opzetvereiste zijn naar aanleiding van de internetconsultatie en het advies van de AP uit dit wetsvoorstel geschrapt. Het onderdeel dat zag op de NCPeH wordt ondergebracht in een separaat wetsvoorstel. Het onderdeel dat ging over de contactpersonen bij het CIZ wordt mogelijk ondergebracht in een andere Verzamelwet gegevensverwerking VWS. De resterende onderdelen zullen mogelijk gezamenlijk in een separaat wetsvoorstel worden ondergebracht.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel I

Het nieuwe vierde lid van artikel 7.4.0 van de Jeugdwet regelt dat het college een melding van het CIZ krijgt dat de jeugdige een indicatiebesluit heeft gekregen dat hem of haar recht geeft op Wlz-zorg (het zogenaamde Wlz-signaal). 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 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. Zie verder ook paragraaf PM van het algemeen deel van deze memorie van toelichting.

Artikel II, onderdeel A

Bij de begripsbepalingen wordt de inspectie gedefinieerd. Dit was voorheen nog niet gebeurd, omdat de wet nog geen expliciete handhavingsinstrumenten kende waarmee de IGJ toezicht kon houden. Zodoende is er nog geen noodzaak geweest voor het benoemen van de IGJ.

Artikel II, 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.

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

Artikel II, onderdeel C

Met dit onderdeel wordt een nieuw hoofdstuk over toezicht en handhaving aan de Wabvpz toegevoegd.

Artikel 16

In artikel 16, eerste lid, worden de ambtenaren van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd belast met het toezicht op de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Net

als thans onder de Wkkgz, houden zij toezicht ten aanzien van de onder toezichtstaanden. Dat betekent dat zij toezicht houden op instellingen en solistisch werkende zorgverleners. Het tweede lid biedt de toezichthouder de mogelijkheid om in de uitoefening van haar toezichtstaak uit het eerste lid inzage te krijgen in de (medische) dossiers van de cliënten.

Artikel 16, derde lid, is net als in artikel 24 van de Wkkgz, opgenomen geregeld dat de Inspectie gezondheidszorg en jeugd in afwijking van artikel 5:20 van de Awb bevoegd is om dossiers in te kunnen zien. Op grond van artikel 7:457, eerste lid, BW en artikel 6, eerste lid, onder e, juncto artikel 9, tweede lid, onder g, AVG is voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim respectievelijk de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens een wettelijke grondslag vereist. Om die reden is, in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, Awb de bevoegdheid voor de IGJ opgenomen om cliëntgegevens in te zien. Om de privacy van de cliënt te waarborgen zijn de ambtenaren van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd gehouden aan een geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliëntgegevens.

De AP heeft ingevolge artikel 57 AVG en artikel 6, derde lid, Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming tot taak toe te zien op de verwerking van persoonsgegevens overeenkomstig deze verordening en wet. Een aantal bepalingen in de Wabvpz hebben betrekking op verwerking van persoonsgegevens. Dit brengt met zich mee dat ten aanzien van die bepalingen de IGJ en de AP beide bevoegd zijn om toezicht te houden. Daar waar de AP toezicht houdt op de verwerking van persoonsgegevens van de cliënt in de uitvoering van deze wet geldt voor haar eveneens een geheimhoudingsplicht.

De IGJ is in beginsel niet verplicht om te handhaven indien handhaving in het desbetreffende concrete geval meer op het terrein ligt van de AP. Over deze terreinafbakening zullen de Autoriteit persoonsgegevens en de Inspectie gezondheidszorg en jeugd afspraken maken.

Artikel 16a

Wanneer het gestelde in artikelen 4 tot en met 12, 15d, 15e, 15ea en 15j Wabvpz niet worden nagekomen dan is het mogelijk om aan de overtreder een last onder dwangsom of schriftelijke aanwijzing op te leggen om de overtreding te herstellen. Deze herstelmaatregel zal in de praktijk door de IGJ worden opgelegd. De IGJ geeft, indien zij handhaaft, met redenen omkleed aan op welke punten niet wordt nageleefd, welke maatregelen moeten worden en binnen welke termijn de overtreding dient te zijn hersteld. Dit volgt ook uit artikel 5:24 Awb.

Artikel 16b

Wanneer de opsporingsambtenaar een situatie tegenkomt dat een acuut gevaar oplevert voor de veiligheid of gezondheid van de cliënt kan hij een schriftelijk bevel geven. Dit bevel dient te worden opgevolgd om herstel van de gewenste situatie te bewerkstelligen, het gevaar langer voor te laten duren en nieuwe overtredingen te voorkomen. Indien het bevel niet wordt opgevolgd kan er een strafsancie volgen.

Artikel 16c

Indien de IGJ bij de uitoefening van haar toezichtstaak op grond van deze wet onvoldoende gegevens heeft om deze taak voldoende adequaat uit te voeren, kan zij aan de AP nadere informatie opvragen. Onder inlichtingen en gegevens wordt uitdrukkelijk geen bijzondere persoonsgegevens bedoeld als onder de AVG.

Artikel III

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 III, 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 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.

Artikel IV

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 V

Onderdeel A

Met dit onderdeel wordt artikel 3 van de Wet op het RIVM op twee punten aangepast. Allereerst wordt in het eerste lid, onderdeel c, tot uitdrukking gebracht dat dit onderdeel niet alleen betrekking heeft op 'preventieprogramma's', maar ook op 'andere programma's' die bij besluit van de minister van VWS zijn vastgesteld. Onder de 'andere programma's' vallen de pre- en neonatale screenings. Het is juist om deze niet als 'preventieprogramma' aan te merken. Hiermee is verder geen inhoudelijke wijziging beoogd.

De andere wijziging ziet op het derde lid. 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, onder 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, is het wenselijk om artikel 3, derde lid, van de Wet op het RIVM aan te passen zodat duidelijk is dat de daarin neergelegde grondslag voor verwerking van gezondheidsgegevens ook van toepassing is op de uitvoering van die taak. Daartoe wordt voorgesteld om te regelen dat de grondslag van toepassing is voor de uitvoering van een in het eerste lid bedoelde taak, mits dat noodzakelijk is. Van de gelegenheid wordt voorts gebruik gemaakt om de zinsnede dat het RIVM verwerkingsverantwoordelijke is in de wettekst te schrappen. Het RIVM ressorteert onder de minister van VWS (artikel 2 van de Wet op het RIVM), dus de minister van VWS is verwerkingsverantwoordelijke.

Onderdeel B

Dit onderdeel strekt tot een nieuw artikel 7a in de Wet op het RIVM. Dit artikel regelt een trapsgewijze gegevensverwerking. Eerst verstrekt de zorgverlener diagnostische gegevens aan de uitvoerder van een bevolkingsonderzoek of screening, daarna verstrekt de uitvoerder die gegevens

(op een geaggregeerd niveau) aan het RIVM ten behoeve van de monitoring en evaluatie van het betreffende bevolkingsonderzoek of screening.

De Wet op het RIVM is de juiste plek om dit te regelen, omdat het voorgestelde artikel 7a van toepassing is op de bevolkingsonderzoeken en screenings die in artikel 1, tweede lid, onderdelen a tot en met d, van het Besluit RIVM zijn aangewezen. Het gaat dan om de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker, de pre- en neonatale screenings, bestaande uit de prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE), de prenatale screening op ernstige chromosomale afwijkingen²⁸ (via de niet-invasieve prenatale test, NIPT), het structureel echoscopisch onderzoek en de neonatale hielprikscreening en gehoorscreening bij pasgeborenen. Het voorgestelde artikel 7a zal niet zien op het Nationaal programma grieppreventie (NPG) en het Nationaal programma pneumokokkenvaccinatie volwassenen (NPPV). Dit zal op de grondslag van het eerste lid van het voorgestelde artikel 7a in het Besluit RIVM worden geregeld.

Het tweede lid regelt de verplichting van de zorgverlener om diagnostische gegevens aan de uitvoerder van een bevolkingsonderzoek of screening te verstrekken. 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 wie²⁹ nadien toch een afwijking is geconstateerd. De betreffende gegevens zijn noodzakelijk voor de monitoring en evaluatie met het oog op 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 alsmede 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). 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. Dit is geregeld in het derde lid.

Het vierde lid regelt de grondslag voor de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening om de verkregen gegevens te verwerken. De uitvoerder dient vervolgens de gegevens op een geaggregeerd niveau aan het RIVM te verstrekken ten behoeve van de monitoring en evaluatie van het betreffende bevolkingsonderzoek of screening. De uitvoerder dient de gegevens op een zodanige wijze aan het RIVM te verstrekken dat deze niet direct herleidbaar tot de persoon zijn (dus op een geaggregeerd niveau). Het burgerservicenummer maakt dan ook geen deel uit van de gegevens die de uitvoerder aan het RIVM verstrekt.

Het vijfde lid borgt dat de persoonsgegevens, waaronder gegevens over de gezondheid, alleen worden verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht.

Het zesde lid bevat een delegatiegrondslag op grond waarvan in lagere regelgeving in ieder geval zal worden uitgewerkt welke gegevens door de zorgverlener aan de uitvoerder van het

²⁸ In artikel 1, tweede lid, Besluit RIVM is de prenatale screening op ernstige chromosomale afwijkingen nog aangeduid als de screening op down-, edwards- en patauzyndroom.

²⁹ Ingeval van prenatale screening gaat het strikt genomen om een aandoening bij de foetus, maar het is de zwangere die deelneemt aan de screening en onder behandeling is bij een zorgverlener.

bevolkingsonderzoek of de screening moeten worden verstrekt.

Artikel VI

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 wetswijziging 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 wetswijziging 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 wetswijziging 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 BW van overeenkomstige toepassing verklaard.

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

VII en VIII, onderdeel B

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 VIII, onderdeel A

Met het voorgestelde nieuwe zesde lid van artikel 28a Wzd wordt het mogelijk gemaakt dat de

officier van justitie, de Wlz-uitvoerder, de zorgaanbieder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is, de zorgverzekeraar, het CIZ, de zorgaanbieder zoals bedoeld in de Wfz en de Minister voor Rechtsbescherming elkaar persoonsgegevens verstrekken over een cliënt. Hierbij gaat het om gegevens over gezondheid als bedoeld artikel 4, onderdeel 15, AVG en om persoonsgegevens van strafrechtelijke aard als bedoeld in paragraaf 3.2 UAVG. Dit laatste 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. 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 IX

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 ander 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:

- noodzakelijke verwerking voor een zwaarwegend algemeen belang (artikel 9, tweede onderdeel g, AVG), en;

- 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 er zorg voor 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 persoonsgegevens³⁰. Zij verwerken met de beleidsinformatie dan ook geen persoonsgegevens.

Artikel X, onderdelen A en B

Onderdeel A voorziet in een wijziging van artikel 5.1.1 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 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 X, onderdeel B, sub 1, wordt een tekstuele omissie hersteld. Onderdeel B, 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.

Artikel X, onderdeel C

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

³⁰ 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.

opslagbeperking zoals dit is opgenomen in artikel 5, eerste lid, onderdeel e, AVG.

Artikel XII

Met het oog op de duidelijkheid is ervoor gekozen om deze verzamelwet een citeertitel te geven. Deze wijzigingsregeling volgt op de Verzamelwet gegevensverwerking I, die eveneens een citeertitel heeft gekregen. Om deze wetten, en de mogelijk toekomstige verzamelwetten gegevensverwerking VWS, van elkaar te onderscheiden is ervoor gekozen om een citeertitel toe te voegen.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

C. Helder