

Wijziging van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in verband met het dubbel opzetvereiste en het creëren van een grondslag voor gegevensverwerking door zorgaanbieders en het CAK aan gemeenten inzake de zorgverlening aan onverzekerden

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 het dubbel opzetvereiste te schrappen uit een tweetal wetten en een grondslag op te nemen ten behoeve van gegevensverwerking bij medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden;

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

Artikel 8.4.1 van de Jeugdwet wordt als volgt gewijzigd:

1. Het derde lid komt te luiden:

3. Indien het college een beslissing aangaande een persoonsgebonden budget met toepassing van het eerste lid, onderdeel a, heeft herzien dan wel ingetrokken, kan het college van de jeugdhulpaanbieder, de jeugdige, zijn ouders of de derde van wie de jeugdige of de ouder jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort, ontvangt, geheel of gedeeltelijk het ten onrecht genoten persoonsgebonden budget terug vorderen.

2. Na het derde lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Het college kan het terug te vorderen bedrag bij dwangbevel invorderen.

Artikel II

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2.4.1, eerste lid, komt te luiden:

1. Indien het college een beslissing als bedoeld in artikel 2.3.5 of 2.3.6 met toepassing van artikel 2.3.10, onderdeel a, heeft herzien dan wel ingetrokken, kan het college van de cliënt, van de aanbieder of van de derde van wie de cliënt de maatwerkvoorziening heeft betrokken waarvoor een persoonsgebonden budget is verstrekt, geheel of gedeeltelijk de geldswaarde vorderen van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten persoonsgebonden budget.

B

Na artikel 5.2.5 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5.2.5a

1. Zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan een persoon, niet zijnde een vreemdeling als bedoeld in artikel 122a, eerste lid, van

de Zorgverzekeringswet, die niet is verzekerd als bedoeld in artikel 2 van de Zorgverzekeringswet of van wie de verzekering niet is vast te stellen, en het CAK als bedoeld in de Wet langdurige zorg, zijn bevoegd diens persoonsgegevens, waaronder gegevens over de gezondheid, alsmede het burgerservicenummer, aan het college te verstrekken, voor zover deze verwerking noodzakelijk is om te beoordelen of het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg aangewezen is.

2. Onder medisch noodzakelijke zorg wordt verstaan zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet met uitzondering van bij of krachtens die wet uitgesloten vormen van zorg of diensten, en slechts voor zover de zorgaanbieder verstrekking ervan, gezien de aard van de zorg, medisch noodzakelijk acht.

3. Zorgaanbieders zijn bevoegd de gegevens, bedoeld in het eerste lid, te verstrekken aan gemeentelijke gezondheidsdiensten, bedoeld in artikel 14 van de Wet publieke gezondheid, die de gegevens vervolgens verstrekken aan het college.

4. De gemeentelijke gezondheidsdienst en het college zijn bevoegd de ontvangen gegevens te verwerken, voor zover deze verwerking noodzakelijk is om te beoordelen of het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg aangewezen is.

5. Voor het verstrekken van de gegevens doorbreken zorgaanbieders hun geheimhoudingsplicht, bedoeld in de artikelen 457, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

6. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de te verstrekken gegevens en de wijze van verstrekking.

Artikel III

Ten aanzien van een bezwaar of beroep dat is gericht tegen herziening of intrekking van een beslissing van het college als bedoeld in artikel 2.3.5 of 2.3.6 met toepassing van artikel 2.3.10, onderdeel a, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, in de zin van artikel 2.4.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, blijft de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 gelden zoals deze luidde onmiddellijk voor het tijdstip van inwerkingtreding van artikel II, onderdeel A, van deze wet.

Artikel IV

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.

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

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

Dit wetsvoorstel regelt twee onderwerpen. Allereerst het opnemen van een

terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet alsmede het schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wetmaatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), waarbij beide bepalingen op elkaar zijn afgestemd. Het tweede onderwerp betreft 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. Het bundelen van deze wijzigingen in een wetsvoorstel is wenselijk gebleken om het wetgevingsproces te stroomlijnen en de wetgeving overzichtelijk te houden; ten tijde van de consultatiefase waren deze twee onderdelen opgenomen in Verzamelwet gegevensverwerking II.

De gedetailleerde uitwerking van de onderwerpen is te vinden in hoofdstuk 2.

2. Hoofdpijnen van het wetsvoorstel

2.1 Het opnemen van een terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet (Artikel I) en het Schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015 (Artikel II, onderdeel A en Artikel III)

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015. De controle op een rechtmatige besteding van de gelden voor maatschappelijke ondersteuning is daarmee ook bij gemeenten terechtgekomen. Het is van belang dat gemeenten voldoende handvatten hebben om fraude met Wmo-gelden te voorkomen of aan te pakken en onrechtmatig besteed geld voor maatschappelijke ondersteuning terug te kunnen vorderen. Eén van de mogelijkheden die gemeenten hiervoor hebben, is dat een beslissing over de verstrekking van een maatwerkvoorziening of een pgb wordt herzien of ingetrokken als een cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van de juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid (artikel 2.3.10, eerste lid, onderdeel a, Wmo 2015).

Artikel 2.4.1 Wmo 2015 regelt, in vervolg op het herzien of intrekken van een beschikking, dat de geldswaarde van de maatschappelijke ondersteuning kan worden teruggevorderd. In het huidige artikel 2.4.1 Wmo 2015 is het zogenaamde 'dubbel opzetvereiste' opgenomen. Dit houdt in dat gemeenten de geldswaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten pgb bestuursrechtelijk alleen bij de zorgaanbieder¹ kunnen terugvorderen indien zowel de aanbieder als de cliënt iets te verwijten valt. Dit dubbel opzetvereiste leidt tot knelpunten in de praktijk. Met name de noodzaak om opzet en 'samenspanning' tussen de cliënt en de aanbieder bij het plagen van de fraude aan te tonen, is lastig.

Met dit wetsvoorstel wordt voorgesteld artikel 2.4.1 Wmo 2015 te wijzigen waardoor het dubbel opzetvereiste vervalft. Ook wordt de keus bij wie wordt teruggevorderd, aan gemeenten gelaten. Dit betekent dat bij de zorgaanbieder óf bij de cliënt kan worden teruggevorderd. Deze maatregel is onderdeel van de afspraak binnen het kabinet om, zoals is opgenomen in het coalitieakkoord 2021 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst', op te treden tegen fraude in de zorgsector en daarmee niet-integere zorgaanbieders aan te pakken. Bovendien blijft - in lijn met het coalitieakkoord 2021 - aandacht voor het beoordelen van wetten op eenvoud, de menselijke maat, de uitvoering en verbeteren waar nodig. Het mag niet zo zijn dat mensen die onbedoeld een fout maken, direct als fraudeur worden bestempeld. Door het vervallen van de dubbel opzetvereiste zal het in het algemeen voor de hand liggen terug te vorderen bij de zorgaanbieder. Echter, ook terugvordering bij de cliënt kan aan de orde zijn, bijvoorbeeld als in het kader van de herziening of intrekking van de beschikking is vast komen te staan dat opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt. Het uitgangspunt dient echter te zijn dat slechts van de cliënt wordt teruggevorderd in die gevallen waarin vast is komen te staan dat er sprake is van opzet, dit vermoeden deugdelijk is gemotiveerd, er rekening wordt gehouden met de situatie van de cliënt en dat in de vordering rekening wordt gehouden met de draagkracht van de cliënt.

In de praktijk is de cliënt in de meeste gevallen goedwillend, onwetend of onder druk gezet.

¹ In deze toelichting wordt met 'zorgaanbieder' bedoeld een aanbieder die ondersteuning levert op grond van de Wmo 2015, zowel zorg in natura als ondersteuning via een pgb.

Zorgaanbieders maken bijvoorbeeld misbruik van kwetsbare cliënten die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen, een beperkt sociaal netwerk hebben, of verstandelijk beperkt zijn, waardoor de cliënten zelf of hun omgeving niet aan de bel trekken als de hulpverlener minder uren komt dan afgesproken of als de kwaliteit tekortschiet. In deze gevallen zal terugvordering bij een cliënt zoveel mogelijk worden beperkt, en is het juist belangrijk de geldwaarde van de niet geleverde maatschappelijke ondersteuning wel bij de zorgaanbieder te kunnen vorderen. Indien wel van de cliënt wordt teruggevorderd dient in de motivatie van het vorderingsbesluit te worden aangegeven waarom er niet van de zorgaanbieder wordt teruggevorderd.

Het schrappen van het opzetvereiste betekent niet dat het college in alle gevallen geld terug kan vorderen van de client of de aanbieder. De Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) biedt de nodige waarborgen als het gaat om de plicht om alle relevante informatie te verzamelen voor het nemen van een besluit en om 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). Deze afweging zal in elk individueel geval gemaakt moeten worden. Als bijvoorbeeld blijkt dat bij het aanleveren van onjuiste of onvolledige gegevens sprake is van een kennelijke vergissing, kan het college niet overgaan tot terugvordering. Het voorstel voorziet in een discretionaire bevoegdheid voor het college. Zoals eerder aangegeven dient zij in alle gevallen op basis van feiten en omstandigheden na te gaan of het wenselijk is om het te veel betaalde geld te vorderen. Als het college over gaat tot deze beslissing, dient zij ten alle tijden te onderbouwen waarom zij tot deze maatregel over gaat. Dit volgt uit het motiveringsbeginsel in artikel 3:46 en 3:47 Awb.

Met de voorgestelde wijzigingen van artikel 8.1.4 Jeugdwet wordt bepaald dat het college, na een besluit tot herziening en terugtrekking, ten onrechte genoten pgb geheel of gedeeltelijk kan terugvorderen. Zoals uit de Invoeringswet Jeugdwet (Kamerstukken II, 2013/14, 33983, nr. 3) blijkt, was dit artikel ook zo bedoeld alleen is toentertijd enkel een invorderingsbepaling in de wet opgenomen. Het college heeft echter niets aan de bevoegdheid tot invorderen als zij ook niet over de bevoegdheid tot terugvorderen beschikt. Met de voorgestelde wijziging wordt die omissie rechtgezet en de regels binnen de Jeugdwet verduidelijkt.

Er is gekozen om bij de wijziging van de Jeugdwet aan te sluiten bij de voorgestelde bepaling van artikel 2.4.1, eerste lid, Wmo 2015 (artikel X, onderdeel A en artikel XI). Op die manier is de mogelijkheid tot terug- en invordering van het pgb voor beide zorgwetten op een soortgelijke manier geregeld, zij het dat onder de Jeugdwet alleen het geheel of gedeeltelijke ten onrechte genoten pgb kan worden gevorderd terwijl onder de Wmo 2015 ook geheel of gedeeltelijk de geldwaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening kan worden gevorderd. Bij de voorgestelde bepaling van de Jeugdwet geldt dat de keus bij wie wordt teruggevorderd, aan gemeenten wordt gelaten. Dit betekent dat het college op basis van artikel 8.1.4, derde lid, Jeugdwet bij de jeugdhulpaanbieder, de jeugdige, zijn ouders of de derde van wie de jeugdige of de ouder jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort, ontvangt, kan terugvorderen. Ook hier geldt dat het college niet willekeurig kan overgaan tot terugvordering. Het college dient een zorgvuldige belangenafweging te maken waarbij onder meer het evenredigheidsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel worden toegepast. Wanneer blijkt dat bij het aanleveren van onjuiste of onvolledige gegevens sprake is van een kennelijke vergissing, kan het college niet overgaan tot terugvordering.

2.2 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 (Artikel II, onderdeel B)

Dit onderdeel van het wetsvoorstel voorziet in een wettelijke mogelijkheid voor zorgaanbieders en het CAK om gegevens over onverzekerden aan wie zij zorg hebben verleend te verstrekken aan gemeenten via een bij ministeriële regeling te bepalen wijze.

De zorgaanbieders kunnen voor de door hen verleende zorg een subsidieaanvraag indienen op grond van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (hierna: Subsidieregeling). Gemeenten hebben een brede, wettelijke taak om burgers passende ondersteuning te bieden die bijdraagt aan het behouden en vergroten van zelfredzaamheid en participatie. Met behulp van bovengenoemde gegevens zijn zij beter in staat om deze taken uit te voeren. Voor burgers die niet eerder in beeld waren van de gemeente waar zij staan ingeschreven of geen vorm(en) van ondersteuning ontvangen (vanuit bestaande wettelijke taken), kan bemoeizorg worden ingezet. Deze vorm van hulpverlening richt zich voornamelijk op mensen die in een behoeftige of anderszins verkommerde omstandigheden leven, maar de stap naar de reguliere hulpverlening niet kunnen of willen maken. Door het aanbieden van bemoeizorg kunnen burgers worden toegeleid naar een passend ondersteuningsaanbod en kan verergering van problematiek worden voorkomen. Voor burgers die wel eerder in beeld waren van de gemeente waar zij staan ingeschreven of vorm(en) van ondersteuning ontvangen (vanuit bestaande wettelijke taken), kan gericht actie worden ondernomen om deze burgers toe te leiden naar een reguliere, betaalde zorgverzekering. Deze toeleiding maakt dan deel uit van het (bestaande) ondersteuningstraject.

Het verstrekken van gegevens door de zorgaanbieder van onverzekerden aan gemeenten wordt niet verplicht gesteld. In reactie op een vragenlijst van het Ministerie van VWS hebben GGD'en aangegeven dat gemeenten in verschillende mate behoefte hebben aan de genoemde persoonsgegevens. Het is daarom niet proportioneel om de deze gegevensverstrekking verplicht op te leggen aan zorgaanbieders. Dit zou tevens onnodig tot extra administratieve lasten leiden. Een aantal gemeenten die bovengemiddeld vaak te maken hebben met onverzekerde hulpbehoevende inwoners heeft aangegeven wel veel behoefte te hebben aan deze gegevens. Op basis van dit wetsartikel kunnen zij de gegevensuitwisseling lokaal inrichten. Ook kan de keuze worden gemaakt om periodiek een lijst met persoonsgegevens op te vragen bij het CAK.

2.2.1 Subsidieregeling medisch noodzakelijk zorg aan onverzekerden

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

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

In het voorjaar van 2022 werd geconstateerd dat er voor zorgaanbieders geen verwerkingsgrondslag aanwezig was om persoonsgegevens die bij de melding werden verstrekt met gemeenten of GGD'en te delen. De voorheen gebruikte grondslag 'toestemming' van de

onverzekerde was niet toereikend. Vanwege deze constatering, maar ook vanwege de bredere inzet van de Subsidierегeling voor het vergoeden van zorg aan ontheemden uit Oekraïne, heeft de Minister van VWS besloten om de meldplicht te laten vervallen per voorjaar 2022. Het stopzetten van de gegevensuitwisseling vanwege het ontbreken van een wettelijke grondslag heeft destijds veel maatschappelijke en politieke kritiek opgeleverd², omdat gemeenten niet alle hulpbehoevenden meer konden worden opgespoord. Een aantal gemeenten en zorgverleners hebben rechtstreeks bij het Ministerie van VWS aangegeven dat er een grote behoefte is om deze gegevens uit te wisselen, zodat – indien nodig en relevant – passende (vervolg)hulp en ondersteuning geboden kan worden aan onverzekerden. Ook zijn er meerdere Kamervragen gesteld aan de Minister van VWS hierover.³ Toeleiding van de onverzekerde naar een zorgverzekering leidt er tevens toe dat zorgaanbieders minder aanspraak zullen maken op de Subsidierегeling en daarmee de (publieke) kosten voor de zorg aan onverzekerden worden verminderd. Daarom voorziet dit wetsvoorstel in een mogelijkheid voor de zorgaanbieder om gegevens door te geven aan de gemeente op een bij ministeriële regeling vastgelegde wijze van gegevensuitwisseling.

2.2.2 Aansluiting bij bestaande wettelijke taken

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

De meeste onverzekerden hebben – naast het feit dat zij geen zorgverzekering hebben – nog meer problemen. Het kan bijvoorbeeld gaan om (dreigende) problemen op het gebied van werken en inkomen, gezondheid, zorg, schulden, veiligheid, huisvesting en onderwijs. Gemeenten hebben, op grond van onder andere de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet, brede wettelijke taken en bevoegdheden om passende ondersteuning en (vervolg)hulp te bieden aan mensen met bovengenoemde problemen. Hiermee beogen zij onder andere de zelfredzaamheid en participatie van burgers te behouden en bevorderen en (daarmee) sociale problematiek te voorkomen of te verminderen. Zoals aangegeven in de vorige paragraaf gaat het ook om het bieden van ondersteuning en (vervolg)hulp die niet uit zichzelf hulp zoeken.

Gemeenten zullen op basis van de door de zorgaanbieder verstrekte gegevens nagaan (1) of de betreffende burger reeds in beeld is en/of reeds gemeentelijke ondersteuning ontvangt en (2) of de betreffende burger aanspraak maakt of kan maken op gemeentelijke voorzieningen. Dit laatste is niet altijd op voorhand duidelijk, omdat mogelijk bemoeizorg ingezet moet worden om dit vast te stellen. Als een burger reeds in beeld is of gemeentelijke ondersteuning ontvangt – bijvoorbeeld de persoon gaat naar de dagbesteding of zit in een gemeentelijk schuldhulpverleningstraject – dan kan de gemeente besluiten om alleen vervolgactie in te zetten gericht op het toeleiden naar een reguliere zorgverzekering. Een en ander is afhankelijk van de context en zorg- en

² Als voorbeeld: Privacywetgeving zet onverzekerde patiënten in de kou | medisch contact, 17 oktober 2022.

³ Zie bijvoorbeeld: [Rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/11/18/antwoord-op-kamervragen-over-problemen-random-de-zorg-aan-onverzekerden](https://rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/11/18/antwoord-op-kamervragen-over-problemen-random-de-zorg-aan-onverzekerden)

ondersteuningsbehoefte van de betreffende burger. Gemeenten hebben op grond van hun bestaande taak om bemoeizorg te verlenen voldoende mogelijkheden om hierin een passende afweging te maken. Het aanvaarden van hulp door de betreffende burger, die in de eerste instantie een hulpaanbod afwijst, vraagt soms om enige vasthoudendheid van de hulpverlener.

2.2.3 Wettelijke grondslag

Dit wetsvoorstel voorziet in een wettelijke mogelijkheid voor zorgaanbieders om gegevens, waaronder gezondheidsgegevens en het BSN, van burgers die zorg hebben ontvangen en waarvoor een zorgverlener een subsidieaanvraag kan indienen op grond van de Subsidieregeling, direct door te geven aan de gemeente, waar de betreffende burger staat ingeschreven, dan wel via het centrale meldpunt of een andere bij ministeriële regeling vastgelegde wijze van gegevensuitwisseling. Daartoe wordt in hoofdstuk 5 van de Wmo 2015 – waarin bepalingen zijn opgenomen over gegevensverwerking – artikel 5.2.5a ingevoegd. De regeling die bij deze delegatiegrondslag voor ogen staat is de Uitvoeringsregeling Wmo 2015. In deze regeling worden onder andere regels gesteld ten aanzien van de specifieke gegevens, de beveiliging hiervan en de te hanteren bewaargegevens.

2.2.4 Beoogde werkwijze

Als een gemeente – op een bij ministeriële regeling vastgelegde wijze van gegevensverstrekking – gegevens van een onverzekerde ontvangt dan zal zij nagaan of de betreffende onverzekerde reeds bekend is en of de betreffende onverzekerde op grond van bovengenoemde wetten reeds ondersteuning ontvangt (of heeft ontvangen). Op basis daarvan zal de gemeente bepalen of – en zo ja welke – actie ondernomen moet worden. Als een onverzekerde niet eerder bij de gemeente in beeld was, dan kan de gemeente besluiten tot het inzetten van “bemoeizorg”. De meeste gemeenten hebben deze taken uitbesteed aan regionale GGD'en. Bemoeizorg is niet in alle gevallen waarin een persoon onverzekerd is van toepassing, maar is dat vaak wel omdat het niet hebben van een zorgverzekering vrijwel altijd een signaal is dat mensen meerdere (sociale) problemen hebben. Als de gemeente evenwel vaststelt dat geen sprake is van een bredere ondersteuningsbehoefte dan blijft de inzet van de gemeente beperkt tot het doorverwijzen naar een zorgverzekeraar en houdt hier de door de gemeente aangeboden hulp op. Met andere woorden: Als er geen sprake is van meerdere problemen dan blijft de inzet van de gemeente beperkt tot een eerste inventarisatie van de situatie van de onverzekerde.

2.2.5 Knelpunten in het huidige juridische kader

Tot 1 maart 2022 werd in het kader van de Subsidieregeling gewerkt met een toestemmingsformulier. De zorgverlener vroeg daarbij toestemming aan de onverzekerde of de zorgaanbieder persoonsgegevens en BSN mocht verstrekken aan de GGD en dat de GGD deze gegevens mocht verstrekken aan de gemeente waar de onverzekerde woonachtig was. Praktisch was dit niet altijd goed werkbaar. De doelgroep van onverzekerde personen aan wie zorg wordt verleend bestaat voor een groot deel uit dak- en thuisloze mensen en personen die verward gedrag vertonen. Uit de gegevens van het centrale meldpunt blijkt dat toestemming in de meeste gevallen niet werd gegeven. De belangrijkste reden hiervoor is dat dak- en thuisloze mensen en personen die verward gedrag vertonen vaak wantrouwend tegenover de overheid staan of niet kunnen overzien wat het geven van toestemming betekent. Daarmee kan niet in alle gevallen worden voldaan aan de materiële eisen van de toestemming als geregeld in de artikelen 7:457 BW en 9, tweede lid, onder a, AVG, namelijk dat er sprake is van informed consent. Toestemming die is afgegeven binnen een afhankelijkheidsrelatie is geen geschikte verwerkingsgrondslag.

2.2.6 Aantal onverzekerden

Uit gegevens van het CAK (zie hieronder de tabel) blijkt dat in 2022 voor 29.811 personen zorgdeclaraties zijn ingediend op grond van de subsidieregeling. Daarvan waren er 8.671 Nederlanders en 21.140 mensen die niet de Nederlandse nationaliteit hebben. Dit betekent dat circa 70% van de zorg die op grond van de Subsidieregeling wordt gegeven de zorg aan niet-Nederlanders betreft. Veel van deze onverzekerden zijn niet verzekeringplichtig in de zin van de

Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Mensen die verzekeringsplichtig zijn in de zin van de Zvw behoren ook tot de kring van verzekerden op grond van de Wlz. Bekeken moet worden of van alle onverzekerden gegevens moeten worden doorgegeven aan de gemeente, omdat niet voor al deze mensen bemoeizorg, waaronder begeleiding bij het afsluiten van een zorgverzekering, ingezet hoeft te worden. Onnodige uitwisseling van persoonsgegevens moet immers zoveel mogelijk worden voorkomen.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nederland	117	1.076	3.592	5.789	6.620	8.671
EU/EER	26	662	3.294	6.595	8.929	11.875
Oekraïne						56.640
Andere landen	21	312	1.330	2.141	2.850	4.750
Onbekend			419	1.515	1.610	4.515
Totaal	164	2.050	8.635	16.040	20.009	86.451

3. Verhouding tot het 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?⁴
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 bevestigend worden beantwoord. De regeling bevat de juiste specifieke voorschriften voor het specifieke doel en de taken waarvoor het persoonsgegevens kan verwerken. Deze zien eveneens op de categorieën van persoonsgegevens die kunnen worden verwerkt of kunnen worden verstrekt en de partijen die een rol spelen bij de gegevensverwerking.

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

- 1) Dat gemeenten een steviger palet aan bestuursrechtelijke mogelijkheden krijgen in de aanpak van fraudebestrijding en het terugvorderen van ten onrechte verstrekte voorzieningen. Hiertoe wordt het dubbel opzetvereiste zoals dat nu in de Wmo 2015 staat, geschrapt (bescherming van de goede zeden).
- 2) Dat gegevens over onverzekerden aan wie zorg verleend is op basis van de Subsidieregeling onverzekerden kunnen worden uitgewisseld tussen zorgaanbieders en gemeenten, zodat gemeenten beter in staat zijn om passende (vervolg)hulp en ondersteuning te bieden aan burgers die niet uit zichzelf hulp zoeken (bescherming van de gezondheid).

⁴ ABRvS 26 juli 2017, ECLI:NL:RVS:2017:2008.

Het tweede onderdeel ziet op een gegevensverwerking die een inbreuk zou kunnen maken op artikel 8 EVRM. Door de gegevensverwerking op te nemen in de wet, en met de legitieme doelstelling, is wordt er voldaan aan de eerste twee vereisten door het Hof gesteld. Ook aan het derde vereiste wordt voldaan. Het onverzekerd zijn is veelal een indicatie dat er achterliggende financiële of gezondheidsproblemen aanwezig zijn. Door het delen van de gezondheidsgegevens door de zorgverlener met de gemeente, kan een onderzoek worden gestart om zorg op maat aan te bieden. Dit is een proportionele maatregel, aangezien hiermee het algemeen en persoonlijk belang wordt gediend, maar ook omdat de cliënt deze zorg kan weigeren.

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

Hieronder staat per onderdeel beschreven op welke wijze dat voldoet aan de eisen die de AVG stelt ten aanzien van grondslagen voor de verwerking van persoonsgegevens.

- 1) Het schrappen van het dubbel-opzetvereiste uit de Wmo-2015 ziet niet op gegevensverwerking en behoeft daarom ook geen rechtsgrondslag in de AVG te hebben.
- 2) 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 ziet op gegevensverwerking. Elke gegevensverwerking moet gerechtvaardigd zijn. Daarvan is alleen sprake wanneer het doel van de verwerking kan worden gebaseerd op een van de rechtsgrondslagen in de AVG. De verstrekking van persoonsgegevens en het BSN door de zorgverleners aan de gemeente is gebaseerd de grondslag van artikel 6, eerste lid, onderdeel c, AVG, namelijk dat de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting. Zorgverleners zijn immers verplicht gegevens te verstrekken aan de gemeente als zij aan een onverzekerde persoon medisch noodzakelijke zorg hebben verleend.

Zorgverleners verstrekken ook het gegeven dat hij aan een onverzekerde Zvw-zorg heeft verleend. Deze gegevens vallen op grond van de AVG onder gegevens over gezondheid en worden dus gekwalificeerd als bijzondere categorieën van persoonsgegevens. Op grond van artikel 9, eerste lid, AVG is de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens verboden tenzij een van de in artikel 9, tweede lid, genoemde uitzondering van toepassing is. Het tweede lid, onderdeel h, biedt in dit geval de mogelijkheid om bijzondere categorieën van persoonsgegevens te verwerken. Immers, de verwerking is noodzakelijk voor het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten. Vastgesteld kan worden dat de uitwisseling van de persoonsgegevens en het BSN van de onverzekerde noodzakelijk is om deze personen bemoeizorg te kunnen bieden. Zonder deze uitwisseling kan dat doel niet, althans niet op een voor de privacy van de betrokkene minder ingrijpende wijze, worden bereikt. Deze verstrekking en verwerking dient primair het belang van de onverzekerde, omdat deze gericht is op het kunnen aanbieden van zorg. Deze verstrekking kan niet op een andere minder invasieve manier.

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

3.5 Beroepsgeheim

Onderdeel 2 van dit onderwerp ziet 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. Dit heeft gevolgen voor het (medisch) beroepsgeheim.

Een zorgverlener die zorg heeft verleend aan een onverzekerde, wordt met dit wetsvoorstel verplicht door te geven aan de gemeente dan wel het college dat hij aan deze persoon zorg heeft verleend. Alleen al met het doorgeven van het gegeven dat aan een bepaalde persoon op grond van de Zvw zorg is verleend, doorbreekt de zorgverlener zijn beroepsgeheim. De bescherming van het medisch beroepsgeheim is een belangrijke waarde in onze samenleving. De bescherming van deze waarde vloeit voort uit de bescherming van het recht op privacy van de cliënt en ook uit het algemene belang van de volksgezondheid, waarin het belangrijk is dat mensen die medische hulp nodig hebben die in moeten kunnen roepen zonder vrees dat zijn aldus beschikbaar komende gezondheidsgegevens op welke wijze dan ook voor andere doelen worden gebruikt. Het beroepsgeheim is een cruciaal aspect van de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Met het doorbreken van het medisch beroepsgeheim moet dan ook zeer terughoudend worden omgegaan. Indien er geen toestemming is, is voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim een wettelijke grondslag nodig. Met deze voorgestelde rechtsgrondslag wordt dit gerealiseerd. Het belang deze gegevens van de onverzekerde door te geven aan de gemeente en/of de GGD weegt in dit geval zwaarder dan het medisch beroepsgeheim. Onverzekerde zijn gaat vaak samen met een heel aantal andere problemen, zoals schuldenproblematiek, dakloosheid. Het signaal aan de gemeente is cruciaal om hulp te kunnen bieden aan de onverzekerde. De gemeente gebruikt de gegevens van de onverzekerde enkel om hem te benaderen en om hem bemoeizorg te bieden. Als de onverzekerde hier geen gebruik van wil maken, trekt de gemeente zich terug.

3.6 Caribisch Nederland

Dit wetsvoorstel heeft vanwege het schrappen van het dubbel opzetvereiste gevolgen voor Caribisch Nederland. Zo zal namelijk, naar aanleiding van de wijziging van de Wmo 2015 om het dubbele opzetvereiste te schrappen, ook het dubbele opzetvereiste uit het concept Ontwerpbesluit maatschappelijke ondersteuning en bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling BES worden geschrapt. Op grond van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba is de jeugdhulp anders geregeld dan in Europees Nederland het geval is op basis van de Jeugdwet. Zodoende is de wijziging van Artikel I, betreffende het opnemen van een terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet, eveneens niet van toepassing in Caribisch Nederland.

Ten aanzien van de voorgestelde 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 zijn er geen gevolgen voor Caribisch Nederland. De Zvw is immers niet van toepassing op Caribisch Nederland. De Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg geldt enkel voor personen die niet zijn verzekerd voor de Zvw. 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) nationale regelingen.

5. Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA)

5.1 Inleiding

Gezien de aard van dit wetsvoorstel is hierop een DPIA uitgevoerd. De twee onderdelen uit dit wetsvoorstel waren voorheen ondergebracht in de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.⁵ Zodoende ziet de uitgevoerde DPIA op dat wetsvoorstel, waarbij de in dit wetsvoorstel behandelde onderdelen eveneens zijn bekeken.

Met behulp van de uitgevoerde DPIA 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 eveneens mogelijk gegevens over minderjarigen en gegevens betreffende de gezondheid kunnen 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;
- 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 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 Jeugdwet, Wmo 2015 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 (met uitzondering van financiële gevolgen)

1) Het opnemen van een terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet en het schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015 zal de uitvoeringslasten bij gemeenten verminderen, omdat gemeenten geen opzet bij de cliënt meer hoeven aan te tonen voordat zij middelen kunnen terugvorderen bij een zorgaanbieder in het geval van fraude. Voor de zorgaanbieders zijn er geen

⁵ PM verwijzing naar VWS II

administratieve gevolgen. Voor frauderende zorgaanbieders zijn er wel gevolgen. Het schrappen van het dubbel opzetvereiste zorgt ervoor dat de kans groter wordt dat zij ten onrechte ontvangen zorggelden moeten terugbetalen aan de gemeente. Door deze wetwijziging wordt de cliënt beter beschermd tegen fraude door de aanbieder. De wetwijziging heeft verder geen gevolgen voor de cliënt.

2) 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 heeft voor verschillende partijen gevolgen. Deze zijn hieronder beschreven:

- Gevolgen voor overheden: in hoofdstuk 1 is toegelicht dat dit wetsonderdeel niet leidt tot een toename van wettelijke taken. Gemeenten hebben op dit moment immers al wettelijke taken in het kader van de oggz en bemoeizorg. Vaak voeren de GGD'en deze taken uit (op regionaal niveau). Dit wetsvoorstel regelt een wettelijke grondslag om gegevens over onverzekerden uit te wisselen tussen zorgaanbieders en gemeenten. Het is mogelijk dat gemeenten beperkt (extra) personele inzet moeten inzetten om deze gegevens te ontvangen, de gegevens te beoordelen en – indien van toepassing – bemoeizorg moeten inzetten. Deze bemoeizorg kan leiden tot extra benodigde ondersteuning en (vervolg)hulp binnen bestaande wettelijke kaders. De verwachting is dat deze inzet zal leiden tot beperking van sociale problematiek en (daarmee) tot beperking van kosten die onder andere gemeenten en zorgpartijen moeten maken als problematiek verergerd.

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

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

7. Uitvoering

De twee onderdelen in dit wetsvoorstel leiden niet tot een wijziging van taken of een wijziging in de uitvoering. De onderdelen dienen de uitvoering zelfs te vergemakkelijken. Zo zal het schrappen van het dubbel opzetvereiste het voor gemeenten makkelijker maken om middels een laagdrempelige bestuursrechtelijke procedure op te treden en ten onrechte verstrekte pgb's terug te vorderen van de zorgaanbieder. Gemeenten dienen daarbij steeds af te wegen of het belang bij handhaving opweegt tegen de gevolgen van het intrekken, herzien en terugvorderen. Zij wegen daarbij onder andere de ernst van de tekortkoming en de mate waarin deze aan degene bij wie wordt teruggevorderd kan worden verweten. De VNG ondersteunt gemeenten in deze uitvoering, met het beantwoorden van vragen over o.a. controle en handhaving, kennisuitwisseling en praktische beleidsproducten zoals handreikingen, protocollen en leergangen. Inzake de gegevensverstrekking aan gemeenten, ggd'en en het CAK in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden wordt opgemerkt dat de voorgestelde uitvoering vrijwel identiek loopt aan de uitvoering van de meldplicht die gold op grond van de Subsidieregeling tot augustus 2022. Het enige verschil zit erin dat de zorgverlening na de melding geen meldcode meer ontvangt waarmee de declaratie ten laste van de Subsidieregeling gedaan kon worden.

De uitvoering verloopt als volgt:

- Na identificatie met UZI pas verstrekt zorgverlener gegevens aan www.onverzekerdenzorg.nl. De data wordt opgeslagen in de centrale registratiedatabase van GGD GHOR;
- De meldingen worden vanuit de centrale registratiedatabase in het databuffet van GGD GHOR Nederland ingelezen. De betreffende GGD ontvangt een notificatiemail;
- Een geautoriseerde GGD medewerker vergelijkt de gegevens van de melding met gegevens van het eigen registratiesysteem en kan tevens opvragen bij ketenpartners (bijvoorbeeld een tweedelijns GGZ-aanbieder) of de persoon bekend is;
- Als de persoon bekend is, wordt contact opgenomen met de desbetreffende ketenpartner. Deze komt vervolgens in actie om de cliënt te benaderen. Als de persoon niet bekend is, komt de lokale GGD, een afdeling van de gemeente of een wijkteam in actie om te kijken welke zorg en ondersteuning eventueel nodig zijn.

8. 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 en Jeugdwet. De controle op een juiste uitvoering van deze wetten 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.

9. Regeldruk

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.

De twee onderdelen uit dit wetsvoorstel zijn, gecombineerd met andere wetswijzigingen, in de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II ter advies ingediend bij het Adviescollege toetsing regeldruk (hierna: ATR). De ATR heeft geadviseerd het toen voorliggende 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.

10. Financiële gevolgen

Met het toevoegen van een vorderingsgrondslag in de Jeugdwet en het schrappen van het dubbel opzetvereiste in de Wmo 2015 worden gemeenten ondersteund bij het bestrijden van fraude in het sociaal domein. Hierdoor komt geld dat voor maatschappelijke ondersteuning is bedoeld ook daadwerkelijk naar de ondersteuning, en niet in de zakken van frauderende zorgaanbieders. Het schrappen van het dubbel opzetvereiste zal het voor gemeenten makkelijker maken om de geldswaarde van ten onrechte verstrekte maatwerkvoorzieningen en pgb's terug te vorderen van de zorgaanbieder. Deze maatregel kan daarmee positieve financiële gevolgen hebben voor gemeenten. Er zijn geen financiële gevolgen voor burgers.

Het wetsonderdeel dat ziet 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 geeft geen financiële gevolgen.

11. Advies en consultatie

11.1 Internetconsultatie

De twee onderdelen uit dit wetsvoorstel zijn, gecombineerd met andere wetwijzigingen, in de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II 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 op het toen voorliggende wetsvoorstel. De opmerkingen die op de twee wetsonderdelen uit deze wet zijn binnengekomen, en de beleidsreactie, staan hieronder uiteengezet.

1) Het opnemen van een terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet en het schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015

Op dit onderdeel 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. De toelichting is in dit verband aangepast. Tevens is aandacht besteed aan de terminologie.

2) 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

Op dit onderdeel hebben 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 zorgmijndend gedrag, dat het voorliggende wetsvoorstel een onevenredige inbreuk maakt 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 voorliggende voorstel 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. De uniforme verplichting uit het eerste lid is komen te vervallen. Het wetsvoorstel biedt nog wel een grondslag voor de zorgaanbieder om persoonsgegevens te delen met de gemeente wanneer hij vanuit zijn professioneel handelen van oordeel is dat de onverzekerde is geholpen met bemoeizorg vanuit de gemeente.

11.2 *Uitvoeringstoetsen*

- **Toets Autoriteit Persoonsgegevens (AP)**

De AP heeft op 17 oktober 2023 advies uitgebracht op het wetsvoorstel Verzamelwet gegevensverwerking VWS II, waar de twee in deze wet opgenomen onderdelen in waren opgenomen. De AP had op het 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 bezwaar gemaakt. De AP adviseerde hierover om de procedure niet door te zetten, tenzij de inhoudelijke bewaren zijn weggenomen. Er waren geen opmerkingen gemaakt ten aanzien van het andere onderdeel dat in voorliggend wetsvoorstel is opgenomen.

De AP had 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. Zij worden puntsgewijs behandeld.

- Evenredigheid

De AP acht onvoldoende aannemelijk dat de wettelijke verplichting geschikt is om het gewenste doel te bereiken, omdat niet duidelijk is hoe de gemeente na een melding te hebben ontvangen een dak-of thuisloze persoon kan bereiken. Dit terwijl dak- en thuislozen volgens de memorie van toelichting een groot deel uitmaken van de doelgroep.

De AP merkt op dat de noodzaak van de wettelijke verplichting mede is gebaseerd op de taak die de gemeente zou hebben om ten onrechte onverzekerden ertoe te bewegen zichzelf te verzekeren. Op grond van artikelen 9a tot en met 9d Zvw zou het CAK echter al verschillende maatregelen kunnen treffen gericht op het verzekeren van ten onrechte onverzekerden. Uit de memorie van toelichting zou onvoldoende blijken waarom naast de bestaande mogelijkheden voor het CAK nu ook zorgaanbieders gegevens moeten verstrekken aan de gemeente.

Verder acht de AP onvoldoende aannemelijk dat het ten onrechte niet hebben van een zorgverzekering op deze manier in verband moet worden gebracht met bijvoorbeeld deelname aan een schuldhulpverleningstraject of (arbeids)participatie. De verwerking van het gegeven dat medisch noodzakelijke zorg is verleend wordt op deze manier in verband gebracht met doeleinden die met dat gegeven in beginsel niet veel te maken hebben.

Ten eerste wordt opgemerkt dat naar aanleiding van de reacties uit de internetconsultatie en het AP-advies het wetsvoorstel is aangepast. Het voorstel gaat niet langer uit van een wettelijke verplichting tot het verstrekken van de gegevens door de zorgaanbieder, maar van de bevoegdheid (een zogenoemde kan-bepaling) voor zorgaanbieders om de gegevens te delen. Dit maakt dat de zorgaanbieder het medisch beroepsgeheim mag doorbreken als hij van oordeel is dat, naar aanleiding van de medisch noodzakelijke zorg die hij heeft verstrekt aan de cliënt, zijn cliënt mogelijk baat heeft bij het aanbieden van bemoeizorg.

Ten tweede gaat de AP in op artikelen 9a tot en met 9d Zvw. De door de AP geschetste mogelijkheid dient te worden verduidelijkt. Momenteel stuurt het CAK op grond van de artikelen 9a tot en met 9d Zvw een brief naar vermeende verzekeringsplichtige onverzekerden. Eventueel worden deze personen beboet en ambtshalve verzekerd. Deze acties hebben geen zin bij de doelgroep die worden geraakt met dit voorstel, namelijk dakloze personen. Zij zijn veelal niet geregistreerd in het BRP en daardoor ook niet aan te schrijven door het CAK. Eenzelfde problematiek speelt bij personen waar dakloosheid dreigt en vaak meerdere slaapplekken hebben. Bij dit type personen dienen hulpverleners speurwerk te verrichten om hen op te sporen en veelal vasthoudende hulp bieden om hen te helpen. Gemeenten hebben vanuit hun wettelijke taak beleid opgesteld voor deze groep dat vaak aansluit bij de specifieke omstandigheden die binnen de gemeente gelden. Daardoor is de ambtelijke en sociale context veelal dusdanig opgebouwd dat gemeenten de doelgroep gerichter kan bereiken dan het CAK.

Als derde acht de AP het onaannemelijk dat het niet hebben van een zorgverzekering kan worden samengebracht met economische maatregelen. Hierover het volgende. Het opzeggen van een zorgverzekering wordt gezien als een voorspelling dat er een bedreigende financiële situatie aanwezig is. Bij de onderhavige doelgroep gaat dit vaak nog een stap verder. Door het ontbreken van een BRP-adres wordt de zorgverzekering beëindigd. Het kan ook zijn dat om financiële redenen de zorgverzekering wordt opgezegd. Het niet hebben van een zorgverzekering duidt vrijwel altijd op gestapelde problematiek en is daarmee een belangrijk signaal voor hulpverleners om in actie te komen. De begeleiding bij het verkrijgen van een registratie in het BRP en het afsluiten van een zorgverzekering is daarbij een belangrijk onderdeel van de hulpverlening, omdat daarmee de toegang tot de zorg beter geborgd is. In gemeenten waar de problematiek met (dreigende) dakloosheid groot is, is het signaal van zorgaanbieders van groot belang. Dit belang wordt afgegeven door straatartsen en de betreffende gemeenten.

Concluderend wordt opgemerkt dat de evenredigheidproblematiek die de AP signaleert is ondervangen door een kan-bepaling op te nemen, in plaats van de wettelijke verplichting, en de bevoegdheid tot het versturen van de gegevens neer te leggen bij de zorgaanbieder. Straatartsen en gemeenten hebben aangegeven lokale afspraken te maken over gegevensuitwisseling, omdat het verkrijgen van gegevens via het CAK soms te lang duurt. Het CAK ontvangt de gegevens over verleende zorg pas na enkele maanden als de verleende zorg is gedeclareerd. Straatartsen en hulpverleners geven aan dat signalen zo spoedig mogelijk moeten worden afgegeven, omdat problematiek snel kan escaleren.

- Te verwerken gegevens en bewaartermijnen

De AP adviseert in de wettekst van het concept te concretiseren welke gegevens door de zorgaanbieder aan de gemeente moeten worden verstrekt. De AP adviseert eveneens in het concept op te nemen dat eventueel verkregen gegevens weer worden verwijderd als de aangeboden hulp niet wordt geaccepteerd.

Hierover wordt opgemerkt dat in het huidige voorstel een delegatiegrondslag is opgenomen om in de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 op te nemen welke specifieke gegevens kunnen worden verwerkt en hoe de verwerking zal plaatsvinden. Door de wijze waarop de gegevens worden verstrekt neer

te leggen in lagere regelgeving kan flexibel worden omgegaan met technische ontwikkelingen en behoeften. Hierop is ook de toelichting aangepast. Ook is het de bedoeling dat in die regeling de bewaartermijnen worden opgenomen die gelden als wordt overgegaan op het aanbieden van bemoeizorg. Uitgangspunt blijft dat wanneer de gegevens aan de gemeente zijn verstrekt, maar na onderzoek blijkt dat er geen bemoeizorg wordt aangeboden, dat de gegevens worden verwijderd. Dit is in lijn met het beginsel van doelbinding in de AVG.

- Vaststelling verzekeringsplicht

De AP adviseert in de memorie van toelichting uit te leggen hoe zorgaanbieders kunnen vaststellen of een patiënt wel of niet verzekeringsplichtig is voor de Zvw.

In reactie op de opmerking wordt aangegeven dat zorgaanbieders dat op dit moment niet kunnen. Wel kunnen ze op basis van nationaliteit voor het merendeel van de populatie op basis van waarschijnlijkheid inschatten dat vrijwel de meeste Nederlanders verzekeringsplichtig zullen zijn, en dat vrijwel de meeste vreemdelingen niet verzekeringsplichtig zullen zijn.

- Beoordelingsruimte melding

De AP vindt in het voorstel onduidelijk hoe zorgaanbieders worden geacht een afweging te maken of een melding noodzakelijk is 'om te beoordelen of het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg aangewezen is' (voorgesteld artikel 5.2.5a, eerste lid). De AP adviseert daarom in de memorie van toelichting uit te leggen hoe zorgaanbieders worden geacht deze afweging te maken. Omdat wordt beoogd dat zorgaanbieders zelf mogen beoordelen wanneer zij een melding doen, adviseert de AP daarnaast te overwegen of een wettelijke bevoegdheid niet meer gepast is dan een wettelijke verplichting.

Zoals eerder aangegeven is het oude voorstel aangepast. Er is niet langer sprake van een wettelijke verplichting, maar van een bevoegdheid voor de zorgaanbieder (kan-bepaling). De afweging die de zorgaanbieder maakt hangt samen met de zorg die wordt verleend en het inzicht dat de zorgaanbieder heeft. De door de zorgaanbieder noodzakelijk geachte vervolgzorg (mogelijk bemoeizorg) vloeit voort uit zijn verplichting tot goede zorg uit de Wkkgz en het goed hulpverlenerschap uit de WGBO.

• Gevolgen naar aanleiding van de uitvoeringstoets AP

Zoals blijkt uit paragraaf 11.2.1 is het onderdeel dat ziet 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 dusdanig aangepast dat de evenredigheid van de voorgenomen wetswijzigingen in verhouding staat tot het beoogde doel. Zo is de initiële verplichting geschrapt en bevat het voorliggend wetsvoorstel nu de bevoegdheid voor de zorgaanbieder om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Bovendien is de memorie van toelichting aangepast.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel I

Met deze wijziging wordt geregeld dat het college, na een besluit tot herziening en intrekking, ten onrechte genoten persoonsgebonden budget geheel of gedeeltelijk kan terugvorderen. Op dit moment heeft het college namelijk wel de bevoegdheid tot herziening en intrekking, maar geen bevoegdheid tot terugvordering. Met de voorgestelde wijziging wordt die omissie rechtgezet en de regels binnen de Jw verduidelijkt en in lijn gebracht met de (voorgestelde wijziging van de) Wmo 2015.

Artikel II, onderdeel A

Met deze wijziging wordt in artikel 2.4.1 van de Wmo 2015 het zogenoemde dubbel opzetvereiste geschrapt. Het dubbel opzetvereiste houdt in dat een gemeente de geldwaarde van ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of ten onrechte genoten pgb slechts direct bij de zorgaanbieder kan terugvorderen, indien zowel de aanbieder als de cliënt iets te verwijten valt. De cliënt moet opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de zorgaanbieder moet hieraan opzettelijk medewerking hebben verleend. Omdat dit dubbel opzetvereiste voor gemeenten in de praktijk tot knelpunten leidt bij de terugvordering, wordt met dit wetsvoorstel voorgesteld het dubbel opzetvereiste te laten vervallen. Met de voorgestelde wijziging wordt aangesloten bij artikel 8.1.4, derde lid, van de Jeugdwet, waarin geen opzetvereiste is opgenomen. In verband met deze wijziging van artikel 2.4.1 Wmo 2015 is in artikel II van dit wetsvoorstel een overgangsbepaling opgenomen.

Artikel II, onderdeel B

Dit artikel biedt zorgaanbieders (en het CAK) de grondslag om gemeenten persoonsgegevens toe te sturen over hun cliënt wanneer zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend die kan worden vergoed op grond van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Het doel van de verstrekking van de gegevens aan de gemeente is niet het verlenen van bemoeizorg, maar het beoordelen of aan een onverzekerde bemoeizorg kan worden verleend. Zoals ook uit het algemeen deel van de toelichting blijkt, kunnen de zorgaanbieders zowel de melding doen aan de gemeente rechtstreeks, maar kunnen zij de melding ook doorgeven aan de GGD. Het vierde lid biedt deze organen een grondslag om de toegestuurde gegevens te verwerken, maar slechts voor het doel om te beoordelen of de cliënt bemoeizorg kan worden aangeboden.

Indien een zorgaanbieder vanuit zijn handelen als goede hulpverlener van oordeel is dat de cliënt potentieel kan worden geholpen met bemoeizorg vanuit de gemeente, dan biedt dit artikel de zorgaanbieder de juridische grondslag om de gemeente cliëntgegevens toe te sturen. Deze verstrekking wordt, wanneer de cliënt hier geen toestemming voor heeft gegeven, gezien als doorbreking van het medisch beroepsgeheim. De rechtvaardiging voor deze doorbreking wordt gevonden in het verstrekken van (preventieve) gezondheidszorg of sociale diensten, als opgenomen in artikel 9, tweede lid, onder h, AVG.

Om de rechten van de cliënt in voldoende mate te beschermen wordt bij ministeriële regeling bepaald welke specifieke gegevens kunnen worden verwerkt en hoe de verwerking zal plaatsvinden. Door de wijze waarop de gegevens worden verstrekt neer te leggen in lagere regelgeving kan flexibel worden omgegaan met technische ontwikkelingen en behoeften. Hierbij kan gedacht worden aan rechtstreekse aanlevering van gegevens aan de gemeenten, het verwerken van gegevens via de meldpunten niet-acute zorg, het mogelijk maken van het verstrekken van gegevens vanuit het declaratiesysteem van zorgaanbieders of bewaartermijnen. Voor het opnemen van nadere regels in een ministeriële regeling wordt gebruik gemaakt van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015.

Artikel III

Uit het oogpunt van rechtszekerheid is het wenselijk om de huidige Wmo 2015 van toepassing te laten op een bezwaar of een beroep tegen een herziening of intrekking van een beslissing in de zin van artikel 2.4.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 voor zover dat is

ingesteld voorafgaand aan de in de inwerkingtreding van artikel II, onderdeel A, van dit wetsvoorstel.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

C. Helder