

Vergaderjaar 2024–2025

36 621

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.b)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

1.	Inleiding	2
2.	Hoofdpijnen van het voorstel	3
2.1	Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college van B&W over aard Wlz-zorg om samenloop met Jeugdwet en Wmo 2015-voorziening te signaleren en zonodig te voorkomen (Artikel I, onderdeel A en Artikel II onderdeel B en C)	3
2.1.1	Doel van het voorstel	4
2.1.2	Samenloop Wmo 2015 en Wlz	5
2.1.3	Samenloop Wlz en Jeugdwet	8
2.2	Het opnemen van een terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet (artikel I, onderdeel B) en de Wmo en het schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015 (Artikel II, onderdeel A en Artikel VI)	9
2.3	De mogelijkheid voor zorgaanbieders en het CAK om gegevens, waaronder gegevens over de gezondheid en het burgerservicenummer te verstrekken aan gemeenten en GGD'en in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (artikel II, onderdeel D)	12
2.3.1	Subsidieregeling medisch noodzakelijk zorg aan onverzekerden	13
2.3.2	Aansluiting bij bestaande wettelijke taken	14
2.3.3	Wettelijke grondslag	15
2.3.4	Beoogde werkwijze	15
2.3.5	Knelpunten in het huidige juridische kader	15
2.3.6	Aantal onverzekerden	16
2.4	Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screenings (artikel III)	16
2.4.1	Inleiding	16
2.4.2	Noodzaak van een wettelijke grondslag	19
2.4.3	Uitwerking van de voorgestelde gegevensverwerking	20
2.4.4	Te verwerken gegevens	22

2.5	Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en de uitvoerders van het Rijksvaccinatieprogramma (artikel IV)	23
2.5.1	Achtergrond en huidige uitvoering van het RVP	23
2.5.2	Aanleiding tot de voorgestelde wetwijziging	25
2.5.3	Voorgestelde nieuwe uitvoering	28
2.5.4	Afbakening voorgestelde wetwijziging	29
2.6	Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling ihkv Wzd (artikel V)	29
3.	Verhouding hoger recht	32
3.1	Mensenrechtelijke bescherming	32
3.2	EVRM	33
3.3	Grondwet	35
3.4	AVG	35
3.5	Beroepsgeheim	39
3.6	Caribisch Nederland	40
4.	Verhouding tot nationale wetgeving	41
5.	Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA)	41
5.1	Inleiding	41
5.2	Ondersteuning gemeenten bij borging privacy en gegevensuitwisseling	42
6.	Gevolgen (m.u.v. financiële gevolgen)	42
7.	Uitvoering	44
8.	Toezicht en handhaving	46
9.	Regeldruk	46
10.	Financiële gevolgen	47
11.	Advies en consultatie	47
11.1	Internetconsultatie	47
11.2	Uitvoeringstoetsen	55
	ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING	59

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 (Verzamелwet 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: het opnemen van een terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet alsmede het schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

De gedetailleerde uitwerking van de onderwerpen is te vinden in hoofdstuk 2 van de memorie van toelichting.¹

2. Hoofdpijnen van het wetsvoorstel

2.1 Informatieverstrekking CIZ en zorgkantoren aan college van B&W over aard Wlz-zorg om samenloop met Jeugdwet en Wmo 2015-voorziening te signaleren en zonodig te voorkomen (Artikel I, onderdeel A en Artikel II onderdeel B en C)

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

- het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna: CIZ) zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt en/of diens ouders aan gemeenten informatie kan verstrekken over een toewijzend Wlz-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 een Wlz-indicatie 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. Echter, 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 met betrekking tot de zorgvorm 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 Wet langdurige zorg (hierna: Wlz).

De leveringsvorm is voor het voorkomen van onnodige samenloop tussen de Jeugdwet en de 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 gegevens over de leveringsvorm.

In de praktijk is er een mogelijkheid om de informatiediensten Wlz-registertoets en Wlz-signalen van het Inlichtingenbureau (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

¹ In hoofdstuk 2 is gekozen om de verschillende onderwerpen volledig uit te schrijven. Na hoofdstuk twee wordt enkel het onderdeel en nummer genoemd.

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 worden geconstateerd dat voor betrokken partijen (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 indicatiebesluit voor de Wlz heeft ontvangen, een cliënt² zijn indicatie op basis van de Wlz verzilverd heeft (startdatum en datum van beëindiging) en welke leveringsvorm dit betreft (thuiswonend (VPT, MPT, PGB), deeltijdverblijf of verblijf in een instelling).

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 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

² Hiermee worden zowel jeugdigen als cliënten in de zin van de Wmo 2015 bedoeld.

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

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
		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 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 vergeleken met een bestand 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 kan het bestaan van een aanspraak op Wlz-zorg wel een reden zijn om de Wmo maatwerk-voorziening te beëindigen. Ook komt het voor dat een cliënt met een Wlz-voorziening daarnaast recht behoudt op een maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015. Zo kunnen cliënten die zorg ontvangen op basis van de Wlz ook aanspraak maken op een Wmo-voorziening, zoals hulpmiddelen. Dit betreft cliënten met een MPT of een VPT of een PGB. 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.

Kortom, 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 momenteel 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, vierde 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. 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 i-Sociaal Domein en de VNG blijkt dat het knelpunt wordt herkend en dat gemeenten in de praktijk ook daadwerkelijk casuïstiek tegenkomen waarbij samenloop optreedt.

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 voorzieningen uit de Wlz. Terwijl er bijvoorbeeld sprake is van een leveringsvorm waarbij sommige maatwerkvoorzieningen naast de Wlz-voorzieningen door dienen te lopen. Daarnaast vormt de transitieperiode een risico. Partijen hebben onderling afgesproken dat de bestaande voorziening vanuit de Wmo 2015 gedurende 5 dagen blijft doorlopen na de ingangsdatum van de indicatie zodat de zorg ook daadwerkelijk geregeld kan worden. In de praktijk duurt het echter – vooral bij de inzet van een pgb – veel langer voordat een cliënt daadwerkelijk gebruik kan maken van de Wlz-voorzieningen. Ook dit leidt tot discussies over verantwoordelijkheden.

Een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van gemeenten (VNG) en aanbieders (Ketenbureau i-Sociaal Domein), Ministerie van VWS, Inlichtingenbureau (IB), zorgkantoren 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. 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, vierde 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 voor de Wlz 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.

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 bij 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 of 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-i-Sociaal Domein 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 Wlz-indicatie is afgegeven die leidt tot een onrechtmatige samenloop en daarnaast om de verzilvering van diezelfde 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.

Het is noodzakelijk dat gemeenten over informatie over samenloop tussen de Wlz en de Jeugdwet beschikken zodat ofwel de benodigde jeugdhulp en de langdurige zorg (beter) op elkaar kunnen worden afgestemd ofwel onrechtmatige dubbele verstrekkingen kunnen worden voorkomen. Het signaleren van deze samenloop draagt bij aan de juiste hulp voor de betreffende jeugdigen alsook aan het verkleinen van wachtlijsten voor (andere) jeugdigen. Daarnaast worden zowel administratieve lasten als onrechtmatige uitgaven verminderd. En hoewel onrechtmatige samenloop bij een beperkt aantal gevallen voorkomt, gaat het vaak om langdurige trajecten (gemiddeld minimaal 18 weken) met veelal (zeer) forse kosten voor gemeenten.³

Gelet op het bovenstaande is de voorgestelde grondslag dan ook noodzakelijk voor een juiste beoordeling door gemeenten bij het treffen van een jeugdhulpvoorziening dan wel om dubbele verstrekkingen te voorkomen. Ten overvloede zij daarbij overigens opgemerkt dat de gegevensverwerking beperkt is tot de vraag of er een indicatie is verstrekt of afgewezen of een verstrekte indicatie is verzilverd.

In dit onderdeel van het wetsvoorstel wordt daarom voorgesteld om een vergelijkbare grondslag als voor de samenloop tussen de Wmo 2015 en de Wlz in de Jeugdwet op te nemen, inclusief de voorgestelde verbreding.

2.2 Het opnemen van een terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet (Artikel I, onderdeel B) en de Wmo 2015 en het schrappen van het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015 (Artikel II, onderdeel A en Artikel VI)

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 het dagelijks bestuur van gemeenten, het college van burgemeester en wethouders (het college), voldoende handvatten heeft 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 het college hiervoor heeft, 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

³ NZa, *Samenloop zorg uit verschillende financieringsstromen: Deelonderzoek CBS data*, 19 augustus 2022, p. 29.

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 het college de geldswaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten pgb bestuursrechtelijk alleen bij de zorgaanbieder⁴ kan 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 plegen 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 vervalt. Ook wordt de keus bij wie wordt teruggevorderd, aan het college gelaten. Dit betekent dat bij de zorgaanbieder óf bij de cliënt kan worden teruggevorderd. Deze maatregel is in lijn met het coalitieakkoord 2021 «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst», waarin is afgesproken op te treden tegen fraude in de zorgsector. Bovendien blijft – aandacht voor het beoordelen van wetten op eenvoud, de menselijke maat, de uitvoering en verbeteren waar nodig. Mensen die onbedoeld een fout maken, handelen doorgaans niet frauduleus. Door het vervallen van de dubbel opzetvereiste zal het in het algemeen voor de hand liggen terug te vorderen bij de zorgaanbieder. Terugvordering bij de cliënt kan ook 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 sprake is van opzet, dit vermoeden deugdelijk is gemotiveerd, 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 om medewerking te verlenen aan het verkrijgen van een voorziening op oneigenlijke gronden. 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 niet voor de hand liggen, en is het juist belangrijk de geldswaarde van de niet geleverde maatschappelijke ondersteuning wel bij de zorgaanbieder te kunnen vorderen. Indien wel van de cliënt wordt teruggevorderd dient in de motivering 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 cliënt 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

⁴ 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.

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 bij een cliënt. Ook terugvordering bij een zorgaanbieder ligt in dit geval niet voor de hand als deze aanbieder er redelijkerwijs van uit mocht gaan dat een recht op een maatwerkvoorziening of pgb bestond en het ook al heeft geleverd, terwijl achteraf blijkt dat abusievelijk onjuiste of onvolledige gegevens door de cliënt zijn verstrekt waardoor dit toch niet het geval is. Dat is anders als een zorgaanbieder bewust misbruik maakt van een bepaalde situatie door bijvoorbeeld minder vaak langs te komen dan is afgesproken. 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 blijkt, was dit artikel ook zo bedoeld alleen is toentertijd enkel een invorderingsbepaling in de wet opgenomen.⁵ 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 VI). 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, net zoals voorgesteld wordt bij bovengenoemde wijziging van de Wmo 2015, aan het college de keus wordt gelaten bij wie wordt teruggevorderd. 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. In dat geval kan ook niet worden overgegaan op terugvordering bij de jeugdhulpaanbieder of derde van wie de jeugdige of de ouder jeugdhulp ontvangt.

Duidelijkheidshalve wordt opgemerkt dat al in de huidige wetten is vastgelegd dat het college alleen een vorderingsbevoegdheid heeft, als het om een situatie gaat waarin een cliënt of de (ouders van de) jeugdige, onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid.

⁵ *Kamerstukken II*, 2013/14, 33 983, nr. 3.

In dat geval bestaat er geen recht op een maatwerkvoorziening of pgb en kan de geldswaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of pgb geheel of gedeeltelijk worden teruggevorderd. Bij de andere gronden uit artikel 2.3.10, eerste lid, Wmo 2015 of artikel 8.1.4, eerste lid, Jeugdwet is terugvordering niet aan de orde, omdat een recht op een maatwerkvoorziening of pgb wel bestaat, maar door omstandigheden komt te vervallen of wordt herzien.

2.3 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 D)

Dit onderdeel van het wetsvoorstel voorziet in een wettelijke mogelijkheid voor zorgaanbieders, als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw), om gegevens over een persoon die geen zorgverzekering heeft, als bedoeld in de Zvw, aan wie zij zorg hebben verleend, te verstrekken aan gemeenten. Het gaat hierbij niet om personen waarvan bij de zorgaanbieder bekend is dat de persoon niet verzekeringsplichtig is als bedoeld in artikel 2 van de Zvw. Over deze gegevensuitwisseling kunnen bij algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld.

De zorgaanbieders kunnen voor de door hen verleende zorg een subsidieaanvraag bij het CAK 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 aan de cliënt gerelateerde gegevens zijn zij beter in staat om deze taken uit te voeren. Het gaat dan om persoonsgegevens, waaronder gegevens over de gezondheid en het BSN. 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. En burgers die wel eerder in beeld waren van de gemeente waar zij staan ingeschreven of vorm(en) van ondersteuning ontvangen (vanuit bestaande wettelijke taken), kunnen door middel van gericht actie worden toegeleid 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 (uitvoerders van gemeentelijke gezondheidszorg) 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 hebben 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.

2.3.1 Subsidieregeling medisch noodzakelijk zorg aan onverzekerden
Indien 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 in dat geval deze persoon niet beschikt over voldoende middelen, en geen vreemdeling is als bedoeld in artikel 122a Zvw, 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 aan het centrale meldpunt te melden 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 was en de vestigingsplaats van de zorgaanbieder afweek 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 kon vernemen waar de onverzekerde woonachtig was of verbleef en, waar mogelijk en relevant, passende (vervolg)hulp kan bieden. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van maatschappelijke ondersteuning, (arbeids-)participatie en/of schuldhelpverlening. De onverzekerde kon 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 Subsidieregeling 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 opgeleverd, omdat het daarmee voor gemeenten lastiger werd hulpbehoevenden in kaart te brengen.⁶ 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 kan worden geboden aan onverzekerden. Ook zijn hierover er meerdere Kamervragen gesteld aan de Minister van VWS.⁷ Toeleiding van de onverzekerde naar een zorgverzekering leidt er tevens toe dat zorgaanbieders minder aanspraak zullen maken op de Subsidieregeling en daarmee de (publieke) kosten voor de zorg aan onverzekerden worden verminderd. Daarom voorziet dit wetsvoorstel in een mogelijkheid voor de zorgaanbieder als bedoeld in de Zvw om gegevens door te geven aan de gemeente op een bij amvb vastgelegde wijze van gegevensuitwisseling.

⁶ S. Verschoor, «Privacywetgeving zet onverzekerde patiënten in de kou», *Medisch Contact*.

⁷ *Kamerstukken II 2022/23*, nr. 774.

2.3.2 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).⁸ Als de hulp door betrokkene wordt geaccepteerd, 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. Het is de bedoeling dat onverzekerden vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven niet onder het bereik van de Wmo 2015 vallen.

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 aan degenen die niet uit zichzelf hulp zoeken. Met het wetsvoorstel Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) wordt gepoogd om op een bredere schaal binnen het sociaal domein een gecoördineerde aanpak te bewerkstelligen door de taken van de gemeenten op het onderwerp meervoudige problematiek explicieter te verwoorden. De verwerkingsgrondslag die in voorliggend wetsvoorstel wordt gecreëerd kan aan die taken ondersteuning bieden.

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 als de persoon naar de dagbesteding gaat of in een gemeentelijk schuldhulpverlenings-traject zit, dan kan de gemeente besluiten om alleen vervolgactie in te zetten gericht op het toeleiden naar een reguliere zorgverzekering. Een en ander is afhankelijk van de context en zorg- en ondersteuningsbehoefte van de betreffende burger. Gemeenten hebben op grond van hun bestaande taak om bemoeizorg te verlenen voldoende mogelijkheden om

⁸ Bemoeizorg is op dit moment – volgens de parlementaire geschiedenis – al een impliciet onderdeel van de taken voor de gemeente op grond van de Wmo 2015, maar krijgt in het wetsvoorstel Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) een meer uitgesproken en juridische verankerde positie in het sociaal domein. In de Wams wordt bemoeizorg eveneens geschaard onder openbare geestelijke gezondheidszorg. Het meldpunt in voorliggend wetsvoorstel zal dezelfde taken gaan uitvoeren als wordt geregeld in de Wams. Zie ook: *Kamerstukken II 2022/23*, 36 295, nr. 2 en 3.

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.

2.3.3 Wettelijke grondslag

Dit wetsvoorstel voorziet in een wettelijke mogelijkheid voor zorgaanbieders om gegevens, waaronder gegevens over de gezondheid en het BSN, van personen die zorg hebben ontvangen en waarvoor een zorgaanbieder een subsidieaanvraag kan indienen op grond van de Subsidieregeling, direct door te geven aan de gemeente, waar de betreffende persoon staat ingeschreven, dan wel via het centrale meldpunt of een andere bij amvb vastgelegde wijze van gegevensuitwisseling. Daartoe wordt in hoofdstuk 5 van de Wmo 2015, waarin bepalingen zijn opgenomen over gegevensverwerking, artikel 5.2.5b ingevoegd. De regeling die bij deze delegatiegrondslag voor ogen staat is het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. In dit besluit kunnen regels worden gesteld ten aanzien van de specifieke gegevens, de beveiliging, te hanteren bewaargegevens en de daarbij horende bewaartermijnen. Er wordt hiervoor gekozen omdat de wijze van gegevensverstrekking gevolgen kan hebben voor het medisch beroepsgeheim. Hier dient voorzichtig mee om te worden gegaan, aangezien dit raakt aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

2.3.4 Beoogde werkwijze

Als een gemeente, op de voorgeschreven 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 moet worden ondernomen. 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.

2.3.5 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 of de GGD deze gegevens mocht verstrekken aan de gemeente waar de onverzekerde woonachtig was. In de praktijk 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. Zodoende dient er een andere formele grondslag voor de noodzakelijke verwerking van persoonsgegevens te worden geregeld.

2.3.6 Aantal onverzekerden

Uit gegevens van het CAK (zie onderstaande tabel) blijkt dat in 2022 voor 29.811 personen zorgdeclaraties zijn ingediend op grond van de subsidie-regeling. 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 verzekeringsplichtig in de zin van de Zvw. Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen of van 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. Deze keuze ligt bij de zorgaanbieder om nodeloze doorbreking van het beroepsgeheim te minimaliseren en te voorkomen dat er onnodige uitwisseling van persoonsgegevens plaatsvindt.

	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
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

2.4 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen (Artikel III)

2.4.1 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.⁹ Uit de nadere uitwerking in het Besluit RIVM volgt dat deze taak onder meer de monitoring en evaluatie van de programma's en de in dat verband noodzakelijke gegevensverwerking omvat, alsmede het bevorderen van de aansluiting van de programma's met de reguliere zorg.¹⁰ Ter vervulling van voornoemde wettelijke taken is het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM (RIVM-CvB) regievoerder voor de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker en de pre- en neonatale screeningen, bestaande uit de prenatale screening infectieziekten en erytrocytenimmunisatie (hierna: PSIE), de prenatale screening op ernstige chromosomale afwijkingen (via de niet-invasieve prenatale test, hierna:

⁹ 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 passender is om de screeningen niet als preventieprogramma aan te duiden (zie hiervoor de artikelsgewijze toelichting).

¹⁰ Zie artikel 1, eerste lid, Besluit RIVM.

NIPT), het structureel echoscopisch onderzoek en de neonatale hielprikscreening en gehoorscreening bij pasgeborenen.¹¹

De uitvoering van voornoemde bevolkingsonderzoeken en screeningen 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).¹² Ten aanzien van de gehoorscreening bij pasgeborenen zijn de JGZ-organisaties de uitvoerder.¹³ 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 gegevens over de gezondheid 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.

De bevolkingsonderzoeken en screeningen 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 screeningen met hun delicate

¹¹ Zie artikel 1, tweede lid, Besluit RIVM. In dit besluit is de prenatale screening op ernstige chromosomale afwijkingen nog aangeduid als de screening op down-, edwards- en patauysyndroom. 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.

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

¹³ Artikel 5, tweede lid, onderdeel c, Wpg en artikel 4, onderdeel e, Besluit publieke gezondheid.

balans van voor- en nadelen. 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 evaluatietoek van het RIVM.

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 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 wie¹⁴ 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. Waar voorheen die terugkoppeling ook structureel plaatsvond, zijn zorgverleners daarin sinds de invoering van de AVG steeds terughoudender geworden. De reden daarvoor is dat de zorgverleners onzeker zijn geworden over de vraag of de wettelijke taken van het RIVM en de rol van de uitvoerders daarbij als voldoende juridische grondslag geldt voor de gegevensverstrekking met de daarbij gepaarde gaande doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Om die reden vindt op dit moment de gegevensverstrekking door zorgverleners plaats op basis van (veronderstelde) toestemming. Dit heeft er voor het RIVM reeds toe geleid dat ten aanzien van bepaalde aspecten te weinig gegevens beschikbaar zijn om adequaat de kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken en screenings te borgen en deze te monitoren en evalueren.

Over dit knelpunt is de Tweede Kamer in relatie tot de jaarlijkse monitors van de bevolkingsonderzoeken naar kanker bij brieven van 17 december 2021¹⁵, 16 december 2022¹⁶ en 18 december 2023¹⁷ nader geïnformeerd. In de twee laatstgenoemde brieven is erop gewezen dat vanwege de toenemende terughoudendheid van zorgverleners om gegevens over vervolgdagnostiek te delen, het bij de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker niet (langer) mogelijk is om in de jaarlijkse monitor inzicht te geven in het aantal fout-positieve uitslagen en het aantal opgespoorde (voorstadia van) tumoren. Om de gegevensdeling die noodzakelijk is voor de monitoring en evaluatie (weer) structureel te realiseren, is in de brief van 18 december 2023 aangekondigd te voorzien in een wettelijke grondslag. Ook de IGJ heeft in haar rapport «Kwaliteit uitvoering bevolkingsonderzoek borstkanker voldoende maar onder druk» van juli 2024 gewezen op de risico's voor de kwaliteit en ontwikkeling van het bevolkingsonderzoek van onvoldoende terugkoppeling van informatie door zorgverleners.¹⁸

¹⁴ 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.

¹⁵ Kamerstukken II 2021/22, 32 793, nr. 579.

¹⁶ Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 649.

¹⁷ Kamerstukken II 2023/24, 32 793, nr. 707.

¹⁸ IGJ, *Kwaliteit uitvoering bevolkingsonderzoek borstkanker voldoende maar onder druk*, juli 2024.

2.4.2 Noodzaak van een wettelijke grondslag

Zoals hiervoor is toegelicht heeft de huidige praktijk uitgewezen dat met het vragen van toestemming aan de betrokken persoon als grondslag voor de gegevensverwerking en de doorbreking van het medisch beroepsgeheim door de zorgverlener, het RIVM niet kan beschikken over de gegevens die noodzakelijk zijn voor adequate monitoring en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken en screeningen. De gegevens zijn essentieel voor de kwaliteitsborging van de betreffende bevolkingsonderzoeken en screeningen. Het onthouden van toestemming door een individueel persoon heeft dus gevolgen die verder strekken dan diens eigen belang, omdat de kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken en screeningen raakt aan de belangen van anderen en de volksgezondheid in algemene zin, voor zover het gaat om de aandoeningen waarop wordt gescreend. Met het voorzien in een wettelijke grondslag voor de noodzakelijke gegevensverwerking kan de bij zorgverleners ontstane terughoudendheid worden weggenomen, waardoor de gegevensdeling zoals die voorheen plaatsvond weer structureel kan plaatsvinden.

Ook om andere redenen is toestemming geen geschikte grondslag voor de gegevensverwerking om het beoogde doel van adequate monitoring en evaluatie te bereiken. Als voor de gegevensverwerking toestemming als grondslag zou worden gehanteerd, is de verstrekking van gegevens en de mate waarin het RIVM zijn wettelijke taken kan uitvoeren volledig afhankelijk van de wijze waarop in de praktijk uitvoering wordt gegeven aan het toestemmingsvereiste. Bij alle bevolkingsonderzoeken en screeningen 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 screeningen 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. Zoals in de hiervoor genoemde Kamerbrieven en het rapport van de IGJ van juli 2024 is benoemd, kan een vertekend beeld ertoe leiden dat niet meer adequaat kan worden gemonitord op bepaalde aspecten. Zo kan in het geval van het bevolkingsonderzoek naar kanker niet meer adequaat worden gemonitord op het aantal fout-positieve uitslagen, het aantal opgespoorde (voorstadia van) tumoren of juist de bij het bevolkingsonderzoek gemiste tumoren. Het behoeft geen betoog dat dit van invloed is op de kwaliteitsborging van de betreffende bevolkingsonderzoeken en screeningen. Voor een goede monitoring en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken en screeningen is optimale beschikbaarheid van gegevens noodzakelijk en dit kan uitsluitend ten optimale worden bereikt met een wettelijke grondslag. Daarbij wordt nog opgemerkt dat het trainen van zorgverleners weliswaar de praktijk kan bevorderen, maar dat onverlet blijft dat het onthouden van toestemming door een gering aantal personen nog altijd een adequate monitoring en evaluatie kan belemmeren.

Vanuit een oogpunt van dataminimalisatie is een wettelijke grondslag ook te verkiezen boven een toestemmingsvereiste. Een wettelijke grondslag leidt namelijk ten aanzien van aanzienlijk minder personen tot gegevensverwerking om de volgende reden. Indien toestemming wordt gevraagd op het moment van deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening,

dan moet dit aan alle personen worden gevraagd en 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 aanzienlijk meer omdat op voorhand vaststaat dat in veruit het merendeel van de gevallen de registratie van de toestemming onnodig zal zijn geweest. 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). Voor de personen die een positieve uitslag krijgen, zal een systeem moeten 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 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. Deels zullen die verschillen met het trainen van zorgverleners kunnen worden verholpen, maar onverlet blijft dat het onthouden van toestemming door een gering aantal personen – zoals hiervoor is toegelicht – een adequate monitoring en evaluatie kan belemmeren.

Uit het voorgaande volgt dat met toestemming van de betrokken persoon als grondslag voor de gegevensverwerking en de doorbreking van het medisch beroepsgeheim door de zorgverlener niet het beoogde doel van adequate monitoring en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken en screeningen kan worden bereikt. Dat blijkt ook uit de huidige praktijk, sinds zorgverleners terughoudend zijn geworden om zonder uitdrukkelijke toestemming de diagnostische gegevens te verstrekken. De borging dat het RIVM adequaat uitvoering kan geven aan zijn wettelijke taken zou ook niet afhankelijk moeten zijn van toestemming. De conclusie is dat de kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken en screeningen uitsluitend blijvend kan worden geborgd een wettelijke grondslag. Deze is daarom ook noodzakelijk en proportioneel te achten.

2.4.3 Uitwerking van de voorgestelde gegevensverwerking

Gelet op het voorgaande wordt het noodzakelijk en proportioneel 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 screeningen.

Voorgesteld wordt om deze verplichtingen te regelen in de Wet op het RIVM. De reden daarvoor is als volgt. De bevolkingsonderzoeken en screeningen 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 screenings zich op richten.¹⁹ 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 hieprijk), 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

¹⁹ Daarnaast zijn beroepsgroepen nauw betrokken bij de bevolkingsonderzoeken of screenings door vertegenwoordiging van beroepsverenigingen in de programmacommissies van de bevolkingsonderzoeken en screenings.

bevolkingsonderzoek of de screening. Vanuit een oogpunt van proportionaliteit en 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)²⁰, zou betekenen dat naast de zorgverlener ook door de uitvoerder gegevens over de gezondheid op persoonsniveau aan het RIVM moeten worden verstrekt om de noodzakelijke koppeling te kunnen maken. Dit zou dan dus nopen tot een extra uitwisseling van gegevens over de gezondheid op persoonsniveau. Dat is vanuit een oogpunt van bescherming van de persoonlijke levenssfeer, proportionaliteit 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.

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.

2.4.4 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 screenings.

De diagnostische gegevens die de zorgverlener aan de uitvoerder van het bevolkingsonderzoek of de screening verstrekt, behelzen gegevens over de gezondheid van de betrokken persoon. Het onderhavige voorstel voorziet 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. 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, gelden niet als anonieme maar als gepseudonimiseerde gegevens, omdat volledige onherleidbaarheid bij zeer zeldzame aandoeningen die slechts enkele keren per jaar worden gediagnosticeerd niet is 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.

²⁰ Of eventueel aan de partij die in opdracht van het RIVM de monitoring uitvoert.

Betrokken personen zullen op die manier dus op de hoogte zijn van deze mogelijkheid. Door gebruik te maken van een informatiefolder kan de betrokkene de informatie op een door hem of haar gewenst moment tot zich nemen en zo nodig herlezen. Daarnaast kan de betrokkene bij deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening desgewenst nog vragen hierover stellen. De betrokkene kan het bezwaar kenbaar maken bij de deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening en desgewenst daarover nog vragen stellen.

Ten aanzien van de opmerkingen van de Afdeling over de mogelijkheid van bezwaar geldt het volgende. In het kader van de bevolkingsonderzoeken en screenings gaat het om de bezwaarmogelijkheid van artikel 21 AVG, zijnde een algemeen recht dat voortvloeit uit de verordening en niet beperkt is tot de hier aan de orde zijnde situatie. Niet wordt ingezien dat over dit algemene recht geen adequate voorlichting kan worden geboden via een informatiefolder. Deze manier biedt juist de mogelijkheid dat de betrokkene de informatie op een door hem of haar gewenst moment tot zich kan nemen en zo nodig kan herlezen. Daarnaast wordt de informatiefolder verstrekt bij de uitnodiging voor deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening. Bij de daadwerkelijke deelname kan het bezwaar worden gemaakt en kunnen desgewenst nog vragen worden gesteld. Het gebruik van een informatiefolder is ook niet vreemd, deze wordt bijvoorbeeld ook gebruikt ter voorlichting over de bezwaarmogelijkheid van voormeld artikel 7:458 BW.

2.5 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en de uitvoerders van het Rijksvaccinatieprogramma (Artikel IV)

Dit onderdeel van het wetsvoorstel beoogt de Wpg aan te passen om te voorzien in de vereiste grondslag voor gegevensuitwisseling tussen de uitvoerders van het Rijksvaccinatieprogramma (hierna: RVP) en het RIVM. De huidige situatie waarin actief toestemming moet worden gevraagd aan deelnemers aan het RVP voor de uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen JGZ en RIVM (opt-in) heeft geleid tot de situatie dat het RIVM niet meer over voldoende gepersonaliseerde vaccinatiegegevens beschikt om adequaat uitvoering te geven aan zijn wettelijke taken met een negatieve impact op de volksgezondheid (collectief belang) en de individuele gezondheid tot gevolg.

2.5.1 Achtergrond en huidige uitvoering van het RVP

Algemeen

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 voor het individu. Een hoge vaccinatiegraad – zowel geografisch (landelijk, regionaal en lokaal) als binnen bepaalde (sub)populaties – is van groot belang om groepsbescherming te verkrijgen en de kans op verspreiding van ziekteverwekkers en uitbraken of epidemieën te verminderen. Goede vaccinatiezorg en een hoge vaccinatiegraad zijn dus van belang zowel voor de gezondheid van het individu als voor de algehele volksgezondheid.

Taakverdeling rondom het RVP

Op grond van artikel 6b, tweede lid, Wpg zijn de wettelijke taken rondom het RVP op rijksniveau belegd bij de Minister van VWS en het RIVM. 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.²¹ Ter uitvoering van de wettelijke taken verzorgt het RIVM het uitnodigen van te vaccineren personen, op basis van de leeftijd en de vaccinatiestatus van die persoon. Als de vaccinatiestatus bij het RIVM bekend is, ontvangt de betrokken persoon – in de regel een kind – een passend individueel vaccinatie-aanbod waarbij beoogd wordt te voorkomen dat die persoon te veel dan wel te weinig vaccinaties krijgt. Ook monitort het RIVM of de beoogde effecten (hoge vaccinatiegraad, groepsimmunitet, effectiviteit) worden bereikt en of ongewenste effecten op individueel en populatieniveau beperkt blijven. Daarnaast is het de wettelijke taak van het RIVM om bij een uitbraak snel te signaleren welke (nog) niet (volledig) gevaccineerde personen gevaar lopen en deze kwetsbare personen te benaderen voor een (extra) vaccinatie. De bron om de benodigde (persoons)gegevens te verkrijgen om vorenomschreven taken adequaat uit te kunnen voeren is het landelijke registratiesysteem Praeventis, waarin voor iedere individuele deelnemer aan het RVP centraal wordt geregistreerd welke vaccinaties zijn toegediend en dat dagelijks up-to-date gehouden wordt.

Op grond van artikel 6b, derde lid, Wpg draagt het college van burgemeester en wethouders mede zorg voor een deel van het RVP.²² De regionale en lokale uitvoering van dat deel van het RVP is in handen van de organisatie die in de gemeente(n) de jeugdgezondheidszorg uitvoert (hierna: JGZ-uitvoerder).²³ Het is aan het college van burgemeester en wethouders om te bepalen welke JGZ-uitvoerder het contracteert. Dit kan een GGD zijn, maar ook een gemeentelijke dienst, (particuliere) zorgorganisatie, een stichting of een combinatie van voorgaande uitvoerders. De keuze is afhankelijk van het desbetreffende college van burgemeesters en wethouders.

JGZ-uitvoerders dragen zorg voor de uitvoering van het RVP en alle bijbehorende werkzaamheden (waaronder voorlichting en informatie, en registratie in het medisch dossier), met het streven om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te behalen.²⁴

Gegevensuitwisseling tussen JGZ-uitvoerders en het RIVM

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 individuele uitnodigingen voor de

²¹ Artikel 2 van het Besluit RIVM.

²² Dat betreft de vaccinaties die zijn opgesomd in artikel 11, tweede lid, Besluit publieke gezondheid.

²³ Artikel 6b, derde lid, Wpg.

²⁴ Zie ook artikel 11, derde lid, Besluit publieke gezondheid.

verschillende vaccinaties die onderdeel uitmaken van het RVP. De JGZ-uitvoerder dient de vaccinaties toe en registreert die in het eigen medische digitale JGZ-dossier (DD JGZ). Om de noodzakelijke gegevensverwerking voor de uitvoering van het RVP alsmede om de wettelijke taken van het RIVM op het gebied van monitoring en evaluatie van het programma adequaat uit te voeren, is het nodig dat de JGZ-uitvoerder per toegediende vaccinatie de vaccinatiegegevens met persoonsgegevens van de gevaccineerde persoon aan het RIVM doorgeeft. Zo kan het RVP-dossier op individueel niveau in Praeventis worden aangevuld met gegevens over de toegediende vaccinaties (zoals de datum en locatie van de vaccinatie, het productienummer van het vaccin en de infectieziekte(n) waartegen het betreffende vaccin beschermt). Het RIVM beoordeelt tevens de geldigheid van de toegediende vaccinaties (zoals het juiste vaccin, de juiste leeftijd, het juiste interval en de expiratedatum). Als het RIVM constateert dat er iets niet lijkt te kloppen, wordt dit doorgegeven aan de JGZ-uitvoerder en kan hier actie op worden ondernomen. De gegevens in Praeventis zijn tevens van belang voor zorgverleners wanneer zij op enig moment voor vaccinatiezorg of het behandelbeleid van een patiënt kennis nodig hebben over diens vaccinatiehistorie. Hiertoe vindt ook gegevensverstrekking door het RIVM aan de JGZ-uitvoerders plaats. De JGZ-uitvoerder heeft niet altijd over elke deelnemer aan het RVP een actueel en volledig vaccinatieoverzicht in het eigen DD JGZ (bijvoorbeeld vanwege een verhuizing naar een andere JGZ-regio of bij nieuw ingezetenen). Ook om die reden is het dus van belang dat bij het RIVM individuele vaccinatiegegevens kunnen worden opgevraagd.

Er is sprake van een doorbreking van het medisch beroepsgeheim van de JGZ-uitvoerder wanneer vaccinatiegegevens met persoonsgegevens met het RIVM worden gedeeld. Vanwege het ontbreken van een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens tussen de JGZ-uitvoerder en het RIVM, wordt door de JGZ-uitvoerder aan de (beslissingsbevoegde persoon ten aanzien van de) deelnemer aan het RVP hiervoor uitdrukkelijk toestemming gevraagd. Het antwoord op de toestemmingsvraag wordt digitaal geregistreerd in het DD JGZ. Wanneer er toestemming is geregistreerd worden de vaccinatiegegevens met persoonsgegevens door de JGZ-uitvoerder via geautomatiseerd digitaal berichtenverkeer aan het RIVM verstrekt. Wanneer er geen toestemming is geregistreerd, worden wel de vaccinatiegegevens aan het RIVM verstrekt, maar dan zonder de persoonsgegevens (anoniem). Het RIVM weet dan alleen dat een vaccinatie is toegediend door een bepaalde JGZ-uitvoerder maar weet niet het geslacht, de leeftijd of de woonplaats van de gevaccineerde persoon en ook niet om welke vaccinatie in een reeks het gaat. Vaccinatiegegevens zonder persoonsgegevens kunnen daarom niet worden toegevoegd aan het RVP-dossier in Praeventis, dat in dat geval dus niet compleet is. Op deze manier kan er bij het RIVM geen onderscheid worden gemaakt tussen personen die niet gevaccineerd zijn en personen die wel gevaccineerd zijn maar geen toestemming hebben gegeven om hun vaccinatiegegevens met persoonsgegevens te delen.

2.5.2 Aanleiding tot de voorgestelde wetswijziging

De hiervoor omschreven werkwijze omtrent het vragen van (expliciete) toestemming is per 1 januari 2022 integraal in de werkprocessen en DD JGZ systemen van de JGZ-uitvoerders ingebouwd. Sinds die datum ontvangt het RIVM een deel van de vaccinatiegegevens anoniem. In het eerste halfjaar van 2022 was dit aandeel gemiddeld 10% van de toegediende vaccinaties. Door intensief in te zetten op publieksvoorlichting in verschillende vormen, op verschillende niveaus en in diverse talen, en de inzet van getrainde JGZ-uitvoerders is dit percentage in 2023 afgenomen. Gemiddeld gaat het echter in Nederland nog steeds om 4% van alle RVP-vaccinaties. Ook dit ogenschijnlijk relatief lage percentage zorgt

voor een vertekend beeld. Het percentage van 4% is namelijk een gemiddelde. Het aandeel anonieme vaccinatiegegevens kan aanzienlijk variëren per vaccin type (range 2% – 13% in 2023) en daarbinnen ook nog weer eens per JGZ-organisatie (range <1% – 30% in 2023).²⁵ In de grote steden blijkt dat in gebieden met lage vaccinatiegraden bij 10–25% van de deelnemers aan het RVP geen toestemming voor het delen van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens met het RIVM wordt geregistreerd in het DD JGZ.²⁶

Het is geenszins aannemelijk dat de hiervoor vermelde (soms erg hoge) percentages uitsluitend zijn terug te voeren op personen die bewust geen toestemming hebben gegeven voor de uitwisseling van persoonsgegevens. Het gaat hier veeleer (ook) om situaties waarin de toestemmingsvraag niet gesteld is, het antwoord niet (goed) geregistreerd is in het DD JGZ of toestemming is geweigerd omdat de vraag niet goed begrepen is. Het gevolg hiervan is dat in aanzienlijk meer gevallen dan alleen de gevallen waarin bewust geen toestemming is gegeven, er geen gepersonaliseerde vaccinatiegegevens met het RIVM worden gedeeld. De huidige situatie heeft daarmee tot gevolg dat het RIVM geen adequate uitvoering kan geven aan zijn wettelijke taken met negatieve gevolgen voor beleidsontwikkeling, beleidsuitvoering en de bewaking van de veiligheid op het gebied van de volksgezondheid. Dit werkt door in de uitvoering van het RVP door de JGZ-uitvoerders, maar ook andere stakeholders (zoals het Bijwerkingencentrum Lareb, zie hierna). Dit alles heeft negatieve consequenties voor de uitvoering van de wettelijke taken door het RIVM en daarmee voor de kwaliteit van het RVP, de kwaliteit van de individuele vaccinatiezorg, en de volksgezondheid in algemene zin. Dit zal hieronder nog specifiek worden toegelicht.

Consequenties voor de wettelijke taken van het RIVM

Een onmiddellijk effect van het ontbreken van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens is zichtbaar in de vaccinatiegraad, die minder nauwkeuring kan worden bepaald. Vaccinatiegegevens zonder persoonsgegevens (dus zonder geboortejaar, geslacht, gemeente en zonder informatie over welke vaccinatie het in de reeks van vaccinaties is) kunnen niet worden meegeteld in de vaccinatiegraad. Veranderingen in de vaccinatiegraad kunnen daardoor niet accuraat meer worden gedetecteerd en daarop kan ook niet meer worden geacteerd. Relatief kleine veranderingen in de vaccinatiegraad kunnen al een relatief groot effect hebben op de volksgezondheid (namelijk wel of geen gerede kans op een uitbraak). Een extra complicerende factor is dat het aandeel anonieme vaccinaties niet homogeen is: het verandert over de tijd, verschilt per vaccintype en per JGZ-uitvoerder. De geobserveerde verschillen naar vaccintype en regio maakt dat het aannemelijk is dat personen van wie geen toestemming voor gegevensuitwisseling is geregistreerd bepaalde groepen betreft, wat vertekening introduceert. Dit maakt de interpretatie van de vaccinatiegraad uitermate complex: het is onduidelijk of verschillen (over de tijd, tussen regio's etc.) veroorzaakt worden door daadwerkelijke verschillen in de vaccinatiegraad of door verschillen in de mate waarin toestemming voor gegevensuitwisseling is geregistreerd. Er ontstaat dus een onjuist want onvolledig beeld van het bereik van het RVP. Het RIVM kan daardoor de effectiviteit van het RVP minder goed bewaken. Zo kunnen personen die wel gevaccineerd zijn maar toestemming hebben geweigerd, ten onrechte als ongevaccineerd worden beschouwd. Ook kan vaccinfalen minder snel worden vastgesteld. Dit alles heeft gevolgen voor

²⁵ Zie tabel 5 in het RIVM Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024, bijlage bij *Kamerstukken II* 2023/24, 32 793, nr. 777.

²⁶ In asielzoekerscentra kan dit percentage oplopen tot 50%.

de infectieziektebestrijding die minder adequaat kan worden uitgevoerd. Een onduidelijk beeld van de vaccinatiegraad kan leiden tot een verkeerde risicoschatting en inadequate inzet van maatregelen bij de bestrijding van uitbraken, zowel landelijk als regionaal. Voorheen kon de vaccinatiegraad leidend zijn bij de bestrijding van een uitbraak of epidemie – door gericht kinderen in wijken of gemeenten met een vaccinatiegraad onder een kritische grens persoonlijk uit te nodigen voor extra of vervroegde vaccinatie – maar thans belemmert het aandeel anonieme vaccinaties adequate bestrijding. Dit kan extra problematisch zijn in de situatie dat er een tekort aan het benodigde vaccin is en het dus uitermate van belang is om de meest kwetsbare groepen duidelijk in beeld te hebben. Naast de hiervoor omschreven gevolgen binnen Nederland, werken de gevolgen ook in internationaal verband door, namelijk in relatie tot de gegevens die het Ministerie van VWS aan de ECDC en de WHO moet verschaffen in het kader van de internationaal onderschreven eliminatie- en eradicatiedoelstellingen voor polio, mazelen en rodehond.

Consequenties voor de JGZ-uitvoerder en andere partijen

Ook heeft de uitvoering van de uitdrukkelijke toestemming invloed op de praktijk van de JGZ- uitvoerders. De JGZ-uitvoerders investeren veel tijd en capaciteit in de huidige werkwijze rondom gegevensuitwisseling. Niettemin kan het in voorkomend geval gebeuren dat bijvoorbeeld vanwege drukte een toestemming niet wordt geregistreerd tijdens het vaccinatiemoment. Ook komt het geregeld voor dat een kind zonder diens ouder(s) naar een vaccinatiemoment komt, waardoor JGZ-uitvoerders achteraf extra acties moeten inzetten om alsnog de benodigde (expliciete) toestemming voor de gegevensuitwisseling te verkrijgen. Het is voor JGZ-uitvoerders tijdrovend om deze extra acties uit te moeten voeren en daardoor ook niet altijd mogelijk.

Er zijn ook consequenties voor de algemene infectieziektebestrijding. Deze gemeentelijke taak wordt uitgevoerd door de GGD'en²⁷ (die in veel gevallen ook de JGZ-uitvoerder vormt). De GGD'en werken bij de regionale bestrijding van uitbraken op geleide van vaccinatiegraad gegevens die het RIVM aan hen verstrekt. Een onduidelijk beeld van de vaccinatiegraad op gebieds- en wijkniveau belemmert de mogelijkheden tot lokale fijnmazige en wijkgerichte aanpak om de vaccinatiegraad te verhogen. Dit kan leiden tot een nog verdere daling van de vaccinatiegraad, toenemende gezondheidsverschillen en meer risico's op uitbraken. Ook zijn er partijen buiten de directe keten van de infectieziektebestrijding die consequenties kunnen ervaren. Zo kan Bijwerkingencentrum Lareb de veiligheid van het RVP minder goed bewaken. Voor onderzoek naar bijwerkingen is het namelijk noodzakelijk om te kunnen beschikken over gevalideerde of individueel herleidbare gegevens, die ingeval van een weigering niet direct door het RIVM kunnen worden verstrekt.

Consequenties voor de individuele vaccinatiezorg

Het feit dat het RIVM bij gebreke van voldoende gepersonaliseerde vaccinatiegegevens zijn wettelijke taken niet adequaat meer kan uitvoeren, werkt door in de individuele vaccinatiezorg. Ten eerste ontvangen personen wanneer zij geen toestemming voor gegevensuitwisseling hebben gegeven, geen op de vaccinatiestatus afgestemde persoonlijke (herinnerings-)uitnodigingen meer. In dat geval worden op standaard momenten of leeftijd gericht uitnodigingen voor (vervolg) vaccinaties verzonden. Dit is echter niet altijd nodig, of niet op het juiste moment waardoor er een verhoogde kans is dat vaccinaties

²⁷ Artikel 6, eerste lid, Wpg in samenhang met artikel 14 Wpg.

vergeten worden, dubbel toegediend worden of dat de persoon het verkeerde vaccin krijgt met risico's en met suboptimale bescherming voor het individu en soms ook de gehele bevolking tot gevolg. Onterechte (herinnerings-)uitnodigingen kunnen ook irritatie en verminderd vertrouwen in de overheid veroorzaken. Ten tweede wordt de individuele kwaliteits- en veiligheidsbewaking bemoeilijkt. Bij een (vermoed) probleem met een vaccin(batch) kunnen personen die het vaccin reeds toegediend hebben gekregen, namelijk minder snel worden bereikt, omdat deze personen niet direct door het RIVM kunnen worden benaderd. Zij moeten via de regionale JGZ-uitvoerders worden benaderd. Ten derde vervalt de dienstverlening door het RIVM aan individuen met betrekking tot het verschaffen van informatie over hun individuele vaccinatiehistorie. Betrokkenen moeten dan zelf op zoek gaan naar de informatie, via de JGZ-uitvoerder.

2.5.3 Voorgestelde nieuwe uitvoering

De wetswijziging is erop gericht om de vereiste grondslag voor gegevensuitwisseling te realiseren door aanpassing van de Wpg. De JGZ-uitvoerders worden wettelijk verplicht om gepersonaliseerde vaccinatiegegevens aan het RIVM te verstrekken, tenzij de betrokken persoon daartegen bezwaar heeft gemaakt. Er is dan dus geen (expliciete) toestemming meer vereist voor de gegevensdeling tussen de JGZ-uitvoerder en het RIVM. 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 voortvloeit uit het feit dat de vraag niet gesteld is, het antwoord niet (goed) in het DD JGZ geregistreerd is of uit een beperkt begrip van wat de toestemming inhoudt. De wetswijziging is noodzakelijk voor het tegengaan van onbedoelde weigeringen en daarmee voor het verminderen van de negatieve consequenties voor de individuele gezondheid en de volksgezondheid.

De voorgestelde gegevensuitwisseling raakt aan het medisch beroepsgeheim, aangezien de gepersonaliseerde vaccinatiegegevens medische gegevens behelzen. In de context van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) gaat het dan om persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid. De voorgestelde wetswijziging verplicht JGZ-uitvoerders om die persoonsgegevens (waaronder gegevens over de gezondheid) aan het RIVM te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wettelijke taken van het RIVM (tenzij door de betrokken persoon daartegen bezwaar is gemaakt). Er is geen (expliciete) toestemming van de betrokken persoon vereist, aangezien – gelet op artikel 7:457, eerste lid, BW – deze wettelijke plicht een geldige reden vormt voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim.

Om recht te kunnen blijven doen aan personen die wel gevaccineerd willen worden, maar bewust weigeren in te stemmen met de gegevensuitwisseling, blijft het mogelijk om bezwaar te maken tegen de uitwisseling van gegevens. Waar betrokkenen nu worden geïnformeerd dat vaccinatiegegevens niet met persoonsgegevens worden uitgewisseld tenzij zij daarvoor toestemming geven, worden betrokkenen in de voorgestelde nieuwe situatie geïnformeerd dat vaccinatiegegevens met persoonsgegevens worden uitgewisseld tenzij zij daartegen bezwaar maken. Zoals hiervoor aangegeven, zal dit er naar verwachting toe leiden dat van meer personen gepersonaliseerde vaccinatiegegevens in het registratiesysteem van het RIVM kunnen worden verwerkt. Zo zal onder meer in het geval dat een toestemming per ongeluk niet wordt geregistreerd op het vaccinatiemoment of in het geval dat een kind zonder diens ouder(s) op het

vaccinatiemoment verschijnt, niet meer hoeven te worden uitgegaan van een weigering om in te stemmen met de gegevensuitwisseling. De wetswijziging is dus met name gericht op het tegengaan van onbedoelde weigeringen en daarmee op het verminderen van de negatieve consequenties voor de individuele gezondheid en de volksgezondheid.

Betrokkenen dienen uiteraard te worden voorgelicht over de wijze van gegevensuitwisseling en de mogelijkheid om daartegen bezwaar te maken. In eerste instantie kunnen personen hierover worden geïnformeerd via algemene publieksinformatie van RIVM en JGZ, zoals nu ook gebeurt voor de huidige werkwijze. Hierbij zal vanzelfsprekend ook aandacht zijn voor specifieke doelgroepen zoals laaggeletterden of anderstaligen. Daarnaast zal men direct door de JGZ-uitvoerder tijdens het vaccinatiemoment geïnformeerd worden over de gegevensuitwisseling en de mogelijkheid daartegen bezwaar tegen te maken, zoals nu ook gebruikelijk is voor het geven van toestemming.

2.5.4 Afbakening voorgestelde wetswijziging

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. 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 toegediend aan 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-2²⁸).

2.6 Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling ihkv Wzd (Artikel V)

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:

- het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een

²⁸ Artikel 11, vierde lid, Besluit publieke gezondheid in samenhang met het derde lid van genoemd artikel.

daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;

- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf is noodzakelijk om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf is geschikt om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
- er zijn geen minder ingrijpende mogelijkheden 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. Hieraan liggen verschillende oorzaken ten grondslag, zoals onvoldoende passend zorgaanbod en het ontbreken van een grondslag voor gegevensuitwisseling. Het creëren van meer zorgaanbod in het algemeen is dan ook van groot belang. Daarnaast wordt voor deze cliënten een deel van de plaatsingsproblematiek opgelost door het introduceren van een passende gegevensdelingsgrondslag. De machtiging kan niet meer ten uitvoer worden gelegd wanneer meer dan vier weken na haar dagtekening is verlopen. Omdat de benodigde gegevens voor de plaatsing op grond van de huidige regelgeving pas bekend zijn vanaf het moment dat de machtiging is verleend, moet de passende zorgplek binnen vier weken duidelijk zijn. Echter, gezien de achtergrond van deze cliënten is niet elke instelling waar de Wzd wordt uitgevoerd geschikt om deze cliënten te plaatsen. De samenstelling van de al aanwezige cliënten en het voor de cliënt benodigde beveiligingsniveau binnen een instelling zijn van groot belang. Het vinden van een passende zorgplek in een Wzd-instelling neemt bij deze cliënten daarom meer tijd in beslag dan gebruikelijk. In enkele gevallen heeft dit ertoe geleid dat de termijn voor tenuitvoerlegging verliep en cliënten letterlijk op straat werden gezet. Hierdoor neemt het risico voor de veiligheid van de samenleving toe, omdat veelal een hoger beveiligingsniveau voor deze cliënten benodigd is. Bij deze cliënten is het tijdig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens dan ook noodzakelijk. Zonder die gegevens kan namelijk niet goed worden beoordeeld welke plekken geschikt zullen zijn voor een bepaalde cliënt. Een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van gegevens in verband met het op tijd vinden van een passende plaats in een instelling is daarom noodzakelijk. Cliënten hebben vaak een beperkt inzicht van het ziektebesef en gaan niet vrijwillig akkoord met opname en geven dus ook geen toestemming voor het eerder uitwisselen van gegevens. Daarnaast is in de meeste gevallen geen wettelijk vertegenwoordiger aanwezig die toestemming kan geven. De voor artikel 28a Wzd voorgestelde wijziging bevat de benodigde 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 van Justitie en Veiligheid elkaar deze persoonsgegevens verstrekken over een cliënt. De tenuitvoerlegging van de machtiging vindt in principe plaats binnen de Wlz, waarbij het zorgkantoor belast is met de tenuitvoerlegging. De Wzd voorziet echter ook in de mogelijkheid dat tenuitvoerlegging plaatsvindt in het domein van de Wmo 2015 (bijv. Beschermd Wonen) of Zvw, waardoor deze verantwoordelijkheid ook bij het College van B&W en zorgverzekeraar belegd kan worden. De bepaling dient dus ook te voorzien in de mogelijkheid om met deze instanties gegevens uit te wisselen. 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. Gezien de achtergrond van de betreffende cliënten vormt het niet tijdig kunnen vinden van een passende plaats in potentie een ernstig gevaar voor de samenleving. Voor het tijdig ten uitvoer kunnen leggen van de machtiging is in ieder geval de verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk, zoals hierboven is toegelicht. De persoonsgegevens zijn essentieel voor het kunnen vinden van een passende plaats. Verder 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. In het in artikel 28a voorgestelde nieuwe zevende lid is opgenomen dat bij algemene maatregel van bestuur nadere regels worden gesteld over de verstrekking van de persoonsgegevens. Daarbij zal in ieder geval worden bepaald welke gegevens verstrekt worden.

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 gegevens over de gezondheid 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.

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?²⁹
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?

²⁹ ABRvS 26 juli 2017, ECLI:NL:RVS:2017:2008.

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 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 als onderdelen benoemd) is aangegeven, beoogt dit wetsvoorstel een tweetal doelen te bereiken, te weten:

Onderdeel 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) 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).

Onderdeel 3) 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).

Onderdeel 4) Voor zorgverleners, uitvoerders van bepaalde bevolkingsonderzoeken en screenings en het RIVM voorzien in een noodzakelijke wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling met het oog op de wettelijke taken van het RIVM om bevolkingsonderzoeken en screenings te monitoren en te evalueren (bescherming van de gezondheid).

Onderdeel 5) Voor de uitvoerders van het Rijksvaccinatieprogramma en het RIVM voorzien in een noodzakelijke wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling met het oog op de wettelijke taken van het RIVM ten aanzien van het Rijksvaccinatieprogramma (bescherming van de gezondheid).

Onderdeel 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 ClZ, de zorgaanbieder als bedoeld in de Wfz, en de Minister van Justitie en Veiligheid kunnen 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).

Het hierboven genoemde derde 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, 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 gegevens over de gezondheid 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. 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, geldt evenzeer ter onderbouwing van de wettelijke beperkingen op grond van artikel 10 Gw.

3.4 AVG

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

Onderdeel 1) 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. Zoals in hoofdstuk 2 is uiteengezet, is dit noodzakelijk om samenloop tussen de Wlz enerzijds en de Wmo 2015 en de Jeugdwet anderzijds te kunnen signaleren en te voorkomen zo nodig. 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). In de Wlz is geregeld dat, met toestemming van de verzekerde, de zorgkantoren (Wlz-uitvoerder), het CIZ en het college van B&W met elkaar gegevens kunnen uitwisselen die nodig zijn voor onderlinge afstemming en het voorkomen van dubbele verstrekkingen. In de Wmo 2015 is eveneens geborgd dat het CIZ informatie aanlevert, maar ontbrak nog een regeling voor de informatie-uitwisseling met zorgkantoren. Voor het CIZ en de zorgkantoren geldt op basis van de voorgestelde artikelen een verplichting tot het verstrekken van informatie aan het college. Andersom is die plicht er niet voor het college van B&W.

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 ClZ 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.

Onderdeel 2) 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.

Onderdeel 3) 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 onaangetaast.

Onderdeel 4) 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 algemeen belang kan gevonden worden in het feit dat de voorgestelde grondslag voor de gegevensverwerking noodzakelijk is voor het RIVM om adequaat uitvoering te kunnen geven aan zijn wettelijke taak om de bevolkingsonderzoeken en screeningen te monitoren en te evalueren. De door de zorgverleners te verstrekken diagnostische gegevens zijn essentieel voor de kwaliteitsborging van de betreffende bevolkingsonderzoeken en screeningen. Met toestemming van de betrokkene als grondslag voor de gegevensverwerking kan het beoogde doel van adequate monitoring en evaluatie niet worden bereikt, omdat vanwege de geringe aantallen personen het onthouden van toestemming door enkele van hen al tot een vertekend beeld kan leiden. Dit is in paragraaf 2.4.2 nader toegelicht. Een vertekend beeld kan ertoe leiden dat niet meer kan worden gemonitord op bepaalde aspecten, zoals bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker het geval is ten aanzien van het aantal fout-positieve uitslagen of het aantal opgespoorde (voorstadia van) tumoren (zie in de in paragraaf 2.4.1 genoemde Kamerbrieven). De kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken en screeningen raakt aan de belangen van anderen (en strekt dus verder dan alleen het individuele belang) en de volksgezondheid in algemene zin, voor zover het gaat om de aandoeningen waarop wordt gescreend. Daarmee wordt voldaan aan het vereiste dat de gegevensverwerking noodzakelijk moet zijn om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg. Daarnaast heeft de voorgestelde trapsgewijze gegevensverwerking een kwaliteitsborgende functie voor de uitvoerder van de bevolkingsonderzoeken en screeningen, zoals in paragraaf 2.4.3 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 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. Ook is met het oog op passende waarborgen 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). Er is dus sprake van een trapsgewijze gegevensverwerking die borgt dat de uitwisseling van gegevens over de gezondheid op persoonsniveau tot het noodzakelijke is beperkt. Hiermee wordt voldaan aan de eisen van proportionaliteit en dataminimalisatie. In dat verband wordt nog opgemerkt dat vanuit een oogpunt van dataminimalisatie een wettelijke grondslag ook te verkiezen valt boven een toestemmingsvereiste, omdat een wettelijke grondslag ten aanzien van aanzienlijk minder personen tot gegevensverwerking leidt (zoals in paragraaf 2.4.2 is toegelicht).

Voorts zijn in het voorgestelde artikel 7a Wet op het RIVM 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 gegevens over de gezondheid, 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).

Onderdeel 5) 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 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 gegevens over de gezondheid, 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 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.

Onderdeel 6) 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.

3.5 Beroepsgeheim

Er zijn in dit wetsvoorstel drie onderdelen die een nieuwe grondslag bieden voor het doorbreken van het (medisch) beroepsgeheim, te weten:

Onderdeel 3) Het 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 onderdeel 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 gegevens over de gezondheid 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 en 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.

Onderdeel 4) 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 gegevens over de gezondheid 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 5) 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 gegevens over de gezondheid 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.

Onderdeel 1) 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 wetswijziging in Europees Nederland ten aanzien van de informatie-uitwisseling tussen gemeenten, ClZ en Zorgkantoren beoogt op te lossen, zal in Caribisch Nederland niet voorkomen. In Caribisch Nederland is het Ministerie van 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.

Onderdeel 2) Dit wetsvoorstel heeft vanwege het schrappen van het dubbel opzetvereiste gevolgen voor Caribisch Nederland. Op het punt van het dubbel opzetvereiste sluit het Ontwerpbesluit maatschappelijke ondersteuning en bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling BES namelijk aan bij de Wmo 2015. Na de wijziging van de Wmo 2015, zal ook dit Ontwerpbesluit moeten worden gewijzigd. 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, onderdeel B, betreffende het opnemen van een terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet, niet van toepassing in Caribisch Nederland.

Onderdeel 3) 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.

Onderdeel 4 en 5) De Wet op het RIVM is niet van toepassing op de eilanden. Hieruit volgt dat de voorgestelde wijziging van de rechtsgrondslag voor het RIVM ten aanzien van bevolkingsonderzoeken en screeningen daar niet geldt. Ten aanzien van de gegevensuitwisseling tussen het RIVM en de JGZ-uitvoerders in het kader van het RVP geldt dat het nieuwe achtste lid van artikel 6b Wpg niet van toepassing is verklaard voor Caribisch Nederland.

Onderdeel 6) 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.

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. 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 wetsvoorstel regelt een uitbreiding van 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;
- 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.

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)

Onderdeel 1) 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-signaal) 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

Onderdeel 2) 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 het college geen opzet bij de cliënt meer hoeft aan te tonen voordat zij middelen kan terugvorderen bij een zorgaanbieder in het geval van fraude. Voor de zorgaanbieders zijn er geen administratieve gevolgen. Voor frauderende zorgaanbieders zijn er wel gevolgen. Het schrappen van het dubbel opzetvereiste zorgt ervoor dat de kans groter wordt dat zij ten onrechte ontvangen zorggelden moeten terugbetalen aan de gemeente. Door deze wetswijziging wordt de cliënt beter beschermd tegen fraude door de aanbieder. De wetswijziging heeft verder geen gevolgen voor de cliënt.

Onderdeel 3) 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 paragraaf 2.3 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 wordt gefinancierd – zal na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel meer meldingen ontvangen. Verder zullen de regionale GGD'en, 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.

Onderdeel 4) Voor zover het gaat om de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, uitvoerders van de betreffende bevolkingsonderzoeken en screenings 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 taken van het RIVM om de betreffende bevolkingsonderzoeken en screenings te monitoren en te evalueren. Toestemming van betrokkenen is hiervoor niet meer vereist.

Onderdeel 5) 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 (expliciete) toestemming van betrokkenen meer vereist is. Betrokkenen kunnen bij de JGZ-medewerker wel aangeven dat ze bezwaar maken tegen de gegevensuitwisseling (opt-out) en een dergelijk bezwaar staat vanzelfsprekend niet in de weg aan het verkrijgen van een vaccinatie.

Onderdeel 6) 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.

7. Uitvoering

Onderdeel 1) 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 cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren. Dan is immers helder wie welke kosten voor zijn rekening neemt en hoe de adressering van de facturen dient te lopen. Dat bevordert de rechtmatigheid van de zorg en ondersteuning.

Aangezien gemeenten al gebruik maken van het Wlz-register en Wlz-signaal van het IB en deze diensten uitgebreid worden, heeft deze wetswijziging geen substantiële wijziging ten aanzien van de implementatie tot gevolg. Deze wetswijziging biedt betrokken partijen de mogelijkheid om hun taken beter uit te voeren. Gemeenten ontvangen door het voorstel op basis van dit instrument niet alleen informatie of een cliënt een Wlz-indicatie heeft maar ook aanvullende informatie of een Wlz-indicatie ook verzilverd is en welke leveringsvorm wordt geboden, niet alleen voor de toepassing van de Wmo 2015, maar ook voor de Jeugdwet (met uitzondering van de leveringsvorm). Alleen het IB moet haar dienst Wlz-signalen uitbreiden. Hier zijn geen substantiële kosten aan verbonden en deze worden gedekt door de financiële bijdragen die gemeenten leveren aan de VNG voor gemeenschappelijke ICT-diensten. Eventuele kosten voor het CIZ en de zorgkantoren worden gedekt uit de reguliere middelen die reeds beschikbaar zijn voor het onderhoud van iWlz

Onderdeel 2) Het schrappen van het dubbel opzetvereiste zal het voor gemeenten makkelijker maken om middels een laagdrempelige bestuursrechtelijke procedure op te treden en ten onrechte verstrekte pgb's terug te vorderen van de zorgaanbieder. Het college dient 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.

Onderdeel 3) 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 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 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.

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.

Het wetsvoorstel is, gecombineerd met andere wetswijzigingen (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. De meeste onderdelen van het wetsvoorstel beogen 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 5) Voor de JGZ-uitvoerders is het vragen om, en het registreren van toestemming tijdrovend en administratief zeer belastend, vooral voor

zover extra acties na het vaccinatiemoment nodig zijn om alsnog de benodigde (expliciete) toestemming te verkrijgen (zie paragraaf 2.5.2). 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, terwijl zij in veel gevallen hiervoor niet de capaciteit hebben (zowel in personele zin als in de benodigde medisch-inhoudelijke kennis). Het RIVM is wel adequaat toegerust om deze acties uit te voeren. Voor zover met deze wetswijziging onbedoelde weigeringen worden voorkomen kunnen op dit punt deze extra administratieve lasten dus ook worden voorkomen.

Onderdeel 6) Omdat de wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling (ihkv Wzd) de uitvoering van rechterlijke machtigingen op grond van artikel 28a van de Wzd wordt 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.

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 5 dat ziet op het Rijksvaccinatieprogramma (Artikel IV).

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. Naar verwachting is de impact van een wijziging van een «opt-in» naar een «opt-out» voor de betrokken registratiesystemen DD JGZ en Praeventis en het Landelijk Schakelpunt evenwel gering. Hiernaast zal (structureel) moeten worden ingezet op duidelijke communicatie.

11. Advies en consultatie

11.1 Internetconsultatie

De zes onderdelen uit dit wetsvoorstel zijn, gecombineerd met andere wetswijzigingen, 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. Het deel van de opmerkingen wat op de onderdelen uit deze wet ziet, en de beleidsreactie daarop, staat hieronder uiteengezet.

Onderdeel 2) 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.

Onderdeel 3) 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 gegevens over de gezondheid 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.

Onderdeel 4) 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 individuele burgers. De reactie op het AP-advies is beschreven in paragraaf 11.2.

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 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 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 specifiek 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 daar 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 2.4 zijn de argumenten uiteengezet, welke naar aanleiding van het advies van de AP zijn aangescherpt. Het principiële argument is – samengevat – dat de door de zorgverleners te verstrekken diagnostische gegevens essentieel zijn voor de kwaliteitsborging van de betreffende bevolkingsonderzoeken en screenings. Met toestemming als grondslag voor de gegevensverwerking kan het beoogde doel van adequate monitoring en evaluatie niet worden bereikt. Het aantal personen dat na een bevolkingsonderzoek of screening wordt doorverwezen of bij wie alsnog een (zeer zeldzame) afwijking wordt geconstateerd kan dermate gering zijn, dat het onthouden van toestemming door slechts enkele personen reeds tot een vertekend beeld kan leiden. Een vertekend beeld kan ertoe leiden dat niet meer kan worden gemonitord op bepaalde aspecten. 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. De huidige praktijk waarin op basis van toestemming wordt gewerkt, heeft echter uitgewezen dat bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker niet meer kan worden gemonitord op het aantal fout-positieve uitslagen of het aantal opgespoorde (voorstadia van) tumoren (zie in de in paragraaf 2.4.1 genoemde Kamerbrieven en het rapport van de IGJ van juli 2024). De kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken en screenings raakt derhalve aan de belangen van anderen en de volksgezondheid in algemene zin, voor zover het gaat om de aandoeningen waarop wordt gescreend. Daarbij is voorzien in passende waarborgen. Zo zullen niet meer gegevens worden verwerkt en dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken en zal in lagere regelgeving worden uitgewerkt welke gegevens door de zorgverlener moeten worden verstrekt. Daarnaast zal de uitvoerder de gegevens op een zodanige wijze aan het RIVM verstrekken dat deze niet direct herleidbaar tot de persoon zijn (dus op een geaggregeerd niveau). Er is dus sprake van een trapsgewijze gegevensverwerking die borgt dat de uitwisseling gegevens over de gezondheid op persoonsniveau tot het noodzakelijke is beperkt. Hiermee wordt voldaan aan de eisen van proportionaliteit en dataminimalisatie.

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.

Bovendien zou onverlet blijven dat het onthouden van toestemming door slechts enkele personen vanwege de geringe aantallen al tot een vertekend beeld kan 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 gegevens over de gezondheid 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 gegevens³⁰ 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 2.4.3 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 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 screeningen 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 screeningen 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 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 Wet op het RIVM alleen verwerkt door personen die tot geheimhouding zijn verplicht.

³⁰ KNMG, *KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens*, januari 2024.

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 2.4 verduidelijkt dat als het gaat om de prenatale screening op ernstige chromosomale afwijkingen³¹, alsmede om het echoscopisch onderzoek (13- en 20-weeken echo) de zeven Regionale Centra voor Prenatale Screening de «uitvoerders» daarvan zijn. Ook is in de genoemde 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 Wet op het RIVM 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 wetwijziging kan onderschrijven, maar het onjuist acht dat in de toelichting wordt gesproken van «terechte» en «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 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 gegevens over de gezondheid voor secundair gebruik. Waar nodig wordt wet- en

³¹ Voorheen aangeduid als de screening op down-, edwards- en patau'syndroom.

regelgeving aangepast zodat de beschikbare data beter benut kan worden voor onderzoek, innovatie en beleid.

Onderdeel 5) 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 2.5.1 en 2.5.2 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. De uitvoering van de vaccinatiezorg voor volwassenen kan naar verwachting vereenvoudigd worden, bijvoorbeeld door meerdere vaccinaties op eenzelfde locatie aan te bieden. De afgelopen maanden heeft het RIVM een uitvoeringstoets gedaan, gericht op de vraag of een vaccinatievoorziening voor volwassen bij de GGD'en haalbaar en uitvoerbaar is en hoe de vaccinatievoorziening ingericht kan worden. De uitvoeringstoets over het inrichten van een vaccinatievoorziening voor volwassenen die eind juni 2024 is opgeleverd laat geen eenduidig beeld zien over hoe dit te bewerkstelligen. De toets laat zien dat meer informatie nodig is om tot een volledig beeld te komen. Met behulp van de uitvoeringstoets is er een waardevolle basis gelegd om verder te verkennen hoe de vaccinaties voor volwassenen een plaats kunnen krijgen in een toekomstbestendig en wendbaar vaccinatiestelsel. In combinatie met de uitwerking van vervolgacties, kan het nieuwe kabinet een weloverwogen besluit nemen hoe de toegankelijkheid van vaccinaties voor volwassenen te vergroten. 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 gegevens over de gezondheid aan het RIVM te verstrekken is gekozen. In paragrafen 2.5.1 en 2.5.2 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 onder meer 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 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 (zie slot paragraaf 2.5.2) nader ingegaan op 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 jeugd-domein 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 gegevens over de gezondheid 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.

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 zes in deze wet opgenomen onderdelen in waren opgenomen. Hieronder worden de opmerkingen van de AP uiteengezet.

Onderdeel 1) 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 ClZ 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 3)

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 gericht 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 5.2.5b, 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.

Onderdeel 4) 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 2.4 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 6) In de consultatieversie waren in artikel V 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 van Justitie en Veiligheid. De memorie van toelichting is hier eveneens op aangepast.

Gevolgen naar aanleiding van de uitvoeringstoets AP

Bij onderdeel 1 is de memorie van toelichting dusdanig aangevuld dat zij de vragen van de AP beantwoorden. Onderdeel 3 is 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. Onderdeel 4 is dusdanig aangepast dat de evenredigheid van de voorgenomen wetswijzigingen in verhouding staat tot het beoogde doel. Zo is er in onderdeel 4 een delegatiegrondslag opgenomen waarin nadere regels kunnen worden gesteld. In onderdeel 6 is eveneens een deel uit het wetsvoorstel geschrapt en is de memorie van toelichting daarop aangepast.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 1, onderdeel A

Het nieuwe vierde lid van artikel 7.4.0 van de Jeugdwet regelt dat het college van B&W 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). Hiermee wordt het college in staat gesteld om mogelijke samenloop te signaleren en mee te nemen in het onderzoek naar de noodzaak tot het treffen van een jeugdhulpvoorziening. Zo kan het college bij het (her)beoordelen van de ondersteuningsbehoefte van de betrokken jeugdige rekening 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).

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-signaal 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. Hierdoor zijn gemeenten beter in staat om te beoordelen of het verstrekken van een jeugdhulpvoorziening rechtmatig is. In de tekst van de bepaling is expliciet opgenomen dat verstrekking slechts plaatsvindt met het doel

dubbele verstrekkingen te voorkomen. Zie verder ook paragraaf 2.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

Artikel I, onderdeel B

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 is in artikel 8.1.4 Jeugdwet enkel een invorderingsbepaling in de wet opgenomen, maar aan de bevoegdheid tot invorderen heeft het college niets als zij ook niet over de bevoegdheid tot terugvordering beschikt. Met de voorgestelde wijziging wordt die omissie rechtgezet, de regels binnen de Jeugdwet 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 geldswaarde 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. In verband met deze wijziging van artikel 2.4.1 Wmo 2015 is in artikel VI van dit wetsvoorstel een overgangsbepaling opgenomen.

Artikel II, onderdeel B en C

Onderdeel B 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 van B&W 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 van B&W persoonsgegevens moet verwerken. Met de voorgestelde wijziging in onderdeel C, sub 2, 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. Verstrekking van de (bijzondere) persoonsgegevens vindt slechts plaats met het doel samenloop met een Wmo 2015-voorziening te signaleren en zo nodig te voorkomen.

In artikel II, onderdeel c, sub 1, wordt een tekstuele omissie hersteld.

Artikel II, onderdeel D

Dit artikel biedt zorgaanbieders (en het CAK) de grondslag om gemeenten persoonsgegevens toe te sturen over hun cliënt indien zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend die kan worden vergoed op grond van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Op basis van de gegevens kan de gemeente vaststellen of bemoeizorg dient te worden verleend, waaronder het in verzekering brengen van de onverzekerde waarmee onder andere de toegang tot zorg wordt verbeterd. Voor het in verzekering brengen van de onverzekerde dient de gemeente of GGD vaak een pakket aan hulpactiviteiten te bieden, zoals het organiseren van een briefadres en een structureel inkomen. Zoals ook uit het algemeen deel van de toelichting blijkt, kunnen de zorgaanbieders zowel de melding doen aan de gemeente rechtstreeks alsook bij 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 kan bij amvb worden bepaald welke specifieke gegevens 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. Indien er gebruik wordt gemaakt van de delegatiegrondslag zullen de nadere regels worden opgenomen in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

Artikel III, 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 screeningen. Het is passender 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 gegevens over de gezondheid 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.

Artikel III, 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 afwijkingen³² (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 wie³³ 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

³² In artikel 1, tweede lid, Besluit RIVM is de prenatale screening op ernstige chromosomale afwijkingen nog aangeduid als de screening op down-, edwards- en patausyndroom.

³³ 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.

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. Op de noodzaak en proportionaliteit hiervan is in paragrafen 2.4 en 3.4 nader ingegaan. 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 bevolkingsonderzoek of de screening moeten worden verstrekt.

Artikel IV, onderdeel A

Met de wijziging van artikel 6b Wpg wordt voorzien in een grondslag voor gegevensuitwisseling tussen de JGZ-uitvoerder en het RIVM. Het gaat hier om de uitwisseling van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens 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 gaat om vaccinatiegegevens met persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wettelijke taken van het RIVM. Het RIVM verstrekt persoonsgegevens 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 een deelnemer aan het RVP 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. Dat betekent dat een (wilsbekwame³⁴) 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.

Artikel IV, onderdeel B

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.

Artikel V

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 van Justitie en Veiligheid 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

³⁴ Zie voor minderjarigen ouder dan 12 jaar of meerderjarigen die niet in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, het bepaalde in artikel 7:465, tweede en derde lid, Burgerlijk Wetboek.

de Wet forensische zorg. In het voorgestelde nieuwe zevende lid is een grondslag opgenomen om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over de verstrekking van de persoonsgegevens, waarbij in ieder geval zal worden bepaald welke gegevens verstrekt mogen worden.

Artikel VI

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, Wmo 2015 voor zover dat is ingesteld voorafgaand aan de inwerkingtreding van artikel II, onderdeel A, van dit wetsvoorstel.

Artikel VIII

Met het oog op de duidelijkheid van de wetgeving, is ervoor gekozen om deze verzamelwet een citeertitel te geven. Deze wijzigingsregeling volgt op de Verzamelwet gegevensverwerking VWS I en de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.a, die eveneens een citeertitel hebben 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,
M-F. Agema