



De Minister van VWS  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

Uw brief van  
27 januari 2023

Contactpersoon

Uw kenmerk  
3503495-1042729-DICIO

Onderwerp  
Verzamelwet Gegevensverwerking VWS II

Geachte heer Kuipers,

Bij brief van 27 januari 2023 is de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) op grond van het bepaalde in artikel 36, vierde lid, van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), geraadpleegd over de conceptwijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de grondslag voor gegevensverwerkingen te verstevigen (hierna: het concept). De adviesaanvraag is aangevuld op 2 maart 2023.

### Strekking van het concept

Het concept betreft een verzamelwet bestaande uit dertien afzonderlijke onderdelen die strekken tot de wijziging van verschillende wetten op het gebied van de zorgsector.<sup>1</sup> Met het concept worden bevoegdheden en verplichtingen ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, voor verschillende actoren binnen en buiten de zorgsector toegekend en gewijzigd. De AP constateert dat het hierbij, opnieuw, gaat om oplossing van enkele, specifieke situaties, maar dat een meer overkoepelende en samenhangende aanpak van de problemen rondom de grondslagen voor de verwerking van gezondheidsgegevens nog steeds op zich laat wachten. Knelpunten bij de verwerking van gezondheidsgegevens voor diverse doeleinden (zoals zorgverlening, maar ook kwaliteitsbewaking, samenwerking, beleid- en planning, wetenschappelijk onderzoek) zijn reeds meermalen en van verschillende kantensignaleerd en erkend. De AP adviseert u in dat verband om met de benodigde voortvarendheid in het door u ingezette project inzake 'herijking grondslagen'<sup>2</sup> tot meer verduidelijkingen en concrete resultaten te komen.

---

<sup>1</sup> Bij de nummering van de onderdelen is aangesloten bij de nummering in hoofdstuk 2 van de memorie van toelichting bij het concept.

<sup>2</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 276.



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

De AP heeft gezien of het concept met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens strookt met het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (EU), de algemene rechtsbeginselen van de EU, de AVG en het overige relevante recht, waarbij onder meer voldoende aannemelijk moet zijn gemaakt dat voldaan wordt aan het evenredigheidsbeginsel, door dat:

1. het concept geschikt is om de nagestreefde doelstelling van algemeen belang of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen te verwezenlijken (*geschiktheid*);
2. het doel niet redelijkerwijs even doeltreffend kan worden bereikt op een andere wijze, die de grondrechten van de betrokkenen minder aantast (*subsidiariteit*);
3. de inmenging niet onevenredig is aan dat doel, wat met name een afweging impliceert van het belang van het doel en de ernst van de inmenging (*proportionaliteit*);
4. het concept voldoende duidelijk en nauwkeurig is over de reikwijdte en in de toepassing voorspelbaar is (*rechtszekerheid*);
5. het concept voldoende aangeeft in welke omstandigheden en onder welke voorwaarden persoonsgegevens kunnen worden verwerkt, en aldus waarborgt dat de inmenging tot het strikt noodzakelijke wordt beperkt (*inhoudelijke en procedurele waarborgen*) en
6. het concept verbindend is naar nationaal recht (*verbindendheid naar nationaal recht*).

De AP heeft op de volgende punten bezwaar tegen het concept en adviseert de procedure niet voort te zetten, tenzij het bezwaar is weggenomen.

- De evenredigheid van een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om gegevens, waaronder gegevens over gezondheid, van onverzekerde patiënten te delen met gemeenten ten behoeve van het bieden van bemoeizorg is onvoldoende aangetoond (onderdeel 7).
- De evenredigheid van een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om gegevens, waaronder gegevens over gezondheid, van alle patiënten die eerder hebben meegedaan aan een bevolkingsonderzoek of screening te delen met de uitvoerder van dat onderzoek of het RIVM is onvoldoende aangetoond (onderdeel 9).
- In de MvT ontbreekt een uitgewerkte toets aan de artikelen 9 en 10 AVG in het kader van de verstrekking van bijzondere persoonsgegevens voor de voorbereiding of tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname en verblijf in een Wzd-zorginstelling (onderdeel 11).

Daarnaast geeft het concept de AP nog aanleiding tot het maken van opmerkingen met betrekking tot de volgende onderdelen:

- Nationaal Contactpunt voor EHealth (onderdeel 1)
- Contactpersonen CIZ (onderdeel 3)
- Samenloop Wmo 2015, Jeugdwet en Wlz (onderdeel 4)
- Toezicht IGJ op (onderdelen van) Wabvpz (onderdeel 13)

Beoordeling van de persoonsgegevens aspecten van het concept geeft de AP geen aanleiding tot het maken van opmerkingen met betrekking tot de volgende onderdelen:



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

- Gebruik bsn vertegenwoordigers engemachtigden voor toegang tot PGO (onderdeel 2)
- Toezichthoudende comités (onderdeel 5)
- Bewaartermijn gegevens Wmo-cliënten (onderdeel 8)
- Gegevensuitwisseling JGZ-RIVM (onderdeel 10)
- Verstrekking beleidsinformatie aan minister van VWS (onderdeel 12)

Over onderdeel 6 (dubbel opzet vereiste Wmo 2015) hoeft niet te worden geadviseerd, omdat het geen verband houdt met verwerking van persoonsgegevens.

## Advies

### 1. Nationaal Contactpunt voor eHealth

Binnen MyHealth@EU<sup>3</sup>, een Europese digitale infrastructuur bestaande uit een netwerk van nationale contactpunten voor eHealth (NCPeH), kan iedere lidstaat op nationaal niveau een NCPeH oprichten dat in verbinding staat met andere Europese contactpunten.<sup>4</sup> Een NCPeH is een nationaal knooppunt dat als communicatiepoort fungeert tussen de zorginformatiestelsels van EU-lidstaten en daarmee zorggegevens digitaal beschikbaar stelt en ontvangt voor de levering van zorg.<sup>5,6</sup>

In artikel 15k Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (hierna Wabvpz) wordt de minister van VWS aangewezen als Nederlandse NCPeH. De minister wordt bevoegd om zorggegevens van patiënten uit andere EU-lidstaten te ontvangen van Nederlandse zorgaanbieders, en om die gegevens te verstrekken aan de NCPeH van de betreffende lidstaat.<sup>7,8</sup> Daarnaast stuurt de minister de zorggegevens afkomstig uit een andere lidstaat door aan de Nederlandse zorgaanbieder die daar om vraagt.<sup>9</sup>

*Wetsvoorstel strekt verder dan het lijkt*

De oprichting van een NCPeH betekent feitelijk deelname aan Europese uitwisseling van persoonsgegevens.<sup>10</sup> Deze uitwisseling zal nog worden uitgebreid als het EU-voorstel voor een

---

<sup>3</sup> De basis voor MyHealth@EU is Artikel 14 Richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (2011/24/EU).

<sup>4</sup> Het oprichten van de NCPeH is vrijwillig (zie artikel 14, eerste lid, Richtlijn 2011/24/EU).

<sup>5</sup> De NCPeH's zijn hiervoor verwerkingsverantwoordelijk (artikel 7, eerste lid, van het Europees Uitvoeringsbesluit 2019/1765/EU met betrekking tot de vaststelling van de voorschriften voor de oprichting, het beheer en de werking van het netwerk van nationale autoriteiten die verantwoordelijk zijn voor e-gezondheid (eHealth), en tot intrekking van Uitvoeringsbesluit 2011/890/EU).

<sup>6</sup> Op dit moment gaat het om twee grensoverschrijdende diensten: Elektronisch recept en Elementair elektronisch patiëntendossier ([Elektronische diensten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg \(europa.eu\)](#)).

<sup>7</sup> Feitelijk zal deze taak worden uitgevoerd door CIBG.

<sup>8</sup> Voorgesteld artikel 15k, tweede lid, onder b Wabvpz.

<sup>9</sup> Voorgesteld artikel 15k, tweede lid, onder c Wabvpz.

<sup>10</sup> Binnen de kaders van Richtlijn 2011/24/EU.



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

verordening inzake een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (European Health Data Space, hierna EHDS)<sup>11</sup> wordt aangenomen.<sup>12</sup>

Dit is een verstrekkende stap, die ook kritisch wordt gevolgd door de Tweede Kamer.<sup>13</sup> Niet alleen is structurele uitwisseling van patiëntgegevens “over de grens” een novum, ook spelen deels dezelfde issues als destijds bij het (Nederlandse) Landelijk Schakelpunt, zoals de afbakening van de toegang tot de patiëntgegevens (hoe wordt voorkomen dat gegevens worden opgevraagd van een persoon die helemaal niet in behandeling is bij de opvragende zorgverlener?).<sup>14</sup> Het Landelijk Schakelpunt kende zoals bekend een turbulente voorgeschiedenis.<sup>15</sup>

Een ander punt dat mogelijk gevoelig ligt – en ook geen precedent kent – is de rol van de overheid bij deze verwerkingen. Bij het Nederlandse Landelijk Schakelpunt werd er juist voor gekozen om de sector zelf<sup>16</sup> hiervoor verwerkingsverantwoordelijke te laten zijn.

De memorie van toelichting gaat niet in op deze meer fundamentele zaken.

Aanwijzing voor de regelgeving 6.4 bepaalt het volgende over de toelaatbaarheid van verzamelwetten:

*“Tot een wijzigingswet waarin meerdere inhoudelijke onderwerpen worden geregeld wordt in principe slechts overgegaan in dien:*

*a. de verschillende onderdelen samenhang hebben;*

*b. de verschillende onderdelen niet van een omvang en complexiteit zijn die een afzonderlijk wetsvoorstel rechtvaardigen; en*

*c. het op voorhand niet de verwachting is dat één van de onderdelen dermate politiek omstreden is dat een goede parlementaire behandeling van andere onderdelen in het geding komt.”*

Gezien het bovenstaande wordt voor dit onderdeel van het concept mogelijk niet voldaan aan de conditie c.

De AP adviseert in de memorie van toelichting meer aandacht te schenken aan de positie van het concept in relatie tot de EHDS, de beschreven voorgeschiedenis, de rol van de overheid, en de introductie van structurele uitwisseling van patiëntgegevens over de grens. De AP adviseert daarnaast in overweging te nemen of dit onderdeel niet in een apart wetsontwerp zou moeten worden geregeld. De memorie van toelichting zou dan zodanig moeten worden uitgebreid dat ter zake van de beoogde Europese uitwisseling van patiëntgegevens een gefundeerde afweging kan worden gemaakt.

---

<sup>11</sup> COM(2022)197 (gepresenteerd op 3 mei 2022).

<sup>12</sup> Zo ook KNMG: “De KNMG vat dit voorstel op als een voorbereiding op de uitvoering van de toekomstige EHDS-verordening op het terrein van het primaire gebruik van patiëntgegevens voor het verlenen van zorg binnen de grenzen van de EU” (reactie op de internetconsultatie, 14 februari 2023, p. 2).

<sup>13</sup> Kamerstukken 36121.

<sup>14</sup> Zie ook het advies van College bescherming persoonsgegevens van 14 juni 2007 (z2007-577), bijlage p. 5-6.

<sup>15</sup> [Elektronisch patiëntendossier - Wikipedia](#).

<sup>16</sup> T.w. de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ; [Home | VZVZ](#)).



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

*Verwerkingen in het kader van beheer*

In artikel 15k, tweede lid, onder b en c Wabvpz is de Europese gegevensuitwisseling tussen zorgverleners via het Nederlandse NCPeH geregeld. Artikel 15k, vijfde lid Wabvpz, in verband met artikel 15k, eerste lid, Wabvpz, bepaalt voorts dat de minister van VWS persoonsgegevens - waaronder gezondheidsgegevens - verwerkt ten behoeve van het beheer van het "contactpunt voor e-gezondheid".<sup>17</sup>

De verwerkingen ingevolge artikel 15k, tweede lid, onder b en c Wabvpz zijn te kwalificeren als respectievelijk "opvragen" en "verstrekken door middelen van doorzending".<sup>18</sup> Het is niet duidelijk welke verwerkingen aanvullend worden voorzien in het kader van het beheer van het contactpunt voor e-gezondheid.

De AP adviseert in de memorie van toelichting te verduidelijken welke verwerkingen worden voorzien in het kader van het beheer van het contactpunt voor e-gezondheid en de noodzaak van het verwerken van gezondheidsgegevens daarbij te onderbouwen.

*Te verwerken gegevens*

Het concept geeft geen aanduiding van de gegevensset die uitgewisseld zal worden.<sup>19</sup> In de memorie van toelichting is sprake van een "patiëntsamenvatting". Uit de memorie van toelichting blijkt ook dat de inhoud van deze "patiëntsamenvatting" op Europees niveau wordt vastgesteld.<sup>20</sup> Er wordt echter niet concreet verwezen naar Europese regelgeving ter zake.

Door de inhoud van het begrip "patiëntsamenvatting" geheel open te laten en evenmin concreet te verwijzen naar Europese regelgeving ter zake, is het concept op dit punt onvoldoende specifiek.

De AP adviseert de uit te wisselen gegevensset te definiëren.

*Verwerkingsgrondslag*

Het concept is onduidelijk over de precieze grondslagen<sup>21</sup> voor de te onderscheiden verwerkingen. Toestemming en wettelijke grondslag worden in de memorie van toelichting door elkaar gebruikt zonder dat duidelijk is welke grondslag voor welke verwerking heeft tegelden.

De AP adviseert de verschillende verwerkingen binnen de voorziene Europese gegevensuitwisseling in de memorie van toelichting zorgvuldig te onderscheiden en per verwerking duidelijk aan te geven wat de grondslag (artikel 6 AVG) c.q. uitzonderingsgrond (artikel 9 AVG) is. Daarbij dient ook te worden aangegeven hoe de verwerking zich verhoudt tot artikel 7:457 BW en artikel 15a Wabvpz.

---

<sup>17</sup> "E-gezondheid" is (breed) gedefinieerd in artikel 1 Wabvpz. "Contactpunt voor e-gezondheid" is als zodanig niet gedefinieerd in het concept, maar gezien de context moet worden aangenomen dat het hier het NCPeH betreft.

<sup>18</sup> Artikel 4 onder 2 AVG.

<sup>19</sup> Het concept spreekt slechts van "persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid" (artikel 15k, tweede lid, onder b en c, en vijfde lid Wabvpz).

<sup>20</sup> MvT p. 2.

<sup>21</sup> C.q. uitzonderingsgronden in artikel 9, tweede lid, AVG.



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

### 3. Contactpersonen CIZ

Artikel 3.2.3, eerste lid, Wet langdurige zorg (Wlz) geeft het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de taak om op aanvraag van een verzekerde een indicatiebesluit af te geven waarin het recht op zorg voor de verzekerde wordt vastgesteld. Volgens de memorie van toelichting zijn er gevallen waarin wilsbekwame cliënten het prettiger vinden dat iemand anders als contactpersoon optreedt ten behoeve van een aanvraag.

In artikel 9.1.1a, eerste en tweede lid, Wlz worden grondslagen opgenomen voor het CIZ om de gegevens over de contactpersoon te verwerken en om deze gegevens te delen met het zorgkantoor. Met het derde lid wordt daarnaast voorzien in een grondslag voor het zorgkantoor om indien noodzakelijk gegevens over (de gezondheid van) de cliënt te bespreken met de contactpersoon, om te kunnen bepalen welke zorgaanbieder passende zorg kan aanbieden. Met het voorgestelde artikel 9.1.1a, vierde lid, Wlz worden de verwerkingen in artikel 9.1.1a, eerste en derde lid, Wlz uitgezonderd van het verbod in artikel 9, tweede lid, onderdeel h, AVG.

Naar oordeel van de AP is het niet nodig om een aparte grondslag op te nemen voor de verwerking van de gegevens van de contactpersoon. Een ieder kan zich in het verkeer met bestuursorganen laten bijstaan of door een gemachtigde laten vertegenwoordigen ter behartiging van zijn belangen, zie art. 2:1, eerste lid, Algemene wet bestuursrecht (Awb). Zo ook een cliënt die iemand aanwijst om namens hem als contactpersoon op te treden ten behoeve van een aanvraag van een indicatiebesluit. De AP is van oordeel dat met die aanwijzing voldoende ondervangen is dat van die contactpersoon contactgegevens worden verwerkt, dat die gegevens worden gedeeld met het zorgkantoor om een passende zorgaanbieder te vinden, en dat met de contactpersoon medische gegevens van de cliënt worden besproken.

De AP adviseert de voorgestelde bepaling in zijn geheel te schrappen.

### 4. Samenloop Wmo 2015, Jeugdwet en Wlz

De Wlz geeft het CIZ de bevoegdheid om een indicatiebesluit af te geven dat het recht op zorg van een Wlz-verzekerde vaststelt.<sup>22</sup> De Wmo 2015 en de Jeugdwet geven de gemeente de bevoegdheid om een (maatwerk)voorziening of persoonsgebonden budget te verstrekken aan een Wmo-cliënt of een jeugdige.<sup>23</sup> Als een Wmo-cliënt of een jeugdige in aanmerking kan komen voor zorg op grond van de Wlz kan de gemeente van het treffen van een voorziening op grond van de Wmo of de Jeugdwet afzien.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Artikel 3.2.3, eerste lid Wlz. Om zijn recht op zorg tot gelding te brengen met zorg in natura moet een verzekerde zich op grond van artikel 3.3.1, tweede lid, Wlz tot een zorgaanbieder wenden die een overeenkomst heeft met de Wlz-uitvoerder, vaak het zorgkantoor.

<sup>23</sup> Artikel 2.3.1 Wmo 2015, artikel 2.3.1 Wmo 2015, artikel 2.3 Jeugdwet, artikel 8.1.1, eerste lid, Jeugdwet.

<sup>24</sup> Artikel 2.3.5 Wmo 2015 en artikel 1.2, eerste lid, onderdeel c, Jeugdwet. Met het product Wlz-registertoets van het Inlichtingenbureau (IB) kan de gemeente realtime nagaan of een burger die een Wmo-maatwerkvoorziening aanvraagt ook een Wlz-indicatie heeft van het CIZ. Met het product Wlz-signalen van het IB kan de gemeente via het IB dagelijks een bestand met samenloopsignalen ontvangen



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

Volgens de memorie van toelichting bestaat momenteel geen grondslag in de Jeugdwet voor uitwisseling tussen het CIZ en de gemeente zonder toestemming van de cliënt. Gemeenten kunnen daardoor volgens de memorie van toelichting niet goed nagaan of en wanneer een cliënt een voorziening ontvangt op basis van de Wlz en welke voorziening dit betreft.<sup>25</sup>

Voorgesteld wordt om de Jeugdwet en de Wmo 2015 zodanig te wijzigen, dat een gemeente rechtstreeks en zonder tussenkomst van de cliënt informatie ontvangt van het CIZ<sup>26</sup> en het zorgkantoor<sup>27</sup>. Het gaat daarbij om het gegeven of er een Wlz-indicatie is afgegeven en over de leveringsvorm<sup>28</sup> van zorg en de begin- en einddatum daarvan.

In het voorgestelde artikel 7.4.0, vierde lid, Jeugdwet is voorzien in een grondslag voor het CIZ om de gemeente te informeren in geval van een toewijzend indicatiebesluit, namelijk wanneer een “indicatiebesluit is afgegeven waarin is vastgesteld dat een jeugdige is aangewezen op zorg [...]”. In de memorie van toelichting lijkt echter uit te worden gegaan van een melding aan de gemeente zowel in geval van een toewijzend indicatiebesluit als een afwijzend indicatiebesluit.<sup>29</sup>

De AP adviseert deze tegenstrijdigheid weg te halen door de memorie van toelichting op dit punt te corrigeren en daarin op te nemen dat alleen in geval van een toewijzend indicatiebesluit een melding mag worden gedaan.

## 7. Onverzekerden

Wanneer een zorgaanbieder medisch noodzakelijke zorg<sup>30</sup> verleent aan een ten onrechte onverzekerde<sup>31</sup> worden deze kosten niet vergoed door een zorgverzekeraar. Als een ten onrechte onverzekerde niet beschikt

---

voor de Wmo en Wlz. De gemeente levert een bestand van alle Wmo-cliënten, en dat wordt door het IB gematched met bestanden van cliënten die een Wlz-indicatie hebben van het CIZ.

<sup>25</sup> MvT p. 6.

<sup>26</sup> Artikel 7.4.0, vierde lid, Jeugdwet. De conceptbepaling komt overeen met het huidige artikel 5.2.5, derde lid, Wmo 2015, waarin de mogelijkheid van het afgeven van een Wlz-sigitaal door het CIZ aan de gemeente al bestaat.

<sup>27</sup> Artikel 7.4.0, vijfde lid, Jeugdwet en artikel 5.2.5, vierde lid Wmo 2015.

<sup>28</sup> Hoofdstuk 3, paragraaf 3 Wlz; Het gaat hierbij blijken MvT par. 2.4.1 om de volgende leveringsvormen:

- Thuiswonend (volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT), persoonsgebonden budget (PGB))
- Deeltijdverblijf
- Verblijf in een instelling

<sup>29</sup> MvT p. 6.

<sup>30</sup> In het voorgestelde art. 5.2.5a, tweede lid, Wmo 2015 uitgelegd als zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11 Zvw m.u.v. bij of krachtens die wet uitgesloten vormen van zorg of diensten, en slechts voor zover de zorgaanbieder verstrekking ervan, gezien de aard van de zorg, medisch noodzakelijk acht.

<sup>31</sup> Een ten onrechte onverzekerde is een persoon die niet verzekerd is op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) maar daartoe wel verplicht is. De kring verzekeringsplichtigen is in beginsel gelijk aan de kring van verzekerden voor de Wet langdurige zorg (Wlz), en bestaat uit ingezetenen en niet-ingezetenen die in Nederland in dienstbetrekking arbeid verrichten die aan de loonbelasting is onderworpen. Militairen in werkelijke dienst en gemoedsbezwaarden zijn niet verzekeringsplichtig voor de Zvw. Vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven zijn niet Wlz-verzekerd en ten aanzien van hen geldt dus ook geen verzekeringsplicht voor de Zvw (zij hebben evenwel recht op zorg, zie artikel 122a Zvw). Zie artikel 1, onder e, Zvw, artikel 2, eerste en tweede lid, Zvw en artikel



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

over voldoende middelen om zelf de rekening te betalen, kan de zorgaanbieder op grond van artikel 6 van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)<sup>32</sup> een subsidie aanvragen.

Volgens de memorie van toelichting is het niet hebben van een zorgverzekering vrijwel altijd een signaal dat mensen nog meer (sociaal-economische) problemen hebben.<sup>33</sup> Volgens de memorie van toelichting bestaat voor de gemeente op grond van de Wmo 2015 een taak om kwetsbare personen die niet uit zichzelf hulp zoeken te bereiken en begeleiden met als doel het aanvaarden van noodzakelijke hulp en ondersteuning.<sup>34,35</sup> Als de hulp geaccepteerd wordt, dan beoordeelt de gemeente op grond van artikel 2.3.2 Wmo 2015 welke hulp en ondersteuning noodzakelijk is.

Daarnaast kan vervolghulp volgens de memorie van toelichting bestaan uit maatschappelijke ondersteuning, (arbeids)participatie, schuldhulpverlening en/of het leiden van de onverzekerde naar een zorgverzekering.

Met het voorgestelde artikel 5.2.5a, eerste lid, Wmo 2015 wordt een wettelijke verplichting geïntroduceerd voor zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan een ten onrechte onverzekerde of aan iemand van wie de verzekering niet is vast te stellen, om persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid en het bsn, over de patiënt te verstrekken aan de gemeente of de GGD.<sup>36, 37</sup> De gegevens worden slechts gebruikt om de verzekerde te benaderen en om bemoeizorg te bieden. Als die hulp niet wordt geaccepteerd, trekt de gemeente zich terug.<sup>38</sup>

In het voorgestelde artikel 5.2.5a, vijfde lid, Wmo 2015 staat dat met de wettelijke verplichting in artikel 5.2.5a, eerste lid, Wmo 2015, de geheimhoudingsplicht van zorgaanbieders<sup>39</sup> wordt doorbroken. Het belang de gegevens van de onverzekerde door te geven aan de gemeente en/of de GGD wordt zwaarder geacht dan het medisch beroepsgeheim, omdat de melding als cruciaal wordt gezien om hulp te kunnen bieden aan de onverzekerde.

---

2.1.1, eerste lid Wlz. De kring van verzekerden voor de Wlz kan bij of krachtens AMvB worden uitgebreid of beperkt, daartoe strekt het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999.

<sup>32</sup> In werking getreden op 1 maart 2017.

<sup>33</sup> In de MvT worden als voorbeeld opgesomd (dreigende) problemen op het gebied van werk en inkomen, gezondheid, zorg, schulden, veiligheid, huisvesting en onderwijs.

<sup>34</sup> Alhoewel het leveren van bemoeizorg op dit moment niet expliciet is opgenomen in de Wmo 2015, zou volgens de MvT uit de parlementaire geschiedenis blijken dat openbare geestelijke gezondheidszorg met inbegrip van bemoeizorg een gemeenschappelijk e taak is. Met het Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams, kamerstuk 36295, nr. 2) wordt voorgesteld openbare geestelijke gezondheidszorg expliciet op te nemen in de Wmo 2015.

<sup>35</sup> Vervolghulp kan volgens p. 13 van de MvT bestaan uit maatschappelijke ondersteuning, (arbeids)participatie, schuldhulpverlening en het leiden van de onverzekerde naar een zorgverzekering.

<sup>36</sup> De verwerking is gebaseerd op de grondslag van artikel 6, onderdeel c, AVG en artikel 9, tweede lid, onderdeel h, AVG.

<sup>37</sup> Met het voorgestelde artikel 5.2.5a, derde lid, Wmo 2015 worden zorgaanbieders tevens bevoegd om de gegevens te verstrekken aan GGD's die de gegevens vervolgens verstrekken aan de gemeente. Met het voorgestelde artikel 5.2.5a, vierde lid, Wmo 2015 worden GGD's en gemeenten bevoegd de ontvangen gegevens te verwerken. Volgens p. 15 van de MvT hebben de meeste gemeenten de taken die horen bij vervolghulp uitbesteed aan regionale GGD'en. Volgens p. 53 van de MvT zijn gemeenten en GGD'en vrij hier onderling afspraken over te maken.

<sup>38</sup> MvT p. 37.

<sup>39</sup> Artikel 7:457, eerste lid, Burgerlijk Wetboek en artikel 88 Wet BIG.





Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

#### *Evenredigheid*

Ten eerste acht de AP 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 MvT een groot deel uitmaken van de doelgroep.<sup>40</sup>

Ten tweede wordt de noodzaak van de wettelijke verplichting mede gebaseerd op de taak die de gemeente zou hebben om ten onrechte onverzekerden ertoe te bewegen zichzelf te verzekeren. Op grond van artikel 9a-9d Zvw kan het CAK echter al verschillende maatregelen treffen gericht op verzekering van ten onrechte onverzekerden.<sup>41</sup> Bovendien weet het CAK door middel van bestandsvergelijking precies welke personen ten onrechte onverzekerd zijn.<sup>42</sup> Sterker nog, artikel 7b.1, derde lid, Regeling zorgverzekering bevat al een grondslag voor het CAK om gegevens over ten onrechte onverzekerden tegen wie maatregelen zijn getroffen te verstrekken aan de gemeente. Uit de memorie van toelichting blijkt niet waarom naast de bestaande mogelijkheden voor het CAK nu ook zorgaanbieders gegevens moeten verstrekken aan de gemeente.

Ten derde 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.

Gelet op al deze bezwaren adviseert de AP dit concept niet voort te zetten als deze knelpunten met betrekking tot de evenredigheid niet kunnen worden verholpen. De AP adviseert het concept zodanig aan te passen dat de gemeente niet via de zorgaanbieder, maar via het CAK verneemt welke personen ten onrechte onverzekerd zijn. Daar moet dan wel eerst een grondslag voor worden gecreëerd die tegemoet komt aan de eisen van evenredigheid, met als doel het kunnen aanbieden van (maatschappelijke) hulp door de gemeente.

#### *Te verwerken gegevens en bewaartermijn*

Met dit concept worden zorgaanbieders verplicht persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid en het bsn, te verstrekken aan de gemeente voor zover noodzakelijk om te beoordelen of het

---

<sup>40</sup> MvT p. 15.

<sup>41</sup> Het CAK stuurt eerst een schriftelijke aanmaning aan de ten onrechte onverzekerden om zich binnen drie maanden alsnog te verzekeren (artikel 9a Zvw). Is de verzekeringsplichtige binnen drie maanden niet verzekerd, wat moet blijken door bestandsvergelijking, dan legt het CAK hem een bestuurlijke boete op ter grootte van driemaal de standaard maandpremie (artikel 9a eerste lid en 9b Zvw). Daarna kan nogmaals een bestuurlijke boete worden opgelegd, vergezeld van een last om zich binnen drie maanden te verzekeren (artikel 9c Zvw). Is de verzekeringsplichtige dan nog niet verzekerd, dan sluit het CAK namens hem ambtshalve een zorgverzekering waarin hij hem verzekert (artikel 9c Zvw).

<sup>42</sup> Artikel 9a, eerste lid, Zvw; Het bestand met militairen in werkelijke dienst, het bestand gemoedsbezwaarden en het bestand met Zvw-verzekerden worden afgetrokken van het bestand Wlz-verzekerden, zodat een bestand ten onrechte onverzekerden resteert, zo blijkt uit Cremers, 'T&C Gezondheidsrecht, commentaar op art. 9a Zvw', par. 2.3, artikel 9a.



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg aangewezen is. Blijkens de memorie van toelichting gaat het in ieder geval om het gegeven dat een zorgaanbieder aan een onverzekerde Zvw-zorg heeft verleend.<sup>43</sup> Ten eerste ontbreekt het in het voorgestelde artikel 5.2.5a, eerste lid, Wmo 2015 zelf aan een omschrijving van welke gegevens verstrekt moeten worden, en ten tweede is onduidelijk of naast het gegeven dat Zvw-zorg is verleend ook andere persoonsgegevens moeten worden verstrekt. Daardoor is de bepaling onvoldoende voorspelbaar voor patiënten, en bestaat het risico dat meer persoonsgegevens worden verstrekt dan noodzakelijk.<sup>44</sup>

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 in het concept ook op te nemen dat eventueel verkregen gegevens weer worden verwijderd als de aangeboden hulp niet wordt geaccepteerd.

#### *Vaststelling verzekeringsplicht*

Onduidelijk is hoe een zorgaanbieder kan vaststellen of iemand wel of niet verzekeringsplichtig is in de zin van de Zvw. Uit navraag door de AP blijkt dat zorgaanbieders daar alleen achter kunnen komen door informatie die de patiënt zelf verstrekt. Het voorstel maakt het daardoor mogelijk dat ook van personen die niet in aanmerking komen voor een zorgverzekering in de zin van de Zvw, toch onnodig gegevens worden verstrekt aan de gemeente. In de memorie van toelichting wordt erkend dat dit onwenselijk is, maar wordt verder geen oplossing geboden.<sup>45</sup> Vooral waar het gaat om vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven, bestaat het risico dat zij zorg zullen vermijden, wetende dat hun gegevens worden gedeeld met de gemeente. In de memorie van toelichting staat dat het in meer dan de helft van de zorgdeclaraties die zijn ingediend op grond van de SOV gaat om niet-Nederlanders die in veel gevallen niet verzekeringsplichtig zijn.<sup>46</sup>

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.

#### *Beoordelingsruimte melding*

Onduidelijk is ook hoe zorgaanbieders worden geacht een afweging te maken of een melding noodzakelijk is 'om te beoordelen of het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg aangewezen is' (voorgesteld artikel 5.2.5a, eerste lid). Uit de memorie van toelichting en op basis van navraag bij het ministerie blijkt dat voorzien is dat zorgaanbieders telkens een melding doen bij de gemeente wanneer zij een beroep doen op de SOV. Feitelijk bestaat er dan dus geen beoordelingsruimte voor zorgaanbieders om zelf af te wegen wanneer een melding noodzakelijk is.

---

<sup>43</sup> MvT p. 36.

<sup>44</sup> Overweging 41 AVG.

<sup>45</sup> MvT p. 15.

<sup>46</sup> MvT p. 15.



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

De AP adviseert 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.

#### 9. Gegevensuitwisseling RIVM preventieprogramma's

Het RIVM heeft tot taak zorg te dragen voor de regie op en de coördinatie van de uitvoering, registratie, bewaking en evaluatie van bij amvb aangewezen bevolkingsonderzoeken.<sup>47</sup> Het RIVM heeft daarnaast tot taak de landelijke aansturing en begeleiding van preventieprogramma's die bij amvb zijn vastgesteld.<sup>48</sup>

Als de uitslag van een bevolkingsonderzoek of screening positief is, wordt de patiënt doorverwezen naar een zorgaanbieder of laboratorium voor vervolgdagnostiek of behandeling. Het is volgens de memorie van toelichting noodzakelijk ten behoeve van de kwaliteit van een preventieprogramma dat het RIVM beschikt over de (vervolg)diagnostische gegevens van personen die zijn doorverwezen na een positieve uitslag, of bij wie na een negatieve uitslag toch een afwijking is geconstateerd. Deze terugkoppelingen van zorgaanbieders en laboratoria aan het RIVM worden nu gebaseerd op de wettelijke taken van het RIVM. Zorgverleners zijn daar volgens de memorie van toelichting sinds de invoering van de AVG echter terughoudender in geworden.<sup>49</sup>

Met dit concept worden wettelijke verplichtingen geïntroduceerd voor zorgverleners om (vervolg)diagnostische gegevens over hun patiënten te verstrekken aan uitvoerders<sup>50</sup> van preventieprogramma's, en aan uitvoerders om die gegevens te verstrekken aan het RIVM.<sup>51</sup> Daarnaast wordt voorzien in een grondslag voor uitvoerders om de gegevens en het bsn te verwerken, zodat deze de (vervolg)diagnostische gegevens kunnen koppelen aan de gegevens die bij hen beschikbaar zijn.<sup>52</sup>

#### *Reikwijdte verplichting*

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. De situatie dat het onthouden van toestemming door de betrokkene kan leiden tot een vertekend beeld van de effectiviteit van een preventieprogramma zal zich alleen voordoen bij een beperkt aantal zeldzame aandoeningen. Voor die aandoeningen worden immers weinig deelnemers doorverwezen en gediagnosticeerd. Het verdient aanbeveling de wettelijke verplichting te beperken tot die beperkte

---

<sup>47</sup> Artikel 12a Wet publieke gezondheid.

<sup>48</sup> Artikel 3, eerste lid, onderdeel c, Wet op het RIVM; Dit zijn de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker, darmkanker, de pre- en neonatale screenings en de nationale programma's grieppreventie en pneumokokkenvaccinatie volwassenen, zo blijkt uit artikel 1, tweede lid, Besluit RIVM.

<sup>49</sup> MvT p. 18.

<sup>50</sup> De uitvoerder kan het RIVM zijn maar kan ook een andere organisatie zijn, zoals Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland, MvT p. 19.

<sup>51</sup> Voorgesteld artikel 7a, derde lid, tweede zin, Wet op het RIVM en artikel 7a, eerste en tweede lid, Wet op het RIVM.

<sup>52</sup> Voorgesteld artikel 7a, derde lid, eerste zin, Wet op het RIVM.



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

categorie zeldzame aandoeningen. Voor het overige kunnen de verwerkingen dan worden gebaseerd op toestemming van de patiënt.

De AP adviseert 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.

*Aanleiding voor terugkoppeling*

Uit de wettekst en de memorie van toelichting blijkt onvoldoende hoe een zorgverlener kan weten of zijn patiënt eerder aan een preventieprogramma heeft deelgenomen en een negatieve uitslag heeft gehad. Uit navraag door de AP blijkt dat is voorzien dat zorgverleners aan de hand van de leeftijd, het geslacht of de specifieke gezondheidssituatie van de patiënt kunnen vaststellen of deze in een doelgroep van de preventieprogramma's valt. Aan patiënten die worden gediagnosticeerd met een aandoening die onder een preventieprogramma valt en ook in de doelgroep valt, vraagt de zorgverlener of zijn patiënt heeft deelgenomen aan het betreffende preventieprogramma.

Deze werkwijze komt de betrouwbaarheid van het monitoren en evalueren van de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek niet ten goede. De kans bestaat bijvoorbeeld dat zorgverleners niet op de hoogte zijn van veranderingen in de lijst aandoeningen waarop in de preventieprogramma's wordt getest, dat zorgverleners op verschillende manieren aan hun patiënt vragen of zij hebben deelgenomen aan een preventieprogramma, of dat patiënten zelf niet goed voor ogen hebben of zij eerder hebben deelgenomen. Gelet hierop is het de vraag of het doel dat ten grondslag ligt aan de wettelijke verplichting wel met de huidige vorm van dit concept kan worden bereikt.

De AP adviseert te heroverwegen of de wettelijke verplichting wel geschikt is om het beoogde doel te bereiken in geval van een negatieve uitslag. De AP adviseert de introductie van de bepaling alleen voort te zetten als zorgverleners ook daadwerkelijk in staat zijn aan die wettelijke verplichting tegemoet te komen.

*Te verwerken gegevens*

Met dit concept worden zorgverleners verplicht persoonsgegevens van patiënten in de doelgroep van een preventieprogramma te verstrekken aan de uitvoerder van een preventieprogramma. Het ontbreekt echter aan een voldoende duidelijke en nauwkeurige omschrijving van welke gegevens aan de uitvoerder verstrekt moeten worden. Daardoor is de verplichting onvoldoende voorspelbaar en bestaat het risico dat meer persoonsgegevens worden verstrekt dan noodzakelijk.<sup>53</sup>

Uitvoerders van preventieprogramma's worden op hun beurt verplicht de verkregen (vervolg) diagnostische persoonsgegevens te verstrekken aan het RIVM. Er worden echter geen nadere eisen gesteld aan welke gegevens moeten worden verstrekt en hoe dat moet gebeuren. Blijkens de memorie van toelichting is het voornemen dat de uitvoerder van een preventieprogramma, als dat niet het RIVM zelf is,

---

<sup>53</sup> Overweging 41 AVG.



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

geen gezondheidsgegevens op persoonsniveau hoeft te verstrekken aan het RIVM.<sup>54</sup> De wettekst sluit echter niet uit dat daar toch sprake van kan zijn, terwijl het RIVM die gegevens niet nodig heeft.

De AP adviseert in de wettekst van het concept 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.

### 11. Onvrijwillige opname in Wzd-zorginstelling

Artikel 2.3, tweede lid, Wet forensische zorg (Wfz) geeft de strafrechter de mogelijkheid om een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname en verblijf in een Wzd<sup>55</sup>-zorginstelling af te geven. De rechter kan die machtiging afgeven indien hij van oordeel is dat voldaan is aan de criteria in artikel 2.4 van de Wzd.<sup>56</sup>

De tenuitvoerlegging van deze machtigingen is vastgelegd in de artikelen 28a tot en met 28c Wzd. Sinds de inwerkingtreding van de Wzd (2020) is sprake van plaatsingsproblematiek en regelmatig lukt het uitvoerende partijen niet om tijdig een passende zorgplek te vinden.<sup>57</sup>

Om op tijd een plek te vinden is het van belang dat betrokken partijen - OM, Wlz-uitvoerder<sup>58</sup>, de gemeente waar de cliënt ingezetene is, de zorgverzekeraar, het CIZ, de zorgaanbieder en de Dienst Justitiële inrichtingen - 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.<sup>59</sup>

Met het voorgestelde artikel 28a, zesde lid, Wzd wordt dit mogelijk gemaakt. De gegevens zullen uitsluitend mogen worden uitgewisseld voor zover dat noodzakelijk is voor de voorbereiding of

---

<sup>54</sup> MvT p. 19.

<sup>55</sup> Wet zorgen dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten.

<sup>56</sup> 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 daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

<sup>57</sup> MvT p. 23.

<sup>58</sup> Dit is een rechtspersoon die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 Wlz hebben aangemeld voor de uitvoering van de Wlz, het zorgkantoor daaronder begrepen. Zij zijn onderdeel van een concern waar ook zorgverzekeraars deel van uitmaken (artikel 1.1.1 Wlz).

<sup>59</sup> Het gaat hierbij om de volgende gegevens:

- Leeftijd
- Geslacht
- Diagnose (LVB, psychiatrie, verslaving, etc.)
- Risicotaxaties
- Verwachting benodigd beveiligingsniveau
- Indicatie en zorgbehoefte
- BSN-nummer (MvT p. 24).



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging die op grond van artikel 2.3, tweede lid, van de Wfz wordt verleend.

In het voorgestelde artikel 28a, zesde lid, Wzd is opgenomen dat ook gegevens over gezondheid<sup>60</sup> en gegevens van strafrechtelijke aard<sup>61</sup> worden verstrekt in verband met de voorbereiding of tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname en verblijf in een Wzd-zorginstelling.

In de memorie van toelichting ontbreekt in dit verband een uitgewerkte toets aan de artikelen 9 en 10 AVG.

De AP adviseert in de memorie van toelichting beter inzichtelijk te maken welke afwegingen zijn gemaakt in het kader van de artikelen 9 en 10 AVG.

### 13. Toezicht IGJ op (onderdelen van) Wabvpz

Tot op heden is het toezicht op de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) door IGJ vormgegeven in relatie tot het begrip ‘goede zorg’ uit artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit betekent dat IGJ alleen handhavend kan optreden bij overtreding van de Wabvpz als hieruit eveneens een overtreding van artikel 2 Wkkgz zou volgen.<sup>62</sup> Bijvoorbeeld wanneer gebrekkige informatiebeveiliging leidt tot een verslechtering van de kwaliteit van geleverde zorg.

In het nieuwe hoofdstuk 3b Wabvpz krijgt IGJ de volgende handhavingsinstrumenten in het kader van het toezicht op enkele bepalingen van de Wabvpz:

- a. schriftelijke aanwijzing;
- b. schriftelijk bevel; en
- c. last onder dwangsom.

Het betreft de artikelen 5 tot en met 12, 15d, 15e en 15j Wabvpz<sup>63</sup>.

In het concept wordt tevens vastgelegd dat de IGJ en de AP elkaar desgevraagd de voor de uitoefening van hun taak benodigde inlichtingen en gegevens verstrekken, voor zover dat voor de invulling van die taak redelijkerwijs nodig is. Hiertoe behoren niet gegevens uit medische dossiers.<sup>64</sup>

---

<sup>60</sup> Zoals bedoeld in artikel 9 AVG. Zie specifiek voetnoot 71: “diagnose” en “Indicatie en zorgbehoefte”.

<sup>61</sup> Zoals bedoeld in artikel 10 AVG. Het feit dat iemand via een procedure van de Wfz in een instelling geplaatst zal moeten worden is volgens de memorie van toelichting een persoonsgegeven van strafrechtelijke aard. Dit is het enige persoonsgegeven van strafrechtelijke aard dat verstrekt zal worden (MvT p. 24).

<sup>62</sup> “Goede zorg”, het primaire toezichtsgebied van IGJ (artikel 24 Wkkgz).

<sup>63</sup> Artikel 5-12 Wabvpz gaan over patiëntidentificatie en gebruik bsn. Artikel 15d en 15e Wabvpz behandelen inzage in het patiëntdossier. Artikel 15j Wabvpz betreft (met name) informatiebeveiliging.

<sup>64</sup> Artikel 16c Wabvpz.



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

In het concept krijgt IGJ handhavingsbevoegdheden met betrekking tot de artikelen 5 tot en met 12, 15d, 15e en 15j Wabvpz<sup>65</sup>, ook als er – anders dan nu – geen sprake is van overtreding van artikel 2 Wkkgz.<sup>66</sup>

De achtergrond hiervan is:

*“Om effectief toezicht te houden zijn toezichts- en handhavingsmogelijkheden noodzakelijk [...] De wettekst van de Wabvpz schrijft niet expliciet voor welke toezichthouder toeziet op de artikelen uit de wet die verplichtingen voor zorgaanbieders beschrijven [...] Vanwege het toenemende belang van digitalisering en elektronische gegevensuitwisseling neemt ook het belang van goede informatieveiligheid in de zorg toe. Het is wenselijk dat IGJ de expliciete bevoegdheid heeft om hierop toe te zien, ook wanneer er geen directe relatie is tot de kwaliteit van geleverde zorg [...] Het beleidsdoel is dat de handhaafbaarheid van de Wabvpz op een goede manier is geborgd. Dit doel wordt bereikt door toezicht en handhaving op de Wabvpz expliciet te regelen in de Wabvpz”.*<sup>67</sup>

De AP stelt voorop dat de Wabvpz niet expliciet hoeft voor te schrijven welke toezichthouder toeziet op de artikelen uit de Wabvpz die verplichtingen voor zorgaanbieders beschrijven. De AP is verantwoordelijk voor zowel het toezicht op de toepassing van de AVG, als op verwerkingen van persoonsgegevens in nationale wet- en regelgeving zoals de Wabvpz.<sup>68</sup> De IGJ kan, voor zover “goede zorg” in het geding is of dreigt te raken, ook – al dan niet samen met de AP<sup>69</sup> – toezicht houden op de Wabvpz. Daar is geen expliciete aanwijzing in de wet voor nodig.

Het concept veroorzaakt een doublure in het toezichtveld van de AP en de IGJ. Beiden worden namelijk bevoegd om toezicht te houden zonder dat er een relatie is tot de kwaliteit van geleverde zorg. De mogelijke risico's van die doublure kunnen worden opgevangen door het Samenwerkingsprotocol AP-IGJ aan te passen. Toch blijft de vraag of de IGJ nu niet al over voldoende instrumenten beschikt om effectief toezicht te houden op de bepalingen van de Wabvpz.

De AP adviseert in de memorie van toelichting beter te onderbouwen waarom het huidige instrumentarium van de AP en de IGJ niet voldoende zijn om toezicht te houden op de bepalingen van de Wabvpz. Mocht een en ander tot de conclusie leiden, dat de handhaafbaarheid van de Wabvpz nu al voldoende wordt geborgd, dan adviseert de AP dit onderdeel van het concept niet voort te zetten.

## Werklast AP

De AP merkt op dat het concept naar verwachting niet zal nopen tot extra inzet door de AP.

---

<sup>65</sup> Artikel 5-12 Wabvpz gaan over patiëntidentificatie en gebruik bsn. Artikel 15d en 15e Wabvpz behandelen inzage in het patiëntdossier. Artikel 15j Wabvpz betreft (met name) informatiebeveiliging.

<sup>66</sup> “Goede zorg”, het primaire toezichtsgebied van IGJ (artikel 24 Wkkgz).

<sup>67</sup> MvT p. 25.

<sup>68</sup> Artikel 51, eerste lid, AVG en artikel 6, derde lid UAVG.

<sup>69</sup> Zie Samenwerkingsprotocol AP-IGJ (Stcrt. 2018, 7023).



Datum  
17 oktober 2023

Ons kenmerk  
z2023-00615

### Openbaarmaking van het advies

Dit advies wordt binnen twee weken op de website van de AP gepubliceerd.

Hoogachtend,  
Autoriteit Persoonsgegevens,

Katja Mur  
bestuurslid