

Beantwoording van de 7 vragen uit het Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK)

Het Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving bevat normen waaraan goed beleid of goede regelgeving dient te voldoen. Uitgebreide informatie vind je op www.naarhetiak.nl (klik dan op de tekst "Naar het IAK" in de linker kolom).

1. Wat is de aanleiding?

Er zijn verschillende knelpunten geconstateerd bij bepaalde grondslagen voor gegevensverwerking in de gezondheidszorg en het sociaal domein. Om dit te verhelpen wijzigt het wetsvoorstel een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. Wie zijn betrokken?

Dit wetsvoorstel heeft gevolgen voor de taken van Actiz, het CAK, CIBG, het CIZ, GGD GHOR NL, DJI, JGZ-organisaties en -softwareleveranciers, Nictiz, het OM, de rechtspraak, de SVB, de VNG en VZVZ. De desbetreffende onderdelen van het wetsvoorstel zijn zoveel mogelijk met de uitvoeringspartijen afgestemd. Tegelijkertijd met de start van de internetconsultatie worden een aantal partijen gevraagd om een uitvoeringstoets uit te voeren.

3. Wat is het probleem?

- a. Om het CIBG aan te kunnen wijzen als nationaal contactpunt voor eHealth, heeft het CIBG grondslagen nodig zodat Nederlandse zorgaanbieders via dit contactpunt gegevens kunnen ophalen van EU-burgers die in Nederland zorg nodig hebben.
- b. Als zorgaanbieders via de centrale vertegenwoordigingsvoorzieningen van MinBZK wettelijke vertegenwoordigers (ouders, curatoren, mentoren) en gemachtigden toegang willen geven tot het medisch dossier van een cliënt, moeten de zorgaanbieders het BSN van de vertegenwoordiger verwerken. Via deze wetswijziging wordt daar een grondslag voor gecreëerd. Gebruik van de centrale vertegenwoordigingsvoorzieningen in de zorg is nodig om met zekerheid en realtime de identiteit en bevoegdheid van de vertegenwoordiger vast te stellen. Dit maakt het (nu al verplichte) ophogen van het betrouwbaarheidsniveau van inloggen mogelijk en sluit aan bij het wetsvoorstel Wet digitale overheid en de Europese eIDAS-verordening.
- c. Er ontbreekt een wettelijke basis voor het verwerken van persoonsgegevens over en met contactpersonen in de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz).
- d. Er is geconstateerd dat informatie ontbreekt om te beoordelen of er samenloop is tussen de zorg en ondersteuning vanuit de Wlz en de Wmo 2015/Jeugdwet (hiervoor is informatie nodig over de leveringsvorm en de start- en einddatum).
- e. Om te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit een het door Nederland geratificeerde Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing en het Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen, moet Nederland de comités alle relevante informatie verschaffen die noodzakelijk zijn om de taken uit te kunnen oefenen. Momenteel zijn de huidige regelingen te beperkt om aan deze eisen te voldoen.
- f. Het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015 leidt tot knelpunten in de praktijk en wordt geschrapt.

- g. Op grond van de Subsidieregeling medisch noodzakelijk zorg aan onverzekerden (SOV) kunnen zorgaanbieders een subsidie aanvragen als zij inkomsten derven als gevolg van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan een persoon die geen zorgverzekering heeft (hierna: onverzekerde). Eén van de voorwaarden waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om voor een subsidie in aanmerking te kunnen komen is dat zij aan de regionale GGD waaronder zij ressorteren melden dat zij zorg hebben verleend aan een onverzekerde. Via de GGD worden persoonsgegevens en het BSN verstrekt aan de gemeente. Het doel van deze melding is dat de gemeente bemoeizorg kan bieden aan de onverzekerde persoon. Voor het uitwisselen van het BSN en bijzondere persoonsgegevens ontbreekt een wettelijke basis.
- h. Voor het uitvoeren van de taken van het CAK en de SVB is het in de praktijk niet noodzakelijk om de persoonsgegevens vijftien jaar te bewaren. De wettelijke bewaartermijn wordt daarom verlaagd naar zeven jaren.
- i. Er zijn gegevens nodig over de vervolgdagnostiek en eventueel behandeling van een persoon die naar aanleiding van een bevolkingsonderzoek is doorverwezen. Dit betreffen gegevens over dat er een behandeling plaatsvindt en voor welke aandoeningen (welke gegevens precies benodigd zijn zal per screening moeten worden bekeken tijdens het opstellen van de wetgeving). Het voorstel is om de vereiste grondslagen voor gegevensuitwisseling te realiseren door aanpassing van de Wet publieke gezondheid.
- j. Sinds 2022 wordt voor de uitwisseling van vaccinatiegegevens van personen voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) tussen de JGZ en het RIVM toestemming gevraagd en digitaal geregistreerd. Het percentage dat toestemming geeft voor uitwisseling van vaccinatiegegevens van personen voor het Rijksvaccinatieprogramma tussen de Jeugdgezondheidszorg en het RIVM is laag en dat doet grote afbreuk aan de kwaliteit van het Rijksvaccinatieprogramma en heeft een negatieve impact op de individuele gezondheid en de volksgezondheid. Het doel is om te zorgen dat de JGZ en het RIVM beschikken over de benodigde gepersonaliseerde vaccinatiegegevens om hun taken te kunnen uitvoeren.
- k. De Wet forensische zorg geeft de strafrechter de bevoegdheid om een civiele machtiging voor onvrijwillige opname in een zorginstelling af te geven, als deze van oordeel is dat zorg passender is dan straf. De tenuitvoerlegging van deze machtigingen in de Wzd heeft sinds inwerkingtreding tot plaatsingsproblemen geleid, waarbij het uitvoerende partijen regelmatig niet lukte om tijdig een passende zorgplek te vinden. Eén van de grootste knelpunten is de gegevensuitwisseling die noodzakelijk is in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling.
- l. De minister van VWS krijgt rapportages van zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders om beleid te kunnen ontwikkelen en bijv. Kamervragen te beantwoorden. Deze rapportages worden opgesteld door Vektis (namens zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders) en zijn geaggregeerde databestanden die niet naar personen of organisaties herleidbaar zijn. Om tot geaggregeerde gegevens te komen is het noodzakelijk dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders (en daarmee Vektis) gegevens mogen verwerken voor beleidsmatige doeleinden en een grondslag hebben om de benodigde gegevens te kunnen anonimiseren.

4. Wat is het doel?

Het doel van het voorliggende wetsvoorstel is het wegnemen van bovenstaande knelpunten.

5. Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

- a. Voor de NCPeH is overheidsinterventie is noodzakelijk, omdat het gaat om EU lidstaten die samenwerken om te komen tot een praktische uitwerking van gestelde gezamenlijke doelen uit de Patiëntenrichtlijn (2011/24/eu).
- b. Het is wenselijk dat cliënten (en hun vertegenwoordigers) de publieke machtigingsvoorziening en andere vertegenwoordigingsvoorzieningen kunnen gebruiken. Voor het verwerken van BSN van vertegenwoordigers en/of gemachtigden is een wettelijke grondslag nodig.
- c. Zonder grondslag kunnen het CIZ en zorgkantoren niet conform de AVG rechtsgeldig de benodigde gegevens van een contactpersoon verwerken.
- d. Door essentiële gezondheidsgegevens te delen wordt een goede uitvoering van de Wmo 2015 bevordert en een overlap in voorzieningen voorkomen. Voor het verwerken van bijzondere persoonsgegevens is een wettelijke grondslag nodig.
- e. Met de voorgestelde wettelijke bepaling voor het inzagerecht van de Europese Commissie tegen Foltering wordt voorzien in de naleving van verplichtingen op grond van het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing en het Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.
- f. Door het schrappen van het dubbel opzetvereiste uit artikel 2.4.1 Wmo 2015 wordt het voor gemeenten eenvoudiger om fraude te bestrijden en ten onrechte verstrekte voorzieningen terug te vorderen
- g. Zonder grondslag om de gegevens van een onverzekerde persoon te verstrekken, kan geen vervolghulp worden geboden.
- h. Door de wettelijke bewaartermijn te verlagen naar zeven jaren, worden persoonsgegevens van burgers niet langer bewaard dan noodzakelijk.
- i. Het RIVM kan zijn taak – de landelijke aansturing en begeleiding van het uitvoeren van preventieprogramma's – alleen goed uitvoeren als het RIVM en de uitvoeringsorganisaties over voldoende gegevens beschikken.
- j. Ten behoeve van de individuele gezondheid en volksgezondheid is een zo volledig mogelijke en betrouwbare informatie omtrent de individuele vaccinatiestatus bij het RIVM van belang. Om niet meer afhankelijk te zijn van toestemming van de deelnemers aan het rijksvaccinatieprogramma is een wettelijke grondslag noodzakelijk.
- k. Om op tijd een plek te vinden is het van belang dat betrokken partijen (OM, DJI, zorgaanbieders, zorgkantoren en CIZ) in een vroeg stadium de benodigde gegevens met elkaar kunnen uitwisselen die nodig zijn om een passende plek te vinden, hiervoor dient een wettelijke grondslag gecreëerd te worden.
- l. De behoefte van zorgverzekeraars en Vektis om te kunnen voorzien in rapportages die nodig zijn voor het maken van beleid rechtvaardigt overheidsinterventie.

6. Wat is het beste instrument?

Om knelpunten te verhelpen worden de wetten verduidelijkt en aangevuld met grondslagen voor gegevensverwerking. Daarnaast wordt het dubbel opzetvereiste uit de Wmo 2015 geschrapt. Alternatieven, zoals het werken met toestemming als grondslag, zijn onderzocht en zijn niet geschikt.

7. Wat zijn de gevolgen voor burgers, bedrijven, overheid en milieu?

Het merendeel van dit wetsvoorstel creëert een wettelijke grondslag voor gegevensverwerking en leidt niet tot een wijziging van taken voor overheidsinstanties. De uitvoering van de bestaande taken wordt door de verduidelijking in de praktijk vereenvoudigd.

Onderdeel h beoogt een kortere wettelijk bewaartermijn voor de Wmo 2015 op te nemen. Hiermee worden gegevens minder lang bewaard dan thans het geval is. Dit draagt bij aan een lastenverlichting voor het CAK en het SVB.