

Vergaderjaar 2024–2025

36 621

Wijzigingen 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. 5

VERSLAG

Vastgesteld 12 november 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

	blz.
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 Samenloop Wmo 2015 en Wlz	4
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)	5
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)	7
2.4 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screeningen (artikel III)	9
2.4.1 Inleiding	9
2.5 Rijksvaccinatieprogramma: Gegevensuitwisseling tussen RIVM en de uitvoerders van het Rijksvaccinatieprogramma (artikel IV)	10

2.6	Gegevensuitwisseling in verband met het vinden van een passende plaats in een instelling ihkv Wzd (artikel V)	11
3.	Verhouding hoger recht	11
3.1	Beroepsgeheim	11
3.2	Caribisch Nederland	11
4.	Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA)	12
4.1	Inleiding	12
4.2	Ondersteuning gemeenten bij borging privacy en gegevensuitwisseling	12
5.	Advies en consulatie	12
5.1	Uitvoeringstoetsen	12

1. Inleiding

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Wijzigingen 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). De leden hebben hierover de volgende vragen.

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de voorgestelde wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Wijzigingen 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). Genoemde leden hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de **NSC-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel 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). Deze leden erkennen dat er uitdagingen zijn in de afstemming van verschillende zorgwetten en het voorkomen van zorgfraude. Genoemde leden hebben bij het wetsvoorstel een aantal opmerkingen en vragen.

De leden van de **D66-fractie** danken de regering voor het wetsvoorstel 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) en hebben nog enkele vragen.

De leden van de **BBB-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel 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). Deze leden hebben geen vragen aan de regering.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel 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) en hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel 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). Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

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)

De leden van de **PVV-fractie** lezen dat de voorstellen een verdere reductie van de administratieve lasten met zich meebrengen. Kan de regering per voorstel aangeven met welk percentage de administratieve lasten omlaag zullen gaan en op welke termijn?

De leden van de PVV-fractie constateren dat het vragen om toestemming voor het delen van medische gegevens steeds verder wordt ingeperkt. Kan de regering inzichtelijk maken voor welke gegevensverwerking toestemming nog wel gevraagd moet worden aan de patiënt en voor welke gegevensverwerking niet? Hoe wordt voorkomen dat dit voor verwarring zorgt, zowel bij zorgverleners als bij patiënten? Bij welke soorten gegevensverwerking in de zorg heeft de patiënt nog de mogelijkheid tot een opt-in of opt-out?

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de voorgestelde wetswijziging met betrekking tot de informatieverstrekking door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en zorgkantoren aan het college van burgemeester en wethouders (B&W) over Wlz-zorg om samenloop Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) te voorkomen. Genoemde leden vragen hierbij of de regering nader kan toelichten in hoeveel gevallen er sprake is van samenloop tussen Jeugdwet- en Wlz-voorzieningen. In hoeveel van deze gevallen heeft een dubbele verstrekking plaatsgevonden? Wanneer is het noodzakelijk voor een goede toepassing van de Wmo 2015 om gegevens over de leveringsvorm te verstrekken?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de huidige informatiediensten Wlz-registertoets en Wlz-signalen sinds enige jaren operationeel en effectief zijn. Aan de hand van welke criteria wordt de mate van effectiviteit beoordeeld? In hoeveel gevallen is gebleken dat er sprake was van overlap tussen voorzieningen op basis van de Wmo 2015 en de Wlz? Deze leden lezen daarnaast dat de naleving van het beleid jaarlijks wordt ge-audit en aangescherpt. Kan er nader worden toegelicht welke aanscherpingen, en welk doel zij beoogden, er tot op heden hebben plaatsgevonden? Genoemde leden lezen tevens dat er gesteld wordt dat de administratieve lasten zijn verminderd voor betrokken partijen. Kan nader toegelicht worden, met behulp van percentages, in hoeverre de administratieve lasten zijn afgenomen? Zij lezen tevens dat ook voor cliënten de verbreding van de bestaande uitwisseling een verbetering betekent. Kan nader toegelicht worden op basis waarvan dit wordt gesteld?

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het verzoek met betrekking tot de zorgvorm voldoet niet aan de voorwaarde in de AVG dat slechts een

minimale set aan gegevens mag worden uitgewisseld. Dit roept de vraag op, op welke wijze de voorwaarde van «een minimale set aan gegevens» wordt geïnterpreteerd als het gaat om (elektronische) gegevensuitwisseling in de zorg. Is het mogelijk daar een definitie of omschrijving van te geven? En is deze voorwaarde tot nog toe op andere vlakken belemmerend gebleken?

In het verslag over de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.a hebben de leden van de VVD-fractie gevraagd naar de mogelijkheden voor versoepeling of andere vereenvoudigingen vanuit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) die het makkelijker maken om gegevens te delen die kwaliteit van zorg kunnen bevorderen. Deze leden vinden deze vraag onvoldoende beantwoord in de nota naar aanleiding van het verslag. Zij stellen deze vraag daarom opnieuw: welke mogelijkheden zijn er voor versoepeling of vereenvoudiging van de AVG ten behoeve van het vereenvoudigen van gegevensuitwisseling om kwaliteit van zorg te bevorderen en om onrechtmatigheden en fraude op te sporen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat bij het informatiebeveiligingsbeleid verschillende maatregelen zijn genomen, onder meer dat medewerkers dienen te beschikken over een VOG en dat dit beleid jaarlijks wordt ge-audit en aangescherpt. In hoeverre is controle op echtheid van deze VOG's onderdeel van dit beleid en de naleving ervan?

De leden van de **NSC-fractie** merken op dat deze verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b ingaat op de oplossing van enkele specifieke situaties, maar missen hierin een duidelijke overkoepelende en samenhangende aanpak van de problemen rondom grondslagen voor de verwerking van gezondheidsgegevens en hoe de aanpassingen in deze verzamelwet hiermee samenhangen. Kan de regering hierop ingaan? De leden van de NSC-fractie lezen dat diverse uitvoeringsorganisaties betrokken zijn zoals het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), gemeenten, zorgkantoren, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Genoemde leden vragen welke uitvoeringstoetsen er zijn uitgevoerd bij de wetsvoorstellen en of de regering de uitvoeringstoetsen kan delen met de Kamer.

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering of zij in kaart hebben gebracht wat de mogelijke negatieve effecten van meer gegevensuitwisseling met gemeenten over Wlz-zorg. Is het bijvoorbeeld mogelijk dat gemeenten op basis van deze gegevens besluiten om geen/minder zorg te leveren op basis van de Wmo 2015 of de Jeugdwet, terwijl dit eigenlijk wel noodzakelijk zou zijn? Welke waarborgen zijn er om te voorkomen dat mensen die zorg nodig hebben nadeel ondervinden van deze wijziging?

2.1.1 Samenloop Wmo 2015 en Wlz

De leden van de **NSC-fractie** constateren dat het thuis ontvangen en leveren van Wlz-zorg complex is qua regelgeving. Eerder hebben deze leden al gepleit voor vereenvoudigde regelgeving voor Wlz-zorg thuis in lijn met het NZa-rapport «Scheiden van wonen en zorg in de verpleging en verzorging». Tijdens de begrotingsbehandeling heeft de Minister van VWS aangegeven aan de slag te gaan met de vereenvoudiging van de regelgeving. Hoe staat de voorliggende verzamelwet in relatie met de vereenvoudiging die de regering wil gaan aanpakken?

De leden van de NSC-fractie lezen dat het CIZ een signaal aan de gemeente geeft indien er mogelijk sprake is van samenloop van wetten. Is er een termijn vastgesteld waarbinnen het signaal aan de gemeente wordt gegeven? Is deze manier van signaaluitwisseling ook uitgetest met de

gemeenten? Zo ja, wat waren de ervaringen van deze testen? Zo nee, waarom is het niet uitgetest?

De leden van de NSC-fractie lezen dat sommige cliënten/ouders hun Wlz-zorg niet verzilveren. Deze leden vragen of cliënten/ouders vrijwillig af kunnen zien van Wlz-zorg en of de gemeenten in dat geval bijvoorbeeld Wmo-zorg moeten blijven leveren.

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)

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat met dit wetsvoorstel de keuze bij wie wordt teruggevorderd, aan het college van burgemeester en wethouders wordt gelaten. Kan er nader worden toegelicht op welke wijze erop toegezien zal worden dat dit in de praktijk niet tot onterechte verschillen, ten nadele van de cliënten tussen gemeenten zal leiden? Hoe rijmt de uitspraak dat de keuze wordt gelaten aan het college met het uitgangspunt dat slechts van de cliënt wordt teruggevorderd in die gevallen waarin vast is komen te staan dat sprake is van opzet? Welke kaders en criteria worden gebruikt om te bepalen of er sprake is van opzet en of dit vermoeden voldoende gemotiveerd is? Op welke wijze wordt er rekening gehouden met de situatie en draagkracht van de cliënt? Genoemde leden lezen dat er gesteld wordt dat in de praktijk de cliënt in de meeste gevallen goedwillend, onwetend of onder druk gezet is. Kan er nader worden toegelicht in hoeveel gevallen van fraude er sprake was van opzettelijk handelen van de cliënt en in hoeveel gevallen de cliënt goedwillend, onwetend of onder druk gezet was?

Dat het van belang is dat het dagelijks bestuur van gemeenten, het college van burgemeester en wethouders (het college), voldoende handvatten heeft om fraude aan te pakken is iets waar de leden van de **VVD-fractie** volledig achter staan. Zij pleiten al langer voor een stevige aanpak om fraude in de zorg aan te pakken. Genoemde leden vragen echter wel of de voorgestelde wijzigingen hier voldoende aan bijdragen. De Afdeling advisering van de Raad van State verwacht dat het doel slechts in beperkte mate bereikt zal worden. Hoe kijkt de regering naar deze uitspraak? Zijn er alternatieven overwogen om het doel te bereiken en zo ja, welke?

De leden van de VVD-fractie delen de opvatting dat mensen die onbedoeld een fout maken, doorgaans niet frauduleus handelen en kunnen zich vinden in het besluit om het dubbel opzetvereiste te laten vervallen. Zorgaanbieders die bewust en opzettelijk misbruik maken van kwetsbare cliënten moeten daarentegen hard worden aangepakt. Deze leden hebben daarom eerder al een «Zevenpuntenplan tegen Zorgfraude» overhandigd. Het is de leden van de VVD-fractie echter niet duidelijk genoeg in welke gevallen wel en niet mag worden teruggevorderd van de zorgaanbieder en in welke gevallen wel en niet van de cliënt. Kan dit nader worden toegelicht?

De leden van de **NSC-fractie** hebben kennisgenomen van de voorstellen om terugvordering van geld in geval van fraude aan te passen. Kan de regering nader onderbouwen waarom zij, in tegenstelling tot de Afdeling advisering van de Raad van State, verwacht dat met opname van een terugvorderingsbepaling en het schrappen van het dubbelopzet vereiste het beoogde doel bereikt gaat worden? Zijn er ook alternatieven overwogen door de regering om het beoogde doel te bereiken? Zo ja, welke?

De leden van de NSC-fractie lezen dat het aan het college is om te bepalen of bij de zorgaanbieder of bij de cliënt/ouder terugvordering plaatsvindt. Bij terugvordering kan het over grote bedragen gaan. Deze leden lezen dat het uitgangspunt is dat slechts wordt teruggevorderd als er een deugdelijke motivering is, rekening houdend met de situatie van de cliënt. Hoe wordt daarop toegezien? Wie bepaalt de deugdelijke motivering? Cliënten/ouders kunnen bij terugvordering mogelijk in grote financiële problemen komen, hoe wordt dit voorkomen? Hoe kan de cliënt in beroep gaan tegen terugvordering? Hoe wordt omgegaan met het algemene uitgangspunt dat overheidsinstanties gekoppelde gegevensbestanden niet mogen gebruiken om de burger in een slechtere positie te brengen. De leden van de NSC-fractie vragen waarom er naar aanleiding van het advies van de Afdeling van de Raad van State niet voor gekozen is om de waarborgen wanneer mag worden teruggevorderd van de cliënt, zoals beschreven in paragraaf 2.2. van de memorie van toelichting, vast te leggen in de wettekst.

De leden van de **D66-fractie** onderschrijven het doel om het college meer handvatten te geven om fraude met zorggelden te voorkomen. De Raad van State geeft echter aan dat met de voorgestelde maatregel dit doel maar in beperkte mate kan worden bereikt. Deze leden vragen of de regering hier nader op kan ingaan. Voorts vragen zij of de regering kan ingaan op de opmerking dat de vordering bij de zorgaanbieder niet gerechtvaardigd zou zijn, als deze er redelijkerwijs vanuit is gegaan op juiste gronde zorg te hebben verleend. Welke gevolgen heeft dit ten aanzien van de uitvoering bij wie de vordering plaatsvindt? Deze leden blijven voorts van mening dat voorkomen van fraude beter is dan achteraf verhalen. Kan de regering (kort) uiteenzetten welke maatregelen daar momenteel al voor worden getroffen en hoe deze wijziging bij dat streven aansluit?

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering kan aangeven, mede naar aanleiding van het advies van de Raad van State, wat precies de onderbouwing is van hoe het schrappen van het dubbelopzet vereiste leidt tot het doel van tegengaan van zorgfraude. Deze leden vragen of er alternatieven zijn overwogen door de regering om het beoogde doel te bereiken en zo ja, welke alternatieven dat zijn. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering het doenvermogen van cliënten beoordeelt in relatie tot dit wetsvoorstel. Deze leden vragen of en zo ja, hoe de regering hier rekening mee heeft gehouden bij het ontwerp van het wetsvoorstel. Ook vragen zij of er een doenvermogenstoets is uitgevoerd voor dit onderdeel en zo ja, of de regering deze wil delen.

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering of zij in kaart hebben gebracht wat de risico's zijn van het schrappen van het dubbel opzetvereiste en in het bijzonder het creëren van de mogelijkheid om geld terug te vorderen bij cliënten, in plaats van enkel bij zorgaanbieders. Zou dit er niet voor kunnen zorgen dat mensen onterecht grote sommen geld moeten terugbetalen aan de gemeente als zij worden beschuldigd van fraude? Welke waarborgen zijn er om te voorkomen dat mensen de dupe worden van een doorgeschoten fraudejacht? In hoeverre is er daarnaast een risico dat mensen minder gebruik zullen gaan maken van de jeugdzorg en/of de Wmo 2015, uit angst om later enorme bedragen te moeten terugbetalen? Is dit in kaart gebracht?

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)

De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en de Artsenfederatie KNMG verwachten dat vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven, zorg zullen vermijden, wetende dat hun gegevens gedeeld worden met de gemeente, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. Is bekend hoe vaak deze vreemdelingen nu al zorg mijden, en in hoeverre dat een groter deel wordt door deze wetswijziging? Wat verwachten gemeenten extra te kunnen doen aan «bemoeizorg» met deze wetswijziging en hoe worden deze twee effecten tegen elkaar afgewogen?

De leden van de **NSC-fractie** lezen dat zorgaanbieders voor de door hen verleende zorg bij onverzekerden een subsidieaanvraag bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK) kunnen indienen op grond van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. In 2025 is er echter minder geld beschikbaar voor deze subsidieregeling. Waar kunnen zorgverleners terecht als zij hulp hebben verleend aan onverzekerden als de subsidiepot leeg is?

De leden van de NSC-fractie vragen de regering hoe gemeente na een ontvangen melding dak- en thuisloze personen kunnen bereiken. Kan zij daar praktijkvoorbeelden van geven? Kan de regering concreet aangeven hoe zij verwacht dat naar aanleiding van het wetsvoorstel gemeenten beter in staat zijn zorg en hulp te bieden aan onverzekerden?

De leden van de NSC-fractie lezen dat gemeenten in verschillende mate behoefte hebben aan de genoemde persoonsgegevens van onverzekerden. Deze gegevensverstrekking wordt daarom niet verplicht opgelegd aan zorgaanbieders. Genoemde leden willen graag weten welke gegevens niet alle gemeenten noodzakelijk achten? Is het dan noodzakelijk om deze gegevens, die niet alle gemeenten noodzakelijk achten, toch te laten uitwisselen en dat via deze wet mogelijk te maken?

De leden van de NSC-fractie lezen dat dit specifieke onderdeel van het wetsvoorstel ook gevolgen heeft voor het medisch beroepsgeheim en vinden dat hiermee voorzichtig moet worden omgegaan. Wanneer is het noodzakelijk dat medische gegevens worden uitgewisseld? Welke uniforme wettelijke grondslag tot gegevensdeling denkt de regering op te nemen in de wet? Wat zijn de consequenties als een zorgverlener deze gegevens niet wil geven op grond van het beroepsgeheim? Hoe kijkt de regering aan tegen de vrees van zowel de Autoriteit Persoonsgegevens als de Artsenfederatie KNMG dat door doorbreking van het medisch beroepsgeheim mogelijk meer onverzekerden zorg zullen gaan mijden? Kan de regering nader toelichten waarom er niet voor is gekozen de wettekst van artikel 5.2.5b te concretiseren naar aanleiding van het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens? Kan de regering aangeven of deze concretisering wel zal plaatsvinden bij algemene maatregel van bestuur (amvb)? Zo ja, welke gegevens mogen dan concreet verstrekt gaan worden?

De leden van de NSC-fractie lezen in de memorie van toelichting op pagina 16 in de tabel een totaal van 86.451 onverzekerden terwijl in de tekst 29.811 staat. Kan de regering aangeven wat het juiste getal moet zijn? De tabel laat een enorme stijging zien van het aantal onverzekerde Nederlanders en niet-Nederlanders sinds 2017 wat oploopt van 164 naar 29.811 personen, wat is de verklaring hiervoor? Welke verzekerden zijn niet-verzekeringsplichtig in Nederland?

Wat is de verhouding tussen onderhavig wetsvoorstel en het Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein? Kan de regering daarbij ingaan op zowel de materiele als procedurele samenloop?

De leden van de **D66-fractie** vragen of de regering kan toelichten welke verwachte impact deze wijziging heeft op het gebruik of juist mijden van noodzakelijke zorg door onverzekerden. Kan de regering daarbij aangeven op welke wijze de effecten van deze maatregel worden gemonitord? Deze leden vinden het belangrijk dat juist voor deze groep zorg toegankelijk is en vragen met dit doel in het achterhoofd welke andere mogelijkheden de regering heeft overwogen om «informed consent» wel toe te passen. Voorts vragen zij of de regering verder kan ingaan op de tekst «waaronder gegevens voor de gezondheid».

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering nader wil toelichten waarom is gekozen voor mogelijkheid tot het delen van persoonsgegevens in plaats van een verplichting, aangezien bepaalde gemeentes wel veel behoefte hebben aan deze gegevens. Als zorgaanbieders in deze gemeentes er niet voor kiezen om gegevens te delen, welke oplossingen zijn er dan voor deze gemeentes om toch de doelgroep te kunnen bereiken? Deze leden vragen in hoeverre het mogelijk is om bijvoorbeeld wel voor een verplichting te kiezen op het moment dat een gemeente aangeeft veel baat bij deze informatie te hebben.

De leden van de CDA-fractie vragen ook hoe de praktijk er precies uit gaat zien op het moment dat gemeentes gegevens doorkrijgen van dak- en thuislozen. Deze leden vragen wat gemeentes precies met deze informatie kunnen en hoe zij deze doelgroep dan kunnen bereiken.

De leden van de CDA-fractie vragen verder of het klopt dat de bepaling alleen voorziet in de mogelijkheid om gegevens te delen als daadwerkelijk zorg is verleend door de zorgaanbieder. Voorziet deze wet ook in de mogelijkheid om persoonsgegevens te delen met gemeenten als de zorgaanbieder geen zorg aan de onverzekerde heeft geleverd? Of geldt de mogelijkheid alleen als daadwerkelijk zorg aan de onverzekerde is geleverd? De reden dat deze leden deze vraag stellen is de voorgenomen bezuiniging op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Door deze bezuiniging bestaat volgens genoemde leden de mogelijkheid dat een onverzekerde wel hulp zoekt bijvoorbeeld voor niet spoedeisende zorg, maar deze niet krijgt omdat de zorgaanbieder de kosten niet kan dragen. Deze leden vragen of deze wet voorziet in een oplossing hiervoor, omdat juist in deze gevallen hulp nodig is bijvoorbeeld van deze gemeente. Wordt dit knelpunt herkend en is de regering bereid te bezien of hier een oplossing voor nodig is?

De leden van de CDA-fractie vragen verder of de regering wil reageren op de zorgen van zowel de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) als de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) over de risico's op zorgmijding, als onverzekerden weten dat hun gegevens worden gedeeld met andere overheidsinstanties.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de regering het niet proportioneel vindt om de gegevensuitwisseling in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden verplicht te stellen, maar dat een aantal gemeentes wel heeft aangegeven behoefte te hebben aan deze gegevens. Hoe wordt gewaarborgd dat deze gemeentes deze gegevens wel zullen ontvangen, als dit niet verplicht is?

De leden van de SP-fractie merken wel op dat er door een aantal organisaties vragen worden gesteld over de effectiviteit van deze maatregel. Zo stelt de Autoriteit Persoonsgegevens vraagttekens bij de effectiviteit van de maatregel en waarschuwt de KNMG dat dit bij onverzekerde patiënten zal leiden tot zorgmijndend gedrag. Hoe reageert de regering op deze kritiek? In hoeverre leidde de gegevensuitwisseling zoals die plaatsvond tot 2022 bijvoorbeeld tot zorgmijndend gedrag en in hoeverre verschilt de procedure die met dit wetsvoorstel wordt voorgesteld met de procedure die tot 2022 van kracht was?

2.4 Rechtsgrondslag RIVM – bevolkingsonderzoeken en screenings (artikel III)

2.4.1 Inleiding

De leden van de **PVV-fractie** vragen hoe groot het percentage positieve uitslagen is aangezien bij het merendeel van de personen die aan een bevolkingsonderzoek of screening deelnemen geen afwijkingen gevonden zullen worden. Als het percentage positieve uitslagen gering is, waarom is het vragen van (mondelinge) toestemming om de gegevens te mogen verwerken dan problematisch? Genoemde leden twijfelen in dit geval of de inbreuk op het medisch beroepsgeheim hier wel aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit voldoet.

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat er gesteld wordt dat een wettelijke grondslag de voorkeur heeft boven het vragen van toestemming voor de gegevensverwerking met betrekking tot bevolkingsonderzoeken en screenings. Genoemde leden lezen dat personen door middel van een informatiefolder gewezen zullen worden op de mogelijkheid van bezwaar als bedoeld in artikel 21 AVG. Kan nader toegelicht worden op welke wijze gegarandeerd zal worden dat ook personen die het Nederlands niet machtig zijn of een verstandelijke handicap hebben goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheid van bezwaar maken tegen gegevensverwerking?

De leden van de **VVD-fractie** hechten grote waarde aan de bevolkingsonderzoeken en willen dat deze goed gemonitord en geëvalueerd kunnen worden. Dat zorgverleners terughoudender zijn met het terugkoppelen van diagnostische gegevens sinds de invoering van de AVG vinden zij dan ook onwenselijk. Kan de regering aangeven wat de concrete gevolgen zijn gebleken van de verminderde mogelijkheid tot monitoring en evaluatie van de kwaliteit van bevolkingsonderzoeken? In hoeverre zal het creëren van de wettelijke grondslag voldoende zijn om dergelijke ongewenste gevolgen te voorkomen?

De leden van de **NSC-fractie** lezen dat gegevensuitwisseling met RIVM en zorgverleners noodzakelijk is om de fout-positieve en fout-negatieve uitslagen te monitoren van de verschillende bevolkingsonderzoeken. Deze leden maken zich zorgen over de herkenning van personen als het gaat om zeldzame ziektes. Hoe wordt voorkomen dat in de database identificatie van personen mogelijk wordt omdat het gaat om zeldzame ziektes? De leden van de NSC-fractie lezen dat de JGZ-uitvoerders niet altijd een volledig vaccinatieoverzicht hebben omdat de digitale dossiers niet op elkaar aansluiten. Wat gaat de regering doen om de digitale dossiers van de JGZ-uitvoerders op elkaar aan te laten sluiten en om de digitale dossiers van alle GGD'en op elkaar aan te laten sluiten? De leden van de NSC-fractie lezen dat het RIVM naast vaccinatiegegevens ook gegevens over gezondheid registreert. Wat is de noodzakelijkheid om naast de basispersoonsgegevens en vaccinatiegegevens ook gegevens over de gezondheid te registreren? Om welke gezondheidsgegevens gaat het precies? Welke uniforme wettelijke grondslag tot gegevensdeling denkt de regering op te nemen in de wet?

De leden van de **D66-fractie** vinden het belangrijk dat bevolkingsonderzoeken en screenings goed worden uitgevoerd. Adequate monitoring en evaluatie van bevolkingsonderzoeken is dan ook essentieel. Deze leden staan dan ook positief tegenover de doelstelling van deze wetswijziging, maar vinden het belangrijk om inzichtelijk te krijgen of deze maatregel aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit voldoet. Is er onderzocht waarom deelnemers terughoudend zijn in het delen van gegevens? Deze

leden vragen of de regering kan toelichten welke alternatieve opties zijn overwogen om toestemming te vragen voor het delen van gegevens van deelnemers. Kan de regering hierbij ook ingaan op het verbeteren van informatie aan deelnemers over het belang van het delen van gegevens? Deze leden vragen de regering in te gaan op de uitspraak van de Nederlandse vereniging voor obstetrie & gynaecologie(NVOG) van het belang dat de duiding van data door medische professionals plaatsvindt. Kan worden aangegeven hoe dat momenteel gebeurt en welke rol medische professionals daarin hebben?

De leden van de D66-fractie vinden het belangrijk dat deelname aan bevolkingsonderzoeken en screenings voor eenieder toegankelijk is. Kan de regering ingaan op de effecten van deze wijziging op deelname aan een bevolkingsonderzoek of screening?

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering of zij de noodzaak van verplichte gegevensdeling met het RIVM op het gebied van bevolkingsonderzoek nader kunnen toelichten. Hoe vaak komt het nu bijvoorbeeld voor dat mensen geen toestemming geven om hun gegevens met het RIVM te delen? Hoe groot is daardoor de blinde vlek van het RIVM op dit punt? Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie op welke manier gegevens van patiënten straks zullen worden gedeeld met het RIVM. Gebeurt dit gepseudonimiseerd of geanonimiseerd? In hoeverre zijn deze gegevens herleidbaar tot individuele patiënten?

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast of er een opt-out mogelijkheid komt voor patiënten die actief aangeven dat zij niet willen dat hun informatie gedeeld wordt met het RIVM.

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

De leden van de **PVV-fractie** verbazen zich over de stelling 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. Sinds wanneer is er sprake van onvoldoende vaccinatiegegevens en welke negatieve impact op de volksgezondheid heeft dit teweeg gebracht? Kan de regering hier voorbeelden van geven?

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat de regering voornemens is om de Wet publieke gezondheid (Wpg) zo aan te passen dat JGZ-uitvoerders wettelijk verplicht worden om gepersonaliseerde vaccinatiegegevens aan het RIVM te verstrekken, tenzij de betrokken persoon daartegen bezwaar heeft gemaakt. Kan nader toegelicht worden op welke wijze gegarandeerd zal worden dat ook personen die het Nederlands niet machtig zijn of een verstandelijke handicap hebben goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheid van bezwaar maken tegen gegevensverwerking?

De leden van de fractie van GroenLinks-PvdA hebben kennisgenomen van de motivering van de regering met betrekking tot de voorkeur voor een wettelijke grondslag boven het vragen van toestemming voor de gegevens tussen het RIVM en de uitvoerders van het Rijksvaccinatieprogramma. Zou nader toegelicht kunnen worden op welke wijze deze motivering gecommuniceerd zal worden naar inwoners? Kunt u in één paragraaf op B1 niveau weergeven waarom de voorkeur uitgaat naar een wettelijke grondslag?

De leden van de **VVD-fractie** zijn groot voorstander van het Rijksvaccinatieprogramma. Een hoge vaccinatiegraad is niet alleen voor de individuele en volksgezondheid nodig, maar zijn ook van waarde voor de solidariteit in ons zorgstelsel. Voor een beter zicht op de vaccinatiegraad maar ook voor het maken van goed en effectief beleid is het van belang dat er gewerkt wordt met correcte en complete cijfers. De leden van de VVD-fractie kunnen zich daarom vinden in de voorgestelde wijziging voor een wettelijke verplichting om vaccinatiegegevens met het RIVM te delen. Kan de regering aangeven wat het beoogde tijdsplan is tot inwerking-treding van deze wijziging? En op welke termijn zijn de vaccinatiegraden dan weer accuraat?

De leden van de **D66-fractie** vinden het belangrijk dat met de dalende vaccinatiegraad, gemeenten worden ondersteund om gericht interventies te plegen. Dit is niet alleen goed voor de volksgezondheid maar ook om gezondheidsverschillen te verkleinen. Deze wijziging helpt hierbij. Deze leden begrijpen dat de G4 hopen op een spoedige invoering. Kan de regering daarom aangeven hoe het tijdsplan ter invoering van de wijziging eruitziet?

De leden van de **SP-fractie** vragen of er een opt-out mogelijkheid komt voor mensen die actief aangeven dat zij niet willen dat hun informatie gedeeld wordt met het RIVM. In hoeverre heeft de regering deze mogelijkheid overwogen?

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

De leden van de **NSC-fractie** lezen over de Wet zorg en dwang (Wzd) dat er ook bijzondere categorieën persoonsgegevens kunnen worden verwerkt. Welke bijzondere categorieën zijn dit? Deze leden lezen ook dat er met deze nieuwe wet een doorbreking is van het medisch beroepsgeheim, wat rechtvaardigt deze doorbreking van het medisch beroepsgeheim? Wat is de consequentie als de zorgprofessional niet bereid is om het medisch beroepsgeheim te doorbreken?

De leden van de **SP-fractie** benadrukken het belang van het tijdig vinden van een passende plaats in een zorginstelling naar aanleiding van een rechtelijke machtiging. Wel vragen zij de regering nader te onderbouwen of uitbreiding van de gegevensuitwisseling hier een voldoende oplossing voor biedt. In hoeverre wordt de moeite om mensen te plaatsen momenteel veroorzaakt door een gebrek aan gegevensuitwisseling?

3. Verhouding hoger recht

3.1 Beroepsgeheim

De leden van de **PVV-fractie** maken zich zorgen over de doorbreking van het medische beroepsgeheim. Deelt de regering hun zorgen dat patiënten hierdoor zorg kunnen gaan mijden? Zo ja, hoe wordt dat voorkomen? Is het niet beter om bij elke soort van gegevensverwerking in de zorg de mogelijkheid tot een opt-out te bieden?

3.2 Caribisch Nederland

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat inzake maatschappelijke ondersteuning het Besluit maatschappelijke ondersteuning en bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling BES in voorbereiding is. Kan hierbij een helder en concreet tijdsplan geleverd worden?

4. Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA)

4.1 Inleiding

De leden van de **NSC-fractie** lezen dat er een gegevensbeschermingseffectbeoordeling heeft plaatsgevonden. Vermeld wordt dat het risico is dat er meer gegevens worden uitgewisseld dan noodzakelijk en dat de privacy van betrokkenen onnodig wordt beperkt. Aangegeven wordt dat dit risico wordt ondervangen door in de wet te benoemen welke gegevens er worden uitgewisseld. Toch zien deze leden bij geen van de wetten expliciet om welke gegevens het precies gaat. Kan de regering bij elke wet benoemen welke gegevens er mogen worden uitgewisseld en aangeven waarom dit niet in de wet wordt vermeld? Welke uniforme wettelijke grondslag tot gegevensdeling denkt de regering op te nemen in de wetten?

4.2 Ondersteuning gemeenten bij borging privacy en gegevensuitwisseling

De leden van de **PVV-fractie** lezen dat gemeenten ondersteuning krijgen ter beveiliging van de persoonsgegevens en het borgen van de privacy. Wordt hierbij ook aandacht besteedt aan scholing van het personeel? Hoe wordt voorkomen dat onbevoegden medische gegevens inzien en doorgeven? Hoe is het toezicht hierop geregeld? Hoeveel datalekken komen voor bij gemeenten?

5. Advies en consulatie

5.1 Uitvoeringstoetsen

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de memorie van toelichting weinig terug over uitvoeringstoetsen met betrekking tot de maatregelen uit het voorstel. Kan de regering aangeven welke uitvoeringstoetsen zijn uitgevoerd bij het wetsvoorstel? En kan de regering deze uitvoeringstoetsen delen met de Kamer?

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp