

Wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de grondslagen voor gegevensverwerkingen te verstevigen (Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b)

NOTA VAN WIJZIGING

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

In de considerans wordt 'uit een tweetal wetten' vervangen door 'uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015'.

B

Artikel II wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel A, wordt 'art. 2.3.10, onderdeel a,' vervangen door 'artikel 2.3.10, eerste lid, onderdeel a,'.
2. Onderdeel D komt te luiden:

D

Na artikel 5.2.5a wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5.2.5b

1. Zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet verstrekken ten aanzien van een persoon die medisch noodzakelijke zorg heeft ontvangen en geen zorgverzekering heeft als bedoeld in de Zorgverzekeringswet desgevraagd de persoonsgegevens, waaronder gegevens over de gezondheid en het burgerservicenummer aan het college die het college nodig heeft om te beoordelen of het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg is aangewezen.
2. Onder medisch noodzakelijke zorg wordt verstaan zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet met uitzondering van bij of krachtens die wet uitgesloten vormen van zorg of diensten, en slechts voor zover de zorgaanbieder verstrekking ervan, gezien de aard van de zorg, medisch noodzakelijk acht.
3. Onder openbare geestelijke gezondheidszorg wordt verstaan de inzet ten behoeve van kwetsbare personen die niet uit eigen beweging hulp vragen of die hulp mijden terwijl vanwege de aard of complexiteit van hun problemen, maatschappelijke teloorgang of een lage kwaliteit van leven en welzijn dreigt of al aan de orde is, met het oog op het bieden van hulp aan of het laten aanvaarden van hulp door deze personen.
4. De verstrekking van persoonsgegevens door zorgaanbieders aan het college als bedoeld in het eerste lid kan ook plaatsvinden via een gemeentelijke gezondheidsdienst als bedoeld in artikel 14, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid.

5. Een gemeentelijke gezondheidsdienst en het college zijn bevoegd de verstrekte gegevens, bedoeld in het eerste lid, te verwerken, voor zover deze verwerking noodzakelijk is om te beoordelen of het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg aangewezen is.
6. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de te verstrekken gegevens en de wijze van verstrekking.

C

Artikel III wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel A wordt in het tweede lid 'vervalt' vervangen door 'vervallen' en wordt aan het slot toegevoegd 'en de slotzin'.
2. In onderdeel B vervalt in het in te voegen artikel 7a het vijfde lid, onder vernummering van het zesde lid tot vijfde lid.

D

In artikel IV, onderdeel A, komt de slotzin in het toe te voegen achtste lid te luiden: De in dit lid bedoelde gegevens worden zo nodig verstrekt met doorbreking van de uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst geldende plicht tot geheimhouding.

F

Na artikel VI wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel VIa

Op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip vervallen het derde en zesde lid van artikel 5.2.5b (nieuw) onder vernummering van het vierde en vijfde lid tot derde en vierde lid en het zevende lid tot vijfde lid.

Toelichting

Onderdeel A

In de considerans stond per abuis dat het dubbel opzetvereiste wordt geschrapt uit een tweetal wetten, terwijl dit alleen wordt geschrapt uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. In de Jeugdwet is namelijk geen opzetvereiste opgenomen.

Onderdeel B, eerste lid

Dit is een technische wijziging waarmee wordt verduidelijkt dat de verwijzing naar artikel 2.3.10, onderdeel a, in artikel 2.4.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015), een verwijzing naar het *eerste lid*, onderdeel a, van artikel 2.3.10 betreft.

Onderdeel B, tweede lid

De vragen van de leden van de VVD, NSC en D66, CDA en de SP in het verslag maakten duidelijk dat dit artikel aanscherping behoeft. Met deze nota van wijziging wordt artikel 5.2.5b daarom verduidelijkt.

Het nieuw voorgestelde artikel 5.2.5b bevat een verplichting voor zorgaanbieders om desgevraagd persoonsgegevens van een onverzekerde aan wie medisch noodzakelijke zorg is verleend, te verstrekken aan de gemeente, zodat de gemeente kan beoordelen of het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg is aangewezen. Het gaat om medisch noodzakelijke zorg waarvoor subsidie kan worden verstrekt op grond van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Er is gekozen voor een verplichting en niet voor een bevoegdheid zodat duidelijk is dat er sprake is van een grond voor de doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Daarmee wordt aangesloten bij artikel 457, eerste lid, van boek 7 van het BW waaruit volgt dat het beroepsgeheim kan worden doorbroken als sprake is van een wettelijke verplichting. De verplichting om op grond van het voorgestelde artikel 5.2.5b persoonsgegevens van een onverzekerde aan wie medisch noodzakelijke zorg is verleend te verstrekken, geldt alleen als gemeenten daarom verzoeken. Gemeenten kunnen bij zorgaanbieders namelijk een verzoek doen waarbij zij aangeven gegevens van onverzekerden te willen ontvangen in verband met het kunnen bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg. Zij hoeven daarbij niet voor elke persoon die medisch noodzakelijke zorg ontvangt een individueel verzoek te doen, maar kunnen hiertoe een meer algemeen onderbouwd verzoek doen.

De wettelijke verplichting die in het voorgestelde artikel 5.2.5b, eerste lid, wordt geregeld, betreft een grondslag voor gegevensverwerking als bedoeld in de artikelen 6, eerste lid, onder c, en 9, tweede lid, onder h, AVG. De wettelijke verplichting biedt ook een grond voor zorgaanbieders om het beroepsgeheim te doorbreken. Door de doorbreking van het beroepsgeheim kan bemoeizorg worden geboden, hetgeen noodzakelijk is met het oog op de gezondheid en het welzijn van onverzekerden aan wie medisch noodzakelijke zorg is verleend. Het risico op zorgmijding is naar verwachting beperkt, omdat in de periode van 2017 tot 2022, waarin de gegevens van onverzekerden al aan gemeenten werd verstrekt, ook geen sprake is geweest van zorgmijding. Daarnaast is de doorbreking van het beroepsgeheim met waarborgen omkleed. Zo hebben de medewerkers van de gemeente en GGD die deze gegevens ontvangen vanuit hun positie een geheimhoudingsplicht op grond van artikel 2:5 Awb. Er zijn geen

alternatieve manieren om deze mensen bij de openbare geestelijke gezondheidszorg in beeld te krijgen.

Het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg, oftewel bemoeizorg, behoort tot de taak van gemeenten die dit vaak uitbesteden aan GGD'en. De gegevens kunnen daarom ook via een GGD aan de gemeente worden verstrekt. Het aanbieden van openbare geestelijke gezondheidszorg is materieel al onderdeel van de gemeentelijke taak op grond van de Wmo 2015. Met het bij koninklijke boodschap van 30 januari 2023 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en enkele andere wetten met het oog op een integrale en gecoördineerde aanpak bij meervoudige problematiek en de daarvoor benodigde gegevensverwerking (Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein, Kamerstukken 36295) wordt openbare geestelijke gezondheidszorg in de Wmo 2015 gecodificeerd. Uit de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel volgt dat het doel van de openbare geestelijke gezondheidszorg is om mensen bij wie vanwege de aard of complexiteit van hun problemen maatschappelijke teloorgang of een lage kwaliteit van leven en welzijn dreigt of al aan de orde is, te bewegen om hulp te vragen of te aanvaarden. Dit gaat dus vooraf aan zorg door een zorgverlener of het ontvangen van maatschappelijke ondersteuning of kan leiden tot de conclusie dat een vorm van gedwongen zorg op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, Wet zorg en dwang psychogeriatrische patiënten en verstandelijke gehandicapte cliënten of Jeugdwet nodig is. Onderdeel van openbare geestelijke gezondheidszorg is ook het organiseren van samenwerking om ernstige overlast en veiligheidsrisico's te beperken zolang er nog geen sprake is van hulpacceptatie of verplichte zorg, en het organiseren van algemene activiteiten zoals spreekuren waar personen uit de doelgroep terecht kunnen.

Eerder was in het eerste lid geregeld dat de betreffende gegevens ook door het CAK kunnen worden verstrekt. Dit is niet meer noodzakelijk om te regelen nu er voor zorgaanbieders een verplichting geldt om desgevraagd de betreffende gegevens te verstrekken. Hierdoor ontvangen gemeenten de gegevens die zij nodig hebben al van zorgverleners zelf.

Ook was in het eerste lid geregeld dat gegevens niet hoefden te worden verstrekt indien bij de zorgaanbieder bekend is dat de onverzekerde niet verzekeringsplichtig is als bedoeld in artikel 2 van de Zorgverzekeringswet. Dit is komen te vervallen, omdat zorgaanbieders vaak niet kunnen vaststellen of een patiënt wel of niet verzekeringsplichtig is. Daarnaast kan ook voor niet verzekeringsplichtigen in bepaalde situaties bemoeizorg nodig zijn.

In het vijfde lid wordt een grondslag geregeld voor het college en de GGD'en om de gegevens die zij op grond van het eerste lid van een zorgaanbieder ontvangen, te verwerken. De verwerking kan alleen plaatsvinden voor zover noodzakelijk om te beoordelen of het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg is aangewezen. Dit betreft een verwerkingsgrondslag als bedoeld in de artikelen 6, eerste lid, onder e, en 9, tweede lid, onder i, AVG.

In het zesde lid is geregeld dat bij amvb kan worden bepaald welke specifieke gegevens worden verwerkt en hoe de verwerking zal plaatsvinden. Op deze manier kunnen de rechten van de cliënt beter zo nodig worden beschermd. Door gebruik te maken van

lagere regelgeving ontstaat meer flexibiliteit en kan beter worden aangesloten bij technische ontwikkelingen en de (zorg)praktijk. Qua gegevens dient in ieder geval het BSN van de patiënt te worden verstrekt indien deze beschikbaar is ter identificatie. Bij de wijze van gegevensverstrekking kan gedacht worden aan rechtstreekse aanlevering van gegevens aan de gemeenten, het verwerken van gegevens via de meldpunten niet-acute zorg, het mogelijk maken van het verstrekken van gegevens vanuit het declaratiesysteem van zorgaanbieders of bewaartermijnen. Indien er gebruik wordt gemaakt van de delegatiegrondslag zullen de nadere regels worden opgenomen in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

Onderdelen C en D

Deze onderdelen zien op de artikelen III en IV. Deze artikelen voorzien in grondslagen voor gegevensverwerking ten behoeve van de uitvoering van wettelijke taken van het RIVM. De hierbij aan de orde zijnde doorbreking van het medisch beroepsgeheim moet met voldoende waarborgen worden omkleed (artikel 9, derde lid, AVG). Bij nader inzien is het echter niet noodzakelijk om daartoe in het in te voegen artikel 7a in de Wet op het RIVM (artikel III) en in het wijzigingsvoorstel van artikel 6b van de Wet publieke gezondheid (artikel IV) te bepalen dat de betreffende gegevens alleen mogen worden verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht. Een dergelijke geheimhoudingsplicht vloeit namelijk al voort uit artikel 2:5 Awb voor een ieder die als (onderdeel van een) bestuursorgaan of als daarvoor werkzame persoon (in welke rechtsverhouding ook) bij de uitvoering van de taak van een bestuursorgaan in aanraking komt met vertrouwelijke gegevens (behoudens de in dat artikel genoemde uitzonderingen). De artikelen III en IV worden hierop aangepast. Daarbij wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om artikel 3, derde lid, van de Wet op het RIVM om dezelfde reden aan te passen.

Onderdeel F

In artikel I, onderdelen A en Q, van het bij koninklijke boodschap van 30 januari 2023 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en enkele andere wetten met het oog op een integrale en gecoördineerde aanpak bij meervoudige problematiek en de daarvoor benodigde gegevensverwerking (Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein) wordt reeds een definitiebepaling en verwerkingsgrondslag voor (het toepassen van) openbare geestelijke gezondheidszorg geregeld. Indien het wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein tot wet wordt verheven en in werking treedt, worden het derde en zesde lid van artikel 5.2.5b (nieuw) overbodig. Met artikel VIa van dit wetsvoorstel kunnen het derde en zesde lid van artikel 5.2.5b (nieuw) op dat moment komen te vervallen.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

J.A. Bruijn