

Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b

Voorzitter: Peter de Groot

Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b

Aan de orde is de behandeling 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) (36621).**

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de 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. Hartelijk welkom aan de leden en ook aan de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport. We gaan beginnen met het debat, met de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Ik zou graag als eerste mevrouw Maeijer willen uitnodigen, die spreekt namens de PVV-fractie. Gaat uw gang.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik zie vijftien minuten staan, maar misschien kan ik de collega's een beetje blij maken: hierbij was enigszins sprake van miscommunicatie. Ik heb wel wat tekst, maar niet voor vijftien minuten.

Voorzitter. Vanavond bespreken we de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b, een wet waarin op het oog technische aanpassingen worden gedaan om de juridische basis voor het uitwisselen van medische en persoonlijke gegevens te versterken. Die technische aanpassingen bevatten wat mijn fractie betreft wel principiële keuzes over de vraag hoe we omgaan met data: keuzes over het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en over het afschaffen van het geven van expliciete toestemming daarvoor. Dat zijn kwesties waar we het over moeten hebben en die we niet als hamerstuk willen laten passeren. De PVV heeft daarom een aantal vragen aan de minister, die zich voornamelijk concentreren rondom de volgende onderdelen van de wet: de mogelijkheid voor zorgaanbieders en het CAK om gegevens te verstrekken aan gemeenten en GGD'en; de rechtsgrondslag voor het RIVM wat betreft de bevolkingsonderzoeken en de screenings; en het Rijksvaccinatieprogramma, de gegevensuitwisseling tussen het RIVM en de uitvoerders van het programma.

Bij deze drie onderdelen gaat het om een nieuwe grondslag voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Het gaat om te beginnen om de mogelijkheid voor zorgaanbieders en het CAK om desgevraagd gegevens te verstrekken aan gemeenten en GGD'en over iemand aan wie zij zorg

hebben verleend die geen zorgverzekering heeft. Het gaat dan om persoonsgegevens, waaronder gegevens over de gezondheid en het bsn. Voor burgers die niet eerder in beeld waren, kan vervolgens door de gemeente bemoeizorg worden ingezet. Het verstrekken van gegevens gebeurt op verzoek van de gemeente, maar wordt een verplichting voor de zorgaanbieder.

De minister schrijft in de memorie van toelichting dat een aantal gemeenten en zorgverleners hebben aangegeven dat er grote behoefte is om deze gegevens weer uit te wisselen, zodat indien nodig passende hulp en ondersteuning kunnen worden geboden. Gemeenten zullen op basis van de verstrekte gegevens nagaan of de burger al in beeld is of gemeentelijke ondersteuning ontvangt, en of de burger aanspraak maakt op voorzieningen. In de memorie van toelichting lezen we dat tot 1 maart 2022 werd gewerkt met een toestemmingsformulier om gegevens te delen maar dat dit in de praktijk niet altijd erg werkbaar was. Mijn fractie heeft daarover de volgende vragen. Kan de ministers cijfers delen over het aantal keren dat er wel of geen toestemming werd gegeven? Hoe vond in dit kader voorlichting plaats over het al dan niet geven van toestemming en de consequenties van de keuze?

De Nederlandse ggz pleit er in zijn brief over deze wet onder andere voor om het initiatief hiervoor bij de zorgverlener neer te leggen en gegevens te verstrekken in samenspraak met en bij voorkeur met toestemming van de betrokkenen. Waarom heeft de minister hier niet voor gekozen? Bij wie komen gegevens straks terecht als die met de gemeente worden gedeeld? Is het doel van dit artikel om bemoeizorg te faciliteren met de verplichting tot gegevensverstrekking of om mensen op vrijwillige basis te helpen aan een zorgverzekering of hulp op initiatief van de zorgverlener?

Voorzitter. Dan de rechtsgrondslag voor het RIVM ten aanzien van bevolkingsonderzoeken en screenings. De minister stelt dat het om bevolkingsonderzoeken en screenings goed te kunnen monitoren en evalueren en om de kwaliteit te waarborgen, noodzakelijk is om te beschikken over gegevens over vervolgdagnostiek van personen die naar aanleiding van een bevolkingsonderzoek of screening zijn doorverwezen. Met die gegevens kan namelijk worden nagegaan of de doorverwijzing naar aanleiding van het onderzoek of de screening terecht was of dat er sprake was van een fout-positieve uitslag en de aandoening niet uit de vervolgdagnostiek bleek. Daarnaast vindt de minister het noodzakelijk om gegevens te hebben over de diagnostiek van personen die na deelname aan het bevolkingsonderzoek of de screening een negatieve uitslag ontvingen, maar bij wie nadien toch een afwijking is geconstateerd. Zo kan er worden nagegaan of deze gevallen bij het bevolkingsonderzoek of de screening ten onrechte zijn gemist.

Voorzitter. Dat begrijpen wij. De PVV is ook niet tegen gegevensdeling an sich, maar wij hebben wel bezwaren tegen de manier waarop de minister dit nu wil gaan doen. De minister wil namelijk een wettelijke regeling die zorgverleners verplicht om in twee situaties diagnostische gegevens te verstrekken aan de uitvoerder van een bevolkingsonderzoek of screening en die vervolgens ook de uitvoerder verplicht om die gegevens te delen met het RIVM. Deze gegevens bevatten dus informatie over de gezondheid van de persoon. In de informatiefolder bij de uitnodiging voor het onderzoek zou er worden gewezen op de mogelijkheid

van bezwaar. Kan de minister nog eens uitleggen waarom er voor deze verplichting is gekozen en daarmee voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim? Waarom kiest men voor het uitgangspunt van het delen van gegevens tenzij er bezwaar wordt gemaakt? Heeft de minister overwogen om dit om te draaien, namelijk om expliciete toestemming te vragen aan de betrokkenen om gegevens te delen?

Voorzitter. Het derde onderdeel is het Rijksvaccinatieprogramma en de gegevensuitwisseling tussen het RIVM en de uitvoerders van het programma. Ook hier wordt een wettelijke grondslag geregeld voor de gegevensuitwisseling tussen uitvoerders en het RIVM. De minister stelt dat de huidige situatie waarin er actief toestemming wordt gevraagd aan een deelnemer voor de uitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens, het RIVM niet genoeg data oplevert om uitvoering te geven aan zijn wettelijke taken. Deze expliciete toestemming is per 2022 ingebouwd in de systemen. Als je toestemming geeft worden nu je vaccinatiegegevens en persoonsgegevens gedeeld. Als je geen toestemming geeft, alleen de vaccinatiegegevens.

Sinds die datum ontvangt het RIVM een deel van de gegevens dus anoniem. Het eerste halfjaar van 2022 was dit gemiddeld 10%. Gemiddeld is dat ten tijde van het schrijven van de memorie van toelichting van deze wet 4%, zo lezen we. Kan de minister aangeven hoe groot dat percentage vandaag de dag is? En wat is volgens de minister nou eigenlijk een kritiek percentage? Hoe weten we nou dat als straks met deze nieuwe wet dit percentage daalt er nu wel echt sprake is van een duidelijk gemaakte keuze? Waarom is ervoor gekozen om dit in 2022 eerst met expliciete toestemming te regelen, en wil de minister daar nu vanaf?

Voorzitter. Volgens de minister bevat dit percentage niet alleen personen die bewust geen toestemming geven, maar zitten hier ook situaties in waarin bijvoorbeeld de vraag niet is gesteld, het antwoord niet goed is geregistreerd of de vraag niet goed is begrepen. Waarom zet de minister er dan niet op in om deze situaties aan te pakken, zodat iedereen een weloverwogen, expliciete keuze kan maken om zijn of haar gegevens te delen? De minister stapt nu namelijk af van de expliciete toestemming. De uitvoerders worden wettelijk verplicht om gepersonaliseerde vaccinatiegegevens aan het RIVM te verstrekken, tenzij de persoon daar bezwaar tegen maakt. De verwachting is dat dit ertoe zal leiden dat er meer gegevens worden gedeeld.

Voorzitter. Het is mij ook niet duidelijk hoe deze mogelijkheid tot bezwaar bij dit onderdeel en ook bij het vorige onderdeel nu precies wordt vormgegeven. Hoe gaat de minister mensen informeren over de mogelijkheid van bezwaar? Hoe gaat dit er dan precies uit zien in de praktijk? Zou de minister dit kunnen schetsen aan de hand van een concreet voorbeeld?

Voorzitter. Ook de artsenfederatie KNMG is kritisch. Zij vraagt zich af of de bepalingen over gegevensuitwisseling bij het Rijksvaccinatieprogramma en bevolkingsonderzoeken wel voldoen aan de eisen van noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit, want, zo stelt zij: "Het medisch beroepsgeheim beschermt niet alleen individuele privacy; het waarborgt ook de vrije en onbelemmerde toegang tot

gezondheidszorg voor iedereen." Graag hoor ik een reflectie hierop.

Voorzitter, tot slot. Recente grote hacks laten zien dat gegevens niet altijd veilig zijn. Hoe zorgt de minister voor veiligheid van persoonsgegevens als zij met meer instanties worden gedeeld? Hoe worden hacks en datalekken voorkomen? Afgelopen week hadden we een commissiedebat over digitalisering in de zorg. Daarin ging het ook over de EHDS, de European Health Data Space. De verordening daarvoor is op 26 maart 2025 in werking getreden. Ook daarin gaat het over het delen van gezondheidsgegevens. De verordening gaat uit van toestemming tot het delen en kent alleen het systeem van opt-out en niet meer het systeem van opt-in. Kan de minister nog eens uitleggen hoe deze wet en de verordening zich tot elkaar verhouden, als ze dat al doen?

Voorzitter, helemaal tot slot. Gegevensdeling in de zorg is belangrijk, maar wat ons betreft houdt de patiënt, de betrokkene, de regie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw inbreng. U heeft nog een interruptie van de heer Claassen van de Groep Markuszower. Gaat uw gang. We doen interrupties in drieën.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Helemaal goed. Een prima bijdrage van collega Maeijer, denk ik. Ik schat ook in dat onze inzichten grotendeels overeenkomen. Dat heeft zo zijn redenen. Ja, ik ben het zeker eens met de inzichten van mevrouw Maeijer. Om die reden proberen wij nog — met excuses aan de collega's, hoor, dat het zo laat wordt — een amendement in te dienen. Dat ligt bij Bureau Wetgeving, maar het heeft wat meer nodig; ik hoop dat het goed komt. Dat amendement gaat regelen dat met name het omzeilen van het beroepsgeheim en de zeggenschap over het delen van data terugkomen bij degene van wie die data afkomstig zijn. Is dat een amendement waarvan de PVV de strekking zou kunnen steunen? Het gaat me nog niet per definitie om de details, maar even in algemene zin om de uitgangspunten.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dan merk je dat je toch een bepaalde geschiedenis met elkaar deelt, want ik heb eigenlijk hetzelfde euvel. Daar had ik mee moeten afsluiten, realiseer ik me. Ook ik heb nog een aantal amendementen bij Bureau Wetgeving liggen die exact zien op dit punt, op de onderdelen in de wet die ik net heb benoemd, dus de gegevensuitwisseling tussen de zorgaanbieders en het CAK, het RIVM en nogmaals het RIVM met betrekking tot het vaccinatieprogramma. Ik heb uw amendementen niet gezien, meneer Claassen, maar ik denk dat ze misschien wel enigszins gelijkluidend zullen zijn.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Dat klopt. Ik heb de amendementen van de PVV ook nog niet gezien; ik zie ze nog niet in het systeem. Ik hoop dat dat goed komt. Ik hoop ook op een beetje goodwill van de collega's, dus dat ze daar ook de tijd voor krijgen, mochten

ze in het systeem komen, om daar even goed naar te kunnen kijken.

De voorzitter:

Dank voor uw bijdrage, mevrouw Maeijer. Ik nodig graag de heer Vervuurt uit namens de D66-fractie. Gaat uw gang.

De heer Vervuurt (D66):

Voorzitter. Digitale gegevensverwerking vormt een fundament onder ons zorgstelsel. Dat bespraken we vorige week al in het commissiedebat Digitale ontwikkelingen in de zorg. In dat commissiedebat hebben we het gehad over hoe innovaties in de toekomst betere en veiligere zorg voor patiënten kunnen opleveren. Vandaag behandelen we een wet die aan veel van diezelfde elementen raakt. Maar deze wet richt zich heel concreet op aanpassingen die nu al nodig zijn. Ze zijn nodig om de basisinfrastructuur van digitale gegevensverwerking op orde te krijgen, zodat er gewoon goede zorg aan patiënten geleverd kan worden.

Mijn fractie is blij met hoe deze wet betere samenwerking mogelijk maakt tussen diverse partijen en het makkelijker maakt om belangrijke gegevens te delen. Zo verbetert de wet de samenwerking tussen zorgkantoren, het Centrum Indicatiestelling Zorg en gemeenten over de samenloop van de Wmo, de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg. Daarmee kunnen we zorg beter organiseren en halen we schotten weg die dat nu nog verhinderen. De wet maakt gegevensuitwisseling tussen het Centraal Administratiekantoor, gemeenten en GGD'en mogelijk, om beter medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden te kunnen leveren. Nu kunnen gemeentelijke hulpverleners vaak niet bij de benodigde data om goede hulp te organiseren. Daarnaast wordt met deze wet de gegevensuitwisseling tussen het RIVM en de uitvoerders van de vaccinatieprogramma's makkelijker. Daarmee wordt een belangrijke stap gezet in het onderzoek naar de effectiviteit van deze vaccinatieprogramma's voor specifieke doelgroepen.

Dit zijn technische stappen die cruciaal zijn voor het goede fundament van zorg. In beginsel steunt mijn fractie dit wetsvoorstel dan ook van harte. Er is wel nog een tweetal vragen waarover wij graag opheldering willen van de minister. Mijn fractie heeft in de aanloop naar dit wetsvoorstel vragen gesteld over het medisch beroepsgeheim bij het leveren van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Wij lezen in de beantwoording dat daarvoor de nodige waarborgen geregeld zijn, zoals een strenge geheimhoudingsplicht. Maar we willen graag van de minister weten: hoe wordt gecontroleerd of dit goed wordt nageleefd?

De regering stelt in de nota naar aanleiding van het verslag ook dat er geen algemeen opt-outsysteem bestaat, maar dat de European Health Data Space daar wel ruimte voor gaat bieden. Is de minister van plan om in Nederland daadwerkelijk zo'n centraal opt-outsysteem mogelijk te maken en ook de vaccinatiegegevens en bevolkingsonderzoeken daarbij te betrekken? Hoe gaat daarbij dan worden gezorgd dat het voor mensen heel duidelijk is waartegen zij precies bezwaar kunnen maken en dat ze ook tegen specifieke gegevensdeling bezwaar kunnen maken?

Tot zover mijn vragen. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank voor uw inbreng. Ik zie geen interrupties. Dan nodig ik graag mevrouw Tijmstra namens de CDA-fractie uit voor haar inbreng. Gaat uw gang.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag behandelen we de Verzamелwet gegevensverwerking VWS II.b. Daarmee nemen we een volgende stap in het oplossen van knelpunten rond gegevensdeling in de zorg. Een traject dat ook nog wel even doorgaat, want er komt straks ook nog een Verzamелwet III en een Verzamелwet IV. De wetten die we hier behandelen, zijn vaak behoorlijk technisch, zo ook deze wet. Maar achter al deze artikelen en gegevensstromen gaan altijd mensen schuil: professionals die hun werk goed willen doen en cliënten die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Juist voor hen is goede gegevensdeling essentieel, voor betere zorg, minder administratiedruk en voor het voorkomen van fraude. Daarom is het goed dat we met deze wet opnieuw een aantal praktische knelpunten oplossen.

Het CDA wil vandaag vooral ingaan op twee onderdelen. Het eerste is de terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet en de Wmo. Het tweede is de gegevensdeling rond de zorg voor onverzekerden.

Ten aanzien van het eerste punt: helaas komt het nog steeds voor dat zorggeld oneigenlijk gebruikt wordt. In een ideale wereld, waarin iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt, zou het niet nodig hoeven zijn om fraude te bestrijden. Maar helaas is dat niet zo. Daarom vindt ook het CDA dat gemeenten fraude moeten kunnen aanpakken zonder onnodige drempels. Dit wetsvoorstel zet daarin een belangrijke stap. Gemeenten kunnen straks onterecht verleende budgetten in de Jeugdwet terugvorderen. In de Wmo verdwijnt het dubbeleopzetvereiste. Gemeenten hoeven niet langer te bewijzen dat zorgaanbieder en cliënt samen gefraudeerd hebben. Dat is een terechte en noodzakelijke verbetering.

Maar het instrument blijft beperkt. Terugvordering kan alleen als er opzettelijk verkeerde gegevens zijn aangeleverd. In situaties waarin iemands aanspraak wijzigt of vervalt door veranderende omstandigheden, kan de gemeente nog steeds niks doen.

Daarmee wordt dus een deel van de fraudeaanpak verbeterd, maar blijven er ook nog steeds risico's bestaan. Mijn vraag aan de minister is daarom als volgt. Worden er in lijn met de ambities uit het coalitieakkoord aanvullende maatregelen voorbereid om deze bredere problematiek aan te pakken? Zo ja, in welke richting wordt dan gedacht?

Dan kom ik bij het tweede punt: de mogelijkheid voor zorgaanbieders en het CAK om gegevens te verstrekken aan gemeenten en GGD'en in verband met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Het voorstel dat nu voorligt, betreft een feitelijke reparatie van de situatie sinds 2022, toen de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en gemeenten werd stopgezet omdat een goede grondslag voor de AVG ontbrak. Het CDA is blij met deze reparatie. Ook is het CDA blij dat het kabinet gehoor heeft gegeven aan de wens van onder andere het CDA om van de mogelijkheid om gegevens te delen een verplichting te maken op het moment dat gemeenten daarom vragen.

Waarom vinden we dat nou zo belangrijk? Het zorgt ervoor dat bij deze groep mensen, die eerder misschien niet in beeld waren, een vorm van bemoeizorg kan worden ingezet als dat nodig is. Dat is ook een belangrijk punt uit het coalitieakkoord. "Bemoeizorg" heeft misschien een negatieve klank, maar het gaat hier echt om actieve hulpverlening voor mensen die zelf geen hulp zoeken, maar wel dringend zorg of ondersteuning nodig hebben. Het gaat om mensen met complexe problemen, zoals psychische aandoeningen, verslaving, schulden of andere omstandigheden waardoor zij de weg naar hulp niet kennen of vermijden. Het doel is dan ook om deze kwetsbare mensen te bereiken, hun situatie te verbeteren en verdere problemen te voorkomen. Door hen actief te ondersteunen voorkomen we bovendien dat situaties escaleren of leiden tot overlast in de openbare ruimte. We zijn dan ook blij met het voorstel dat voorligt. Wel is onze vraag nog of de minister kan toezeggen dat de gegevens die door zorgverleners worden gedeeld, door de gemeenten en de GGD'en alleen worden gebruikt voor de inzet van hulpverlening.

Het CDA maakt bij deze wetsbehandeling ook graag van de gelegenheid gebruik om een aantal vragen te stellen over de subsidieregeling voor onverzekerden. Van straatartsen horen wij dat het zou helpen als de zorg voor deze groep beter verdeeld wordt over meer huisartsen. Veel huisartsen zijn huiverig om deze patiënten te helpen vanwege de rompslomp die zij verwachten bij een subsidieaanvraag. Dan doen ze soms niks, of ze doen het liever gratis, terwijl dat niet nodig is. Door digitalisering bij het CAK is de administratieve afhandeling van de subsidieregeling voor medisch noodzakelijke zorg en onverzekerden juist enorm vereenvoudigd. Een huisarts kan nu heel makkelijk digitaal declareren, zonder ingewikkelde formulieren. Dat zou dus geen reden meer moeten zijn om iemand niet te helpen of om niet te declareren. Een betere spreiding van de zorg betekent dat mensen dichterbij huis geholpen kunnen worden en dat de vraag beter verdeeld wordt binnen de beroepsgroep. Dat helpt zowel patiënten als huisartsen. Complexere patiënten, zoals patiënten met multiproblematiek, kunnen altijd terecht bij straatzorgverleners vanwege de specifieke expertise, maar de overgrote meerderheid kan ook prima terecht bij gewone huisartsen. De Amsterdamse Huisartsenalliantie heeft hier een heel mooi initiatief voor opgezet.

Ik heb nog een paar vragen aan de minister. Herkent de minister dit beeld van terughoudendheid bij huisartsen, ondanks de vereenvoudigde digitale afhandeling? Is de minister bereid te onderzoeken hoe we de verspreiding van deze zorg kunnen verbeteren, waarbij de aanpak in Amsterdam misschien als voorbeeld kan dienen voor andere plekken in Nederland?

Tot slot heb ik nog een vraag over de nieuwe SOV-regeling waaraan gewerkt wordt. Kan de minister aangeven wat de stand van zaken is rond de uitwerking van de nieuwe SOV-regeling en de beoogde integratie met de OVV-regeling?

Tot zover, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Ik dank u voor uw inbreng. Het woord is aan mevrouw Wendel. O, een moment, hoor. Mevrouw Maeijer van de

PVV heeft nog een interruptie voor u. Gaat uw gang, mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Sorry, de afronding ging ineens heel snel. Ik ben toch wel heel benieuwd naar een reflectie op de brief die we allemaal hebben gekregen van de Nederlandse ggz. In die brief pleit de Nederlandse ggz ervoor om het initiatief voor het delen van gegevens niet bij de gemeente maar bij de zorgverlener te leggen, en om ervoor te zorgen dat dit in samenspraak met de betrokkenen gebeurt. Mag ik vragen wat u daarvan vindt?

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Ik heb de brief gezien en ik denk dat het een afweging is. Het CDA vindt het het allerbelangrijkst dat de mensen die de zorg en hulp het hardst nodig hebben die ook krijgen. Wij vinden het dus heel erg belangrijk dat bemoeizorg kan worden ingezet. In de wet en de memorie van toelichting zien we ook voldoende waarborgen waarin rekening gehouden wordt met iemands persoonsgegevens. Wij hebben daar dus geen zorgen over. Gegevens moeten ook aangeleverd worden op het moment dat een gemeente erom vraagt. Ik denk dat je dan ook de samenwerking ziet en gemeenten in staat stelt om hun rol te pakken om kwetsbare mensen te ondersteunen en te helpen. De GGD en ambtenaren hebben een beroepsgeheimhoudingsplicht. Er zit ook nog de waarborg in dat een professional, wanneer die daar echt problemen mee ondervindt, dat vanuit zijn professionele werk niet hoeft te delen. Het is dus heel getrapt, waardoor wij vinden dat het voldoende geborgd is. De inzet en de zorg voor mensen die het het hardst nodig hebben, vinden wij dan doorslaggevend.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dat er waarborgen in zitten, zie ik ook. Dat het doel uiteindelijk het verlenen van zorg is, zie ik ook. Het doel zou wat mij betreft ook moeten zijn om iemand aan een zorgverzekering te helpen. Dat zie ik dan weer niet terugkomen in de wet. Maar de onderliggende vraag is natuurlijk: van wie zijn die data dan? Als de zorgaanbieder deze gegevens op verzoek van de gemeente gewoon verplicht moet geven, zonder de cliënt daar überhaupt bij te betrekken, ben je dan als cliënt, als betrokkene, nog wel eigenaar van je eigen persoonsgegevens?

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Wat dit specifieke onderdeel van de wet betreft, was de situatie ook zo vóór 2022. We zien juist heel veel handelingsverlegenheid bij professionals omdat die grondslag ontbrak. Die grondslag regelen we met deze wetgeving. Volgens mij kunnen we daarmee ook op een goede manier mensen helpen. Met het punt dat u aangeeft over mensen aan een zorgverzekering helpen, ben ik het overigens heel erg eens, hoor. Maar ik zie de inzet van gemeenten en de hulp aan mensen ook als het aan een briefadres, aan een uitkering, en dus ook aan een zorgverzekering helpen van mensen. Daarmee zetten we volgens mij dus juist in op goede zorg en ondersteuning van de mensen die die ondersteuning het hardst nodig hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan wil ik mevrouw Wendel namens de VVD-fractie uitnodigen. Gaat uw gang.

Mevrouw Wendel (VVD):

Voorzitter. Het is nu ruim een halfjaar geleden dat ik mijn eerste werkbezoek aan een zorginstelling bracht. Ik was toen nog kandidaat-Kamerlid en ik ging langs bij twee ziekenhuizen en een locatie waar mensen met dementie wonen en zorg krijgen. We spraken met verpleegkundigen, artsen en bestuurders. Mij viel die dag op dat informatiedeling overal werd genoemd als groot knelpunt. Zelf werkte ik toen nog als veiligheidsadviseur, waarbij ik dag in, dag uit tegen knelpunten in informatiedeling aan liep in de aanpak van zorgfraude en bij mensen met onbegrepen gedrag. Al voordat ik officieel Kamerlid was, waarna ik zorgwoordvoerder van de VVD werd, wist ik dus al: dit moet anders. Nu ben ik zes maanden en vele werkbezoeken verder. Keer op keer wordt mij gevraagd: verbeter alstublieft de informatiedeling.

Vandaag is het dan zover: we spreken over een aantal wijzigingen die gegevensverwerking en informatiedeling in de zorg zullen verbeteren. Laat ik heel helder zijn: de VVD zal de daad bij het woord voegen; wij zullen voor deze wet stemmen. De redenen daarvoor zijn glashelder: omdat de wet helpt om zorgfraude aan te pakken, omdat de wet ervoor zorgt dat we zorggeld besteden aan de juiste mensen en omdat de wet de kwaliteit van de zorg aanzienlijk verbetert.

Allereerst de zorgfraude. De VVD kiest voor het stevig aanpakken van zorgfraude. Informatiedeling is daarbij van cruciaal belang en het ontbreken ervan is veel te vaak de reden waarom criminelen niet worden aangepakt. Ik heb het zelf in de praktijk gezien: organisatie A had relevante informatie waaruit overduidelijk zorgfraude bleek, maar de bevoegdheid lag bij organisatie B, die deze informatie — u raadt het al — niet mocht ontvangen. Wie is dan de lachende derde? Juist, de crimineel die cliënten uitbuit en zorggeld, betaald door de belastingbetaler, in eigen zak steekt. Zonder goede informatiedeling kunnen organisaties die zorgfraude moeten tegengaan, zoals gemeenten, zorgkantoren en het Openbaar Ministerie, niet goed hun werk doen. Als we zorgfraude willen aanpakken, moeten we niet alleen roepen dat we dat willen doen, maar ook de daad bij het woord voegen en waar nodig de wetgeving aanpassen. Daarom is de VVD ook zo blij met deze wetswijziging. Deze wijziging zorgt ervoor dat we zorgfraude kunnen aanpakken terwijl we tegelijkertijd oog houden voor de menselijke maat.

Het college van B en W krijgt nu bijvoorbeeld de mogelijkheid om zelf te bepalen of ten onrechte uitgekeerd zorggeld wordt teruggevorderd bij zorgaanbieder of cliënt. Daarin moeten we heel scherp onderscheid maken, want mensen die onbedoeld een fout maken, handelen niet frauduleus. Door het vervallen van de dubbeleopzetvereiste ligt het voor de hand om geld terug te vorderen bij de zorgaanbieder. Uitgangspunt is dat alleen van de cliënt wordt teruggevorderd als vast is komen te staan dat er sprake is van opzet, dit vermoeden deugdelijk is gemotiveerd, er rekening wordt gehouden met de situatie van de cliënt en er in de vordering rekening wordt gehouden met de draagkracht van de cliënt. Met andere woorden, de minister heeft de juiste waarborgen ingebouwd om ervoor te zorgen dat mensen die per ongeluk een foutje maken niet in de knel komen. Dat vindt

de VVD heel belangrijk. We moeten criminelen aanpakken en niet mensen die een foutje maken. In de praktijk is de cliënt namelijk in de meeste gevallen goedwillend, onwetend of onder druk gezet. Zorgaanbieders maken bijvoorbeeld misbruik van kwetsbare cliënten, waardoor cliënten zelf of hun omgeving niet aan de bel trekken.

Dan het tweede punt, namelijk het zorggeld besteden aan de juiste mensen. Deze wetswijziging maakt het voor het Centrum Indicatiestelling Zorg en voor zorgkantoren mogelijk om zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt informatie met gemeenten te delen over de start of de beëindiging van een Wlz-indicatie en, bij de Wmo, de leveringsvorm. Daardoor kan het college van B en W beter beoordelen of iemand ten onrechte tegelijkertijd zorg ontvangt op grond van de Wlz en de Jeugdwet of de Wmo 2015, zodat dubbele of onjuiste verstrekkingen kunnen worden voorkomen. De cliënt weet vaak zelf ook niet op basis van welk wetgevend kader hij of zij een voorziening ontvangt. Daarnaast kost het de gemeente veel tijd en geld om dit te achterhalen, omdat het om heel veel cliënten en veel verschillende aanbieders gaat, terwijl het voor gemeenten van groot belang is om na te kunnen gaan of een aanvraag dient te worden toegewezen of afgewezen en of een lopende voorziening aangepast moet worden. Deze wet geeft de gemeenten hier inzicht in. De VVD is daar blij mee, omdat zorggeld zo besteed wordt aan mensen die er recht op hebben en, andersom, mensen die recht hebben op zorg, die zorg ook krijgen.

Deze wetswijziging ontlast ook cliënten en mantelzorgers, en vermindert de administratieve regeldruk bij de betrokken partijen. Dat is belangrijk vanwege de krapte op de arbeidsmarkt en dit past dan weer in de beweging die de VVD heel graag wil maken van het verminderen van de regeldruk en het toewerken naar een slagvaardige overheid.

Tot slot, voorzitter, de kwaliteit van zorg. Onduidelijkheid in gegevensdeling zorgt voor handelingsverlegenheid bij professionals. Door deze wetswijziging wordt ook duidelijkheid gegeven in situaties waarin het twijfelachtig is of informatiedeling toegestaan is. Dit zorgt voor betere samenwerking en dus voor een verbetering van de kwaliteit van zorg.

Voorzitter. Zoals ik al zei, zal de VVD voor deze wet stemmen. Zo verbeteren we de aanpak van zorgfraude, besteden we zorggeld aan de juiste mensen en verbeteren we de kwaliteit van zorg. Ik hoop dat de rest van de Kamer dat ook zal doen.

Dank, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Als u één moment heeft, krijgt u nog een interruptie van collega Maeijer; ik hoop dat ik dat goed uitspreek. Gaat uw gang.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dank u, voorzitter. Het uitspreken is meestal niet het punt, maar het schrijven van mijn achternaam zorgt nog weleens voor problemen. Dan mijn vraag. Ik hoor de collega van de VVD het vooral hebben over het aanpakken van zorgfraude en de vermindering van administratieve lasten. Dat zijn

natuurlijk terechte punten, maar deze wet doorbreekt ook op een aantal onderdelen het medische beroepsgeheim. Wat vindt de VVD daarvan?

Mevrouw Wendel (VVD):

De VVD denkt dat het in sommige gevallen noodzakelijk is om het medische beroepsgeheim te doorbreken. Dan doel ik onder andere op mensen met onbegrepen gedrag. Het kan gewoon zo zijn dat mensen geen toestemming geven of zelfs actief zorg mijden. Dat hoort vaak juist bij mensen met onbegrepen gedrag. Wij denken dat we dan met elkaar voor de uitdaging én voor de verantwoordelijkheid staan om te zeggen dat dan het medische beroepsgeheim moet kunnen worden doorbroken om deze mensen te helpen.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dat is op zich een helder verhaal van de VVD. Het medische beroepsgeheim kan op een aantal momenten worden doorbroken. Hoe beoordeelt u dan de doorbreking van het beroepsgeheim in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma? We hebben nu een systeem waarbij mensen expliciet toestemming geven om te delen. Ik zou graag willen weten wat daar mis mee is en of we niet gewoon moeten inzetten op betere voorlichting, zodat mensen een weloverwogen keuze kunnen maken, wat mogelijk tot effect heeft dat het aantal gegevens dat wordt gedeeld stijgt, zoals nu ook al is gebeurd.

Mevrouw Wendel (VVD):

Eigenlijk vind ik het wel een opvallende exercitie de afgelopen maanden sinds ik Kamerlid ben. Voordat ik hier kwam, ging ik er persoonlijk van uit dat mijn informatie op dit soort vlakken allang gedeeld werd. Sterker nog, dat hoopte ik ook, want dat is goed voor de kwaliteit van zorg. Daarmee kan ik beter geholpen worden. Ik denk dat het goed is om op die manier data te verzamelen. Ik ben ervan overtuigd dat de meeste mensen in Nederland denken en hopen dat hun informatie al gedeeld wordt, juist omdat ze op die manier beter geholpen kunnen worden. Het is mij bij het lezen van de stukken ook helder geworden dat de vraag hiernaar gewoon echt heel helder is. Ik denk dus dat we er met deze wetswijziging voor zorgen dat we een antwoord bieden op die heldere vraag die voor ons ligt.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Afrondend. Ik denk dat er met dit antwoord ook nog wel een taak ligt in het voorlichten over wat er precies wel of niet met gegevens gebeurt, want een deel van de mensen zal inderdaad heel goed weten of gegevens worden gedeeld en daar ook actief achter staan of toestemming voor geven. Maar er is ook een groep die zich daar misschien niet bewust van is, zich niet bewust is van de mogelijkheid om daar "nee" tegen te zeggen of zich straks niet bewust is van de mogelijkheid om bezwaar te maken. Ik vind het dus toch ingewikkeld dat we nu afstappen van het systeem van vragen voor expliciete toestemming, op één onderdeel dan, en nu overgaan op een systeem waarbij mensen bezwaar kunnen maken. Waarom verwacht u dat dat beter werkt voor mensen om een welbewuste keuze te maken dan het systeem zoals dat er nu is?

Mevrouw Wendel (VVD):

Ik denk dat mevrouw Maeijer gelijk heeft dat goede voorlichting heel erg belangrijk is. Wat ik dan ook hoop, wat de VVD hoopt, is dat we vandaag zullen instemmen met deze wet, dat we daarmee weer een stap zetten in de aanpak van zorgfraude, dat we daarmee de kwaliteit van zorg weer een beetje verbeteren en dat we er daarmee voor zorgen dat het zorggeld, dat in alle eerlijkheid natuurlijk schaars is, juist gaat naar de mensen die dat nodig hebben. Tegelijkertijd is het van belang dat we mensen inderdaad goed voorlichten over hun rechten en hun plichten. Daarbij hoort dus ook dat mensen weten dat hun informatie gedeeld wordt en wat hun rechten daaromtrent zijn.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw inbreng. De heer Claassen was net al onderweg hierheen. Ik nodig hem nu weer uit om te spreken namens de Groep Markuszower. Gaat uw gang.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Voorzitter, dank u wel. Ik zag net de toelichting op het amendement van collega Maeijer. Het zit nu in het systeem. Als het toch een tijdje heeft geduurd, ben ik bang dat het op basis van de toelichting die wij hebben bedacht nog iets langer gaat duren. Maar ik ga ervan uit dat die eraan gaat komen.

Voorzitter. De vraag die vandaag voorligt, is geen technische vraag. Het is wat ons betreft een grondwettelijke vraag in de gedaante van een verzamelwet. Er zullen er nog vele komen. In het afgelopen debat dat over de verzamelwet ging, was ik erbij namens een andere partij. Nu ben ik net zo kritisch namens de Groep Markuszower, alias De Nederlandse Alliantie. Zo'n verzamelwet klinkt onschuldig, wat losse eindjes en een paar praktische aanpassingen, maar het zijn zelden de grote wetten die de verhoudingen tussen Staat en burger werkelijk veranderen. Het zijn de kleine technische stappen die elk afzonderlijk redelijk lijken en die samen na een paar jaar iets blijken te hebben opgeleverd dat niemand expliciet heeft besloten.

Wie beslist wanneer het medisch beroepsgeheim wijkt? Wie beslist wanneer een burger de zeggenschap over zijn meest intieme gegevens verliest? Kan de minister toelichten waarom zo'n zwaarwegende keuze wordt gemaakt? Onder dit wetsvoorstel wordt die beslissing weggehaald bij de burger en weggehaald bij de uitzondering. Zij verdwijnt in de routine van het bestuurlijk verkeer en de stroom van gegevens tussen zorgaanbieders, het CAK, de gemeenten en de GGD's. Dat hoort een uitzondering te zijn, maar nu wordt het de regel. Zodra die uitzondering regel wordt, sterft het onderscheid waaraan een rechtsstaat zijn ernst ontleent.

Laat ik eerst onomwonden zeggen dat fraude met publieke gelden een aanslag is op de gemeenschap. Wie geld onttrekt dat bedoeld is voor de meest kwetsbaren, plundert het sociale weefsel zelf. Wij staan er natuurlijk achter dat de regering gemeenten sterke instrumenten geeft om onrechtmatig besteed geld terug te halen. Het schrappen van het dubbel opzetvereiste in de Wmo en het opnemen van een terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet is geen detail. Dat is een daad, een nodige daad. Wij steunen die.

Voorzitter. Maar de wet is geen winkelmandje. Men kan niet zeggen: we rekenen fraudebestrijding af en gooien het beroepsgeheim er gratis bij. Dat is namelijk precies wat hier gebeurt. De nieuwe grondslag doorbreekt het medisch beroepsgeheim zonder toestemming, opt-out of bezwaarrecht dat werkelijk iets voorstelt. Vergelijkt u het eens hiermee: het beroepsgeheim is als een sleutel van uw huis. U geeft die aan uw arts, omdat u erop moet kunnen vertrouwen dat hij binnen kan komen wanneer u ziek bent, maar u geeft die sleutel niet aan de gemeente, niet aan het CAK, niet aan de GGD en niet aan een reeks instanties die u nooit heeft ontmoet. Dat zou u namelijk nooit doen. Dit wetsvoorstel zegt: wanneer u kwetsbaar bent, mag of moet de arts uw sleutel doorgeven aan die anderen, zonder uw medeweten. Dat zou in naam zijn van uw bestwil, maar uw huissleutel heeft u nodig voor hulp, maar die biedt geen hulp meer; die biedt beheer.

Dat is precies de kwestie. Het beroepsgeheim is geen administratieve drempel die omwille van efficiëntie kan worden weggepoetst. Het is een van de oudste afspraken in onze beschaving: wat een mens aan zijn arts toevertrouwt, blijft daar. Die afspraak heeft eeuwen gehouden. Dat is niet bij toeval, maar omdat die iets onmisbaars beschermt: de mogelijkheid om kwetsbaar te zijn zonder dat die kwetsbaarheid een ingang wordt voor anderen. Wij hebben die afspraak geërfd. We hebben die niet zelf gebouwd. We bezitten die dus ook niet. We behoren die door te geven en niet te verkwanselen voor bestuurlijk gemak. Waarom gooit de minister zo'n belangrijke regel nu overboord?

Voorzitter. Waarvoor doen wij dit? Daar wringt het tweede punt. De verruimde terugvorderingsbevoegdheid blijkt in de praktijk beperkt effectief. Ik hoorde daarstraks lovende woorden en dat het belangrijk is het hiervoor te doen, maar in de praktijk is het niet zo effectief. Dan is het uitgangspunt dat je zo'n zwaar middel moet inzetten voor nog een niet effectief systeem. Dat vinden wij eigenlijk te ver gaan. Zorg eerst dat die zaakjes op orde zijn en ga dan kijken naar de volgende stap. Om even bij dat voorbeeld te blijven: het is alsof men de voordeur van het huis opent om iets te doen aan een lekkende kraan in de keuken. Daar was gisteren trouwens ook een mooi voorbeeld van. Dat is een grote opening voor een klein, gedeeltelijk antwoord. Dat is geen evenwichtige ruil meer. Het is een ruil die alleen aanvaardbaar is voor wie meent dat privacy en zeggenschap restjes zijn, overschotten nadat alle natuurlijke belangen zijn afgewogen. Wij menen dat die een voorwaarde zijn om als vrije samenleving die naam überhaupt te verdienen.

Voorzitter. Een regering moet kunnen handelen, een regering moet kunnen besluiten. Wij zijn geen liefhebbers van bestuurlijke verlamming, maar werkelijk besluiten betekent ook kiezen waar de grens ligt. De grens van het medisch beroepsgeheim is geen grens waar men met gemak overheen wandelt omdat de uitvoering er behoefte aan heeft. Dat was eigenlijk het kenmerk van de bijdragen hiervoor. Een soevereine wetgever erkent zijn eigen grenzen. Een overheid die haar burgers werkelijk beschermt, beschermt hen ook tegen het eigen gemak van die bestuurder. Daarom vraag ik de minister het volgende. Waarom moet het terugvorderingsdoel, dat wij steunen, gekoppeld blijven aan een gegevensregime dat wij niet steunen? Waarom is het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens, dat exact voor deze punten waarschuwt, beantwoord met slechts een toelichting in plaats van een daadwerkelijke waarborg?

Dan de horizonbepaling in de wet. De grondslag vervalft van rechtswege na vijf jaar, tenzij de Kamer expliciet besluit deze te verlengen. Dat is niet uit wantrouwen, maar uit ernst. De WRR adviseerde dit beginsel reeds in 2016. Toezicht achteraf moet even zwaar wegen als toetsing vooraf. Een horizonbepaling dwingt deze Kamer om over vijf jaar opnieuw te beslissen in het licht van wat de praktijk dan heeft laten zien. Is de minister bereid deze horizonbepaling in te korten en, zo nee, waarom niet?

We zullen het wetsvoorstel dus kritisch wegen. Fraudebestrijding telt zwaar, maar niet zo zwaar dat het beroepsgeheim en de zeggenschap van burgers als nevenschade kunnen worden opgevoerd. De ernst van de uitzondering vraagt om ernst van de wetgever. Die missen wij in het voorstel.

Ik ga afronden. Met het amendement hopen we vier waarborgen te regelen bij artikel 5.2.5b van de Wmo: een verstekkingsregister met inzage voor de cliënt, een informatieplicht bij de gemeente bij het eerste bemoeizorgcontact, een doelvergrendeling tegen doorstroming naar belastingen, vreemdelingenrecht of commerciële profilering, en een verzetsrecht bij dat eerste contact, natuurlijk behalve bij acuut levens- of gezondheidsgevaar. Deze figuur ligt eigenlijk al in de verzamelwet. Bij het Rijksvaccinatieprogramma heeft de regering eenzelfde bezwaarrecht naast de AVG zelf aanvaard, dus waarom hier niet? Dat is niet om het doel te frustreren, maar om het houdbaar te houden.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik ben benieuwd of de heer Claassen vindt dat het medisch beroepsgeheim nooit en te nimmer doorbroken zou mogen worden.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Nou, er zijn nu al voorbeelden in de wet waaruit blijkt dat het zou moeten kunnen. Alleen, het gemak waarmee het met deze wet gebeurt, is niet te vergelijken met de huidige regelgeving over het doorbreken van het beroepsgeheim. Het medisch beroepsgeheim kan onder andere doorbroken worden als het levensgevaar kan opleveren voor anderen, voor derden. Nou, dat lijkt me een gezonde figuur.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik ben benieuwd hoe de heer Claassen dan kijkt naar de Wet zorg en dwang, waarin echt wordt aangegeven: we moeten het medisch beroepsgeheim in sommige gevallen doorbreken om ervoor te zorgen dat we op tijd een plekje voor mensen kunnen vinden. Informatiedeling, of het gebrek daaraan, is momenteel namelijk vaak een reden waarom dat niet op tijd gebeurt. Ik zeg het maar eventjes: daardoor ervaren ook mensen op straat tijdenlang overlast van mensen met onbegrepen gedrag, omdat zij gewoon niet geholpen kunnen worden. Hoe kijkt de heer Claassen daar dan naar? Steunt zijn partij dan wel het doorbreken van het medisch beroepsgeheim in dat soort gevallen?

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Nee, in principe hebben wij altijd bezwaar tegen het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Dat was bij de vorige verzamelwet idem dito. Je moet dan een afweging maken. Of dat zwaarwegend is voor het al dan niet

instemmen met de wet, hangt ook een beetje af van de beantwoording van de minister op de vragen die zijn gesteld, ook door collega's. Maar ik vind het te gemakkelijk ... Kijk, bij een interruptie bij mevrouw Maeijer gaf een collega aan: ik wist überhaupt niet dat mijn gegevens niet gedeeld worden. Dat vind ik redelijk naïef. Ik zou ervan uitgaan dat ik altijd zeggenschap wil hebben over of mijn gegevens worden gedeeld, met wie dan ook. En ja, het beroepsgeheim doorbreken vind ik een veel te zwaar middel in de context van de dingen die we nu al geregeld hebben.

Mevrouw Wendel (VVD):

Het probleem bij mensen met onbegrepen gedrag is dat zij, juist door hetgeen waar ze last van hebben, vaak hun eigen ziekte niet zien en het probleem daardoor niet onderkennen. Wat ik nou zo jammer vind, zeg ik via de voorzitter, is het volgende. Een aantal weken geleden hebben we hier met z'n allen een debat gehad over mensen met onbegrepen gedrag, waarin we met z'n allen riepen: "Dat moet stoppen. We moeten onder andere bemoeizorg toepassen. We moeten zorgen dat het veiliger wordt op straat, omdat er minder mensen met onbegrepen gedrag rondlopen." Er ligt nu een wet voor waarin we met elkaar de daad bij het woord kunnen voegen, en ik denk dat ik de heer Claassen niet aan mijn zijde zal vinden. Ik wil toch nog één keer vragen aan de heer Claassen om de daad bij het woord te voegen en toch te zorgen dat informatiedeling, specifiek in de Wet zorg en dwang, verbeterd kan worden. Volgens mij zitten de mensen thuis daar namelijk keihard op te wachten.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Dat is een onderdeel van de overweging of je wel of niet voor zo'n wet zou moeten stemmen. Aan de andere kant: als iemand niet toerekeningsvatbaar zou zijn, en dat kan in verschillende situaties aan de orde zijn, dan kunnen anderen beslissen om gegevens te laten delen. Dat kan nu dus al. Dat is dus niet zozeer de uitdaging.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Ik heb het betoog van de heer Claassen gehoord. Het lijkt in zijn betoog net alsof we vanaf dit moment een andere koers gaan varen met de wet, maar het is, zoals ik het ook lees, bij heel veel onderdelen een reparatie of correctie ten opzichte van een eerdere situatie. Ik ben eigenlijk wel nieuwsgierig hoe de heer Claassen naar bijvoorbeeld de periode voor 2022 kijkt, waarin ook gegevens gedeeld werden. Eigenlijk hadden we het toen op deze manier geregeld.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Dat was altijd een belangrijk onderwerp bij de opposenten bij verzamelwetten I en II, zo van: we doen het eigenlijk al, maar nu gaan we het netjes in de wet zetten. Ik denk dat het dan onze taak is om te kijken of we het wel eens zijn met hoe het toen ging en of we dat moeten valideren met deze wet. Ons standpunt is dat dat echt anders kan. De suggestie is dus ook dat het in de meeste gevallen best te regelen is op basis van informed consent, zoals in de WGBO, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, en dat als je een zorgrelatie aangaat, in de toelichting afgesproken kan worden dat gegevens gedeeld kunnen worden ten behoeve van de voorbeelden die u zelf geeft.

Ik schat zomaar in dat het leeuwendeel van de mensen daarmee zal instemmen, maar dan ligt die taak wel bij de zorgverlener. Het is het recht van de zorgvrager om te zeggen: dat doe ik wel of dat doe ik niet.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

In de memorie van toelichting hebben we ook kunnen lezen dat sinds de AVG is ingegaan, we op een andere manier zijn gaan werken en dat dit tot problemen leidt. Voor verzekeren lijkt het dat de toeleiding naar zorg minder makkelijk gebeurt. Het RIVM zegt: wettelijke taken rondom rijksvacinatieprogramma's kunnen we eigenlijk niet meer goed monitoren en evalueren. Dan komt het wegen van de voordelen nadelen van zo'n heel programma in het geding. Ik denk dat de afgelopen jaren laten zien dat het goed is om wél iets wettelijk aan te passen. Ik ben benieuwd hoe de heer Claassen daarnaar kijkt.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Volgens mij heb ik al aangegeven dat dit een reden kan zijn om te zeggen: laten we het maar versoepelen, laten we het beroepsgeheim kunnen doorbreken. Misschien verzinnen we straks wat anders. Misschien bedenken we over een jaar weer een andere reden om voor een andere situatie ook het beroepsgeheim te doorbreken en nog meer gegevens te delen. Waar is het einde? Terecht werd gezegd: hoe veilig zijn al die gegevens nu? Daar hebben we ook een debat over gevoerd en daar gaan we in de toekomst zeker nog debatten over voeren. Daar zijn een heleboel vraagtekens bij. Als je alles in ogenschouw neemt, vraag je je af of we alles moeten doen wat nu kan en wat eventueel in de toekomst kan en of we daar heel makkelijk overheen moeten stappen. Ik wil dat niet. Ik wil elk moment in het debat aangrijpen om daar heel zorgvuldig over na te denken. Ik ben blij dat mevrouw Maeijer het stuk onthamerd heeft, anders zouden we het hier met een hamerslag voorbij hebben laten gaan. Dat vind ik zeker niet wenselijk voor dit soort onderwerpen.

De voorzitter:

Afrondend.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Ja, afrondend, voorzitter. Het CDA staat natuurlijk ook voor de zorgvuldigheid waarover de heer Claassen spreekt. Daarom bekijken we iedere verzamelwet die hier voorligt, op zichzelf. We maken een afweging en nemen een besluit of we daar al of niet mee instemmen. Over het beroepsgeheim heeft de heer Claassen gezegd "het gemak waarmee het beroepsgeheim wordt losgelaten". Dat zie ik echt anders. In de memorie van toelichting zitten echt heel veel stappen en heel veel waarborgen om de persoonsgegevens juist goed te beschermen. Er zit een beroepsgeheim in. Er staat zelfs een uitweg: een zorgaanbieder kan de gegevensverstrekking alleen achterwege laten als hij van oordeel is dat hij door de verstrekking niet de zorg van een goed hulpverlener in acht kan nemen, bijvoorbeeld als dat de vertrouwensband zou schaden. Die individuele afweging, die escape, zit dus gewoon in de wetgeving. Biedt dat alles bij elkaar dan niet voldoende waarborg voor de persoonsgegevens waarover de heer Claassen spreekt?

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Deels. In het voorgestelde amendement wordt daar wel rekening mee gehouden, maar het amendement scherpt het wel wat aan. Dat zit met name op het deel autonomie van degene van wie die data is. Daar wordt wat mij betreft te snel aan voorbijgegaan.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Het woord is aan de heer Bushoff namens de fractie van GroenLinks-PvdA.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Tien minuten. Ik hoop dat ik ze niet nodig heb, maar we gaan het zien.

De **voorzitter**:
Ik houd me aanbevolen voor alles wat korter kan, en de collega's volgens mij ook.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Vandaag bespreken we de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b. De naam zegt het al. Het is een vrij abstracte en technocratische naam. Een winstwaarschuwing: ik vrees dat mijn bijdrage enigszins technisch van aard gaat zijn. Soms is het goed om ons te realiseren waartoe gegevensverwerking strekt, namelijk ervoor zorgen dat mensen in de praktijk op het juiste moment de juiste zorg dan wel ondersteuning krijgen. De verzamelwet die vandaag voorligt, met zes wijzigingsvoorstellen, heeft dat ook als doel. Dat is op zichzelf een nobel doel, zeg ik erbij.

Tegelijkertijd komt een deel van de voorgestelde wijzigingen erin de kern op neer dat het mogelijk wordt om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Het medisch beroepsgeheim in Nederland is iets waar we zorgvuldig mee om moeten gaan, dat we moeten koesteren. Het komt voort uit het recht op privacy, maar ook uit het recht van mensen om, in het geval dat zij medisch noodzakelijke zorg moeten ontvangen, geen angst te hebben dat de gegevens vervolgens voor andere doeleinden worden gebruikt.

Kortom, we moeten daar heel zorgvuldig mee omgaan. Op het moment dat je het medisch beroepsgeheim doorbreekt, moet daar dus een gegronde reden voor zijn en moet daar ook een wettelijke grondslag voor zijn. De regering heeft gepoogd in de memorie van toelichting die gegronde reden te geven en heeft uiteindelijk in de daadwerkelijke wettekst inderdaad die wettelijke grondslag gegeven. Uiteindelijk is het dan aan ons als Kamer om te wegen of wij vinden dat de gegronde reden die gegeven wordt inderdaad opweegt tegen het belang van het in stand houden van het medisch beroepsgeheim. Om die weging goed te kunnen maken heb ik bij de zes verschillende wijzigingsvoorstellen die gedaan worden nog enkele vragen en enkele voorstellen. Ik zal ze even langslopen.

Allereerst het voorstel inzake het CIZ. Het zou nu kunnen zijn dat mensen verschillende indicatiestellingen hebben. Dat wil je natuurlijk niet, want je wil dat iemand gewoon één indicatiestelling heeft voor hetgeen waarvoor die indicatiestelling bedoeld is en dat iemand geen dubbele zorg ontvangt. Mijn vraag aan de minister is een beetje een

theoretische exercitie. Ik vraag me af of het volgende een denkbaar scenario is. Iemand heeft twee indicatiestellingen en ontvangt vervolgens zorg vanuit de ene indicatiestelling. Die indicatiestelling zou eigenlijk beëindigd moeten worden, omdat de andere indicatiestelling passender is, maar voor die andere indicatiestelling is er een wachtlijst. Zou het dan kunnen zijn, in een theoretisch scenario, dat iemand in die overgangperiode even geen zorg krijgt, terwijl hij die in beginsel wel zou moeten krijgen? Ik ben benieuwd of dit een denkbaar scenario is, dan wel dat dit scenario niet zou kunnen voorkomen. Ik hoor daar van de minister graag een toelichting op. Als dit scenario wel denkbaar is, zou ik graag van de minister willen horen hoe zij ervoor gaat zorgen dat dit voorkomen wordt.

Dan het tweede wijzigingsvoorstel van de verzamelwet. Dat ziet toe op de terugvorderingsmogelijkheid. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat voorkomen moet worden dat iemand onterecht zorg dan wel ondersteuning ontvangt. Ik denk ook dat het goed is, als daar sprake van is, dat het geld dat daarmee gepaard gaat, teruggevorderd kan worden. Maar daar zeg ik het volgende bij. Op het moment dat het gaat om individuen, bijvoorbeeld jeugdigen of ouders van jeugdigen, moeten wij heel terughoudend zijn met die terugvorderingsmogelijkheid.

Het zou immers zomaar zou kunnen dat iemand onbedoeld de verkeerde gegevens heeft verstrekt, dan wel, doordat het een ingewikkeld systeem is, onbedoeld een fout heeft gemaakt. Dan wil je niet dat iemand in de problemen komt door zo'n terugvordering. Precies daarover wordt in de memorie van toelichting geschreven dat wel erg aannemelijk moet worden gemaakt dat er sprake is van opzet. Als er overgegaan wordt tot terugvordering, moet er rekening gehouden worden met de persoonlijke situatie en ook met de draagkracht van die persoon. Dat zijn heel cruciale uitgangspunten, dusdanig cruciaal dat ik vind dat je ze wettelijk zou moeten verankeren. Daartoe heb ik dan ook een amendement ingediend.

Het derde wijzigingsvoorstel betreft de gegevensdeling tussen het CAK, de gemeenten en de zorgkantoren in verband met de subsidieregeling voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Daarbij heb ik een tweetal vragen. In de eerste plaats weten we dat er veel onverzekerden zijn die een enorme drempel ervaren om zorg te vragen wanneer zij die nodig hebben. Lees alleen al de verhalen van straatarts Michelle van Tongerlo in Rotterdam over wat zij tegenkomt in de spreekkamer en hoelang het vaak duurt voordat mensen die onverzekerd zijn daadwerkelijk de stap zetten om zorg te vragen als zij die daadwerkelijk nodig hebben. Vaak komt dat doordat die mensen getraumatiseerd zijn door de omgang met instanties.

Mijn vraag is de volgende. Nu wij het makkelijker maken om die gegevens uit te wisselen, wordt daardoor bij deze groep niet de angst aangewakkerd dat de instanties waar ze juist zo bang voor zijn achter hen aan zullen komen? Verhogen wij voor deze mensen dan niet de drempel die nu ervaren wordt door het mogelijk maken van deze gegevensdeling? Wat wil de minister doen tegen die drempel? Die drempel bestaat sowieso al bij een heel grote groep van onverzekerden, die vaak pas in een heel laat stadium, als het echt niet anders kan, hulp zoeken bij bijvoorbeeld een straatarts, omdat ze dat tot het laatste moment proberen uit te stellen.

Tot slot op dit punt, voorzitter. Ik ben ook benieuwd hoe het staat met de subsidieregeling voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Volgens mij vroeg het CDA hier ook naar. Wat kunnen we daarvan verwachten? Wat is de stand van zaken daarvan? Kan de minister zich daar ook over uitlaten?

Voorzitter. Mijn vierde punt gaat over een wettelijke grondslag voor het RIVM bij bevolkingsonderzoeken en screenings. Een vijfde punt gaat over gegevensdeling tussen het RIVM en uitvoerders. Bij deze twee wijzigingen heb ik eigenlijk twee punten. Eén. Ik zou aan de minister het volgende willen vragen. We gaan hier eigenlijk van een opt-in naar een opt-out. Op zich snap ik dat. Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat wederom wegens wantrouwen jegens instanties mensen misschien die gegevens niet willen delen. Dat onderliggende probleem pakken we natuurlijk niet aan met de verandering van een opt-in naar een opt-out. Wat we wel aanpakken, is de situatie waarin mensen het prima vinden maar per ongeluk geen toestemming geven voor het delen van gegevens. Dat probleem pak je aan met de wijziging van een opt-in naar een opt-out. Het fundamentele probleem van mensen die wantrouwen koesteren jegens de instanties en daarom terughoudend zijn met het delen van gegevens, wordt hiermee natuurlijk niet aangepakt. Ik ben benieuwd hoe de minister dit ziet. Ziet zij dit als een groot risico waardoor er nog steeds onvoldoende gegevens gedeeld gaan worden, of niet? En wat gaat zij hieraan doen?

Voorzitter. Een zesde wijzigingsvoorstel bij deze verzamelwet gaat over gegevensdeling in het kader van de Wet zorg en dwang, om mensen zo spoedig mogelijk een passende plek te geven. Zowel bij deze laatste wijziging, dit zesde wijzigingsvoorstel, als bij nummers vier en vijf is de opmerking door de Raad van State gemaakt dat het logisch zou zijn om in een AMvB te regelen welke gegevens gedeeld worden. In eerste instantie zouden die door de regering vastgesteld worden bij ministeriële regeling. Het gaat namelijk om hele gevoelige gegevens. De regering heeft hier gehoor aan gegeven door een aantal algemene maatregelen van bestuur op te nemen in de wet, waarbij geregeld wordt welke gegevens uiteindelijk gedeeld gaan worden en waarbij criteria rondom de bewaartermijnen gesteld kunnen worden.

Gelet op de opmerking van de Raad van State dat het om hele gevoelige gegevens gaat, waarbij per AMvB geregeld zou moeten worden welke er gedeeld kunnen worden, vind ik dat die AMvB's, waarvan het goed is dat de regering daarvoor heeft gekozen, via een lichte voorhangprocedure aan de Kamer dienen te worden voorgelegd. We kunnen dan ook de democratische controle daarop uitoefenen. Als we het alleen per AMvB mogelijk maken maar vervolgens de democratische controle niet organiseren, dan had het misschien net zo goed bij ministeriële regeling gekund. In het licht van de opmerking van de Raad van State denk ik dat het goed is om die AMvB's met een lichte voorhang aan de Kamer voor te leggen. Ook daarvoor heb ik een voorstel ingediend.

Tot zover.

De voorzitter:

Meneer Bushoff, u heeft nog een interruptie van mevrouw Tijmstra. Gaat uw gang, mevrouw Tijmstra.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

U gaf in uw betoog onder andere aan dat u zich zorgen maakt over zorgmijding door onverzekerden. Dat is ook een punt waar het CDA goed naar gekeken heeft. Straatartsen gegeven echter aan dat er in de periode van 2017 tot 2022, waarin de gegevens van onverzekerden gewoon verstrekt werden, geen sprake van zorgmijding is geweest. Dat was in ieder geval voor het CDA een voldoende waarborg dat we de goede stappen nemen. Ik ben nieuwsgierig hoe GroenLinks-PvdA daarnaar kijkt.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Twee dingen daarover. Eén. Toen er wel gegevensdeling plaatsvond, was er misschien geen significante extra toename van zorgmijding. We zien nu wel een toename van het aantal mensen dat onverzekerd is en dat eigenlijk zorg nodig heeft. Dat leidt tot hele schrijnende situaties. Uit de spreekkamer, uit de verhalen van straatartsen, weten we dat mensen vaak een hele grote drempel ervaren om uiteindelijk toch om die zorg te vragen als ze die echt nodig hebben. De vraag die ik stelde, is: gaat dit voorstel er niet toe leiden dat die drempel nog hoger wordt? Daar hoor ik graag een reactie op van de minister. Dat is één.

Dan het tweede punt. Nog los van deze wijziging die vandaag wordt voorgesteld: zelfs als die de drempel niet zou verhogen, moeten we ons realiseren dat er nog steeds bij heel veel onverzekerden een drempel is om uiteindelijk hulp te vragen. Ik zou ook graag van de minister willen weten wat zij doet om die drempel, die er hoe dan ook al is, daadwerkelijk te verlagen.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Daar zijn we het zeker over eens. Ik denk dat we heel graag juist die groep willen bereiken, om hen te helpen met de juiste hulp en begeleiding.

Ik zou ook heel graag nog een vraag willen stellen over een ander onderwerp. Daar gaat uw amendement namelijk over. Ik ben zelf in de voorbereiding best scherp geweest wat betreft het terugvorderen van het pgb. Wat staat er nou in over het moment dat iemand onbedoeld verkeerde gegevens invult? Wat voor impact heeft dat dan? Ik weet dat alles rond zorgwetten en aanvragen ontzettend ingewikkeld is. Er wordt weleens gewoon per ongeluk een foutje gemaakt. Daardoor moet je niet in de problemen komen. In de memorie van toelichting bij de wet staan echt een heel aantal punten. Ik heb die voor me omdat ik er zo scherp op was, omdat ik het belangrijk vind.

De voorzitter:

En uw vraag?

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Mijn vraag daarover is ... Nou ja, ik kan ze hier opnoemen. Het zijn vijf punten. Wat regelt het amendement nou anders dan al in de wet staat? Voor zover ik het weet, is de memorie van toelichting gewoon onderdeel van de wet, maar ik ben geen jurist.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Sterker nog, ook wat wij hier met elkaar wisselen, is uiteindelijk onderdeel van het wetgevingsproces. Daar kan aan gerefereerd worden. In die zin is het goed dat we er allebei aandacht voor hebben en dat het ter sprake komt. Met het amendement heb ik gepoogd ervoor te zorgen dat die belangrijke uitgangspunten, die geborgd moeten zijn wanneer je overgaat tot terugvordering, daadwerkelijk in de wettekst geborgd zijn. Het gaat erom dat echt aannemelijk moet worden gemaakt dat er sprake was van opzet en dat er wanneer tot terugvordering wordt overgegaan, rekening gehouden wordt met de persoonlijke situatie en de draagkracht van de betreffende persoon. Dat is precies wat het amendement regelt. Omdat ik er zo veel belang aan hecht, wil ik die belangrijke uitgangspunten graag ook in de daadwerkelijke wettekst hebben.

De voorzitter:
Afrondend.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Afrondend, voorzitter. De memorie van toelichting gaat zelfs nog verder dan dat. Het college dient in het vorderingsbesluit ook te motiveren waarom het ervoor kiest terug te vorderen bij de cliënt en niet bij de organisatie. Het college dient in het kader van zijn discretionaire bevoegdheid ook nog eens na te gaan of het wel gepast is om het terug te vorderen. Ik ben dus nog niet helemaal overtuigd van wat het toevoegt en of dit het geheel beter maakt.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nou, twee dingen. Eén. Precies deze uitgangspunten zou ik, omdat we ze zo belangrijk vinden, graag ook in de wettekst verankeren. Dat is één. Twee. Op het moment dat je aannemelijk moet maken dat er sprake is van opzet, moet er natuurlijk daadwerkelijk een goede, deugdelijke motivering zijn. Dat wil je heel stevig verankeren. Precies daartoe dient dat amendement. Het dient ertoe om precies die uitgangspunten vast te leggen in de wet. Ik hoop eigenlijk, als we dit allebei zo belangrijk vinden, dat dit voorstel ook op steun van het CDA kan rekenen.

De voorzitter:

Dank u wel. Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We gaan schorsen, zodat de minister de antwoorden in de eerste termijn van de zijde van het kabinet kan voorbereiden. Er zijn tot op dit moment in ieder geval zes amendementen ingediend, waarvan vier nieuwe van mevrouw Maeijer. Het verzoek aan de minister is om in haar eerste termijn de appreciatie van de amendementen te verzorgen. De heer Claassen heeft nog een punt, misschien van orde.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Ja, ik heb een punt van orde en misschien een toelichting. Het amendement waarover ik het had, gaat nu de pijnlijken in. Ik zou het waarderen als het lukt om daar nog even naar te kijken.

De voorzitter:

Ik zie dat de minister haar best gaat doen, maar het ligt er natuurlijk aan wanneer dat amendement binnenkomt. Dat

gaan we zo meteen van de minister horen. Ik ga dit debat tot 20.50 uur schorsen. We zien elkaar straks weer terug. Het debat is geschorst.

De vergadering wordt van 20.21 uur tot 20.50 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen dit debat. Aan de orde is de 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. We zijn aangekomen bij de eerste termijn van het kabinet. Ik wil daarom de minister het woord geven. Wellicht kan de minister aangeven of zij in blokjes werkt en, zo ja, welke blokjes dat zijn. Gaat uw gang.

Minister Sterk:

Voorzitter, dat kan ik zeker. Ik heb eigenlijk gewoon de blokjes aangehouden zoals ze ook in de volgorde van het wetsvoorstel zijn behandeld, maar ik zal ze even noemen. Het eerste blokje gaat over de samenloop van de Wlz en de Wmo. Het tweede gaat over de terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet. Ik realiseer mij overigens dat dat het derde blokje is in de wet, maar goed. Dan ga ik naar het blokje gegevensverstrekking in verband met zorg aan onverzekerden. Het volgende blokje is de grondslag voor het RIVM ten aanzien van bevolkingsonderzoeken en screenings. En dan heb ik nog een blokje met opt-out en beroepsgeheim. Voorzitter, ik begreep dat u eraan hecht dat ik in de eerste termijn alvast de amendementen apprecieer, maar het zou kunnen dat er in de tweede termijn moties komen. Dan doen we die nog een keer apart.

De voorzitter:

Ja, helemaal goed. Gaat uw gang.

Minister Sterk:

Voorzitter. Voor goede zorg en een effectieve samenwerking van zorgpartijen is het belangrijk dat de juiste partijen beschikken over de juiste gegevens. Daarmee lijkt deze wet in die zin vrij voor zichzelf te spreken, maar de wet is ook wat technisch. Ik vond het wel mooi hoe mevrouw Tijmstra en mevrouw Wendel aangaven dat het ook gaat over een heleboel zaken waar wij als burgers aan hechten. Wij hechten er bijvoorbeeld aan dat we fraude kunnen tegen gaan, dat we mensen die een gevaar zijn voor zichzelf en voor anderen, snel een veilige plek kunnen geven, dat we de registratiedruk naar beneden brengen en dat we er vooral voor zorgen dat de kwaliteit van zorg echt geleverd kan worden als daar vraag naar is. Dat is eigenlijk waar dit wetsvoorstel op ziet en waar wij het vandaag over hebben.

Voorzitter. Daarmee kom ik bij mijn eerste blokje. Voordat ik inhoudelijk op dit onderdeel inga, wil ik in ieder geval even zeggen dat de samenloop waar dit over gaat — ik kijk even naar de heer Bushoff, want die heeft volgens mij mijn blokjes gemist; dit blokje gaat over de samenloop van de Wlz en de Wmo — terecht of onterecht kan zijn. Zorg op grond van de Wlz gaat altijd voor op zorg uit de Wmo 2015 of de Jeugdwet. Maar er zijn ook situaties mogelijk waarin iemand naast Wlz-zorg recht heeft op specifieke zorg op grond van de Wmo of de Jeugdwet. Dit wetsvoorstel helpt

gemeenten om duidelijk te krijgen waar iemand precies recht op heeft.

Ik ga naar het eerste wetsonderdeel. Gemeenten hebben onvoldoende inzicht in Wlz-indicaties van inwoners. Daardoor wordt de overlap tussen Wmo-voorzieningen en Wlz-zorg soms te laat ontdekt. Dit kan tot onterechte toekenning leiden of juist tot voortzetting of beëindiging van Wmo-voorzieningen. Daarom is het belangrijk dat gemeenten daar nu van horen. De VNG heeft overigens ook gevraagd om een duidelijke wettelijke grondslag om de gegevensuitwisseling tussen de zorgkantoren en de gemeenten te regelen. Dat is wat dit wetsvoorstel doet.

Daarover had de heer Bushoff een vraag. Het was best een lange vraag, maar volgens mij heb ik die wel begrepen. De vraag was of je ervoor kan zorgen dat je niet ineens zonder zorg zit als je de verkeerde indicatie gebruikt, maar er voor de andere indicatie nog een wachtlijst is. Nee, je zou in principe niet zonder zorg moeten zitten. Er is gewoon een zorgplicht van het zorgkantoor om de benodigde zorg te regelen. Het zorgkantoor kan hierover afspraken maken met de betreffende gemeenten, zodat de hulp enige tijd kan doorlopen ter overbrugging. Dat is het antwoord op de vraag van de heer Bushoff.

Dat was ook het eerste blokje, voorzitter. Ik weet overigens niet of ik dit tempo ook bij de andere blokjes volhoud.

De voorzitter:

Nou, dat zou wel fijn zijn. Ik zie dat het toch een vraag van de heer Bushoff oproept. Het woord is aan hem.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het was inderdaad een lange en technische vraag, maar volgens mij heeft de minister die goed begrepen. Ik heb een vraag, even voor mijn beeld. Stel dat je de overlap, die er zou kunnen zijn, wilt opheffen, wat dus mogelijk wordt gemaakt met dit wetsvoorstel. Is het dan zo dat iemand niet van zorg verstoken kan blijven door de zorgplicht van het zorgkantoor?

Minister Sterk:

Ja, dat klopt.

De voorzitter:

Dan gaan we door naar het volgende blokje.

Minister Sterk:

Het volgende blokje is de terugvorderingsbepaling in de Jeugdwet. De gemeente kan een pgb herzien of intrekken als blijkt dat er onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt door de jeugdige of zijn ouders en de juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid. Daarbij is ten onrechte niet voorzien in een bevoegdheid tot terugvordering. Met deze wetswijziging wordt dat gerepareerd. Daarmee wordt ook aangesloten bij de Wmo 2015. Het is misschien goed om nog even te melden dat gemeentes natuurlijk niet zomaar kunnen gaan terugvorderen: daarvoor hebben we waarborgen in de Algemene wet bestuursrecht.

Mevrouw Tijmstra had op dit punt een vraag. Zij stelde dat dit alleen maar kan als er sprake is van onjuiste gegevens, dus niet bij bijvoorbeeld veranderende omstandigheden. Ze vroeg ook of er nog aanvullende maatregelen worden voorbereid. Jazeker. Het gaat hier ook over het tegengaan van fraude. We zijn op dit moment ook bezig om de AZWA-uitspraken over zorgfraude verder uit te werken. Daarin zit onder andere een verkenning naar de verbreding van de vergunningplicht en ook de aanpak van criminaliteit in de zorgfraude. Dan doel ik in het bijzonder op diplomafraude; dat heeft echt onze aandacht. Ik hoop u al voor de zomer te informeren over de stappen die we daarin willen zetten.

De heer Claassen vroeg waarom het AP-advies ten aanzien van de terugvordering niet is opgevolgd. Op dit onderdeel van het wetsvoorstel heeft het AP niet geadviseerd, omdat het geen verband houdt met verwerking van persoonsgegevens. Ik begrijp de verwarring dus wel een beetje. Een heleboel onderdelen van deze wet gaan over gegevensuitwisseling, maar dit is eigenlijk nou net een onderdeel dat daar niet over gaat. Maar dit was iets wat we wel wilden regelen. Het regime van die gegevensuitwisseling is dus niet van toepassing op de terugvordering. Dat is ook waarom het AP hier geen advies over heeft gegeven.

De heer Claassen vroeg ook: waarom moet het terugvorderingsdoel, dat wij steunen, gekoppeld worden ... Nou ja, eigenlijk heb ik die vraag net al beantwoord. Het is volgens mij wel goed dat u deze vraag even heeft gesteld; dank daarvoor. Het is inderdaad goed om even te beseffen dat dit dus niet over die gegevensdeling gaat. Dat is wat ik net heb gezegd.

De heer Bushoff had ook nog een vraag. Dat was ook best wel weer een lange: "Je wilt geld dat gepaard gaat met fraude, terugvorderen, maar je wil wel dat er terughoudendheid is als het gaat om ouders van jeugdigen als zij bijvoorbeeld onbedoeld de onjuiste gegevens hebben verstrekt. In het geval van cliënten op grond van de Wmo en in het geval van jeugdigen en hun ouders op grond van de Jeugdwet moet duidelijk zijn dat er alleen in geval van opzet mag worden teruggevorderd." Het wetsvoorstel schrappt "opzet", of het nou gaat om de zorgaanbieder of om de cliënt. In beide gevallen hoeft er dus niet opzettelijk frauduleus handelen te worden aangetoond. Maar ik snap heel goed dat je natuurlijk niet wil dat mensen op het moment dat ze fouten maken of uit onhandigheid misschien dingen niet goed invullen, ineens in de situatie terechtkomen dat er geld wordt teruggevorderd. Uit de Algemene wet bestuursrecht volgt dat zoiets heel zorgvuldig moet gebeuren en dat er goed moet worden gekeken naar de feiten, de individuele omstandigheden van het geval, en de vraag of terugvordering in het individuele geval wel proportioneel en evenredig is. Er is natuurlijk ook voorzien in rechtsbescherming. Dat is via de Algemene wet bestuursrecht geregeld.

U heeft op dit punt ook een amendement ingediend, met als doel om te verduidelijken dat het bij die terugvordering bij cliënten alleen om opzet mag gaan. Ik zal dit straks ook nog wel even bij de behandeling van alle amendementen zeggen, maar dat amendement laat ik aan het oordeel van de Kamer.

Mevrouw Wendel (VVD):

Een kleine vraag hierover aan de minister ter verduidelijking. Klopt het, ook gezien het interruptiedebatje tussen het CDA en GroenLinks-PvdA van zojuist, dat het amendement in de praktijk eigenlijk helemaal niks wijzigt aan de wet, dus dat de wet gewoon in stand blijft en dat de enige verandering is dat er een aantal woorden worden toegevoegd op een andere plek?

Minister Sterk:

Ja, dat zou je eigenlijk kunnen zeggen. In de memorie van toelichting hebben we dat natuurlijk al beschreven. Maar ik begrijp dat de heer Bushoff eraan hecht om dat explicieter in de wettekst op te nemen. Daarom geef ik ook oordeel Kamer.

De voorzitter:

Ja, dus even voor de administratie: het amendement op stuk nr. 10 krijgt oordeel Kamer.

Mevrouw Wendel heeft geen vervolginterruptie, dus vervolgt u uw betoog.

Minister Sterk:

Dan ben ik bij het volgende blokje, dat gaat over gegevensverstrekking in verband met zorg aan onverzekerden. In dit wetsonderdeel gaat het om medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Dat zijn natuurlijk vaak dak- en thuislozen. Die hebben vaak meer zorg nodig dan straatartsen kunnen bieden. Daarom is het ook belangrijk dat gemeenten weten wie deze zorg ontvangt, zodat ze ook die bemoeizorg kunnen bieden. Het wetsvoorstel verplicht zorgaanbieders om op verzoek van gemeentes en GGD'en gegevens te delen over deze groep. Dit doorbreekt in specifieke gevallen het beroepsgeheim. Zo kunnen gemeenten beter beoordelen of bemoeizorg nodig is, bijvoorbeeld als het gaat om het afsluiten van een zorgverzekering.

Hierover zijn best een aantal vragen gesteld, in de eerste plaats door mevrouw Maeijer. Zij vroeg of de minister kan aangeven hoe vaak in het verleden door de onverzekerde patiënt toestemming is gegeven voor het delen van de gegevens met de GGD. Die cijfers heb ik niet, dus die kan ik u helaas ook niet geven. Voor 2022 ging het verkrijgen van gegevens van de onverzekerde patiënt via toestemming. Die verplichting is later komen te vervallen. Sorry, voorzitter. Ik kom hier zo nog even op terug. Ik vermeng nu even twee antwoorden met een vraag die verderop ook is gesteld. Het is denk ik beter dat ik dat daar dadelijk even doe.

Mevrouw Maeijer vroeg ook of de minister kan aangeven hoe de voorlichting plaatsvond over het geven van toestemming voor gegevensdeling en wat de consequenties waren van die keuze. Dat gaat dan inderdaad over die periode van voor 2022, waarin toestemming moest worden gegeven. De manier waarop dat werd gevraagd en werd vastgelegd, werd grotendeels aan de zorgaanbieder zelf overgelaten. We hadden wel een concreet hulpmiddel daarbij en dat was een modeltoestemmingsformulier dat beschikbaar werd gesteld. Dus zo ging dat voor 2022.

Het Kamerlid Maeijer zegt ook dat de ggz pleit voor initiatief bij de zorgverlener en gegevensverstrekking in samenspraak met toestemming van betrokkene. Ze vraagt waarom de

minister er dan niet voor heeft gekozen om dat op die manier te doen. Die gegevensdeling is noodzakelijk, omdat gemeenten de taak hebben om openbare geestelijke gezondheidszorg te bieden. Zorgaanbieders als straatartsen kunnen de brede hulp die deze groep nodig heeft vaak niet zelf bieden en gemeenten kunnen dat wel. En als het dan gaat over of je dat zou kunnen regelen via toestemming: dat is eigenlijk geen werkbare oplossing, omdat de AVG dit eigenlijk niet toestaat. De AVG die zegt dat mensen uit vrijheid moeten kunnen kiezen, maar de mensen over wie het hier gaat hebben al een afhankelijke positie omdat ze een relatie hebben met een zorgverlener, en ze kunnen dus in die situatie niet zo goed de consequenties overzien. Daarom is er een wettelijke basis nodig en dat is wat we hier nu regelen, omdat we anders dus niet kunnen voldoen aan het AVG-vereiste van vrijwilligheid bij het geven van toestemming. Dat is ook waarom dat in 2022 is aangepast. Overigens wordt daar in de schriftelijke beantwoording van uw vragen al op ingegaan.

Mevrouw Maeijer vroeg ook bij wie die gegevens nou terechtkomen als ze worden gedeeld. Het is aan de gemeenten om vast te leggen hoe die gegevens worden verwerkt en hoe zij die hulp willen aanbieden aan de onverzekerde persoon. Die gegevens worden vastgelegd in ICT-systemen, maar we hebben natuurlijk ook regels voor hoe dat moet en dat is die NEN-norm 7510. Voorheen kwamen die gegevens doorgaans terecht bij wijkteams. Dat we dit nu doen, heeft er natuurlijk ook mee te maken — mevrouw Tijmstra zei dat ook al — dat bij dakloosheid vaak meerdere problemen spelen. Je wilt heel graag iemand helpen om uiteindelijk weer een plek in de samenleving te vinden. Een straatarts kan die hulp vrij beperkt geven. Daarom is het nodig dat er ook gekeken kan worden door gemeentes, die meer instrumenten hebben, hoe een persoon in ieder geval van zijn dakloosheid afgeholpen kan worden, maar ook aan goede zorg geholpen kan worden.

De heer Vervuurt vroeg ten aanzien van het medisch beroepsgeheim voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden hoe wordt gecontroleerd of de veiligheid wordt nageleefd. We hebben gewoon een algemeen toezichtkader op grond van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en de AVG. Dat kader is van toepassing en daar zien de inspectie en de AP dan weer op toe. Dat doet ieder natuurlijk vanuit zijn eigen expertise en taak. Zij hebben onderlinge werkafspraken gemaakt over hoe die bevoegdheidsverdeling er dan precies uitziet. Zij zien dus toe op de uitvoering en de controle daarvan.

Mevrouw Tijmstra had de vraag of de minister het beeld herkent van terughoudendheid bij huisartsen ondanks de vereenvoudigde digitale afhandeling. Ik herken het eigenlijk niet meer, want wij zien dat er de afgelopen jaren in toeneemende mate gebruik wordt gemaakt van deze SOV. Dat is dus op zich positief. Tegelijkertijd vind ik het wel een punt van aandacht en blijven we er ook constant over in gesprek om goed in de gaten te houden dat we daar inderdaad zo veel mogelijk gebruik van maken en er geen belemmeringen zijn om dat te doen.

Mevrouw Tijmstra, maar ook de heer Bushoff, vroeg zich af hoe het staat met de uitwerking van die nieuwe SOV-regeling en de beoogde integratie met de OVV-regeling. Ik kan u toezeggen dat de Tweede Kamer op zeer korte termijn de tweede voortgangsbrief over die aanpak onverzekerden

krijgt en de uitwerking van de nieuwe regeling. Ik wil dus eigenlijk graag naar die brief verwijzen. In die brief zullen we ook inzicht geven in de vraag die ook door mevrouw Tijmstra is gesteld, namelijk hoe we de spreiding van deze zorg kunnen verbeteren. Daar kom ik ook in die brief op terug.

Mevrouw Tijmstra had ook nog een vraag over het feit dat in de Voorjaarsnota staat dat de bezuiniging op deze regeling slechts beperkt kan worden ingevuld, en wat dat precies betekent voor de verdere vormgeving. Ik kom met die nieuwe regeling en daar zal ik dit dus ook in meenemen.

Voorzitter. Ten slotte nog een vraag van de heer Bushoff. Hij zegt dat veel onverzekerden een enorme drempel ervaren om zorg te vragen. Hij vroeg of we niet bang zijn dat we door het nu makkelijker te maken om die gegevens uit te wisselen een averechts effect krijgen en mensen bang zijn dat er partijen achter ze aankomen. Zijn vraag was dus of we hiermee die drempel niet verhogen. U had het er volgens mij in een interruptiedebatje onderling zojuist over: in het verleden hebben we in ieder geval niet gemerkt dat dat leidt tot zorgmijding, want van 2017 tot 2022 hadden we een vergelijkbare meldplicht en van de straatartsen hebben we daar verder geen signalen over gekregen. Natuurlijk blijven we ook hierover in gesprek met straatartsen. Mochten we nou inderdaad zien dat het het juist ingewikkelder maakt, dan hebben we volgens mij een nieuw gesprek te voeren. Tegelijkertijd hebben deze mensen vaak juist veel behoefte aan zorg en brengen ze in ieder geval problematiek met zich mee die erom vraagt dat er breder wordt gekeken dan naar wat alleen straatartsen doen. Daarom is het belangrijk dat we dat mogelijk maken. Ik snap het dilemma dat er is, dus of het geen averechts effect heeft, maar in het verleden is dat niet gebleken en ik denk dat we de ontwikkelingen gewoon goed moeten volgen.

Voorzitter. Dat was dit blokje.

De voorzitter:

Dank. Dan kijk ik even. Er is een interruptie van de heer Bushoff. Gaat uw gang.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nog los van dit wetsvoorstel denk ik dat de drempel die mensen ervaren om als ze onverzekerd zijn toch hulp te vragen, er wel degelijk is. Althans, als je de verhalen hoort van de straatartsen, dan is die drempel er. Mijn vraag is eigenlijk ook wat we gaan doen om die drempel te verlagen. Ik zou ook wel graag willen dat de minister daar wellicht in de brief die is toegezegd ook op in kan gaan. Ik hoop dat ze dat zou kunnen doen. Ik hoop ook dat ze kan aangeven of ze er enige indicatie heeft of die brief voor of na de zomer komt.

Minister Sterk:

Ik wil absoluut toezeggen dat ik u die informatie in die brief doe toekomen. Ik vraag even of ik er van mijn ondersteuning een signaal kan krijgen over wanneer wij denken dat die brief naar de Kamer komt, want dat heb ik niet helemaal scherp.

Mevrouw Maeijer (PVV):

De wet introduceert nu de verplichting voor de zorgaanbieders om de gegevens op verzoek van de gemeente te leveren. Ik kan me heel goed voorstellen dat er situaties zijn waarin artsen mensen graag willen helpen aan een zorgverzekering of willen doorgeleiden naar hulp, maar zou je dat initiatief daarvoor dan niet bij de zorgverlener moeten leggen in plaats van bij de gemeente?

Minister Sterk:

De zorgverlener kan zelf nog altijd de afweging maken of hij het gevoel heeft dat hij daarmee niet de juiste hulp kan geven. Daar zeggen we in de memorie ook iets over. Tegelijkertijd ziet een gemeente natuurlijk soms dat er bij iemand die bijvoorbeeld hulp heeft gekregen en bij de eerste hulp is binnengekomen en daar wel geholpen wordt, veel meer problemen zijn, zoals een schuldenproblematiek of problemen bij het zoeken van een woning. Dan is het belangrijk dat de gemeente ook een adres heeft en gegevens over wie die persoon is en hoe ze die persoon kunnen helpen. Er is denk ik ruimte bij de zorgverlener om soms de afweging te maken om het niet te doen. In die zin is het geen absolute verplichting, maar ik denk dat het belangrijk is dat wij dit wel mogelijk maken, juist om ook de taak die de gemeente heeft, namelijk die openbare gezondheidszorg, mogelijk te maken.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Als ik de nota van wijziging lees, dan staat het woordje "desgevraagd" in het specifieke wetsartikel, maar bij de toelichting wordt er wel degelijk verwezen naar een verplichting voor de zorgaanbieder — als ik het goed heb begrepen, maar ik hoor graag als dat niet zo is. Maar mijn vraag is eigenlijk ook: waarom kiest de minister ervoor om juist op dit punt zonder instemming gegevens te delen van mensen die mogelijk zorg mijden vanwege wantrouwen tegen instanties? Denkt u niet dat dat uiteindelijk een averechts effect zal hebben?

Minister Sterk:

Daar heb ik het net al een kort interruptiedebatje met de heer Bushoff over gehad. Ik zie op zich dat het een drempel kan zijn en dat er wantrouwen is bij mensen, niet alleen tegen de zorg maar juist vaak de overheid in brede zin. Tegelijkertijd voel ik ook de verantwoordelijkheid die ook gemeentes vooral voelen om die bemoeizorg te geven, juist als je ziet dat mensen op straat zwerven, misschien heel ziek zijn, schuldenproblematiek hebben of verslaafd zijn. Daar hebben we ook de openbare gezondheidszorg voor. Maar wat we nu zien is dat gemeentes dat niet altijd goed kunnen doen. Straatartsen hebben zelf ook gevraagd om een soort wettelijke bepaling, omdat het voor hen vaak lastig is om hun beroepsgeheim te doorbreken. Dat doen we hiermee, zodat gemeentes dat ook kunnen vragen. Daarmee hoop ik eraan bij te dragen dat we nog beter kunnen zorgen voor deze mensen, wat straatartsen met hun beperkte mogelijkheden ook al proberen te doen.

De voorzitter:

Afrondend.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik blijf het toch ingewikkeld vinden dat we dan eigenlijk voorbijstappen aan het punt dat iemand, in ieder geval wat onze fractie betreft, zelf zou moeten kunnen kiezen of gegevens al dan niet gedeeld worden. Licht er niet juist een taak voor de overheid om er actiever voor te zorgen dat iemand de juiste keuze zou kunnen maken op het moment dat iemand zich mogelijk in een moeilijke situatie bevindt om die vraag goed te kunnen beoordelen, om er een correct antwoord op te geven of hij dat wel of niet zou willen, zodat iemand daar actief op kan handelen, hoe moeilijk die situatie ook is?

Minister Sterk:

Maar dan kom je dus in de situatie die we vroeger hadden, namelijk dat je zegt: er moet toestemming worden gegeven. Volgens de AVG kan je dat alleen maar doen als je de vrijheid hebt om dat te kunnen doen. Hier constateren we dat het gaat om mensen die een relatie hebben met een zorgverlener en daarin dus niet meer vrij zijn, omdat ze afhankelijk zijn. In zo'n situatie, zegt de AVG, mag je dat dus niet doen op grond van een toestemming, maar moet je dat op een andere manier regelen. Dat doen we nu op deze manier, met een wettelijke verplichting. Daarmee maken we mogelijk dat straatartsen of anderen dat doen, ook op verzoek van de gemeente. Het is dus niet zo dat iedere willekeurige persoon zomaar die gegevens op kan vragen. Dit is juist om het beter te regelen. Uiteindelijk kan de zorgverlener er nog altijd van afzien als dat iets zou kunnen belemmeren, maar wij denken het hiermee wel beter geregeld te hebben, in ieder geval ook zoals ons vanuit het veld is gevraagd.

De voorzitter:

Dan zijn we toe aan een volgend blokje, denk ik.

Minister Sterk:

Ja, dat klopt, voorzitter. Wij zijn bij het blokje grondslag RIVM ten aanzien van de bevolkingsonderzoeken en de screenings.

De wijziging van de Wet op het RIVM regelt gegevensdeling bij bevolkingsonderzoeken en screening. Zorgverleners mogen diagnostische gegevens trapsgewijs delen met de uitvoerder van het onderzoek. De uitvoerder koppelt die gegevens dan weer gepseudonimiseerd door aan het RIVM. Het gaat dus om mensen die na een bevolkingsonderzoek of screening worden doorverwezen of om mensen met een later gebleken afwijking na een negatieve uitslag. Zo kan dus worden beoordeeld of uitslagen juist waren of dat er juist sprake was van foute, positieve of gemiste gevallen. Dat is gewoon ontzettend belangrijk, want als wij goede zorg willen verlenen, dan zullen we er ook goed naar moeten kijken dat de kwaliteit van die bevolkingsonderzoeken en de volksgezondheid op orde blijft. Dat doen we dus op deze manier. Toestemming is hiervoor geen geschikte grondslag, omdat dit tot vertekende of onvolledige evaluaties kan leiden. Het komt namelijk relatief weinig voor dat dit soort fouten worden gemaakt of dat dit soort verkeerde gegevens worden doorgegeven. Hoe meer je er daar van hebt, hoe onbetrouwbarder die onderzoeksresultaten zijn. Daarom brengen wij deze wettelijke grondslag hierin nu aan.

Mevrouw Maeijer vroeg of ik nog eens kan uitleggen waarom er is gekozen voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en niet voor het geven van toestemming bij het bevolkingsonderzoek en screening. Dat heb ik eigenlijk net al geprobeerd aan te geven. Het is heel erg belangrijk dat het RIVM zijn monitoring en evaluatie daarbij kan uitvoeren. Daarbij is het afhankelijk van individuele afwegingen van betrokken personen op dit moment. Als wij die goede zorg willen kunnen blijven geven en de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek op orde willen houden, dan moeten we ervoor zorgen dat wij volledige en zo veel mogelijk verzamelde gegevens hebben. Dat is op dit moment onvoldoende het geval. Dat heb ik net gemeld.

De heer Vervuurt vroeg hoe we er nou voor kunnen zorgen dat het voor mensen heel duidelijk is waartegen zij precies bezwaar maken en wat de implicaties precies zijn. Ik heb zelf onlangs ook geconstateerd: als je een uitnodiging krijgt voor een bevolkingsonderzoek zit er standaard een informatiefolder bij waarin dat staat. Bij de uitnodiging zit dus ook de informatie over hoe je het eventueel zou kunnen doen. Dat doen we in begrijpelijke taal. De folders zijn er ook nog eens in verschillende talen. Eigenlijk is het al heel lang gebruikelijk in de zorg dat we het op die manier doen.

De voorzitter:

Dat gaat goed qua snelheid, dus complimenten aan de minister. Maar het leidt wel tot interrupties.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Over dit laatste punt van bezwaar had ik in mijn inbreng ook nog een aantal vragen gesteld. Mogelijk komt de minister daar later op terug. Ik heb ze misschien bij een ander blokje gesteld, maar het ziet ook op het punt van ...

Minister Sterk:

Ik heb hier nog wat vragen liggen, dus misschien kunnen we na de beantwoording constateren of ze allemaal beantwoord zijn.

De voorzitter:

Dat gaan we doen.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dan wacht ik dat eventjes af.

De heer Vervuurt (D66):

In relatie tot mijn vragen waar de minister net aan refereerde: mijn vraag ging ook expliciet over de koppeling die we wensen te maken met de inrichting van de EHDS. Zou de minister daar nog even op kunnen reflecteren?

Minister Sterk:

Kunt u die dan nog iets meer duiden voor mij?

De heer Vervuurt (D66):

We zien natuurlijk dat de EHDS op veel van dit soort zaken raakvlakken toont met de wetgeving die wij hier wensen in te regelen. Ik denk dat de vraag met name is: op welke

manier kunnen we ervoor zorgen dat aan de ene kant de vaccinatiedata, maar ook de data omtrent de bevolkingsonderzoeken, waar de minister net naar verwees, goed geborgd worden in opt-outvoorzieningen in de EHDS, zodat daarin ook duidelijk is waartegen men mogelijk bezwaar maakt en waartegen niet?

Minister Sterk:

Ik kom daarop terug in het blokje opt-out. Ik begrijp uw vraag nu. Excuses.

Dan ben ik bij het blokje verwerkingsgrondslag voor het Rijksvaccinatieprogramma. De wijziging van de Wet publieke gezondheid regelt gegevensuitwisseling over vaccinaties binnen het Rijksvaccinatieprogramma. Jeugd-gezondheidszorguitvoerders en het RIVM mogen gegevens delen als dat noodzakelijk is. Nu is daarvoor nog expliciete toestemming nodig, die niet altijd wordt gegeven. Daarom zijn sommige vaccinaties alleen anoniem bekend bij het RIVM. Dat belemmert het goed uitvoeren van RIVM-taken, zoals monitoring van de vaccinatiegraad en uitnodigingen. De gegevens mogen alleen worden verstrekt als dat noodzakelijk is en als de betrokkene geen bezwaar maakt tegen de verstrekking. In dit geval gaat het dus over een opt-out.

De voorzitter:

Mevrouw Maeijer heeft een interruptie.

Minister Sterk:

Ik ben nog niet toegekomen aan de beantwoording.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Excuus, voorzitter. Ik had eigenlijk nog een vraag over het vorige punt. Ik realiseerde niet helemaal dat u al door het blokje over het bevolkingsonderzoek heen was.

De voorzitter:

Dan gaan we nog even in de achteruit. We doen deze vraag en dan kunnen we daarna door.

Mevrouw Maeijer (PVV):

In mijn inbreng heb ik gepleit voor het geven van expliciete toestemming. Daar stappen we nu vanaf. Ik zou de minister toch graag het volgende willen vragen. Ik ontving net een berichtje — ik weet dat het één berichtje is — van iemand die zegt: als mijn gegevens gedeeld gaan worden, weet ik niet of ik nog deelneem aan een bevolkingsonderzoek. Volgens mij is dat een signaal dat we serieus moeten nemen, ook al is het maar één mail. Even los van het feit dat je dan onder de nieuwe wet bezwaar kunt maken, hoe gaat de minister mensen meenemen in ... Waar doet u dit voor, minister? Waarom is het volgens u belangrijk dat dit wel op deze manier gebeurt? Waar gaan die gegevens dan naartoe?

Minister Sterk:

Eigenlijk vraagt Kamerlid Maeijer mij dat we goed uitleggen waarom we dit eigenlijk doen, waarom het nodig is en waarom het op deze manier geregeld is. Ik vind dat heel terecht. Ik heb net het belang aangegeven van het hebben

van voldoende data om iets te kunnen zeggen over de kwaliteit van het onderzoek. Volgens mij verschillen we niet van mening over dat het belangrijk is dat dat gebeurt.

Ik denk dat ik kan toezeggen dat we kijken hoe we dit goed kunnen communiceren, zodat mensen goed op de hoogte zijn en ook weten dat ze eventueel bezwaar kunnen aantekenen. Het is niet zo dat er geen mogelijkheid is om te zeggen dat je dit niet wil. Het is alleen een andere mogelijkheid dan bij het Rijksvaccinatieprogramma, waarbij het gaat om een opt-out. Dat is een soort absolute mogelijkheid. Als je een opt-out vraagt, krijg je die gewoon. Bij een bezwaar zal er altijd een afweging gemaakt worden tussen enerzijds het belang van zo'n bevolkingsonderzoek en de monitoring, de kwaliteit en de data die daarvoor nodig zijn en anderzijds de bezwaren die iemand zelf heeft. Ik hoop dat ik u hiermee enigszins tegemoet ben gekomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Vervolgt u uw beantwoording.

Minister Sterk:

Wetsonderdeel 7 en de verwerkingsgrondslag van het Rijksvaccinatieprogramma. Die heb ik volgens mij net al ... Ik was bij de vragen.

Mevrouw Maeijer heeft de vraag gesteld of ik kan aangeven hoe groot het percentage anonieme vaccinaties nu is en wat volgens mij het kritieke percentage is. Het meest recente percentage dat wij kennen is het percentage uit 2024. Dat is 3%. 3% à 4% is een landelijk gemiddelde. De variatie tussen regio's en vaccinsoorten is groot. In sommige regio's is het aandeel anonieme vaccinaties veel kleiner dan 1%, terwijl het in andere regio's soms zelfs kan oplopen tot meer dan 25%. Dit leidt dus tot een vertekend beeld van de werkelijke vaccinatiegraad, vooral in gebieden waar de vaccinatiegraad al onder druk staat. U vraagt aan mij wanneer ik tevreden ben, mevrouw Maeijer. Nou, volgens mij hebben we nog wel een weg te gaan, aangezien er in sommige regio's nog zo'n hoog percentage anonieme registraties is. Wat mij betreft gaan we daar dus nog geruime tijd mee door.

Kamerlid Maeijer vroeg ook waarom er is gekozen om in 2022 eerst een opt-in voor het RIVM te implementeren en die nu te wijzigen in een opt-out. Ook vroeg ze waarom we niet inzetten op het beter voorlichten van cliënten, om het aantal anonieme vaccinaties terug te dringen. Ik denk dat we dat laatste sowieso moeten doen. Het is belangrijk om die voorlichting te doen. Om te kunnen voldoen aan de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de AVG wordt sinds 2022 geregistreerd of er toestemming is gegeven voor de uitwisseling. Doordat toestemming voor gegevensuitwisseling met het RIVM niet altijd wordt gevraagd of niet altijd juist wordt geregistreerd, ontvangen ze dus relatief veel anonieme vaccinatiegegevens. Wij zullen gaan inzetten op intensieve publieksvoorlichting, training en inzet van jgz-personeel, om het aandeel anonieme vaccinaties terug te brengen. We hebben wel een soort weg naar beneden, maar nog niet genoeg en ook nog niet overal. Door de vaccinatiegegevens standaard met persoonsgegevens uit te wisselen zal het RIVM naar verwachting meer gepersonaliseerde vaccinatiegegevens ontvangen. Dat resulteert in een nauwkeurigere berekening van de vaccinatiegraad, die noodzakelijk is voor een goede monitoring en

uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. Door de opt-in te veranderen in een opt-out krijgen we veel meer data. Met meer data wordt de kwaliteit van de monitoring en uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma verbeterd, hopen we. Dat kan alleen maar door een wettelijke grondslag voor die gegevensuitwisseling te geven, met daarbij dus die opt-out als mogelijkheid.

U vraagt ook of dit nou noodzakelijk en proportioneel is. Ja, ik denk dus van wel. Daarom hebben we dit ook gedaan. De wettelijke taak van het RIVM is om zorg te dragen voor de regie op en de coördinatie van het Rijksvaccinatieprogramma, en om zorg te dragen voor de registratie, de bewaking en de evaluatie van het programma. Het RIVM treedt ook op bij de bestrijding van uitbraken van infectieziekten. Deze taken zijn belangrijk voor de bescherming van de Nederlandse volksgezondheid, zodat, waar nodig, gericht actie kan worden ondernomen om uitbraken van infectieziekten te voorkomen. Voor een goede monitoring en uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma is optimale beschikbaarheid van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens noodzakelijk. Daarvoor hebben we dus ook die wettelijke grondslag gegeven. We denken dat het daardoor niet alleen noodzakelijk, maar ook proportioneel is om dit te doen.

De heer Bushoff heeft bij deze uitwisseling opnieuw gevraagd hoe we dat wantrouwen jegens de instanties gaan aanpakken. Je ziet dat er wantrouwen is rondom het toedienen van vaccinaties. Dat verklaart misschien ook voor een deel waarom mensen niet gevaccineerd willen worden en waarom dat percentage relatief laag is. De verwachting is in ieder geval dat er weinig mensen zullen zijn die hun gegevens daadwerkelijk niet willen delen met het RIVM. Voor degenen die dat wel willen, blijft de mogelijkheid van die opt-out bestaan. Daarnaast vinden we het natuurlijk belangrijk om het vertrouwen in de gezondheidsinstanties te versterken. Dat geldt, denk ik, niet alleen voor het vertrouwen in de gezondheidsinstanties, maar ook voor het vertrouwen in de werking van vaccins.

Dit geldt vooral voor kwalijke bijwerkingen die soms worden vermoed. Ik zeg niet dat die bijwerkingen er zijn, maar dat is wat mensen soms denken. Daarom is de aanpak "Vol vertrouwen in vaccinaties" ingezet, met daarin onder andere een intensivering van de wijkgerichte aanpak. Ik gaf net al aan dat de vaccinatiegraad in sommige wijken relatief laag ligt. Met maatwerk gericht op verschillende doelgroepen en met samenhangende interventies wordt er gebouwd aan meer vertrouwen. Meneer Bushoff, voordat u mij nog meer gaat vragen: het is de portefeuille van mijn collega. Dan kom ik daar later graag nog een keer schriftelijk op terug.

Dan kom ik bij het een-na-laatste blokje, over de opt-out en het beroepsgeheim. De heer Vervuurt vroeg of de minister van plan is om in Nederland een centraal opt-outsysteem mogelijk te maken en daarbij de bevolkingsonderzoeken te betrekken. De EHDS redeneert ook vanuit een opt-outsysteem; daar refereerde u net al aan. Ik ben in ieder geval van plan om dat zo breed en makkelijk mogelijk voor iedereen in te richten. Ik ben op dit moment aan het onderzoeken hoe we dat het beste kunnen doen, en op welke onderdelen we dit het beste kunnen doen. Daar hebben we vorige week al even over gewisseld. Het gaat dan om de vraag of het gaat om bevolkingsonderzoeken en hoe je die daarbij betreft. Ik kijk ook naar het systeem waarin dit dan moet

worden geregistreerd. Daar moeten we echt wel even goed naar kijken. Ik zal u daar na de zomer nader over informeren.

Mevrouw Maeijer vroeg hoe de mogelijkheid voor de opt-out uit het Rijksvaccinatieprogramma wordt vormgegeven en hoe ik mensen ga voorlichten over de mogelijkheden om bezwaar te maken. Het voornemen is om cliënten te informeren over de mogelijkheid van een opt-out op dezelfde manier als de manier waarop ze werden geïnformeerd over de mogelijkheid om toestemming te geven. Ik heb u net al iets verteld over de informatiefolder die wij daar standaard bij aanbieden. Verder gebruiken we natuurlijk ook de kanalen die daarvoor kunnen worden gebruikt, zoals het RIVM, de jeugdgezondheidszorg, via de websites, in de brieven en in de brochures van het Rijksvaccinatieprogramma. Maar de jgz-uitvoerders zijn zelf natuurlijk ook verantwoordelijk voor het informeren van hun individuele cliënten. Daar worden ze ook voor bijgeschoold. Ze bekijken ook per cliënt wat de beste manier is om hen daarover voor te lichten.

Mevrouw Maeijer vroeg ook hoe de minister zorgt voor de veiligheid van de gegevens en hoe we hacks gaan proberen te voorkomen. Volgens mij is daar ook vorige week uitgebreid over gesproken. Cyberveiligheid is iets wat wij als Rijksoverheid niet alleen kunnen. Dat is een verantwoordelijkheid van ons allemaal. Dat doe je dus ook samen. Zorgaanbieders zijn er zelf primair verantwoordelijk voor om dit goed te regelen.

De belangrijkste stap is de basale cyberhygiëne, die inhoudt dat mensen zich ervan bewust zijn welke regels je behoort te volgen om te voorkomen dat dingen misgaan. Daarbij gaat het om sterke en unieke wachtwoorden, om tweefactorauthenticatie, om het regelmatig draaien van updates, om het scheiden van je back-up van je dagelijkse operatie en om het beveiligen van je back-up. Wat ik daar als minister aan doe, is dat wij de zorgaanbieders daarbij ondersteunen via een versteviging van Z-CERT, het Computer Emergency Response Team voor de zorg.

Ik stimuleer ook informatieveilig gedrag van zorgprofessionals en ik zorg ervoor dat de wettelijk verplichte normen voor informatieveiligheid in het zorgveld worden doorontwikkeld. De inspectie houdt daar ook toezicht op. De Cyberbeveiligingswet gaat daarbovenop ook zorgen voor een uitbreiding en een intensivering van de maatregelen om de impact van cyberaanvallen specifiek te beperken.

Dan de vraag van mevrouw Maeijer hoe de opt-out in dit wetsvoorstel zich verhoudt tot de opt-out onder de EHDS. Dit wetsvoorstel regelt de grondslag voor verstrekking van de vaccinatiegegevens aan het RIVM. Het RIVM gebruikt deze data voor secundaire doelen. Dat wil zeggen: voor onderzoek. Op die verstrekking wordt middels dit wetsvoorstel een opt-out geregeld. Als een burger dit recht inroept, zou bijvoorbeeld het consultatiebureau die gegevens niet mogen verstrekken aan het RIVM. De EHDS verhindert lidstaten niet om naast de systematiek van de EHDS nationale grondslagen te hebben en te houden voor de verstrekking van gegevens van secundair datagebruik. Dit is dus ook het geval bij verstrekkingen aan het RIVM of bijvoorbeeld voor de kwaliteitsregistraties. Ik onderzoek op dit moment de reikwijdte en de implicaties van die opt-out onder de EHDS, maar dat zei ik net al in reactie op de vraag van de heer Vervuurt. Na de zomer kom ik middels een brief bij u terug.

Mocht ik tot de conclusie komen dat de opt-out in dit wetsvoorstel niet kan blijven bestaan naast de opt-out onder de EHDS, dan kom ik daar uiteraard bij de Kamer op terug.

Dan nog een vraag van de heer Claassen. De burger verliest zeggenschap over zijn gegevens. Kan de minister toelichten waarom er zo'n zwaarwegende keuze wordt gemaakt, vroeg hij. Onder dit wetsvoorstel wordt die beslissing bij uitzondering weggehaald bij de burger. Ik deel dat het van groot belang is dat de burger zeggenschap houdt over zijn gegevens. Daarom is er ook in alle zaken die we vandaag hebben besproken een mogelijkheid voor de burger om zich daarop te beroepen, hetzij via een bezwaar, hetzij via een opt-out. Alleen is als het gaat om de toestemming gebleken dat die grondslag niet altijd juridisch houdbaar en praktisch uitvoerbaar is. Daarom hebben we ook een wettelijke grondslag gemaakt, zodat die gegevens wel verwerkt mogen worden.

Ten slotte vroeg de heer Claassen waarom de minister, in zijn woorden, het medische beroepsgeheim overboord gooit. Volgens mij is het medische beroepsgeheim een groot goed en deelt de Kamer dat ook. Met dit wetsvoorstel zorgen we er vooral voor dat er in specifieke gevallen een verplichting tot verstrekking van persoonsgegevens wordt geregeld, omdat het soms echt noodzakelijk kan zijn om dat te doen, juist ook in het belang van de persoon. Kijk, dat medische beroepsgeheim is ook niet een soort absoluut verbod om gegevens te delen. Bij infectieziekten wordt het medische beroepsgeheim bijvoorbeeld ook een soort van overruled, juist vanuit het belang van het melden van klachten. We hebben onlangs bij het hantavirus nog gezien hoe dat werkt.

Dat was het op één na laatste blokje, voorzitter. Dan ga ik door naar het blokje overig. Dat mapje is heel dun, zie ik.

In dit blokje overig heb ik alleen nog een vraag van de heer Claassen over de horizonbepaling te beantwoorden. Ben ik bereid om de termijn van de horizonbepaling in te korten? Dit wetsvoorstel kent überhaupt geen horizonbepaling. Ik ben dus ook niet bereid om die in te korten.

Dan hebt u nog de bespreking van de amendementen tegoe, voorzitter.

De voorzitter:

Dit gaat heel goed. Ik kijk nog even of er interrupties zijn voordat we naar de amendementen gaan. Dat is het geval.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Ik was te laat bij het blokje SOV-regeling, zeg ik eerlijk, dus ik dacht: die vraag past vast ook goed in het blokje overig! In mijn inbreng heb ik gezegd dat het CDA het heel goed vindt dat gegevens gedeeld worden, omdat er dan bemoeizorg ingezet kan worden, maar ik sloot mijn inbreng ook af met een vraag. Die zal ik herhalen, omdat ik daar geen antwoord op gekregen heb. Kan de minister toezeggen dat de gegevens die door zorgverleners gedeeld worden, door gemeenten en GGD'en alleen voor hulpverlening gebruikt worden? Ik weet dat er op dit punt echt wel wat onzekerheid zit bij de mensen in de uitvoering. Daarom vraag ik er graag nog eventjes op door.

Minister Sterk:

Als mevrouw Tijmstra het goedvindt, kom ik hier in de tweede termijn nog even op terug.

De voorzitter:

Dan noteren we dat, en dan heeft u nog een interruptie van mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik zat mijn hoofd nog een beetje te breken over de zin die de minister net uitsprak over de EHDS en hoe de ene opt-out zich verhoudt tot de andere. De minister zei, als ik haar even vrij mag citeren: mochten we tot de conclusie komen dat de opt-out in het wetsvoorstel niet kan blijven bestaan naast de opt-out onder de EHDS, dan informeer ik de Kamer daarover. Maar ik dacht daarvoor te horen dat de EHDS ruimte laat voor mogelijkheden op nationaal niveau. Ik kan deze stellingen dus niet helemaal rijmen. Kan het dan zo zijn dat de opt-out in het wetsvoorstel komt te vervallen of niet geldig is?

Minister Sterk:

Wij moeten nog gaan bepalen op welke manieren we die opt-out willen gaan inzetten. Ik heb ook gezegd dat we dat eigenlijk zo breed mogelijk willen doen. Mocht er nou een conflict ontstaan op dit punt, dan zullen we de Kamer daarover informeren. Ik heb niet de verwachting dat dat het geval gaat zijn, hoor. Dat misschien ter geruststelling.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we nu echt aangekomen bij de appreciatie van de amendementen.

Minister Sterk:

Ja, voorzitter, en dan hoop ik dat de nummers die ik hier op de amendementen heb staan, kloppen met de nummers die u voor zich heeft. Ik begin bij het amendement op stuk nr. 8. Klopt dat?

De voorzitter:

Ja.

Minister Sterk:

Dat is het amendement van de heer Bushoff. Dat gaat over de voorhangprocedure die hij graag wil regelen. Kort gezegd: dat geef ik oordeel Kamer.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 8: oordeel Kamer.

Minister Sterk:

Nogmaals, ik vind het vanzelfsprekend dat de Kamer hierbij betrokken is, dus daarom denk ik dat het een hele terechte vraag is.

Voorzitter. Dan het amendement op stuk nr. 10. Ik heb geen amendement op stuk nr. 9, klopt dat?

De voorzitter:

Dat heeft nummer 10 gekregen. Dat amendement heeft u eerder in het debat al geapprecieerd met oordeel Kamer.

Minister Sterk:

Oké, dat was oordeel Kamer. Dan ga ik naar het amendement op stuk nr. 11. Dat is van mevrouw Maeijer. Dat amendement schrapt het artikel over gegevensverwerking ten behoeve van monitoring en uitvoering van het Rijksvacinatprogramma. Ik denk dat het u niet zal verbazen dat ik dat amendement ontraad.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 11: ontraden.

Minister Sterk:

Dat geldt ook voor het amendement op stuk nr. 12, eigenlijk om dezelfde reden. We hebben daar net al een aantal keer de visies over gewisseld. Dat amendement wil ik dus ook ontraden.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 12 is ook ontraden.

Minister Sterk:

Dat geldt ook voor het amendement op stuk nr. 13. Ik denk dat we gewoon echt een andere visie hebben op die gegevensdeling, de noodzaak daarvan en de mogelijkheid om daar een uitzondering op te maken.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 13: ook ontraden.

Minister Sterk:

Dat geldt ook voor het amendement op stuk nr. 14. We hebben hier echt bewust gekozen voor die verplichting.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 14 is ook ontraden. Dan ligt er nog een nieuw amendement, het amendement op stuk nr. 15.

Minister Sterk:

Dat heb ik inmiddels ook. Dat is het amendement van de heer Claassen. Dit amendement bevat een veelheid van onderdelen die hier per onderdeel worden besproken. Het gaat over de cliëntondersteuning op grond van de Wmo en dat we die ook beschikbaar willen stellen voor niet-ingezetenen. Het ingezetenebegrip is al heel breed. Dit hiervoor nu ook nog inzetten en de gemeente dus verplichten voor een nog grotere groep te voorzien in cliëntondersteuning, past gewoon echt niet binnen de reikwijdte van de Wmo. Bovendien kost het ook extra geld en levert het ook weer extra taken op. Daarvoor zie ik verder geen onderbouwing in dit amendement.

Dit amendement vraagt ook om een opt-out voor de verstreking van gegevens over onverzekerden voor bemoei-

zorg. Ik denk dat we daar net het debat over hebben gevoerd. Wij vinden dat juist wel heel belangrijk.

Voorhang voor de AMvB waarin de gegevensverwerking over onverzekerden kan worden uitgewerkt. Tegen dat onderdeel heb ik geen bezwaar, maar omdat het allemaal in één amendement zit, heb ik niet de mogelijkheid om dat in het oordeel te verwerken.

Een verplichting voor het college en de GGD om een verstrekkingsregister bij te houden voor het college en de GGD. Ik ben hier ook om de regeldruk terug te dringen, ook juist voor gemeentes en zo. Dit levert gewoon een grote administratieve lastenverzwaring op. Bovendien zijn de uitvoeringsconsequenties voor gemeentes en GGD's niet te overzien. Ik vind het daarnaast ook nog eens keer onnodig en niet proportioneel, want de AVG regelt zelf al dat een verwerkingsverantwoordelijke op verzoek inzage moet geven in de gegevens die over iemand worden verwerkt. Daarnaast gelden uiteraard ook alle andere waarborgen uit de AVG.

Het laatste onderdeel van dit amendement is een evaluatiebepaling voor het artikel over de gegevensverwerking over onverzekerden voor bemoeizorg. Ik vind een evaluatiebepaling een te zwaar middel, temeer omdat het veld zelf om deze grondslag voor de gegevensverwerking heeft verzocht. Dat neemt niet weg dat ik natuurlijk de vinger aan de pols hou als het gaat om deze gegevensverwerking en de daaraan gekoppelde bemoeizorg. Dat heb ik net ook al in het debat toegegeven. Vanzelfsprekend valt deze verwerking ook onder het toezicht van de Autoriteit Persoonsgegevens.

Voorzitter. Ik heb inmiddels ook een antwoord op de vraag van het CDA.

De voorzitter:

Ik kan dan concluderen dat het amendement op stuk nr. 5 ontraden is, denk ik.

Minister Sterk:

O, heb ik dat niet ... Excuus.

De voorzitter:

Dat kon ik wel afleiden uit de appreciatie. Dan heeft u nog een antwoord op een vraag.

Minister Sterk:

Ja. Mevrouw Tijmstra vroeg of de gegevens voor bemoeizorg alleen voor dat doel gebruikt mogen worden. Gemeentes en GGD'en zijn gebonden aan doelbinding op grond van de AVG. Het wetsvoorstel regelt ook dat het specifiek gaat om het doel van de bemoeizorg, dus die gegevens mogen alleen daarvoor gebruikt worden.

Dat is wat mij betreft het einde van de eerste termijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Hartelijk dank. Dan zijn we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van het kabinet, van de minister.

Ik kijk even of er behoefte is aan een tweede termijn. Ik zie mevrouw Maeijer. Dan gaan we beginnen met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Gaat uw gang.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank u, voorzitter. Dank ook aan de minister voor de antwoorden. Gegevensdeling in de zorg is belangrijk, maar de patiënten en betrokkenen moeten wat ons betreft de regie houden. Namens de PVV heb ik daarom een aantal amendementen ingediend die uitgaan van expliciete toestemming voor gegevensdeling door degenen van wie de gegevens zijn.

Voorzitter. Dat gezegd hebbende: mocht deze wet worden aangenomen, dan ligt er, denk ik, ook een belangrijke taak voor de minister om mensen voor te lichten over de mogelijkheden die ze onder de nieuwe wet hebben ten aanzien van het maken van bezwaar dan wel de mogelijkheid van een opt-out. Er ligt ook zeker de taak om hen voor te lichten over het doel en het nut van gegevensdeling, want dat is volgens mij net zo belangrijk. Dan kunnen mensen daar bewust over nadenken en kunnen zij een bewuste keuze maken. Ik zie ook zeker de taak voor de minister om daarover na te denken, waarborgen te leveren en te zorgen voor de veiligheid van de gegevens die worden gedeeld.

Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Als ik het goed heb gezien, zien de heer Vervuurt, mevrouw Tijmstra en mevrouw Wendel af van hun termijn. Ik kijk nog even naar de heer Bushoff voor de tweede termijn. Ja? Gaat uw gang.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook aan de minister en de ondersteuning voor de beantwoording, ook die van mijn wat ingewikkelde eerste vraag. Daar kwam wel een heel helder antwoord op. Mijn vraag was: op het moment dat er een overlap in de indicatiestelling is en er een indicatiestelling wordt opgeheven, zou het dan zo kunnen zijn dat iemand verstoken blijft van zorg? Het antwoord was helder, namelijk dat dat door de zorgplicht van het zorgkantoor niet het geval kan zijn. Dat is dus heel fijn om te weten.

Ik heb nog één motie. Die gaat over het feit dat in de memorie van toelichting geschreven wordt dat bij hele zeldzame aandoeningen gegevens die gedeeld worden toch herleidbaar kunnen zijn naar het individu. Nou kun je dat misschien niet volledig uitsluiten, maar ik denk dat het goed is als de minister er bij de nog op te stellen algemene maatregel van bestuur met daarin de gegevens die gedeeld worden, de wijze waarop en de bewaartermijn, naar streeft dat de gegevens die gedeeld worden zo moeilijk mogelijk te herleiden zijn naar individuen, ook bij hele zeldzame aandoeningen. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat deze wet de uitwisseling van gevoelige gezondheidsgegevens bij bevolkingsonderzoeken mogelijk maakt;

constaterende dat herleidbaarheid naar de patiënt gezien de gevoeligheid van de gegevens uiterst onwenselijk kan zijn;

overwegende dat uit de memorie van toelichting blijkt dat bij zeer zeldzame aandoeningen volledige onherleidbaarheid niet te garanderen is;

overwegende dat de regering per algemene maatregel van bestuur (AMvB) zal uitwerken welke gegevens gedeeld worden en op welke wijze en met welke bewaartermijnen;

verzoekt de regering bij de uitwerking in deze AMvB ook bij zeldzame aandoeningen zo veel mogelijk te voorkomen dat de gegevens zijn te herleiden tot het betreffende individu,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 16 (36621).

Dank voor uw inbreng. Dan zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors voor een paar minuten voor de appreciatie van de ingediende motie.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen het debat. We zijn toegekomen aan de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Ik geef het woord aan de minister.

Minister **Sterk**:

Ik hoop dat u inmiddels zelf ook allemaal de motie heeft ontvangen. In principe ben ik positief over de motie op stuk nr. 16. Er is één maar: in de motie wordt gesproken over een AMvB, maar in deze wet is het een ministeriële regeling. Vandaar dat ik net ook even overleg had met Kamerlid Bushoff. Ook hij ziet dat het eigenlijk inderdaad een ministeriële regeling zou moeten zijn, dus hij is bereid om die motie aan te passen. Mijn oordeel is dan gewoon oordeel Kamer, als hij inderdaad de ministeriële regeling bedoelt, zoals die ook in de wet staat. Dan is het namelijk, denk ik, een prima motie.

De **voorzitter**:

Even voor de duidelijkheid: formeel is de motie op stuk nr. 16 dus ontraden, tenzij die aangepast wordt, want dan zal die oordeel Kamer krijgen.

Minister **Sterk**:

Precies. Dank u wel, voorzitter.

Ten slotte nog even de vraag van mevrouw Maeijer. Ik vind dat u een hele terechte vraag stelt. Ik hoop natuurlijk als minister dat deze wet het haalt, omdat ik denk dat die belangrijk is. Daar hebben we net ook het debat over gevoerd. Maar u heeft natuurlijk ook een punt als u zegt: het is ook belangrijk dat mensen goed weten wat er nou precies gebeurt en wat we hier doen. Die informatieverstrekking — daar heb ik een aantal van u al wel in de eerste termijn over gehoord — is gewoon belangrijk. Ik ga dus ook goed kijken naar de communicatie. We moeten het ook echt goed duidelijk maken. Als deze wet inderdaad wordt aangenomen, moeten mensen weten waar het over gaat en welke ruimte er voor hen is om daar wel of niet mee in te stemmen.

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank voor uw beantwoording. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de beraadslaging. Ik wil in ieder geval de mensen die dit hebben gevolgd hartelijk danken voor de belangstelling, de minister voor de beantwoording, de leden voor hun aanwezigheid en de ondersteuning.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Ik wil nog even bij dit debat vermelden dat de stemming over de motie, de amendementen en het wetsvoorstel gepland staat op dinsdag 9 juni aanstaande. Dank aan de ondersteuning voor het mogelijk maken van dit debat en deze vergaderdag. Ik sluit hiermee de vergadering van woensdag 27 mei 2026.