

Vergaderjaar 2005–2006

**30 380**

## **Regels inzake het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg (Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg)**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **1. ALGEMEEN**

##### **1.1 Inleiding**

Met de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb; Kamerstukken II 2005/06, 30 312) wordt het burgerservicenummer geïntroduceerd. Het burgerservicenummer is een nummer dat toegekend wordt aan alle ingezetenen. De Wabb regelt dat binnen de overheidssector gebruik kan worden gemaakt van het burgerservicenummer. Voor het gebruik van dat nummer in andere sectoren, zoals onderwijs en zorg, zijn in aanvulling op de Wabb afzonderlijke wetten nodig. Dit wetsvoorstel regelt dat ook binnen de zorgsector gebruik gemaakt wordt van het burgerservicenummer. Het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg is nodig om eenduidig vast te kunnen stellen welke gegevens bij welke cliënt horen.

In het algemene gedeelte van deze toelichting komen achtereenvolgens aan de orde: het algemene stelsel van het burgerservicenummer, het nut van het burgerservicenummer voor de zorg, het stelsel voor het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg met inachtneming van de privacy, en tot slot de uitvoering van dit wetsvoorstel met inbegrip van de handhaving en de administratieve lasten.

Daaraan voorafgaand wordt benadrukt dat het wetsvoorstel uitsluitend het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg regelt. Het komt er kortweg op neer dat het burgerservicenummer dient te worden gebruikt wanneer er andere persoonsgegevens worden verwerkt. Wanneer en op welke wijze die andere persoonsgegevens verwerkt worden, is geen onderwerp van dit wetsvoorstel. Het wetsvoorstel ziet dus zowel op elektronische als niet-elektronische verwerking van persoonsgegevens in de zorg. Bestaande bevoegdheden met betrekking tot het verwerken van persoonsgegevens in de zorg, worden, afgezien van het gebruik van het burgerservicenummer daarbij, niet gewijzigd. Wel zijn er uit het oogpunt van privacybescherming in dit wetsvoorstel grondslagen opgenomen op basis waarvan naast de bestaande wettelijke waarborgen extra beveili-

gingseisen gesteld kunnen worden aan het gebruik van het burgerservicenummer bij de gegevensverwerking in de zorg.

Het verwerken van medische persoonsgegevens als zodanig zal onderwerp zijn van een wetsvoorstel dat mede naar aanleiding van enkele moties van de Tweede Kamer in voorbereiding is genomen (Kamerstukken II 2005/06, 27 529, nr. 18). De introductie van het burgerservicenummer in de zorg is een van de eerste stappen op weg naar een landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD). Het creëren van een wettelijk kader zal een belangrijke impuls geven aan de landelijke invoering van het EPD. Aldus wordt de beschikbaarheid van medische gegevens verbeterd teneinde de kwaliteit van de zorg te verhogen. Bovendien zal het wettelijk kader de waarborgen verankeren voor het veilig en betrouwbaar uitwisselen van medische gegevens. De wet voor het EPD zal worden opgesteld mede op basis van de ervaringen die vanaf begin 2006 worden opgedaan in een aantal experimenten met de eerste onderdelen van het landelijk EPD, te weten het elektronisch medicatiedossier en het elektronisch waarnemend huisartsendossier.

## **1.2 Burgerservicenummer algemeen**

Ten behoeve van een klantgericht optreden van de overheid creëert de Wabb de grondslag voor de invoering van één persoonsnummer: het burgerservicenummer. Het getal is hetzelfde als het sociaal-fiscaalnummer, maar het burgerservicenummer zal breder gebruikt worden en stringenter beheerd worden. Ingevolge de Wabb kunnen alle overheidsorganen, waarvan de definitie samenvalt met het begrip bestuursorgaan in de zin van artikel 1:1, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, het burgerservicenummer gebruiken in het kader van de uitvoering van hun publiekrechtelijk taak. Sterker nog, in beginsel mogen zij uitsluitend dat nummer gebruiken in hun onderlinge gegevensverkeer met betrekking tot personen aan wie een burgerservicenummer is toegekend. Het burgerservicenummer wordt toegekend onmiddellijk na inschrijving van een persoon in de gemeentelijke basisadministratie.

De Wabb houdt ook rekening met de mogelijkheid dat andere personen of organisaties bij hun werkzaamheden het burgerservicenummer dienen te gebruiken. Dat gebruik moet dan wel wettelijk voorgeschreven zijn. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt deze mogelijkheid benut voor de zorgsector. De desbetreffende personen of organisaties zijn dan gebruiker in de zin van de Wabb. Dat betekent dat zij zich hebben te houden aan zowel de algemene bepalingen van de Wabb, als de specifieke bepalingen van het onderhavige wetsvoorstel. In paragraaf 1.5 wordt nader ingegaan op de verhouding tussen de Wabb en het onderhavige wetsvoorstel.

Voor de relatief kleine groep personen die op grond van de Wabb geen burgerservicenummer krijgen toegekend, zoals Nederlanders die niet in Nederland wonen of EU-onderdanen die tijdelijk in Nederland werken, zal het sociaal-fiscaalnummer als aanvullend persoonsnummer kunnen worden gebruikt. Het sociaal-fiscaalnummer is niet met de waarborgen omgeven die vereist zijn voor het gebruik bij het verwerken van medische persoonsgegevens in het kader van de verlening van zorg. Voor zorgverzekeraars en indicatieorganen kan het sociaal-fiscaalnummer echter wel een belangrijke rol vervullen. Hierbij dient met name gedacht te worden aan de gegevensuitwisseling tussen zorgverzekeraars en de Belastingdienst. Het wetsvoorstel voorziet er derhalve in dat zorgverzekeraars en indicatieorganen bij het ontbreken van het burgerservicenummer het sociaal-fiscaalnummer als aanvullend nummer gebruiken. Overigens is het de bedoeling binnen afzienbare tijd een basisregistratie voor niet-ingezetenen op te zetten. Aan de hand van die registratie zullen aan betrokkenen burgerservicenummers toegekend kunnen worden.

## **1.3 Burgerservicenummer in de zorg**

### *1.3.1 Belang persoonsnummer*

Binnen de gezondheidszorg wordt doorlopend gestreefd naar verbetering van kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid teneinde de zorg die aan cliënten geboden wordt te optimaliseren. Eén van de aandachtspunten daarbij is het tijdig en op eenduidige wijze beschikken over adequate gegevens van een cliënt. Helaas blijkt dat er door gebrek aan informatie of door onjuiste informatie niet altijd optimale zorg verleend wordt. Bekende voorbeelden zijn de problemen met het voorschrijven en verstrekken van op elkaar afgestemde medicijnen door meerdere artsen of verschillende apotheken en de problemen met het stellen van een correcte diagnose door waarnemend huisartsen.

Het ontbreken van adequate persoonsgegevens leidt verder tot tijdverlies en fouten in de afhandeling van declaraties voor een medische behandeling. Met verbetering van het declaratieverkeer is voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars aanzienlijke efficiencywinst te behalen. Bovendien kan fraude worden tegengegaan wanneer vaststaat op welke cliënt de gegevens betrekking hebben.

Gebreken in de gegevensverwerking binnen de zorgsector komen naar voren in diverse onderzoeksrapporten. In 2002 is door het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINap) een studie gedaan naar ziekenhuisopnamen als gevolg van verkeerde medicatie. Gebleken is dat jaarlijks 90 000 opnamen plaatsvinden die vermeden hadden kunnen worden. Deze bevindingen zijn bevestigd in het rapport «Fouten worden duur betaald» van het Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en het Marktonderzoek (TNS NIPO) van december 2003 en februari 2004 inzake de overdracht van medische informatie. Ongeveer 6% van de volwassenen heeft gemiddeld 1,5 keer te maken gehad met fouten als gevolg van verkeerde medische informatieoverdracht. Geprojecteerd op de gehele bevolking gaat het om ruim 750 000 personen en bijna 1,3 miljoen fouten. In 2003 alleen al betrof het meer dan 150 000 personen. Behalve verkeerde medicatie gaat het om fouten in de planning van de zorg en zelfs in de behandeling van de cliënt, soms met ernstige lichamelijke gevolgen. Ook blijkt het rapport «Staat van de gezondheidszorg» van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) van november 2003 klaagt de helft van de cliënten over de gebrekkige informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders. Tot slot worden in het rapport «Frauderisicoanalyse gezondheidszorg» van de Universiteit Twente, dat op 28 maart 2003 is gepubliceerd, frauderisico's gesignaleerd in het declaratieverkeer. Deze risico's betreffen onder meer zorgpasfraude en declaratiefraude door verzekerden en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren.

Geconcludeerd kan worden dat het, ter verbetering van de kwaliteit en de efficiency van de zorg en ter bestrijding van fraude, van belang is eenduidig te kunnen vaststellen op welke persoon bepaalde medische en financieel-administratieve gegevens betrekking hebben. Dat is van belang zowel in de administratie van individuele zorgaanbieders, indicatieorganen of zorgverzekeraars, als bij hun onderlinge gegevensuitwisseling. Het gebruik van het burgerservicenummer als persoonsnummer is daarbij een onmisbare sleutel, zeker wanneer in de zorg in toenemende mate informatie- en communicatietechnologie wordt toegepast.

### *1.3.2 Voordelen burgerservicenummer t.o.v. sectoraal nummer*

Er is afgezien van het invoeren van een apart nummer voor de zorgsector. Een belangrijk pluspunt van het burgerservicenummer is dat het met de nodige waarborgen is omkleed. Zo bevat het nummer zelf geen informatie

over de persoon, hoewel het nummer wel uniek is voor die persoon. Verder wordt de uitgifte van het burgerservicenummer beheerd door een publieke voorziening, waarbij stringente randvoorwaarden in acht worden genomen. Tevens wordt het burgerservicenummer vermeld in identiteitsbewijzen. Dat komt weer van pas op het moment dat bijvoorbeeld de zorgaanbieder de identiteit van de cliënt vaststelt. Niet in de laatste plaats is een belangrijk voordeel van het burgerservicenummer dat ook de cliënt zelf daarmee bekend is en het eenvoudiger zal kunnen hanteren. Kortom, de invoering van het burgerservicenummer in de zorg heeft een aantal voordelen ten opzichte van de invoering van een apart uniek persoonsnummer voor de zorg: één nummer is doelmatiger dan twee nummers en het voorkomt extra administratieve lasten voor burger, overheid en zorgsector, terwijl er voldoende waarborgen bestaan voor de privacy.

Het burgerservicenummer is pas goed bruikbaar zodra een cliënt is geïdentificeerd en diens burgerservicenummer is gecontroleerd. Dan is het verband tussen het nummer en de cliënt betrouwbaar. Vanaf dat moment kunnen gegevens over die cliënt worden bewaard en uitgewisseld aan de hand van het burgerservicenummer. Dat is in het kort wat dit wetsvoorstel beoogt te regelen.

Het gebruik van persoonsnummers en het identificeren van cliënten zijn overigens geen nieuwe fenomenen in de zorgsector. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Ziekenfondswet schrijven reeds het gebruik van het sociaal-fiscaalnummer voor. Ook kennen die wetten al een verplichting tot het identificeren van cliënten. Deze verplichting geldt voor zover dit redelijkerwijs nodig is voor de uitvoering van de beide wetten bij de inschrijving van de verzekerde. Verder behelst de Wet fraudebestrijding zorgverzekeringswetten (Stb. 2005, 347) dat een verzekerde zich identificeert als hij zorg vraagt ten laste van de ziekenfonds- of AWBZ-verzekering. In het nieuwe zorgstelsel voorzien de Zorgverzekeringswet (Zvw; Stb. 2005, 358) en de AWBZ zoals deze komen te luiden na inwerkingtreding van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (Stb. 2005, 525) eveneens in het gebruik van het sociaal-fiscaalnummer. Het onderhavige wetsvoorstel gaat in tweeërlei opzicht verder op de ingeslagen weg. Ten eerste is het burgerservicenummer, zoals hierboven geschetst, een verbeterde versie van het sociaal-fiscaalnummer. Ten tweede kent dit wetsvoorstel een integrale aanpak die de hele zorgsector omvat.

### *1.3.3 Noodzaak wetgeving*

Wetgeving is om een aantal redenen noodzakelijk. De eerste reden is materieel van aard. Om daadwerkelijk het beoogde effect te sorteren, is het nodig dat alle betrokkenen verplicht zijn het burgerservicenummer te gebruiken. Misverstanden liggen op de loer wanneer de ene zorgaanbieder een cliënt aanduidt met bijvoorbeeld naam, adres, woonplaats en geboortedatum, terwijl de andere zorgaanbieder dezelfde cliënt aanduidt met het burgerservicenummer. Zij spreken dan als het ware elk een andere taal. Uiteraard kan er wel vertaald worden door bij naam, adres, woonplaats en geboortedatum het burgerservicenummer van de desbetreffende persoon te zoeken, maar dat is weinig efficiënt en vatbaar voor fouten in de gegevensverwerking die nu juist voorkomen zouden moeten worden. Vergelijkbare problemen kunnen zich voordoen wanneer één en dezelfde zorgaanbieder een cliënt op steeds verschillende manieren aanduidt. Gegevens zijn dan niet meer goed te traceren of aan een bepaalde patiënt te koppelen.

De tweede reden om tot wetgeving over te gaan betreft de bescherming van persoonsgegevens. Mede gelet op artikel 24 van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is het gebruik van het burgerservicenummer in

de zorg aan wettelijke banden gelegd. Het burgerservicenummer wordt in de zorgsector slechts gebruikt voor zover dat bij wet is voorgeschreven. De derde reden voor wetgeving is dat cliënten in voorkomende gevallen hun medewerking dienen te verlenen aan het vaststellen van hun identiteit. Het wetsvoorstel bevat daartoe een identificatieplicht.

#### **1.4 Stelsel voor het burgerservicenummer in de zorg**

De hoofdlijnen van dit wetsvoorstel kunnen als volgt worden weergegeven. Het wetsvoorstel voert een verplichting voor zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars in om het burgerservicenummer te gebruiken wanneer zij persoonsgegevens verwerken in het kader van de zorg. Het wetsvoorstel bestrijkt de gehele zorgsector: de care, de cure en de openbare gezondheidszorg. Het wetsvoorstel hanteert een brede definitie van zorg. Het betreft zowel wettelijk verzekerde zorg als aanvullend verzekerde zorg. Het doel van dit wetsvoorstel is immers dat eenduidig kan worden vastgesteld op welke persoon bepaalde medische en financieel-administratieve gegevens betrekking hebben. Het is niet wenselijk dat afhankelijk van de financiering van de zorg in het ene geval bepaalde medische gegevens wel en in het andere geval niet van een burgerservicenummer mogen worden voorzien. Voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en indicatieorganen is dit onderscheid in de praktijk moeilijk te maken en het zou bovendien onnodige administratieve lasten tot gevolg hebben.

Overigens kan op grond van dit wetsvoorstel bij algemene maatregel van bestuur een meer gedetailleerde afbakening worden gegeven van de begrippen zorg, zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars.

Degenen die zorg aanbieden, een indicatiestelling voor zorg afgeven en zorg verzekeren, zullen voor hun cliënten het burgerservicenummer moeten gebruiken. Dat geldt zowel voor hun eigen administratie, als voor de onderlinge communicatie. Op die manier kan gegarandeerd worden dat persoonsgegevens op de desbetreffende cliënt betrekking hebben. Deze garantie bestaat evenwel pas wanneer gecontroleerd is wat het burgerservicenummer van de cliënt is. Daartoe zullen zorgaanbieders en in bepaalde gevallen ook indicatieorganen en zorgverzekeraars de cliënt moeten identificeren. Vervolgens zullen zij het burgerservicenummer moeten verifiëren. Die laatste controle is echter niet nodig wanneer het burgerservicenummer is verkregen van iemand die dat nummer al heeft moeten verifiëren of uit een andere betrouwbare bron. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan bepaald worden welke gegevens er verwerkt moeten worden indien het vaststellen van de identiteit van de cliënt of het controleren van het burgerservicenummer geen haalbare kaart blijkt.

Uiteraard wijken de verplichtingen van dit wetsvoorstel indien verantwoorde zorg daarmee zou worden doorkruist in acute noodsituaties waarbij er geen tijd is om een cliënt te identificeren of het burgerservicenummer te controleren.

#### **1.5 Privacy**

De bescherming van de privacy is een belangrijk aandachtspunt in dit wetsvoorstel. Hieronder worden de belangrijkste elementen van de privacybescherming geschetst. Naar aanleiding van het advies van de Raad van State wordt dat overzicht geboden in samenhang met andere wetten die van toepassing zijn op de gegevensverwerking in de zorg. Achtereenvolgens zijn dat de Wabb, de Wbp, het BW, de AWBZ en de Zvw. Over de verhouding van dit wetsvoorstel tot andere wettelijke waarborgen ter bescherming van persoonsgegevens kan in algemene zin

opgemerkt worden dat zij elkaar wederzijds aanvullen. In bepaalde opzichten geeft dit wetsvoorstel invulling aan meer algemene bepalingen in genoemde wetten. Met dit wetsvoorstel wordt slechts op een enkel punt daarvan afgeweken.

– *in samenhang met de Wabb*

Het burgerservicenummer wordt geïntroduceerd door de Wabb. Daarbij is gekozen voor een burgerservicenummer dat op zichzelf geen informatie bevat, zodat het niet mogelijk is om er informatie aan te ontleen die de persoonlijke levenssfeer kan raken.

Naast overheidsorganen worden ook anderen als gebruikers in de zin van de Wabb aangemerkt voor zover zij werkzaamheden verrichten waarvoor het gebruik van het burgerservicenummer bij of krachtens wet is voorgeschreven. Dit wetsvoorstel bevat zo'n verplichting voor zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Bovendien kent dit wetsvoorstel ter bescherming van de privacy van de cliënten een gesloten systeem van gebruikers. Alleen nauwkeurig gedefinieerde zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars mogen het burgerservicenummer gebruiken. Verder moeten zij zijn opgenomen in speciaal daartoe in te stellen registers om de identiteit en het burgerservicenummer van een cliënt te kunnen verifiëren. Enkele zorgaanbieders zijn tevens overheidsorganen, bijvoorbeeld de gemeentelijke gezondheidsdiensten. Waar dergelijke overheidsorganen bij het verwerken van persoonsgegevens op grond van de Wabb bevoegd zijn tothet gebruik van het burgerservicenummer, zijn zij op grond van dit wetsvoorstel verplicht tot het gebruik van het burgerservicenummer.

De Wabb biedt gebruikers van het burgerservicenummer enkele belangrijke faciliteiten die behulpzaam kunnen zijn bij het bepalen van de identiteit van een persoon en waarmee nagegaan kan worden welk burgerservicenummer die persoon heeft. Daartoe stelt de minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties een beheervoorziening in. Die beheervoorziening stelt gebruikers in staat burgerservicenummers te verifiëren en te controleren of identiteitsdocumenten als ongeldig geregistreerd staan. Tevens kan er op grond van de Wabb een sectorale berichtenvoorziening worden ingesteld, die als intermediair kan fungeren tussen een bepaalde categorie van gebruikers en de beheervoorziening. Vanwege het grote aantal gebruikers van het burgerservicenummer in de zorgsector valt te verwachten dat zij een fors beroep zullen doen op de beheervoorziening van de Wabb. Daarom zal er ter ontlasting van de beheervoorziening een sectorale berichtenvoorziening voor de zorg worden ingesteld. De faciliteiten van de beheervoorziening zullen, via de sectorale berichtenvoorziening, te allen tijde beschikbaar zijn. Zorg wordt immers dag en nacht verleend, ook in het weekeinde. Bovendien wordt in veel gevallen de zorg verleend vrijwel meteen nadat de cliënt – al dan niet op afspraak – bij de zorgaanbieder aankomt. Kortom de Wabb biedt voldoende waarborgen om een sectorale berichtenvoorziening te regelen.

De sectorale voorziening voor de sector zorg heeft niet zoveel specifieke kenmerken dat regeling krachtens de onderhavige wet meer is aangevoelen dan krachtens de Wabb. De functie van de sectorale berichtenvoorziening voor de zorg is immers hetzelfde is als voor andere sectoren. Bovendien dient op grond van de Wabb bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels gesteld te worden met betrekking tot het functioneren van de sectorale berichtenvoorziening. Bij deze nadere regels zal rekening gehouden worden met de omstandigheid dat de sectorale berichtenvoorziening ten behoeve van een sector werkzaam is waarin bijzondere persoonsgegevens verwerkt worden. Zo zal de sectorale

berichtenvoorziening voor de zorg er over waken dat alleen geregistreerde gebruikers toegang hebben tot de beheervoorziening.

In de Wabb wordt bepaald dat diegene die een burgerservicenummer gebruikt, zich ervan dient te vergewissen dat het burgerservicenummer betrekking heeft op de persoon wiens persoonsgegevens hij verwerkt. De Wabb schrijft niet voor hoe het vergewissen vorm gegeven dient te worden. Op dat punt gaat dit wetsvoorstel verder. Een burgerservicenummer in de zorg mag pas worden gebruikt als de identiteit van de cliënt is vastgesteld en wanneer het burgerservicenummer is geverifieerd.

Voorts wordt er in de Wabb bepaald dat eens per drie jaar onderzoek verricht wordt naar het functioneren van de beheervoorziening en sectorale berichtenvoorzieningen. Daarnaast bepaalt de Wabb dat eenieder algemene informatie kan verkrijgen omtrent het gebruik van het burgerservicenummer en de verwerking daarvan door gebruikers. Daar zij gebruikers zijn in de zin van de Wabb zijn, geldt dat ook voor zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Verder zal bij de sectorale berichtenvoorziening voor de zorg een functionaris voor de gegevensbescherming worden benoemd.

*– in samenhang met de Wbp*

In verband met de bescherming van de privacy staat centraal dat de Wbp onverkort van toepassing is op het verwerken van gegevens in de zorg waarbij het burgerservicenummer als hulpmiddel wordt gebruikt. De Wbp bevat algemene voorschriften ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens. Zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars zijn aan te merken als verantwoordelijken in de zin van de Wbp. Het onderhavige wetsvoorstel biedt voor hen de grondslag om het burgerservicenummer te verwerken: het bevat een verplichting als bedoeld in artikel 8, onderdeel c, van de Wbp. Ingevolge artikel 24, eerste lid, van de Wbp kunnen zij het burgerservicenummer slechts gebruiken binnen de kaders die het onderhavige wetsvoorstel geeft. Bepaalde geautomatiseerde verwerkingen van persoonsgegevens zijn onderworpen aan een regime van melding aan en onderzoek door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). Cliënten dienen op initiatief van de zorgaanbieder, het indicatieorgaan en de zorgverzekeraar dan wel op verzoek van een cliënt zelf op de hoogte gebracht te worden van verwerking van hun persoonsgegevens. Op verzoek van een cliënt moeten incorrecte persoonsgegevens worden aangepast en onrechtmatig verwerkte persoonsgegevens worden verwijderd. Ten behoeve van het toezicht op de naleving van de Wbp kunnen zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars een functionaris voor de gegevensbescherming benoemen. Samengevat, legt de Wbp reeds de gegevensverwerking aan banden. De invoering van het burgerservicenummer in de zorg, deels ter vervanging van het sociaal-fiscaalnummer, vormt daarom op zichzelf geen aanleiding om de teugels aan te halen.

Binnen de zorgsector wordt verder reeds op verschillende manieren invulling gegeven op de naleving van de algemene bepalingen uit de Wbp. Ter illustratie wordt hier op twee onderdelen bijzondere aandacht op gevestigd.

Allereerst verlangt artikel 13 van de Wbp een passende beveiliging tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking van persoonsgegevens. Speciaal ten behoeve van de verwerking van persoonsgegevens in de zorg, waarbij het burgerservicenummer gebruikt gaat worden, heeft het Nederlands Normalisatie Instituut een standaard ontwikkeld: de NEN 7510. Bij de ontwikkeling zijn alle belanghebbenden-organisaties betrokken. De NEN 7510 geeft richtlijnen en uitgangspunten voor het bepalen, instellen, controleren en handhaven van maatregelen

die zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars dienen te treffen ter beveiliging van de informatievoorziening. De norm houdt rekening met de verschillende typen organisaties en ziet ook op het gegevensverkeer tussen zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars enerzijds en de sectorale berichtenvoorziening en de beheervoorziening anderzijds. Bij naleving van de NEN 7510 kan redelijkerwijs verwacht worden dat voldaan wordt aan de eis van een passende beveiliging rondom het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg. Ter bescherming van de privacy is ten tweede van belang de gedragscode voor zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) concipieert gedragsregels voor de verwerking van persoonsgegevens specifiek ten behoeve van de zorg in aanvulling op de door het CBP goedgekeurde gedragscode voor de verwerking van persoonsgegevens door financiële instellingen. Deze gedragsregels moeten misbruik voorkomen. De gedragscode is door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ter goedkeuring voorgelegd aan het CBP.

– *in samenhang met de geneeskundige behandelingsovereenkomst*  
Ingevolge de bepalingen in het Burgerlijk Wetboek (BW) omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) dient de zorgaanbieder van iedere cliënt een medisch dossier bij te houden en te bewaren. De cliënt heeft het recht op inzage in het dossier en heeft het recht de gegevens te laten verwijderen. De WGBO regelt verder de geheimhoudingsplicht voor zorgaanbieders. Patiëntgegevens mogen slechts aan anderen worden verstrekt na toestemming van de patiënt, tenzij het andere zorgaanbieders betreft die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt of als vervanger optreden van de zorgaanbieder en de gegevens noodzakelijk zijn voor hun werkzaamheden. Het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg doet geen afbreuk aan deze belangrijke uitgangspunten van de WGBO. Echter, teneinde effectief toezicht mogelijk te maken op de naleving van dit wetsvoorstel is naar aanleiding van de adviezen van het CBP en de Raad van State in het wetsvoorstel een bepaling opgenomen op grond waarvan zorgaanbieders ondanks hun beroepsgeheim gehouden zijn gegevens te verstrekken aan IGZ.

– *in samenhang met de Zvw en de AWBZ*

De Zvw en de AWBZ regelen de gegevensverwerking tussen onder meer zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars met inbegrip van het gebruik van het sociaal-fiscaalnummer. Met dit wetsvoorstel wordt kort gezegd het sociaal-fiscaalnummer in die wetten vervangen door het burgerservicenummer onder gelijktijdige versterking van de waarborgen voor het gebruik van zo'n persoonsnummer. Dit wetsvoorstel wijzigt de in de Zvw en AWBZ geregelde gegevensuitwisseling voor het overige op geen enkele wijze. In het kader van de privacybescherming wordt hier gewezen op de grondslagen in de Zvw en de AWBZ om bij ministeriële regeling te bepalen op welke wijze de gegevens veilig dienen te worden verstrekt. Er is een ministeriële regeling in voorbereiding die is voorgelegd aan het CBP. De bepalingen omtrent het gebruik van het burgerservicenummer in de Zvw worden in dit wetsvoorstel van overeenkomstige toepassing verklaard op zorgverzekeraars voor wat betreft de aanvullend verzekerde zorg.

De Raad van State vraagt in zijn advies of er, mede gelet op het risico van koppeling van gegevens, met alle toepasselijke wettelijke voorschriften wordt voorzien in een voldoende beschermingsniveau voor gegevensuitwisseling in de zorg. Uit het overzicht blijkt dat – gegeven de algemene normen van de Wbp en het BW – de Wabb in combinatie met het onderhavige wetsvoorstel voldoende waarborgen bevatten voor het hanteren van het correcte burgerservicenummer binnen een gesloten stelsel van



gebruikers in de zorgsector. De Zvw en de AWBZ bevatten een dekkende regeling van de gegevensuitwisseling. Verder is aangegeven dat er in de Wbp algemene beveiligingseisen worden gesteld ten aanzien van gegevensverwerking. Daarmee rust op zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars de verplichting zorg te dragen voor een passend beveiligingsniveau voor de gegevensverwerking. Ik ben van mening dat het in eerste instantie aan hen is om te bezien op welke wijze aan deze verplichting uitvoering wordt gegeven. Ter uitvoering van de wettelijke plicht om de gegevensverwerking passend te beveiligen is reeds een gedragscode en een standaardnorm ontwikkeld. Voor deze uitwerkingen is een aanvullende wettelijke verplichting dan ook niet vereist. Uit het oogpunt van bijvoorbeeld uniformiteit of kenbaarheid kan het evenwel wenselijk zijn hieromtrent regels te stellen. De AWBZ en de Zvw kennen, zoals hierboven duidelijk werd, namelijk wel de mogelijkheid om op basis van een ministeriele regeling te bepalen op welke wijze gegevens veilig kunnen worden uitgewisseld. Een soortgelijke facultatieve grondslag om nadere regels te stellen ten aanzien van het veilig uitwisselen van persoonsgegevens tussen zorgaanbieders onderling en zorgaanbieders met derden bestaat niet. Om een sluitend systeem voor het waarborgen van de privacy ten aanzien van het verwerken van gegevens in de zorg met een burgerservicenummer te garanderen, is daarom in dit wetsvoorstel ook een facultatieve grondslag opgenomen voor het stellen van beveiligingseisen aan het verwerken van persoonsgegevens. Van deze facultatieve grondslag kan gebruik worden gemaakt indien zou blijken dat er in de zorgsector onvoldoende maatregelen getroffen worden ter bescherming van persoonsgegevens.

### **1.6 Advies CBP**

Over het voornemen het burgerservicenummer in de zorgsector in te voeren, zoals beschreven in de «Notitie inzake het gebruik van burgerservicenummer in de zorg en beoogde waarborgen», is advies gevraagd aan het CPB. Blijkens het advies van 22 november 2004 kon het CBP onder een aantal voorwaarden instemmen met dat voornemen. Zoals de Tweede Kamer 30 november 2004 is bericht (Kamerstukken II 2004/05, 27 529, nr. 5), is met inachtneming van het commentaar van het CBP vervolgens besloten tot invoering van het burgerservicenummer in de zorg. Het streven is gericht op invoering per 2006.

Ook het wetsvoorstel zelf is voor advies aan het CBP voorgelegd. In het advies van 14 april 2005 schetst het CBP nog eens kort de achtergronden van het wetsvoorstel, zijn eerdere advies naar aanleiding van de «Notitie inzake het gebruik van BSN in de zorg en beoogde waarborgen» en zijn juridische beoordelingskader. Vervolgens komt het CBP tot een beoordeling op basis waarvan een aantal aanbevelingen gedaan wordt. Het advies geeft allereerst aanleiding tot een reactie van algemene aard. De reikwijdte van het onderhavige wetsvoorstel is minder ruim dan het CBP lijkt te veronderstellen. Het advies borduurt voort op het eerdere advies over bovengenoemde notitie, waarin het gebruik van het burgerservicenummer in het bredere kader werd geplaatst van de ontwikkelingen op het gebied van de informatie- en communicatietechnologie in de zorg. In zoverre het advies ingaat op de privacybescherming bij elektronische gegevensverwerking en daarbij behorende waarborgen zoals het Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ), is dat evenwel niet allemaal rechtstreeks relevant voor het onderhavige wetsvoorstel. Het wetsvoorstel heeft immers uitsluitend betrekking op het gebruik van het burgerservicenummer bij het verwerken van andere persoonsgegevens, onafhankelijk van het medium dat voor die gegevensverwerking wordt gebruikt en onverlet bestaande normering van gegevensverwerking. Het opnemen

van normen omtrent elektronische gegevensverwerking als zodanig past derhalve niet in dit wetsvoorstel.

In verband met deze beperkte reikwijdte is het wetsvoorstel nu zo ingericht dat het gebruik van het burgerservicenummer zoveel mogelijk is geïntegreerd in de AWBZ en de Zvw. Die wetten bevatten niet alleen al bepalingen over het sociaal-fiscaalnummer, maar ook over gegevensverstrekking in meer algemene zin, inclusief de elektronische variant daarvan, en over handhaving. Een groot deel van het commentaar van het CBP, dat betrekking heeft op de wijze waarop gegevens verwerkt worden en het toezicht daarop, is op die manier ondervangen.

Terecht stelt het CBP zich op het standpunt dat het burgerservicenummer pas ingevoerd kan worden indien het gebruik van het burgerservicenummer met voldoende waarborgen is omkleed. Uit het overzicht in de vorige paragraaf is gebleken dat het wenselijk is de bestaande wettelijke waarborgen aan te vullen. Daartoe voorziet het wetsvoorstel in overeenstemming met de adviezen van het CBP en de Raad van State, in grondslagen voor het stellen van regels ter beveiliging van de verwerking van persoonsgegevens.

Verder bepleit het CBP een verscherping van de identificatieplicht om te bereiken dat het burgerservicenummer aan de juiste persoon gekoppeld wordt. Daaraan is in het onderhavige wetsvoorstel gehoor gegeven. Behalve bij het eerste contact met de cliënt, zal de zorgaanbieder de identiteit en het burgerservicenummer elke keer vast dienen te stellen wanneer dat redelijkerwijs nodig is om zich ervan te kunnen vergewissen dat het burgerservicenummer betrekking heeft op de persoon wiens gegevens verwerkt worden.

Het CBP verzoekt voorts om werkafspraken te maken met de toezichthouders teneinde te bewerkstelligen dat het toezicht op de naleving van dit wetsvoorstel structureel onderdeel uit gaat maken van hun reguliere werkzaamheden. Dit verzoek wordt gehonoreerd. Het ligt in het verlengde van artikel 17 van het voorstel van Wet marktordening gezondheidszorg (Kamerstukken II, 2004/05, 30 186, nr. 2) dat het maken van afspraken tussen de Nederlandse Zorgautoriteit, waar het College toezicht in opgaat, en andere betrokken toezichthouders voorschrijft.

Meer in het bijzonder vraagt het CBP aandacht voor het medisch beroepsgeheim, dat in de weg kan staan van adequaat toezicht op de naleving van het wetsvoorstel, aangezien het burgerservicenummer gebruikt wordt bij het uitwisselen van medische gegevens. Het CBP suggereert het wetsvoorstel op dit punt te wijzigen. Aan deze aanbeveling is tegemoet gekomen door, zoals hierboven opgemerkt, het gebruik van het burgerservicenummer zoveel mogelijk onder te brengen in de AWBZ en de Zvw. Op basis van het achtste hoofdstuk van die wetten kunnen toezichthoudende instanties de noodzakelijke persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, van zorgaanbieders en zorgverzekeraars verkrijgen. Echter omdat de reikwijdte van het wetsvoorstel breder is dan alleen de AWBZ en de Zvw, is het wetsvoorstel overeenkomstig de adviezen van het CBP en de Raad van State aangevuld met een bepaling op grond waarvan zorgaanbieders ondanks hun beroepsgeheim gehouden zijn gegevens te verstrekken aan IGZ teneinde effectief toezicht mogelijk te maken op de naleving van dit wetsvoorstel. Deze bepaling komt overeen met de verplichtingen die reeds bestaan voor zorgverzekeraars en indicatieorganen op grond van de AWBZ en de Zvw. Ook het CBP, dat één van de toezichthoudende instanties is op de naleving van het onderhavige wetsvoorstel, beschikt over mogelijkheden om de verwerking van persoonsgegevens te controleren. Ingevolge artikel 61, vijfde lid, van de Wbp kan degene die de gegevens verwerkt, zich voor wat betreft de eigen betrokkenheid bij die verwerking niet beroepen op een geheimhoudingsplicht.

Een belangrijk aandachtspunt bij het realiseren van de benodigde waarborgen voor het gebruik van het burgerservicenummer is dat het burgerservicenummer alleen gebruikt wordt voor zover dat wettelijk is verplicht c.q. toegestaan. Dat gebruik is beperkt tot zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars in het kader van de zorg die zij verlenen, indiceren en verzekeren, één en ander slechts voor zover bij of krachtens dit wetsvoorstel is bepaald. Bij het bepalen van het domein waarin het burgerservicenummer gebruikt wordt, zal rekening worden gehouden met de praktische hanteerbaarheid van de afbakening met het terrein waar het burgerservicenummer niet gebruikt mag worden. In dit verband is, zoals het CPB aanraadt en met inachtneming van het advies van de Raad van State, aanvullend verzekerde zorg onder de reikwijdte van het wetsvoorstel gebracht.

### **1.7 Invoering**

In de vorige paragraaf is de uitvoering van dit wetsvoorstel weergegeven. De gang van zaken bij de invoering van dit wetsvoorstel wijkt daar enigszins van af. Het wetsvoorstel voorziet er in dat het burgerservicenummer in korte tijd verspreid kan worden binnen de zorgsector. Vanaf het moment dat zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars het burgerservicenummer van hun cliënten verstrekt hebben gekregen, zullen zij dat nummer moeten gaan gebruiken. De wijze waarop deze verstrekking plaats vindt en waarop zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars het burgerservicenummer aan hun cliënten koppelen, wordt bij algemene maatregel van bestuur nader bepaald. Daarbij kunnen bij wijze van overgangsmatregelen ook regels worden gesteld voor het verwerken van persoonsnummers, die zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars al van hun cliënten administreren.

### **1.8 Handhaving**

Er bestaat een groot draagvlak voor het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg. Verwacht mag worden dat zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars uitvoering zullen geven aan dit wetsvoorstel. Desalniettemin bestaat het sluitstuk van dit wetsvoorstel uit toezicht en handhaving.

Wat betreft de zorgaanbieders geven de bepalingen in dit wetsvoorstel nadere invulling aan de verantwoorde zorg die zij moeten leveren. Er kan immers geen sprake zijn van verantwoorde zorg wanneer de zorgaanbieder het burgerservicenummer niet in overeenstemming met dit wetsvoorstel gebruikt. Toezicht en handhaving terzake is geregeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Dat het begrip verantwoorde zorg in afwijking van die wetten op dit punt nader wordt ingevuld, vloeit voort uit de bovengeschetste noodzaak om vanuit het oogpunt van privacybescherming en ten behoeve van de identificatieplicht van cliënten tot wetgeving omtrent het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg over te gaan. Met het onderhavige wetsvoorstel worden de bepalingen in de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (Zvw), die betrekking hebben op het gebruik van het sociaal-fiscaalnummer en de identificatie van cliënten aangescherpt. Zorgverzekeraars en indicatieorganen vallen daarmee onder de handhavingsarrangementen die al in genoemde wetten zijn opgenomen.

Niet in de laatste plaats ziet het CBP toe op de naleving van de Wbp, die van toepassing is op zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars.

## 1.9 Administratieve lasten

Gebruik van het burgerservicenummer zal leiden tot verbetering van administratieve processen, reductie van fraude en – niet in de laatste plaats – zorg van hogere kwaliteit. Het wetsvoorstel kan daarom op een groot draagvlak rekenen en dienovereenkomstig mag verwacht worden dat zorgaanbieder, indicatieorganen en zorgverzekeraars dit wetsvoorstel zullen naleven. Dat neemt niet weg dat er voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars administratieve lasten gemoeid zijn met de uitvoering van dit wetsvoorstel. Bij een indicatieorgaan, dat een gemeentelijke instantie is, kan per definitie geen sprake zijn van administratieve lasten. Het wetsvoorstel strekt tot het opleggen van een aantal informatieverplichtingen, zodat administratieve lasten onvermijdelijk zijn. Uiteraard is er wel naar gestreefd deze lasten beperkt te houden.

Er dient onderscheid gemaakt te worden tussen de administratieve lasten ten gevolge van de invoering en ten gevolge van de uitvoering. De initiële lasten bestaan uit het in de administratie opnemen van het burgerservicenummer van bestaande cliënten en uit de inschrijving in de registers. Deze lasten worden geraamd op een eenmalig bedrag van € 3,7 mln. De structurele lasten bestaan uit het, voor zover nodig, vaststellen van de identiteit en het burgerservicenummer van nieuwe cliënten, uit het in de administratie opnemen van het burgerservicenummer van deze nieuwe cliënten, alsmede uit de mutaties van de registers. Deze lasten worden geraamd op € 2,7 mln per jaar. Bij deze berekeningen is er rekening mee gehouden dat de administratieve lasten als gevolg van dit wetsvoorstel in de plaats komen van reeds bestaande lasten.

Het wetsvoorstel is voor advies aan het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal) voorgelegd. Het college constateert dat de administratieve lasten kwalitatief en kwantitatief goed in beeld zijn gebracht, dat aandacht is besteed aan de alternatieven om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken en dat de baten wel kwalitatief zijn beschreven, maar niet zijn gekwantificeerd. Conform het advies van het college zal deze kwantificering te gelegener tijd worden geboden in een separate notitie aan Actal, die in afschrift aan de Tweede Kamer wordt gezonden. In de eerste plaats wordt daarbij rekening gehouden met de resultaten van het thans lopende onderzoek van het ministerie van BVK naar de administratieve aspecten van de introductie van het burgerservicenummer. In de tweede plaats kan meer duidelijkheid over de baten gegeven worden wanneer de herberekening van de opbrengst van de declaratiecasus is uitgevoerd.

In genoemde notitie zal ook nader toegelicht worden welke alternatieven in het licht van de administratieve lasten zijn overwogen bij het bepalen van de reikwijdte van het wetsvoorstel. Op deze plaats zij opgemerkt dat bij het bepalen van de reikwijdte van dit wetsvoorstel nut en noodzaak van het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg leidend zijn geweest en dat vooral bij de wijze waarop het burgerservicenummer gebruikt dient worden rekening is gehouden met het beperken van de administratieve lasten. Overigens zal bij de afbakening van de reikwijdte van de wet door middel van lagere regelgeving in de toelichting daarbij inzicht geboden worden in de afwegingen omtrent de administratieve lasten.

## 2. ARTIKELSGEWIJS

Vooraf zij opgemerkt dat er bij het indienen van dit wetsvoorstel van uit is gegaan dat de Zvw, de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet en de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi; Kamerstukken II 2004/05, 27 659, A) eerder in werking zullen treden.

### 2.1 Artikelen 1, 2 en 3

In het algemene gedeelte van de memorie van toelichting zijn de hoofdlijnen van dit wetsvoorstel reeds uiteengezet. Samengevat, strekt dit wetsvoorstel tot verplicht gebruik van het burgerservicenummer bij het vastleggen en uitwisselen van persoonsgegevens van cliënten door zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars in het kader van de verlening van, de indicatiestelling voor en de verzekering van zorg.

#### 2.1.1 Zorg

Het burgerservicenummer dient uitsluitend gebruikt te worden bij gegevensverwerking ter verlening van, indicatiestelling voor en verzekering van zorg. Het begrip «zorg» is in artikel 1, onder b, ruim gedefinieerd. Het omvat in beginsel alle wettelijk omschreven vormen van zorg en aanverwante diensten, alsmede – indien van toepassing – de indicatiestelling voor zorg.

De reikwijdte van het begrip «zorg» is ter vergroting van de toegankelijkheid van het wetsvoorstel zoveel mogelijk in de wet zelf afgebakend. Daartoe is naar aanleiding van het advies van de Raad van State de verwijzing naar de Kwaliteitswet zorginstellingen vervangen door een verwijzing naar de Zvw en de AWBZ. Materieel brengt dat in zoverre een wijziging mee, dat de vormen van hulp die bij algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 1, tweede lid, van de Kwaliteitswet zorginstellingen als zorg worden aangewezen, niet meer automatisch onder de reikwijdte van de wet vallen. Daarom vermeldt artikel 1, onderdeel b, sub 2° en 3°, nu uitdrukkelijk de relevante vormen van hulp.

Net als in de omschrijving van zorg in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen wordt in dit wetsvoorstel gerefereerd aan de AWBZ en de Zvw. Het gaat daarbij om zorg als omschreven bij of krachtens die wetten. De AWBZ en de Zvw bestrijken samen het wettelijk geregelde sociale ziektekostenverzekeringsveld in Nederland. Hoofdlijn is dat de Zvw betrekking heeft op de verzekering van zorg die is gericht op genezing, terwijl in de AWBZ opgenomen zorgvormen betrekking hebben op langdurige verzorging. Waar de Zvw betrekking heeft op normale, verzekerbare ziektekosten, behelst de AWBZ een algemene verzekering tegen zware, voor burgers moeilijk te verzekeren, medische risico's.

De zorg waar uit hoofde van de AWBZ aanspraak op gemaakt kan worden, staat aangeduid in artikel 6 van die wet en is op grond van die bepaling nader ingevuld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

In artikel 11, eerste lid, van de Zvw wordt met vormen van zorg en overige diensten bedoeld op de weergave van het verzekerde risico in artikel 10 van die wet. Net als bij de AWBZ wordt bij de Zvw het terrein van de zorg dat onder die wet valt verder afgebakend bij algemene maatregel van bestuur (artikel 11, derde en vierde lid, Zvw).

In aanvulling op de verwijzing naar de AWBZ en de Zvw, zijn in dit wetsvoorstel vormen van hulp als gedefinieerd in het Uitvoeringsbesluit ex artikel 1 van de Kwaliteitswet zorginstellingen ook onder het begrip zorg gebracht. Niet alle vormen van die hulp zijn onder het begrip zorg van dit

wetsvoorstel gebracht. Zo wordt de ambulante hulpverlening gericht op verslavingsproblemen en de preventie daarvan niet vermeld. Dat is ook niet nodig. Het gebruik van het burgerservicenummer is van belang voor de individuele ambulante verslavingshulp. Deze vorm van hulp is naar de AWBZ overgeheveld en valt daarmee al onder de reikwijdte van dit wetsvoorstel.

In het tweede onderdeel van het begrip zorg wordt verwezen naar vormen van hulp voor de kosten waarvan een subsidie wordt verstrekt op grond van de artikelen 44 van de AWBZ en 68 van de Zvw. Op grond van deze artikelen bestaat de mogelijkheid dat bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het College voor zorgverzekeringen tijdelijk subsidies verstrekt voor zorg of andere diensten, ten aanzien waarvan het voornemen bestaat deze te doen opnemen in de verzekerde prestaties. Voor deze vormen van hulp is het noodzakelijk dat er van het begin af aan, dus voordat ze worden opgenomen in de verzekerde prestaties, gewerkt kan worden met het burgerservicenummer.

In het derde onderdeel van het begrip zorg wordt verwezen naar de jeugdgezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). Hoewel in het Uitvoeringsbesluit ex artikel 1 van de Kwaliteitswet zorginstellingen alle onderdelen van de WCPV als zorg wordt aangewezen, beperkt dit wetsvoorstel zich tot de jeugdgezondheidszorg. Onder de jeugdgezondheidszorg wordt verstaan: het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren, het ramen van de behoeften aan zorg en de vroegtijdige opsporing, de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen alsmede het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding. Om hieraan invulling te geven, worden kinderen tot de leeftijd van 19 jaar opgeroepen voor consulten. Het uitwisselen van informatie met het zorgdomein is vereist om invulling te kunnen geven aan de bovenbeschreven taken in het kader van de jeugdgezondheidszorg. Het burgerservicenummer is daarbij een belangrijk hulpmiddel om ervoor te zorgen dat de gegevens over de jeugdigen gedurende de gehele periode waarin zij onder de jeugdgezondheidszorg vallen aan de juiste persoon worden verbonden.

Naast de jeugdgezondheidszorg die valt onder de WCPV, zijn er ook twee de jeugdgezondheidszorg betreffende taken die onder de AWBZ vallen, namelijk het Rijksvaccinatieprogramma en de zogenaamde hielprik. Ook voor die twee taken is een burgerservicenummer gewenst. Vaccinaties zijn een onderdeel van het medicatiedossier en bij een positieve uitslag van hielprik wordt direct medicatie ingesteld en medische zorg verleend. Voor de overige taken van de WCPV is het burgerservicenummer niet een vereiste en kan zelfs averechts werken gezien de identificatieplicht die hiermee samenhangt. Zo staat het gebruik van het burgerservicenummer haaks op de wens van vele cliënten om anoniem te blijven bij de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen.

Het vierde onderdeel van het begrip zorg is de verwijzing naar de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De AWBZ en de Zvw bestrijken «slechts» de vormen van zorg die wettelijk verzekerd zijn. Daarnaast is er aanvullend verzekerde en onverzekerde zorg. In het belang van adequate gezondheidszorg voor cliënten is hier het uitgangspunt gekozen dat ook daarbij gebruik gemaakt wordt van het burgerservicenummer, althans voor zover deze zorg wordt begrepen onder de individuele gezondheidszorg. Het maakt daarbij voor dit wetsvoorstel niet uit of deze zorg wordt geboden in de beroepspraktijk van een individuele beroepsbeoefenaar of in een instelling: in beide gevallen dient het burgerservicenummer gebruikt te worden voor zover het zorgaanbieders in de zin van dit wetsvoorstel betreft.

De wettelijke afbakening van het begrip zorg wordt, zoals hierboven geschetst, veelal gepreciseerd bij algemene maatregel van bestuur. In dit wetsvoorstel is met artikel 2 voor dezelfde systematiek gekozen. Van het ruime begrip zorg kunnen bij algemene maatregel van bestuur bepaalde onderdelen worden uitgezonderd van het verplichte gebruik van het burgerservicenummer.

Anderzijds kan, ondanks de ruime definitie van zorg, op voorhand niet worden uitgesloten dat het ten behoeve van een adequate zorgverlening en -verzekering gewenst is bij het verstrekken van aanpalende behandelingen of voorzieningen eveneens het gebruik van het burgerservicenummer voor te schrijven. Het tweede lid van artikel 2 voorziet daarom in de mogelijkheid bij algemene maatregel van bestuur nader aan te duiden handelingen, die direct te relateren zijn aan de zorg, alsmede degenen die bedoelde handelingen verrichten en verzekeren, onder de werking van dit wetsvoorstel te brengen. Ook deze vorm van getrapte regelgeving sluit aan bij bestaande wettelijke systemen. Hierboven is al het besluit op grond van artikel 1 van de Kwaliteitswet zorginstellingen aan de orde geweest. Een ander voorbeeld zijn bij algemene maatregel van bestuur aangewezen instellingen die ter uitvoering van de AWBZ het sociaal-fiscaalnummer van verzekerden gebruiken. Het betreft onder meer het centraal administratiekantoor en de verbindingskantoren.

Niet iedereen die zorg verleent of verzekert, zal gehouden zijn het burgerservicenummer te gebruiken. In verband met de benodigde waarborgen omtrent het gebruik van het burgerservicenummer, wordt deze verplichting opgelegd aan nauwkeurig omschreven partijen in de zorgsector, te weten zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Op die manier wordt de verspreiding van het burgerservicenummer in de zorgsector beheerst.

### *2.1.2 Zorgaanbieder*

Voor het begrip zorgaanbieders is aangesloten bij de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Voor de eerste categorie zorgaanbieders verwijst onderdeel c van artikel 1 derhalve naar de Kwaliteitswet zorginstellingen. Een instelling in de zin van die wet is het organisatorische verband dat strekt tot verlening van zorg als omschreven bij of krachtens de AWBZ en de Zvw, danwel van vormen van zorg die zijn aangewezen in het uitvoeringsbesluit ex artikel 1 van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Ingevolge artikel 1, eerste lid, onder c, van de Kwaliteitswet zorginstellingen wordt een instelling gedreven door:

- een rechtspersoon;
- een natuurlijke persoon;
- natuurlijke personen en/of rechtspersonen tezamen.

De verplichtingen uit hoofde van dit wetsvoorstel rusten op degene die de instelling drijft. Deze wordt tevens aangemerkt als verantwoordelijke in de zin van de Wbp voor de verwerking van persoonsgegevens. Voor het geval dat een instelling door natuurlijke personen en/of rechtspersonen gezamenlijk wordt gedreven, rusten de wettelijke verplichtingen ingevolge artikel 3 op elk van de samenwerkende (rechts)personen. Artikel 1, vierde lid, van de Kwaliteitswet zorginstellingen is een vergelijkbare bepaling.

Als tweede categorie van zorgaanbieders worden aangemerkt de individuele beroepsbeoefenaren in de zin van de artikelen 3 en 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Het gaat dan om personen die beroepen uitoefenen waarop het stelsel van registratie en beroepstitelbescherming van toepassing is en om personen die beroepen uitoefenen waarvoor het stelsel van opleidingstitelbescherming geldt. Zij

zijn geen zorgaanbieder in de zin van het onderhavige wetsvoorstel wanneer zij hun beroep uitoefenen in een instelling.

### *2.1.3 Indicatieorganen*

Indicatieorganen verlenen zelf geen zorg, maar vervullen in het zorgverleningsproces wel een belangrijke rol. Voor bepaalde vormen van zorg in de zin van de AWBZ is op grond van artikel 9b van die wet een besluit vereist dat de cliënt aanspraak op zorg heeft. Ook de Zvw kent in artikel 14 indicatiestelling voor bepaalde vormen van zorg. Zulke beslissingen worden genomen door gemeentelijke indicatieorganen en stichtingen die een bureau jeugdzorg in stand houden. Deze organisaties beoordelen in hoeverre de desbetreffende cliënten voor die vormen van zorg in aanmerking komen. Aangezien een indicatieorgaan een noodzakelijke schakel is in die zorgverleningsketens, zullen de indicatieorganen eveneens het burgerservicenummer dienen te gebruiken. Immers, ook de indicatie zal eenduidig aan een bepaalde cliënt verbonden moeten kunnen worden.

### *2.1.4 Zorgverzekeraar*

Een zorgverzekeraar is degene die de cliënt verzekert voor zorg in het kader van de Zvw. Als de zorgverzekeraar onder het nieuwe zorgverzekeringstelsel AWBZ-uitvoeringsorgaan is, is een cliënt als AWBZ-verzekerde bij de zorgverzekeraar ingeschreven. Daarnaast is het mogelijk dat een cliënt zich aanvullend verzekert voor ziektekosten.

Wat betreft de Zvw is een zorgverzekeraar een verzekeringsonderneming als bedoeld in de eerste richtlijn schadeverzekering. Een verzekeraar wordt zorgverzekeraar in de zin van de Zvw zodra hij zich als zodanig aanmeldt bij het College van toezicht op de zorgverzekeringen en aspirant verzekeringsnemers aanbiedt met hem een zorgverzekering te sluiten. Hij blijft zorgverzekeraar zolang hij ten minste één verzekerde op basis van een zorgverzekering verzekerd houdt – en dus de zorgverzekering voor ten minste één verzekerde uitvoert – ook al biedt hij inmiddels geen nieuwe zorgverzekeringen meer aan.

Een verzekeraar is slechts zorgverzekeraar in de zin van de Zvw voor zover hij zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert. Voert hij naast zorgverzekeringen ook andere verzekeringen uit, dan wordt hij voor die werkzaamheden niet als zorgverzekeraar beschouwd. De Zvw beperkt de zorgverzekering tot een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringsnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens die wet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens de Zvw geregelde niet te boven gaan. Dat betekent dat een verzekeraar geen zorgverzekeraar in de zin van de Zvw is voor zover het een aanvullende verzekering betreft.

Zoals uiteengezet in het algemene gedeelte van deze toelichting, is het wenselijk dat ook in het kader van de aanvullend verzekerde zorg het burgerservicenummer gebruikt wordt. In het licht van het advies van de Raad van State om de reikwijdte van het wetsvoorstel zo veel mogelijk in de wettekst af te bakenen, is daarom aan de definitie van het begrip zorgverzekeraar een derde onderdeel toegevoegd. Het betreft de verzekeraar voor zover deze zorg verzekert die niet onder de Zvw of de AWBZ valt.

### *2.1.5 Voor zorgaanbieders, indicatieorganen of zorgverzekeraars werkzame personen*

In de praktijk verrichten zorgaanbieders, indicatieorganen en zorg-



verzekeraars niet zelf alle werkzaamheden waarbij persoonsgegevens van cliënten worden verwerkt. Er worden medewerkers en derden ingeschakeld, die deze persoonsgegevens ten behoeve van de verantwoordelijke zorgaanbieder, het verantwoordelijke indicatieorgaan of de verantwoordelijke zorgverzekeraar verwerken. Het handelen van die personen wordt dan juridisch aan de zorgaanbieder, het indicatieorgaan of de zorgverzekeraar toegerekend. Op grond van de Wbp zijn zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars als verantwoordelijke gehouden passende maatregelen te nemen met betrekking tot die gegevensverwerking. Zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars hebben er ook in deze gevallen voor te zorgen dat het burgerservicenummer gebruikt wordt conform de bepalingen van dit wetsvoorstel.

Volledigheidshalve wordt ingegaan op de situatie waarin een persoon of instelling die ten behoeve van een zorgaanbieder, indicatieorgaan of zorgverzekeraar persoonsgegevens verwerkt, zelf ook een zorgaanbieder, indicatieorgaan of zorgverzekeraar is. Dat kan zich bijvoorbeeld voordoen bij een arts die deels in dienst van een instelling werkt en deels zelfstandig werkzaam is. In zo'n situatie zal steeds helder dienen te zijn onder wiens verantwoordelijkheid het burgerservicenummer wordt gebruikt. De arts en de instelling in het gegeven voorbeeld zullen voorzieningen moeten treffen waardoor steeds onderscheid gemaakt kan worden tussen de twee hoedanigheden waarin de arts kan handelen, namelijk onder zijn eigen verantwoordelijkheid of onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

#### *2.1.6 Uitbreiding zorgaanbieders en -verzekeraars*

De motieven voor het invoeren van het verplicht gebruik van het burgerservicenummer kunnen in de toekomst ook gelden voor de gegevensuitwisseling in het kader van de verlening en de verzekering van zorg en aanverwante diensten waarop dit wetsvoorstel nu niet van toepassing is. Daarom kunnen uitvoerders die aan zorg gerelateerde handelingen verrichten en verzekeraars die dat (aanvullend) verzekeren, bij algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 2, tweede lid, onder de reikwijdte van dit wetsvoorstel worden gebracht. Het regime voor het gebruik van het burgerservicenummer door deze uitvoerders en verzekeraars, met inbegrip van toezicht en handhaving, is hetzelfde als voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de zin van de AWBZ en de Zvw doordat de desbetreffende bepalingen in de Zvw, die identiek zijn aan de AWBZ, in artikel 13 van overeenkomstige toepassing worden verklaard.

#### *2.1.7 Cliënt*

Een cliënt van een zorgaanbieder is iemand aan wie de zorgaanbieder zorg verleent. Voor alle cliënten is een zorgaanbieder gehouden een burgerservicenummer te gebruiken. Hierop bestaan slechts twee uitzonderingen, namelijk in geval van acute zorgverlening en wanneer de identiteit of het burgerservicenummer van de cliënt niet vastgesteld kan worden.

De cliënten van zorgverzekeraars zijn minder eenvoudig aan te duiden. In het kader van dit wetsvoorstel wordt volstaan met een globale schets. Zoals hierboven reeds aangegeven, bestrijken de Zvw en de AWBZ samen het totale wettelijke sociale ziektekostenverzekeringsveld in Nederland. De kring van personen die van rechtswege verzekerd zijn uit hoofde van de AWBZ, is neergelegd in Hoofdstuk II van die wet. Op hen rust ingevolge de Zvw tevens een verzekeringsplicht. De kring van verzekeringsplichtigen voor de Zvw is in beginsel gelijk aan de kring van verplicht verzekerden voor de AWBZ: is men verplicht AWBZ verzekerd, dan dient men derhalve

een zorgverzekering te (laten) sluiten. Ruwweg gaat het om iedereen die legaal in Nederland woont en alle loonbelastingplichtigen die elders wonen.

Behalve op verplicht verzekerden, is dit wetsvoorstel ook van toepassing op cliënten die bij een zorgverzekeraar een aanvullende verzekering hebben afgesloten.

Met betrekking tot verplicht verzekerden gaat het meer in het bijzonder om de volgende cliënten. Ingevolge artikel 5 van de AWBZ zijn verplicht verzekerd:

- a. ingezetenen;
- b. niet-ingezetenen die ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting zijn onderworpen.

Op deze hoofdregel zijn bij en krachtens de AWBZ diverse uitzonderingen getroffen, die hieronder aangestipt worden. Ten eerste zijn op grond van de AWBZ niet verzekerd vreemdelingen, tenzij zij rechtmatig in Nederland verblijf hebben als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e of l, van de Vreemdelingenwet 2000 (art. 5, tweede lid, AWBZ).

Ten tweede zijn in het op artikel 5, derde en vierde lid, van de AWBZ gebaseerde Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (BUBKVV 1999) zowel uitbreidingen als beperkingen op de in de AWBZ geregelde kring van verplicht verzekerden geregeld.

Ten slotte kan men op grond van toepassing van een verdrag of een besluit van een volkenrechtelijke organisatie, zonedig in afwijking van de hoofdregels van de AWBZ, wel (of juist niet) verzekerd zijn (artikel 5b AWBZ).

Er zijn twee afwijkingen van de in de Zvw opgenomen regel dat diegenen verzekeringsplichtig zijn, die behoren tot de kring van verplicht AWBZ-verzekerden. Allereerst gaat het om militairen in werkelijke dienst. Zij zijn wel AWBZ-verzekerd, maar niet verzekeringsplichtig op grond van de Zvw. Daarnaast gaat het om personen die op grond van de AWBZ en de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) door de Sociale Verzekeringbank (SVB) wegens gemoedsbezwaren op hun verzoek zijn ontheven van de verplichtingen, voortvloeiende uit de AWBZ (art. 32 AWBZ juncto hoofdstuk 5 Wfsv). Omdat deze personen desalniettemin wel van rechtswege AWBZ-verzekerd zijn, worden ze voor de Zvw van de kring van verzekeringsplichtigen uitgezonderd.

Naar de huidige stand van zaken worden in eerste instantie alleen burgerservicenummers toegekend aan ingezetenen. De overgrote meerderheid van cliënten in de zorgsector zijn ingezetenen. Voor het registreren en toekennen van een burgerservicenummer van niet-ingezetenen worden de bestuurlijk-organisatorische, juridische en technische maatregelen voorbereid. Naast het burgerservicenummer is ook voorzien in het sociaal-fiscaalnummer als aanvullend nummer. Dat nummer zal gehanteerd kunnen worden voor personen zonder burgerservicenummer. Voorts behoren de niet-ingezetenen tot deze categorie personen. Het onderhavige wetsvoorstel bevat de grondslag om bij lagere regelgeving te bepalen welke persoonsgegevens verwerkt worden bij cliënten die (nog) geen burgerservicenummer of sociaal-fiscaalnummer hebben.

## **2.2 Artikel 4**

Een belangrijke algemene norm die in verschillende artikelen van de Wbp tot uitdrukking komt, is dat persoonsgegevens worden verwerkt in overeenstemming met de doeleinden waarvoor ze zijn verzameld of verkregen (bijvoorbeeld artikel 7 en artikel 9, eerste lid, Wbp). Die wet hecht verder aan een wettelijke grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens. Zo bepaalt artikel 24, eerste lid, van de Wbp dat een nummer ter identifi-

catie van een persoon slechts gebruikt kan worden ter uitvoering van de wet waarbij dat nummer is voorgeschreven dan wel voor doeleinden bij wet bepaald.

Tegen de achtergrond van de uitgangspunten en normen van de Wbp wordt in artikel 4, eerste lid, en daarmee corresponderende bepalingen in de AWBZ (artikel 52, derde lid) en de Zvw (artikel 86, derde lid), het centrale doel van dit wetsvoorstel geformuleerd. Het burgerservicenummer wordt door zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars gebruikt om te waarborgen dat verwerkte persoonsgegevens betrekking hebben op de juiste persoon.

### **2.3 Artikelen 5, 6 en 7**

Artikel 5 schrijft voor dat de zorgaanbieder de identiteit en het burgerservicenummer van de cliënten vaststelt. Deze bepaling waarborgt dat het correcte burgerservicenummer van een cliënt geadmistreerd wordt. Voordat een burgerservicenummer in de administratie opgenomen wordt, is het nodig de cliënt te identificeren en het burgerservicenummer te controleren. Dat geschiedt wanneer de cliënt zich voor het eerst vervoegt bij de zorgaanbieder.

Zorgaanbieders zijn ingevolge dit wetsvoorstel verplicht het burgerservicenummer te gebruiken. Daarom zijn zij aan te merken als gebruiker in de zin van de Wabb. Voor het vaststellen van de identiteit en het burgerservicenummer kunnen zij, via de sectorale berichtenvoorziening, de faciliteiten benutten die de beheervoorziening biedt om de identiteit en het burgerservicenummer van de cliënt na te gaan.

Om met het laatste te beginnen: bij de eerste keer dat de zorgaanbieder de cliënt zorg verleent, zal altijd het correcte burgerservicenummer van de desbetreffende cliënt bepaald moeten worden. Immers, vanaf dat moment zullen de persoonsgegevens van de cliënt ontsloten worden met het burgerservicenummer.

Ingevolge artikel 7 zullen zorgaanbieders het burgerservicenummer zelf moeten controleren bij het nummerregister en de registraties, bedoeld in de Wabb. Aan de hand daarvan kan nagegaan worden:

- of een nummer een burgerservicenummer is;
- of een bepaalde persoon een burgerservicenummer heeft en zo ja, welk nummer dat is;
- aan welke persoon een bepaald burgerservicenummer is toegekend;
- of het identiteitsbewijs als ongeldig te boek staat.

De zorgaanbieder hoeft het burgerservicenummer niet zelf te controleren, indien het uit betrouwbare bron is verkregen. Er mag immers afgegaan worden op de juistheid van een burgerservicenummer dat is verstrekt door een andere gebruiker die de juistheid daarvan al heeft moeten controleren. Dat kan een gebruiker binnen of buiten de zorgsector zijn. Indien er aan getwijfeld wordt dat het correcte burgerservicenummer is doorgegeven, bijvoorbeeld omdat de andere gebruiker een fout heeft gemaakt bij het verstrekken ervan, zal het burgerservicenummer uiteraard toch geverifieerd moeten worden. Dergelijke vergissingen zullen bijvoorbeeld blijken wanneer de zorgaanbieder of het indicatieorgaan de identiteit van de cliënt vaststelt.

De juistheid van het burgerservicenummer is vanzelfsprekend gegarandeerd wanneer het uit de gemeentelijke basisadministratie zelf is gehaald. Voor de goede orde zij opgemerkt dat de mogelijkheid om af te gaan op een aldus verstrekt burgerservicenummer, niet afdoet aan de plicht van zorgaanbieders de cliënt bij hun eerste contact te identificeren.

Identificatie is essentieel voor de zorgverlening zelf. Van de verwerking van de medische persoonsgegevens die naar aanleiding van de zorg-

verlening gegeneerd worden, zal boven elke twijfel verheven moeten zijn op welke persoon de in dat kader te verwerken gegevens betrekking hebben. Daarom verplicht artikel 5 de zorgaanbieder de identiteit van de cliënt vast te stellen. Overigens is de grondslag voor een dergelijke verplichting al opgenomen in de AWBZ – via het wetsvoorstel fraudebestrijding zorgverzekeringswetten – en in de Zvw en wel bij het inroepen van zorg ten laste van die wetten. Voor de wijze waarop de identiteit van een cliënt wordt vastgesteld, is in artikel 6 aansluiting gezocht bij de methode die daartoe is neergelegd in de AWBZ en de Zvw. Het onderhavige wetsvoorstel gaat iets verder door de verplichting tot het vaststellen van de identiteit van de cliënt op te leggen aan alle zorgaanbieders, in ieder geval bij het eerste contact met de cliënt.

Zodra het juiste burgerservicenummer van een cliënt is bepaald, zijn zorgaanbieders overigens niet gevrijwaard van de plicht tot het identificeren van hun cliënten. Afgezien van specifieke bepalingen terzake van de identificatie, zijn gebruikers van het burgerservicenummer ingevolge artikel 12 van de Wabb altijd gehouden zich ervan te vergewissen dat het burgerservicenummer betrekking heeft op de persoon wiens persoonsgegevens zij verwerken. In een aantal gevallen zal dat niet anders kunnen dan door middel van identificatie. Artikel 5, onderdeel b, brengt dat tot uitdrukking. Daarbij is naar aanleiding van het advies van de Raad van State dezelfde formulering gehanteerd als in artikel 4, tweede lid, van de Zvw en artikel 9bis, tweede lid, van de AWBZ.

#### **2.4 Artikelen 8 en 9**

Artikel 8 legt zorgaanbieders de verplichting op om persoonsgegevens van hun cliënten te verbinden met hun burgerservicenummer. Althans, voor zover de persoonsgegevens worden verwerkt in het kader van de verlening van zorg. Binnen dat kader valt, zoals blijkt uit de laatste zinsnede van artikel 1, onderdeel b, ook de financieel-administratieve afhandeling van verleende zorg. Het opnemen van het burgerservicenummer in de administratie dient op zodanige wijze te geschieden, dat aan de hand van het burgerservicenummer vastgesteld kan worden op welke cliënt bepaalde persoonsgegevens betrekking hebben. Indien zorgaanbieders de persoonsgegevens niet in combinatie met het burgerservicenummer in de administratie opnemen, kunnen zij immers niet voldoen aan de verplichting van artikel 9 om bij bepaalde gegevensuitwisseling het burgerservicenummer te gebruiken.

Zoals gezegd, wordt met dit wetsvoorstel beoogd te waarborgen dat de in het kader van zorgverlening, indicatiestelling en zorgverzekering verwerkte persoonsgegevens op de betrokken cliënt betrekking hebben. Om die reden is het gebruik ervan ingevolge artikel 9 dan ook verplicht bij elke uitwisseling van persoonsgegevens terzake van zorgaanbieders met indicatieorganen en zorgverzekeraars. Alleen op die manier kan het verband tussen de cliënt en zijn gegevens intact blijven.

#### **2.5 Artikel 10, 11 en 12**

In het algemene gedeelte van deze memorie van toelichting is met het oog op de bescherming van persoonsgegevens een overzicht gegeven van de reikwijdte van dit wetsvoorstel en de samenhang met andere wetten. Daarbij is naar voren gekomen dat het wenselijk is ten behoeve van een sluitend systeem voor het waarborgen van de privacy een facultatieve grondslag op te nemen voor het stellen van beveiligingseisen aan het verwerken van persoonsgegevens. Artikel 10 strekt daartoe. Van dezelfde strekking is artikel 11, tweede lid. Deze bepalingen hebben hun tegenhanger in de nieuwe zevende en achtste leden van de artikelen 86 van de Zvw en 52 van de AWBZ. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat de

laatste leden van de artikelen 87, 88 en 89 van de Zvw en 53, 54 en 55 van de AWBZ ook reeds facultatieve grondslagen bevatten voor het stellen van nadere regels met betrekking tot de in die artikelen geregelde gegevensverwerking. Deze grondslagen kunnen worden gebruikt om privacywaarborgen in te bouwen.

In de praktijk zullen zich situaties kunnen voordoen waarin een cliënt zich meldt, die geen burgerservicenummer heeft of waarvan het burgerservicenummer danwel de identiteit niet kan worden vastgesteld. Bij wijze van voorbeelden valt te denken aan een toerist die zorg nodig heeft of iemand die zijn burgerservicenummer niet meer weet en evenmin beschikt over een document waar het burgerservicenummer op staat of aan de hand waarvan de identiteit kan worden vastgesteld. Voorts kan gedacht worden aan de relatief kleine groep niet-ingezetenen waaraan (in eerste instantie) geen burgerservicenummer wordt toegekend. Persoonsgegevens zullen dan niet met een burgerservicenummer vastgelegd kunnen worden. Omtrent de wijze waarop cliënten in dergelijke situaties geregistreerd worden, kunnen regels worden gesteld.

Deze situaties dienen overigens wel onderscheiden te worden van de gevallen waarin de verlening van zorg acuut nodig is en er geen tijd is om eerst het burgerservicenummer op te vragen of te verifiëren. Artikel 12 ziet op dergelijke gevallen. De verplichting in dit wetsvoorstel omtrent het gebruik van het burgerservicenummer, alsmede inzake het vaststellen van de identiteit en het burgerservicenummer, kunnen ingevolgde die bepaling tijdelijk uitzondering lijden, namelijk zo lang dit voor de verlening van verantwoorde zorg noodzakelijk is in acute situaties waarin onverwijld dient te worden gehandeld. Zodra de acute zorg is verleend, dient alsnog uitvoering te worden gegeven aan de verplichtingen van dit wetsvoorstel. Wanneer de identiteit en het burgerservicenummer op de voet van artikel 12, eerste lid, niet met inachtneming van de daarvoor geldende regels zijn vastgesteld, mag de zorgaanbieder het burgerservicenummer ingevolge het derde lid van dat artikel niet gebruiken. Voor zover de zorgaanbieder dan al beschikt over een burgerservicenummer, is dat immers onvoldoende betrouwbaar voor het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat wanneer er uit hoofde van dit wetsvoorstel geen verplichting tot het gebruik van het burgerservicenummer bestaat, er ook geen sprake is van een gebruiker in de zin van de Wabb en dat de voorzieningen die de Wabb biedt niet mogen worden benut.

Wanneer de zorgaanbieder niet de identiteit van de cliënt aan de hand van een wettelijk identificatie middel (WID) heeft kunnen vaststellen, maar wel het burgerservicenummer heeft kunnen achterhalen en verifiëren, is het burgerservicenummer wel voldoende betrouwbaar om gegevens over de cliënt op te vragen. Hierbij wordt gedacht aan situaties waar een bekende of een familielid van de cliënt, de cliënt kan identificeren. Deze persoonsgegevens kunnen immers een belangrijke bijdrage leveren aan adequate spoedeisende zorg, mits de zorgaanbieder er op bedacht is dat de identiteit van de cliënt niet aan de hand van een WID is vastgesteld en dat er dus niet altijd zonder meer van uitgegaan kan worden dat de gegevens op de desbetreffende cliënt betrekking hebben.

## **2.6 Artikel 13**

Voor de regeling van het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg sluit dit wetsvoorstel zo veel mogelijk aan bij bestaande wetgeving. Er bestaan evenwel enkele categorieën verzekeraars en zorgaanbieders die niet onder bestaande wetgeving vallen. Het gaat daarbij om aanvullende zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1, alsmede om verzekeraars die op

basis van artikel 2, tweede lid, onder de reikwijdte van dit wetsvoorstel worden gebracht. Door de relevante bepalingen van de Zvw, die overeenstemmen met de AWBZ, met artikel 13 van overeenkomstige toepassing te verklaren, geldt voor deze categorieën verzekeraars met betrekking tot het gebruik van het burgerservicenummer hetzelfde regime als voor de zorgverzekeraars in de zin van de Zvw en de AWBZ. Zo gelden voor deze verzekeraars ook de beveiligingseisen die bij ministeriële regeling op grond van artikel 86, zevende lid, van de Zvw gesteld kunnen worden. Tevens is in het tweede lid van artikel 13 uitdrukkelijk de geheimhoudingsplicht opgenomen, die ook ingevolge artikel 87, vijfde lid, van de Zvw geldt. Voorts wordt, net als in de Zvw, het College van toezicht op de zorgverzekeringen ingevolge het derde lid van artikel 13 belast met het toezicht op de naleving van het correcte gebruik van het burgerservicenummer. Dat college beschikt over dezelfde handhavinginstrumenten als in de Zvw, namelijk het geven van aanwijzingen, het opleggen van een last onder dwangsom en het beboeten van overtredingen. Teneinde deze handhavingstaak te kunnen vervullen, zijn zorgverzekeraars op dezelfde voet als in de Zvw gehouden op verzoek van het college gegevens te verstrekken.

Een vergelijkbare bepaling als artikel 13 is niet nodig voor zorgaanbieders. Immers, het regime dat in dit wetsvoorstel voor het gebruik van het burgerservicenummer door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 is opgenomen, is ook van toepassing op zorgaanbieders die op basis van artikel 2, tweede lid, onder de reikwijdte van dit wetsvoorstel worden gebracht.

## **2.7 Artikelen 14, 15, 19 en 20**

### *2.7.1 Registers*

Zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars kunnen worden opgenomen in registers. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dan wel door deze aan te wijzen instellingen zullen het beheer van de registers op zich nemen. Dat beheer wordt gevoerd met inachtneming van de regels die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur zullen worden gesteld.

Alleen zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars die geregistreerd staan, zijn gerechtigd de faciliteiten van de beheervoorziening te benutten. Alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars die in de praktijk geconfronteerd worden of kunnen worden met situaties waarin zij op grond van artikel 6 verplicht zijn de identiteit van een cliënt te verifiëren of een burgerservicenummer te controleren, zullen derhalve om inschrijving in het register dienen te verzoeken. De procedure voor inschrijving in de registers zal bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden geregeld.

### *2.7.2 Samenhang met andere registraties*

Een belangrijk aandachtspunt voor het beheer van de registers is het bestaan van andere registraties, toelatingen, vergunningen of aanmeldingen. Veel zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn elders al geregistreerd, toegelaten of aangemeld. Voor zorgaanbieders zijn de volgende registraties en toelatingen van belang:

- op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg zijn registers ingesteld waar de in dat artikel bedoelde individuele beroepsbeoefenaren op hun aanvraag in zijn opgenomen. Dit zogenaamde BIG-register wordt beheerd door het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG), dat onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport valt. Individuele beroepsbeoefenaren in de zin van artikel 34

- van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden niet in het BIG-register opgenomen. Zij staan wel in het Centraal register beroepsopleidingen, bedoeld in artikel 6.4.1. van de Wet educatie en beroepsonderwijs;
- de Kwaliteitswet zorginstellingen voorziet niet in een registratie van zorgaanbieders. Ingevolge de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) moeten bepaalde categorieën instellingen een toelating van het College voor zorgverzekeringen hebben (artikel 5, eerste, tweede en derde lid Wtzi).

Voor zorgverzekeraars zijn de volgende vergunningen, mededelingen, toelatingen en aanmeldingen van belang:

- een zorgverzekeraar moet beschikken over een vergunning voor de uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf voor de branche ongevallen en ziekte of, indien het een bijkantoor in Nederland betreft, een procedure te doorlopen die uitmondt in een mededeling van de Pensioen- & Verzekeringkamer in de Staatscourant;
- een verzekeraar meldt het voornemen zorgverzekeringen aan te bieden en uit te voeren schriftelijk aan het College voor zorgverzekeringen (artikel 25 Zvw). Ook het voornemen te stoppen met zorgverzekeringen, dient een verzekeraar te melden aan het College voor zorgverzekeringen (artikel 30 Zvw);
- een zorgverzekeraar die de AWBZ wenst uit te voeren, zal zich onder het nieuwe zorgverzekeringstelsel daartoe moeten aanmelden bij het College voor zorgverzekeringen.

De registers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen mede op basis van bovenstaande informatie actueel worden gehouden. Daartoe worden artikel 10 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de artikelen 9 en 14 van de Wtzi alsmede artikel 26 van de Zvw, dat van overeenkomstige toepassing is verklaard in de AWBZ, zodanig aangepast dat mutaties ter kennis worden gebracht van de beheerders van het desbetreffende register. Voorts zal bij of krachtens algemene maatregel van bestuur voor de inschrijving in een register een afschrift verlangd kunnen worden van relevante andere registraties, toelatingen, vergunningen of meldingen.

Gemeenten hebben er voor zorg te dragen dat er in hun gebied een indicatieorgaan in de zin van de AWBZ werkzaam is. Provincies hebben er voor zorg te dragen dat er in hun gebied één bureau jeugdzorg werkzaam is dat in stand wordt gehouden door een stichting in de zin van de Wet op de jeugdzorg. Mede gelet op de centralisatie van de indicatieorganen in de zin van de AWBZ, gaat het in totaal om een beperkt aantal organisaties waar de beheerder van het register van indicatieorganen betrekkelijk eenvoudig het overzicht over kan bewaren.

### *2.7.3 Faciliteiten voor geregistreerden*

Aan de hand van de registers worden zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars geïdentificeerd, geauthentiseerd en geautoriseerd tot het controleren van de geldigheid van het identiteitsbewijs en van het burgerservicenummer. Dat proces verloopt als volgt. De instellingen die de registers beheren, verstrekken geregistreerde zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars een pas, certificaat of ander middel waarmee alleen zij zich kunnen voegen bij de sectorale berichtenvoorziening voor de zorg. Aan de hand van protocollen wordt geverifieerd welke geregistreerde zorgaanbieder, welk indicatieorgaan of welke zorgverzekeraar het betreft. Pas wanneer deze protocollen met succes doorlopen zijn, kan de zorgaanbieder, het indicatieorgaan of de zorgverzekeraar via de sectorale berichtenvoorziening voor de zorg de

faciliteiten van de bij de Wabb ingestelde beheervoorziening benutten. De sectorale berichtenvoorziening verstrekt de zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars de uitkomsten van de raadpleging bij de beheervoorziening. Dit proces zal verder uitgewerkt worden bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur waarmee de sectorale berichtenvoorziening op grond van de Wabb wordt ingesteld.

## **2.8 Artikel 16**

Zoals in het algemene gedeelte van de toelichting aangegeven, is het gebruik van het burgerservicenummer door zorgaanbieders gericht op het verwerken van persoonsgegevens in het kader van de verlening van zorg. Het gebruik van het burgerservicenummer is daarmee een element dat mede inhoud geeft aan het begrip «verantwoorde zorg» in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen, waarop wordt toegezien door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Overeenkomstig de adviezen van het CBP en de Raad van State is het wetsvoorstel aangevuld met een bepaling op grond waarvan zorgaanbieders ondanks hun beroepsgeheim gehouden zijn gegevens te verstrekken aan IGZ teneinde effectief toezicht mogelijk te maken op de naleving van dit wetsvoorstel. Aangezien het burgerservicenummer dient te worden gebruikt in combinatie met het verwerken van medische persoonsgegevens van een cliënt, is doorbreking van het beroepsgeheim noodzakelijk. Vanzelfsprekend zal bij het uitoefenen van het toezicht op de naleving de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit in acht worden genomen. Voor zover effectief toezicht gehouden kan worden zonder (medische) persoonsgegevens op te vragen, zullen dergelijke minder ingrijpende methoden gehanteerd worden. Er dient evenwel rekening gehouden te worden met situaties waarin het onmogelijk is te bezien of het burgerservicenummer correct wordt gebruikt zonder inzage in medische persoonsgegevens.

Soortgelijke verplichtingen bestaan reeds voor zorgverzekeraars en indicatieorganen op grond van de AWBZ en de Zvw. Ook het voorstel van Wet marktordening gezondheidszorg (WVG, Kamerstukken II 2004/05, 30 186, nr. 2) doorbreekt op aanraden van het CBP en de Raad van State het beroepsgeheim ten behoeve van het uitoefenen van het toezicht op de naleving van die wet door zorgaanbieders.

## **2.9 Artikel 17**

Deze bepaling voorziet in de mogelijkheid het burgerservicenummer in één keer voor meerdere cliënten tegelijk te verstrekken aan verschillende categorieën zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Dat geschiedt uiteraard binnen de kaders van de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens en de Wabb.

Tegelijk met het burgerservicenummer zal een beperkt aantal gegevens worden verstrekt waarmee de zorgaanbieder, het indicatieorgaan en de zorgverzekeraar kunnen bepalen welk burgerservicenummer bij hun cliënt past. Slechts die persoonsgegevens worden verstrekt, die noodzakelijk zijn om te kunnen verifiëren of de persoon wiens burgerservicenummer is verstrekt, dezelfde persoon is als de cliënt. Bij ministeriële regeling zal aangegeven worden hoe de zorgaanbieder, het indicatieorgaan of de zorgverzekeraar de verstrekte gegevens dienen te vergelijken met hun cliëntenbestand. Pas wanneer deze vergelijking onomstotelijk uitwijst dat het burgerservicenummer bij een bepaalde cliënt past, kan dat nummer gebruikt gaan worden.

Het ligt voor de hand bij het verstrekken van de burgerservicenummers en van overige persoonsgegevens op grond van deze invoeringsbepaling de sectorale berichtenvoorziening in te schakelen.



Verder voorziet artikel 17 in de mogelijkheid ten behoeve van de invoering van het burgerservicenummer af te wijken van de regels voor het reguliere gebruik van het burgerservicenummer. Zo is het overbodig het burgerservicenummer te verifiëren dat op basis van de invoeringsregeling is verstrekt.

## **2.10 Artikelen 18 en 21**

Met de artikelen 18 en 21 worden de AWBZ en de Zvw gewijzigd teneinde indicatieorganen en zorgverzekeraars, net als zorgaanbieders, te verplichten het burgerservicenummer te gebruiken en daartoe de cliënten te identificeren en hun burgerservicenummers te verifiëren. Verder wordt in genoemde wetten het sociaal-fiscaalnummer vervangen door het burgerservicenummer. Daarbij wordt er van uit gegaan dat de Verzamelwet sociale verzekeringen 2006 (Kamerstukken II 2004/05, 30 238, nr. 2), die twee onderdelen toevoegt aan artikel 1 van de Zvw, eerder in werking zal treden dan dit wetsvoorstel. Anders dan zorgaanbieders, dienen indicatieorganen en zorgverzekeraars het sociaal-fiscaalnummer als aanvullend nummer te gebruiken dat door de Belastingdienst is toegekend aan cliënten die niet over een burgerservicenummer beschikken. Indien daartoe aanleiding is, controleren zij het sociaal-fiscaalnummer.

In voorkomende gevallen wordt de identiteit van de cliënt vastgesteld voordat het burgerservicenummer in de administratie opgenomen wordt. Artikel 9bis van de AWBZ en artikel 4 van de Zvw verlangen al van zorgverzekeraars dat zij hun cliënten identificeren wanneer dat redelijkerwijs nodig is. Deze bepalingen worden met artikel 18, onderdeel B, en artikel 21, onderdeel C, van overeenkomstige toepassing verklaard op de indicatieorganen, te weten de gemeentelijke indicatieorganen en de stichtingen die een bureau jeugdzorg in stand houden.

In het kader van het gebruik van het burgerservicenummer kunnen zich situaties voordoen, waarin het indicatieorgaan of de zorgverzekeraar aanleiding ziet een cliënt te identificeren om met voldoende mate van zekerheid een burgerservicenummer aan de desbetreffende persoon te koppelen. Naar verwachting zal een indicatieorgaan eerder overgaan tot identificatie van cliënten. Het beginpunt voor het verstrekken van vele vormen van zorg in de zin van de AWBZ is een indicatiestelling. Dat geldt ook voor bepaalde vormen van zorg of andere diensten in de zin van de Zvw, waar jeugdigen behoefte aan hebben. Daarom zal op dat moment duidelijk moeten zijn op welke persoon de indicatiestelling betrekking heeft. De aard van de zorg, die, in ieder geval wat de AWBZ betreft, vaak langdurig wordt verleend aan chronische cliënten, brengt mee dat verwar- ring over de identiteit van de cliënt niet waarschijnlijk is. Voor zorgverzekeraars geldt eveneens dat cliënten ter afsluiting van een verzekering zich niet snel voor iemand anders zullen uitgeven. Bovendien zouden deze cliënten door de mand vallen bij de identificatie ter gelegenheid van de daadwerkelijke verlening van zorg. In het licht van deze overwegingen volstaat het dat indicatieorganen en zorgverzekeraars de identiteit van hun cliënten pas hoeven vast te stellen wanneer dat redelijkerwijs nodig geacht wordt.

Artikel 52 van de AWBZ en artikel 86 van de Zvw regelen de aanwending van het sociaal-fiscaalnummer. Deze bepalingen worden met het onderhavige wetsvoorstel aangepast aan het gebruik van het burgerservice- nummer op een wijze die vergelijkbaar is met het gebruik van het burgerservicenummer door zorgaanbieders. Ook deze bepalingen worden met artikel 18, onderdeel B, en artikel 21, onderdeel C, van overeenkomstige toepassing verklaard op de indicatieorganen. Zoals reeds opgemerkt in paragraaf 2.2, wordt mede met het oog op de bescherming van persoonsgegevens in artikel 4, artikel 52 van de AWBZ en artikel 86 van de

Zvw het centrale doel van dit wetsvoorstel geformuleerd: het burgerservicenummer wordt gebruikt om te waarborgen dat verwerkte persoonsgegevens betrekking hebben op de juiste persoon.

Een en ander betekent dat indicatieorganen en zorgverzekeraars het burgerservicenummer dienen te verifiëren, tenzij het burgerservicenummer is verstrekt door een andere gebruiker die het heeft moeten verifiëren of het burgerservicenummer is verkregen uit een gemeentelijke basisadministratie. Daarna moet het burgerservicenummer bij de gegevensuitwisseling worden gehanteerd. Het gaat daarbij om de gegevensuitwisseling waarin de AWBZ en de Zvw voorzien, alsmede de overige gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars over hun cliënten. Net als voor zorgaanbieders, is voor indicatieorganen en zorgverzekeraars het doel van het gebruik van het burgerservicenummer omschreven, namelijk het waarborgen dat de in het kader van de verzekering en indicering van zorg te verwerken persoonsgegevens op de betrokken verzekerde betrekking hebben.

Met het oog op de bescherming van persoonsgegevens is het wenselijk ten behoeve van een sluitend systeem voor het waarborgen van de privacy een facultatieve grondslag op te nemen voor het stellen van beveiligingseisen aan het verwerken van persoonsgegevens. De nieuwe zevende en achtste leden van de artikelen 52 van de AWBZ en 86 van de Zvw voorzien daarin.

Tevens is voorzien in de situatie waarin het burgerservicenummer niet of nauwelijks vastgesteld kan worden: op basis van het nieuwe achtste lid van zowel artikel 52 van de AWBZ, als artikel 86 van de Zvw, kan bepaald worden welke gegevens dan verwerkt dienen te worden.

Voorts is het, net als ten aanzien van de zorgaanbieders, mogelijk de reikwijdte van het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg bij algemene maatregel van bestuur te beperken. De nieuwe negende leden van artikel 52 van de AWBZ en artikel 86 van de Zvw bieden die mogelijkheid.

Ten slotte wordt met het onderhavige wetsvoorstel artikel 118 van de Zvw zodanig aangepast, dat het burgerservicenummer in plaats van het sociaal-fiscaalnummer gebruikt wordt door zorgaanbieders, waarbij het burgerservicenummer op de geëigende wijze wordt geverifieerd. Aan artikel 118 van de Zvw, dat is ingevoerd in het kader van de fraudebestrijding, blijft behoefte naast de nieuwe bepalingen omtrent het gebruik van het burgerservicenummer door zorgaanbieders. Artikel 118 van de Zvw verplicht zorgaanbieders immers een client elke keer te identificeren. De identificatieplicht ten behoeve van het gebruik van het burgerservicenummer is beperkt tot de eerste keer dat een client zich tot de zorgaanbieder wendt ter verkrijging van zorg en verder wanneer dat redelijkerwijs nodig is.

## **2.11 Artikelen 22 en 23**

De artikelen 22 en 23 regelen de afstemming op het voorstel van Wet marktordening gezondheidszorg, rekening houdend met de verschillende volgorden waarin beide wetten in werking kunnen treden. Als gevolg van de Wet marktordening gezondheidszorg zal het College van toezicht op de zorgverzekeringen opgaan in de Nederlandse Zorgautoriteit. De handhaving van het onderhavige wetsvoorstel zal dan ook ondergebracht worden bij de zorgautoriteit.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst