

## BIJLAGE 1 - AVG in andere landen

Onder andere naar aanleiding van de in de brief genoemde motie van de leden Van den Berg en Van der Staaij is bezien of, en zo ja waarom, de AVG in de andere lidstaten van de Europese Unie anders wordt toegepast bij gegevensuitwisseling in de primaire zorg en of dit voor Nederland interessante toepassingen kunnen zijn.

Ter beantwoording van deze vragen is, zoals gezegd, met name gebruik gemaakt van het rapport "Assessment of the EU Member States' rules on health data in the light of GDPR", dat in opdracht van de Europese Unie is opgesteld door het EUHealthSupport Consortium, waarin leden van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) zitting hebben (hierna: NIVEL-rapport)<sup>1</sup>. Verder is ook het rapport van Nictiz "Leren van andere landen: Inspirerende voorbeelden op het gebied van interoperabiliteit" (hierna: Nictiz-rapport)<sup>2</sup> geanalyseerd, waarin een overzicht wordt geboden van de situatie in Duitsland, Finland, Oostenrijk en de Verenigde Staten op het gebied van interoperabiliteit.

Voor het verwerken (zoals het beschikbaar stellen, verstrekken en raadplegen) van zorggegevens vereist de AVG in de eerste plaats een grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens<sup>3</sup> en in de tweede plaats een uitzonderingsgrond voor het verbod op het verwerken van bijzondere persoonsgegevens<sup>4</sup>. Dit kan bijvoorbeeld toestemming zijn, of een wettelijke plicht. Verder bepaalt de AVG in artikel 9, vierde lid, dat lidstaten bijkomende voorwaarden, waaronder beperkingen, met betrekking tot de verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens of gegevens over gezondheid (mogen) handhaven of invoeren. Ook dit biedt ruimte voor nationale invulling. Logischerwijs verschilt die invulling per lidstaat.

In Nederland is de ruimte die de AVG biedt zo ingevuld<sup>5</sup>, dat er onderscheid bestaat tussen de grondslagen voor gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals binnen de behandelovereenkomst met de cliënt (bijvoorbeeld als er sprake is van waarneming) en de grondslagen voor gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals die separate behandelovereenkomsten hebben met de cliënt. Voor gegevensuitwisseling binnen de behandelovereenkomst is toestemming niet nodig, omdat de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst met de cliënt<sup>6</sup>. Voor gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals die separate behandelovereenkomsten hebben is in de meeste gevallen

---

<sup>1</sup> European Commission, Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency, Hansen, J., Wilson, P., Verhoeven, E., et al., *Assessment of the EU Member States' rules on health data in the light of GDPR*, Publications Office, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2818/546193>

<sup>2</sup> Nictiz, V. van Pelt, M. Klinkenberg, E. Peelen, K. de Bruin, E. Peters, *Leren van andere landen: inspirerende voorbeelden op het gebied van interoperabiliteit*, 2021, [Leren van andere landen: Inspirerende voorbeelden op het gebied van interoperabiliteit - Nictiz](#)

<sup>3</sup> Artikel 6 AVG.

<sup>4</sup> Artikel 9 AVG.

<sup>5</sup> Bij de invoering van de UAVG heeft de wetgever er voor gekozen om de AVG beleidsneutraal in te vullen door de bepalingen over gegevensverwerkingen door zorgaanbieders uit de voormalige Wet bescherming persoonsgegevens over te nemen in de UAVG.

<sup>6</sup> Artikel 6, eerste lid, onder b, AVG en artikel 9, tweede lid, onder h, AVG in samenhang met artikel 30, derde lid, onder a, UAVG.

uitdrukkelijke toestemming van de cliënt nodig voor het uitwisselen van de gegevens<sup>7</sup>.

Het NIVEL-rapport gaat in op de grondslagen die in lidstaten worden gebruikt voor het uitwisselen van gegevens tussen zorgprofessionals voor het verlenen van zorg.<sup>8</sup> Uit het NIVEL-rapport blijkt dat daarbij veel verschillen zijn tussen lidstaten. De meest gebruikte grondslag voor het uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorgaanbieders is volgens het rapport de wettelijke plicht<sup>9</sup> om bepaalde gezondheidsgegevens in bepaalde omstandigheden aan andere zorgaanbieders te verstrekken. Andere landen, zoals Estland, maken gebruik van de grondslag dat de verwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang<sup>10</sup>. Een andere grondslag die blijkens het rapport veel wordt gebruikt voor het uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorgaanbieders is toestemming van de betrokkene<sup>11</sup>. Dit is, zoals gezegd, ook de grondslag die in Nederland in de meeste gevallen wordt gebruikt voor gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals die separate behandelovereenkomsten met de patiënt hebben. In het merendeel van de lidstaten worden naast de grondslag toestemming ook andere grondslagen gebruikt, zoals de eerder genoemde grondslag wettelijke plicht.

Uit het NIVEL-rapport kan worden geconcludeerd dat de grondslagen die gebruikt worden voor gegevensverwerking met name afhankelijk is van het type zorgstelsel in de lidstaat<sup>12</sup>. In Nederland is de arts-patiëntrelatie in Nederland civielrechtelijk van aard: arts en patiënt gaan een geneeskundige behandelovereenkomst met elkaar aan. Zorgaanbieders mogen gezondheidsgegevens van patiënten verwerken voor zover dat nodig is voor de uitvoering van die behandelovereenkomst. Daarnaast is van belang dat de manier waarop invulling wordt gegeven aan de AVG ook een politieke en maatschappelijke keuze betreft, die niet in alle lidstaten op dezelfde manier is en wordt gemaakt. De verschillen in toepassing van de AVG zijn dus niet het directe gevolg van verschillen in interpretatie van de AVG, zoals in de genoemde motie wordt gevraagd.

Er is niet één lidstaat die qua zorgstelsel, politiek maatschappelijke voorkeuren en ICT-systemen zo op Nederland lijkt, dat de keuzes die in dat land met betrekking tot grondslagen gemaakt, direct overgenomen zouden kunnen worden. Dit laat onverlet dat de manier waarop ander lidstaten invulling aan de AVG hebben gegeven, laat zien dat er onder de AVG veel mogelijk is en de AVG aanpassingen van de Nederlandse grondslagen niet direct in de weg staat. Dit beeld is door de onderzoekers in een gesprek met VWS bevestigd.

---

<sup>7</sup> Artikel 6, eerste lid, onder a, AVG en artikel 9, tweede lid, onder a, AVG.

<sup>8</sup> Met name in paragraaf 3.2.2 van het NIVEL-rapport.

<sup>9</sup> Artikel 6, eerste lid, onder c, AVG in samenhang met artikel 9, tweede lid, onder h, van de AVG.

<sup>10</sup> Artikel 6, eerste lid, onder e, AVG in samenhang met artikel 9, tweede lid, onder h, van de AVG.

<sup>11</sup> Artikel 6, eerste lid, onder a, AVG in samenhang met artikel 9, tweede lid, onder a, van de AVG.

<sup>12</sup> Nivel-rapport, p. 40.