



Toetsing iWlz fase 1

Toetsing verwerkingsgrondslagen,
proportionaliteit en subsidiariteit Wlz-
uitwisselingen fase 1

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Inleiding en bestuurlijke samenvatting | 2 |
| 1.1 | <i>Inleiding.....</i> | 2 |
| 1.2 | <i>Het onderzoek</i> | 2 |
| 1.3 | <i>Aanpak en opbouw document</i> | 2 |
| 1.4 | <i>Hoofdconclusies en aanbevelingen.....</i> | 3 |
| 1.5 | <i>Gebruikte documentatie</i> | 3 |
| 1.6 | <i>Begrippen en afkortingen</i> | 3 |
| 2 | Beschrijving netwerkmodel iWlz en het indicatieregister..... | 5 |
| 2.1 | <i>Inleiding.....</i> | 5 |
| 2.2 | <i>Het netwerkmodel versus estafettemodel.....</i> | 5 |
| 2.3 | <i>Het indicatieregister.....</i> | 7 |
| 3 | Zorguitwisselingsysteem, beschrijving grondslagen, | 9 |
| 3.1 | <i>Inleiding.....</i> | 9 |
| 3.2 | <i>Relevante wet- en regelgeving.....</i> | 9 |
| 3.3 | <i>Elektronisch zorguitwisselingsysteem of niet</i> | 9 |
| 3.3.1 | <i>Zorgaanbieders</i> | 9 |
| 3.3.2 | <i>Dossiers.....</i> | 9 |
| 3.3.3 | <i>Zorg.....</i> | 10 |
| 3.3.4 | <i>Toepassing definities</i> | 10 |
| 3.3.5 | <i>Wetsgeschiedenis Wabvpz en Wkkgz.....</i> | 10 |
| 3.4 | <i>Verwerkingsgrondslagen AVG</i> | 11 |
| 3.5 | <i>Gebruik BSN</i> | 12 |
| 4 | Toetsing proportionaliteit..... | 13 |
| 4.1 | <i>Inleiding (en leeswijzer).....</i> | 13 |
| 4.2 | <i>Toetsingskader</i> | 13 |
| 4.2.1 | <i>Niet in strijd met wettelijke bepaling</i> | 14 |
| 4.2.2 | <i>Een legitiem doel nastreven</i> | 14 |
| 4.2.3 | <i>Noodzakelijk in een democratische samenleving.....</i> | 14 |
| 4.3 | <i>Toetsing gegevensobjecten.....</i> | 15 |
| 4.3.1 | <i>WlzIndicatie</i> | 15 |
| 4.3.2 | <i>Cliënt.....</i> | 20 |

1 Inleiding en bestuurlijke samenvatting

1.1 Inleiding

Dit document legt verslag van het onderzoek dat Hooghiemstra en Partners (H+P) in opdracht van Zoginstituut Nederland inzake fase 1 van de voorgenomen iWlz uitwisselingen (met iWlz worden toekomstige uitwisselingen in de Wlz-informatieketen bedoeld die een grondige herziening van deze informatieketen behelzen, met inbegrip van de introductie van registers). Dit is in zekere zin een vervolg op het rapport “Toetsing grondslagen en evenredigheid Wlz-uitwisseling” van PBLQ van 26 februari 2019, met dien verstande dat de uitwisseling in de tussentijd van een herontwerp is voorzien (netwerkmodel in plaats van estafette-model) en dat de reikwijdte van deze toetsing beperkter is (hierover later meer).

1.2 Het onderzoek

Dit document beoogt verslag te leggen van de volgende onderzoeksopdracht:

- Toets de rechtmatigheid en proportionaliteit van de in de ter hand gestelde gegevensmatrix beschreven gegevenselementen en de overige documentatie van het proces van bemiddeling tussen Wlz-cliënten en zorgaanbieders na vaststelling van de zorgindicatie in de zin van de AVG en de UAVG. Doe dit in het licht van het gebruik van een indicatieregister en de uitgewerkte scenario's (één zogenaamde happy flow en twintig afwijkende scenario's die niet tot het verlenen van zorg leiden)
- Daarnaast beoogt dit document een antwoord te bieden op de vraag of het beoogde uit de hoofdvraag kan kwalificeren als een zorguitwisselingssysteem in de zin van art. 1 Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).

De reikwijdte van deze toetsing is nadrukkelijk beperkt tot de eerste fase van de iWlz, namelijk de invoering van een indicatieregister.

1.3 Aanpak en opbouw document

De gekozen aanpak is geweest om:

- Op basis van ontwerpdocumentatie van de bredere iWlz-keten en het indicatieregister een introductiesessie te krijgen van ZiN (deze heeft plaatsgevonden op 3 juni 2022);
- Een gesprek met de ketenpartijen te voeren over de onderzoeksopdracht (dit heeft plaatsgevonden op 8 oktober 2021);
- Na ontvangst van de terugkoppeling op te toetsingsaanpak deze uit te voeren;
- Een gesprek met vertegenwoordigers van het CAK naar aanleiding van het eerste concept, dit heeft op 14 maart 2022 plaatsgevonden.

1.4 Hoofdconclusies en aanbevelingen

De hoofdconclusies zijn:

- A. Het beoogde indicatieregister is naar alle waarschijnlijkheid niet te classificeren als een zorguitwisselingssysteem als bedoeld in de Wabvpz (zie de uitwerking hiervan in hoofdstuk 3);
- B. Het beoogde indicatieregister is een substantiële verbetering ten opzichte van het oude estafettemodel in de Wlz-keten. Wel zijn er zorgpunten ten aanzien van:
 - a. Kenbaarheid en voorzienbaarheid: zoals eerder in de PBLQ-rapportage aangegeven, de observaties en conclusies uit dit rapport blijven onverkort van toepassing;
 - b. De proportionaliteit van een aantal gegevenselementen: ten aanzien van zowel de cliënt als diens contactpersoon/contactpersonen, hier zijn meerdere gegevenselementen geconstateerd die evident disproportioneel voorkomen. Dit speelt met name bij de uitwisseling met het CAK. Laatstgenoemde ketenpartij lijkt, op basis van de gegevensmodellering, toegang tot veel meer gegevens te krijgen dan noodzakelijk voorkomt. Dit wel met de nuancering dat de huidige gegevensmodellering geen inzicht biedt in de mate waarin welke ketenpartijen toegang krijgen tot onderdelen van de informatie-objecten.

Aanbevelingen zijn:

- Kenbaarheid en voorzienbaarheid van de gegevensuitwisselingen in de Wlz-wetgeving opnieuw te agenderen bij VWS.
- Inperking van de gegevenselementen ten aanzien van de cliënt en diens contactpersoon of contactpersonen.
- Aandacht te besteden aan het ontwikkelen van “best practices” bij het gebruik van vrije velden in de contacten met en tussen de ketenpartijen.
- Bij verdere uitwerking van het netwerkmodel in de gegevensmodellering ook gebruik te maken van technieken als CRUD (Create, Read, Update Delete) matrices of andere technieken die inzichtelijk maken welke gegevenselementen door welke (keten)partij nu worden gebruikt en op welke wijze.

1.5 Gebruikte documentatie

Dit rapport is gebaseerd op de volgende documenten en bronnen:

- Netwerkmodel- en processen iWlz, versie ontvangen op 30 juni 2021;
- Scope Indicatieregister, versie ontvangen op 30 november 2021;

1.6 Begrippen en afkortingen

| | |
|-----|--|
| AVG | Algemene Verordening Gegevensbescherming (Verordening 2016/679/EU) |
| BSN | Burgerservicenummer |
| BRP | BasisRegistratie Personen |
| CAK | Centraal Administratie Kantoor |
| CIZ | Centrum Indicatiestelling Zorg |

| | |
|--------|---|
| UAVG | Uitvoeringswet AVG |
| Wabvpz | Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg |
| Wgbo | Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst |
| Wkkgz | Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg |
| Wlz | Wet langdurige zorg |

2 Beschrijving netwerkmodel iWlz en het indicatieregister

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk een beknopte beschrijving van het beoogde indicatieregister in het kader van de iWlz-uitwisseling, als eerste door kort:

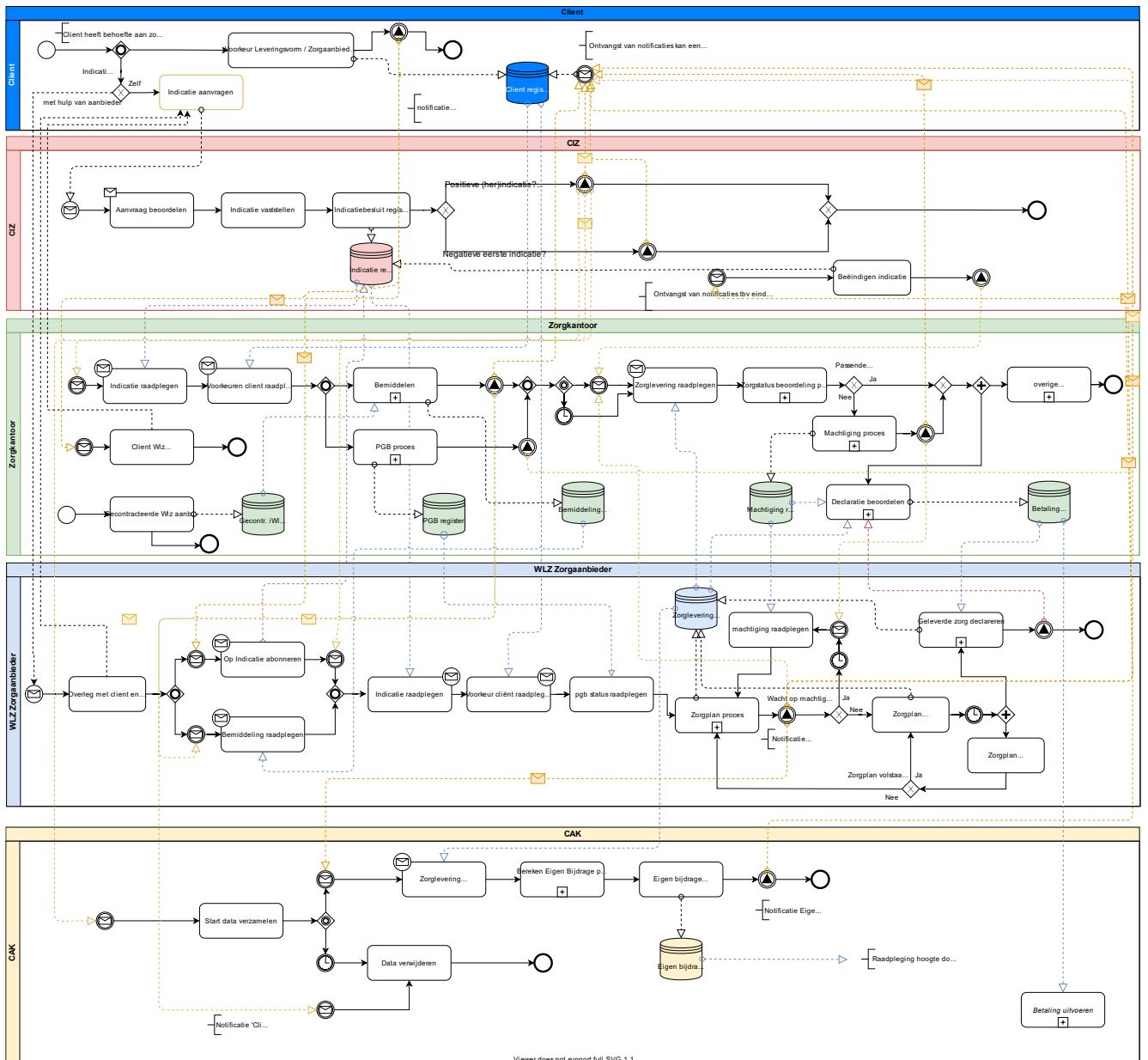
Het netwerkmodel versus het estafettemodel te beschrijven

De datastromen in de (beoogde iWlz) in kaart te brengen.

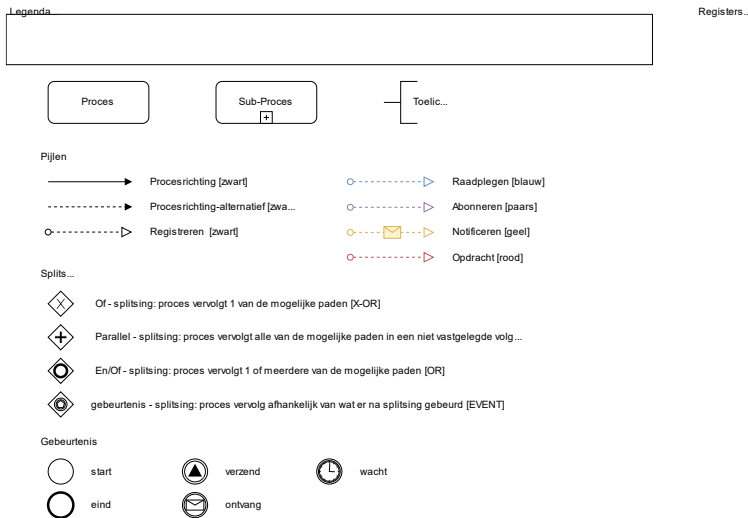
2.2 Het netwerkmodel versus estafettemodel

Als eerste een uitleg van het netwerkmodel van de iWlz. In dit model worden een aantal registraties bijgehouden door ketenpartijen in de Wlz-keten die ontsloten worden voor andere Wlz-ketenpartijen. Daarbij is het het voornemen om dit als eerste met door middel van een indicatieregister te doen. Dit is een door CIZ te beheren register van indicatiestellingen ter ondersteuning van het proces van het vinden van een passende zorgaanbieder. In de verdere toekomst zou dit aangevuld moeten worden met een PGB-register (met daar in een registratie van de persoonsgebonden budgetten).

Een grafische verbeelding van dit netwerk is als volgt:



Waarbij de legenda voor bovenstaande procesvisualisatie als volgt is:



Viewer does not support full SVG 1.1

Dit model is anders dan de huidige uitvoeringssituatie, waarin er gebruik wordt gemaakt van een estafette-model wat kort gezegd inhoudt dat de persoonsgegevens van de cliënt doorgegeven worden aan de opvolgende partij in de keten, ongeacht of deze die nodig heeft, want een daaropvolgende partij kan deze wel nodig hebben.

2.3 Het indicatieregister

Het indicatieregister vormt een spil in het bemiddelingsproces tussen de cliënt en de aanbieders van langdurige zorg.

Daarbij spelen de volgende partijen een rol

| | |
|---------------|---|
| Clïent | Dit is de betrokken cliënt, met een behoefte aan langdurige zorg. |
| CIZ | Het CIZ stelt vast of de cliënt in aanmerking komt voor de langdurige zorg waarvan deze heeft aangegeven behoefte aan te hebben. Dit resulteert in een indicatiestelling. |
| Zorgkantoor | Een zorgkantoor verstrekt in de regio waar deze voor is aangewezen de persoonsgebonden budgetten van de cliënten en controleert de daadwerkelijk verleende zorg. Zorgkantoren bemiddelen ook, op basis van het indicatieregister, bij de totstandkoming van een geneeskundige behandelovereenkomst tussen een cliënt en een zorgaanbieder (van langdurige zorg) |
| Zorgaanbieder | Dit is een aanbieder van langdurige zorg |
| CAK | Het CAK is verantwoordelijk voor vaststellen van de eigen bijdrage en het innen van de eigen bijdrage van de cliënt als deze daadwerkelijk langdurige zorg ontvangt. |

3 Zorguitwisselingssysteem, beschrijving grondslagen,

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk achtereenvolgens:

- een analyse van de vraag of het Indicatieregister kwalificeert als een zorguitwisselingssysteem in de zin van de Wabvpz;
- een analyse van de mogelijke verwerkingsgrondslagen voor het Indicatieregister;
- Een algemene analyse van het gebruik van het BSN in de iWlz-keten.

3.2 Relevante wet- en regelgeving

Het referentiekader voor deze analyses zijn de volgende wet- en regelgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz);
- Algemene verordening gegevensbescherming (Avg);
- Uitvoeringswet Avg (UAVG);
- Wet algemene bepalingen burgerservicenummer;
- Besluit gebruik BSN in de zorg;
- Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO);
- Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz);
- Besluit aanwijzing zorgkantoren 2021;
- Beleidsregels indicatiestelling Wlz2022;
- Regeling langdurige zorg;
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

3.3 Elektronisch zorguitwisselingssysteem of niet

De Wabvpz heeft het begrip 'elektronisch zorguitwisselingssysteem' gedefinieerd in artikel 1 sub j als:

elektronisch uitwisselingssysteem: een systeem waarmee **zorgaanbieders** op elektronische wijze, dossiers, gedeelten van **dossiers of gegevens** uit dossiers voor andere **zorgaanbieders raadpleegbaar kunnen maken**, waaronder niet begrepen een systeem binnen een zorgaanbieder, voor het bijhouden van een elektronisch dossier

3.3.1 Zorgaanbieders

De definitie van de zorgaanbieder bestaat in de Wabvpz uit een verwijzing naar artikel 1 van de Wkkgz. In de Wlz is deze van een eigen, maar identieke, definitie voorzien, in artikel 1.1.1:

zorgaanbieder: een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener

3.3.2 Dossiers

Daarbij is het begrip 'dossier' in hetzelfde wetsartikel, onder sub i, gedefinieerd als:

dossier: de schriftelijk of elektronisch vastgelegde gegevens met betrekking tot de verlening van zorg aan een cliënt

3.3.3 Zorg

Het begrip 'zorg', in artikel 1 sub b, waarin onder meer een verwijzing naar artikel 3.3.3. Wlz is opgenomen, met afsluitend de toevoeging "één en ander met inbegrip van de financiële afwikkeling"

3.3.4 Toepassing definities

Bij toepassing van deze definitie op het indicatieregister vallen een aantal zaken op:

- In het netwerkmodel iWlz wordt het indicatieregister gevoerd door het CIZ. CIZ is nadrukkelijk geen zorgaanbieder, maar een indicatieorgaan (artikel 1 sub d Wabvpz).
- De vraag of er sprake van een dossier in de zin van de Wabvpz is er één van een brede of smalle uitleg van het begrip. De indicatiestelling is een erkenning van de zorgbehoefte van de cliënt en gaat weliswaar vooraf van de daadwerkelijke zorgverlening, maar deze hoeft niet plaats te vinden en de registratie van de daadwerkelijke zorgverlening vindt in de eigen dossiers van de zorgverleners plaats.
- Het CAK wordt niet benoemd in de Wabvpz, maar wel in de Wlz.
- De rol van het CAK in de Wlz sluit niet helemaal aan op de actoren benoemd in de Wabvpz, deze is namelijk geen zorgaanbieder in de zin van artikel 1 Wkkgz, maar heeft een geheel eigenstandige rol (het innen van de eigen bijdrage), die uitsluitend in de Wlz benoemd wordt, waarbij de Wlz als een lex specialis gezien kan worden op de Wabvpz.
- Iets soortgelijks zien we bij de zorgkantoren, die ook een eigen rol in de Wlz hebben, maar omdat zij niet bij de uiteindelijke levering van de zorg of de financiële afhandeling daarvan betrokken zijn, is hier geen meer uitvoerige analyse noodzakelijk om vast te stellen dat hun rol niet die van een zorgaanbieder is.
-

Conclusie ten aanzien van CIZ en de zorgkantoren is dat deze evident geen zorgaanbieders in de zin van de Wabvpz kunnen zijn. Ten aanzien van het CAK is dat minder evident is en is dit afhankelijk van de onderlinge verhoudingen tussen de Wlz en de Wabvpz. Deze is niet duidelijk, wat noopt tot een analyse van wat nu beoogd werd met de Wabvpz te bereiken, in samenhang met de doelen van de Wkkgz.

3.3.5 Wetsgeschiedenis Wabvpz en Wkkgz

Opgemerkt moet worden dat in de wetsgeschiedenis van de Wabvpz, en dan met name Hoofdstuk 3a wat de regels rond een elektronisch uitwisselingssysteem stelt, aanknopingspunten te vinden zijn om enerzijds te stellen dat het nooit de bedoeling van de wetgever is geweest om een partij als het CAK als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz te kwalificeren en anderzijds dat de Schutznorm gericht is op bescherming van patiënten en cliënten tegen:

- Inzage door zorgverzekeraars;
- Inzage door andere zorgverleners buiten het bestek van een behandelrelatie (of het aangaan daarvan).

Nu met het CAK geen behandelrelatie wordt aangegaan en deze partij uitsluitend

bij de financiële afhandeling van de zorg wordt betrokken én de rol van het CAK voor de zorgverlener niet relevant is, is het verdedigbaar om ondanks de ongelukkige samenhang tussen de Wlz en de Wabvpz te stellen dat het CAK geen zorgaanbieder in de zin van de Wabvpz is.

Het voorgaande sluit niet uit dat bij een latere indicatiestelling (bijvoorbeeld bij een cliënt waar een meer complexe zorgbehoefte ontstaat in de loop van de tijd) er sprake is van een indicatiestelling die mede ingevuld is door een zorgaanbieder en waar via het indicatieregister een andere zorgaanbieder toegang krijgt. Toch, is dit, opnieuw met de wetsgeschiedenis van de Wabvpz indachtig, niet logisch om daarom het indicatieregister als een elektronisch uitwisselingsstelsel aan te merken nu zorgaanbieders een meer uitgebreid dossier zullen voeren in hun eigen systemen en deze niet via het indicatieregister uitwisselen in de zin van de Wabvpz. Hierbij speelt met name de overweging een rol dat de Wabvpz geschreven is voor elektronische uitwisselingsstelsels die in principe alle patiëntengegevens voor toekomstige, onbekende, partijen ontsluiten. Het indicatieregister wat in dit rapport behandeld wordt ontsluit indicatiestellingen voor zeer specifieke partijen, die ook als zodanig benoemd zijn in de Wlz (artikel 9.1.2, lid 1 onder a en b), waarbij de reikwijdte van de persoonsgegevens ook beperkt is tot de in de beoordeelde ontwerpdocumenten beschreven gegevensset.

3.4 Verwerkingsgrondslagen AVG

Voor het indicatieregister gelden voor de volgende partijen, gezien de in paragraaf 2.3 gegeven beschrijving de volgende potentiële verwerkingsgrondslagen:

| Partij | Potentiële verwerkingsgrondslagen |
|---------------|--|
| Cliënt | Geen, de cliënt is de betrokkene, deze heeft geen rol als verwerker of als verwerkingsverantwoordelijke. |
| CIZ | Het CIZ heeft een taak van algemeen belang zoals bedoeld in art. 6 lid 1 onder d AVG, toegekend in de Wlz in artikel 7.1.2 Wlz, nevenschikkend heeft het CIZ een wettelijke plicht die opgelegd is in artikel 9.1.2. Wlz. Dit alles onder doorbreking van het verwerkingsverbod van artikel 9 lid 1 AVG omdat artikel 9 lid 2 onder h en i dit doorbreekt. |
| Zorgkantoor | Een zorgkantoor heeft een taak van algemeen belang zoals bedoeld in art. 6 lid 1 onder d AVG, toegekend in het Besluit aanwijzing zorgkantoren 2021, genomen krachtens artikel 4.2.4 lid 2 Wlz, nevenschikkend heeft een zorgkantoor een wettelijke plicht die opgelegd is in artikel 9.1.2. Wlz. Dit alles onder doorbreking van het verwerkingsverbod van artikel 9 lid 1 AVG omdat artikel 9 lid 2 onder h en i dit doorbreekt. |
| Zorgaanbieder | Een zorgaanbieder gaat, of voert, een geneeskundige behandelovereenkomst uit, wat een overeenkomst is als bedoeld in artikel 6 lid 1 onder b AVG, onder doorbreking van het verwerkingsverbod van artikel 9 lid 1 AVG omdat artikel 9 lid 2 onder h dit doorbreekt. |
| CAK | Het CAK is verantwoordelijk voor vaststellen van de eigen bijdrage en het innen van de eigen bijdrage van de cliënt als deze daadwerkelijk langdurige zorg ontvangt. |

Met nadruk op “potentiële” verwerkingsgrondslagen, nu de Wlz op dit terrein, zoals opgemerkt in de rapportage van PBLQ van 26 februari 2019, een weeffout kent. Met name voor de verstrekkingen onderling in de keten is artikel 9.1.2 Wlz te weinig specifiek.

Het voegt in dit rapport weinig toe om de eerdere analyse van dit probleem uit te werken, dit is een wetgevingsprobleem wat weliswaar een probleem is voor de rechtmatigheid van de Wlz-uitwisselingen, maar dit rechtmatigheidsprobleem is inherent aan wet- en regelgeving en niet aan het door Zin gekozen uitwisselingsontwerp voor het Wlz indicatieregister.

3.5 Gebruik BSN

Het gebruik van het BSN vloeit enerzijds voort uit artikel 9.1.1 Wlz voor de Wlz-zorguitvoerder, dit gebruik is verplicht voor het CIZ en het CAK uit hoofde van hoofdstuk 4, paragraaf 1 Wet algemene bepalingen burgerservicenummer én specifiek voor CIZ uit hoofde van artikel 9.1.1 lid 3 Wlz. Voor de Wlz-zorgaanbieders is dit verplicht uit hoofde van het Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg, wat krachtens de Wabvpz is genomen.

4 Toetsing proportionaliteit

4.1 Inleiding (en leeswijzer)

In dit hoofdstuk de daadwerkelijke toetsing van de proportionaliteit van de gegevenselementen in het indicatieregister. Dit wordt gedaan aan de hand van eerst een uitleg van wat bedoeld wordt met proportionaliteit, om dit vervolgens objectgewijs toe te passen.

Bij deze toepassing is een score gehanteerd:

- A: evident proportioneel;
- B: niet evident proportioneel, maar ook niet evident disproportioneel (en daarmee minder vatbaar voor een relatief marginale toetsing als in dit onderzoek);
- C: evident disproportioneel.

Deze is per partij in de keten toegekend voor de meeste gegevenselementen, in tabellen uit oogpunt van de pagina-indeling afgekort als CIZ, Zk (zorgkantoor), Za (zorgaanbieder) en CAK. Bij een aantal objecttypen is de proportionaliteit ook afhankelijk van in de objecthiërarchie bovenliggende vertakkingen, waar daar sprake van is, is de verdeling per ketenpartij losgelaten omdat deze al besloten ligt in de beoordeling van de bovenliggende vertakkingen.

Hierbij moet als laatste nog opgemerkt worden dat **uitwisseling met de zorgkantoren eerst dan proportioneel kan zijn als zij ook daadwerkelijk bij het bemiddelingsproces betrokken zijn. De scores voor de zorgkantoren zijn dan ook onder aanname dat dit werkelijk het geval is.**

Bovenstaande is op voorhand reeds een winstpunt van het netwerkmodel boven het estafette-model: niet alle partijen in de keten betrokken hoeven te worden of niet in gelijke mate betrokken hoeven te worden.

4.2 Toetsingskader

De vraag die moet worden beantwoord is of de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en de bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen in evenredige verhouding staan tot de verwerkingsdoeleinden. Voor de beoordeling van de proportionaliteit van de voorgenomen verwerking zijn op basis van de jurisprudentie van het EHRM en de opinies van de WP29 (de voorganger van de EDPB) de belangrijkste criteria:

- a) Niet in strijd met een wettelijke bepaling;
- b) Een legitiem doel nastreven;
- c) Noodzakelijk in een democratische samenleving.

Waarbij criterium c, de noodzakelijkheid in een democratische samenleving getoetst wordt aan de hand van deelcriteria:

- Dringende maatschappelijke noodzaak;

- Proportionaliteit van het middel voor het doel;
- Relevante en toereikende redenen.

4.2.1 Niet in strijd met wettelijke bepaling

In de Wlz-context betekent dit vooral een toetsing of het verwerkingsverbod van art. 9 AVG op de verwerking van gezondheidsgegevens wel of niet doorbroken wordt (dus eigenlijk: is er een rechtsgrond te vinden in de iWlz voor deze verwerking van dit gegevenselement)

4.2.2 Een legitiem doel nastreven

Het criterium van het nastreven van een legitiem doel brengt met zich mee dat de doelen van de gegevensverwerking te relateren moeten zijn aan de verwerkingsgrondslagen van artikel 6 lid 1 AVG, waarbij er ook samenhang is met het hiernavolgende criterium, dat van noodzaak in een democratische samenleving.

4.2.3 Noodzakelijk in een democratische samenleving

Dringende maatschappelijke noodzaak

Bij noodzakelijk in een democratische samenleving moet breder gedacht worden dan dat een democratische samenleving ondenkbaar is zonder de ingreep, maar ook niet dat deze slechts nuttig of wenselijk is. In de grondrechtenjurisprudentie van het Europees Hof van de Rechten van de Mens (EHRM), hoewel gebaseerd op het EVRM, maar veel geciteerd bij interpretatie van de AVG, wordt er gesproken over een dringende maatschappelijke noodzaak als het om dit begrip gaat. In de iWlz-context gaat het om de verschaffing van (langdurige) zorg, waarbij relevant is dat het recht om geneeskundige zorg in zowel het EVRM als in het voor de AVG-interpretatie minstens zo belangrijke Handvest van de Europese Unie een positieve verplichting is van de ondertekenaars van beide mensenrechtenverdragen.

Proportionaliteit van het middel voor het doel

Bij dit criterium speelt de directe noodzaak van de verwerking voor het verwerkingsdoel een belangrijke rol (dus niet of het verwerkingsdoel legitiem is, maar of de verwerking wezenlijk bijdraagt aan het bereiken van het doel én of de verwerking niet verder gaat dan voor het doel noodzakelijk is. Factoren die hierbij een rol spelen zijn:

- Hoe verhoudt de beoogde verwerking zich ten opzicht van de bestaande?
- Is de reikwijdte voldoende beperkt?
- Welke waarborgen zijn er beoogd?
- Wat is de aard van de verwerkte gegevens?
- Wat zijn de gevolgen van niet verwerken?

Relevante en toereikende reden

Dit criterium is een (meer abstracte) synthese van beide voorgaande criteria: beide vereisten moeten vervuld zijn, maar daar waar voorgaande criteria meer concreet worden toegepast, is deze synthese

meer abstract in de opvattingen van de WP29. Voor de analyse in dit rapport zal dit criterium daarom maar beperkt worden gehanteerd

4.3 Toetsing gegevensobjecten

In de voorgelegde stukken zijn de volgende gegevens(deel)objecten gedefinieerd die onderdeel uitmaken van de uitwisseling met en via het indicatieregister:

- WlzIndicatie: de indicatiestelling door CIZ;
 - GeindiceerdZorgzwaartepakket: de zwaarte van het zorgpakket wat bij de indicatieinstelling hoort;
 - GeindiceerdeFunctie:
 - Grondslag: de grondslag voor de indicatiestelling;
 - Beperking: een uitwerking van de grondslag indien dit een beperking is;
 - BeperkingScore: een score van de (geestelijke en/of lichamelijke) beperkingen van de cliënt;
 - Stoornis: een indicatie van de stoornisdiagnose van de cliënt;
 - StoornisScore: een indicatie van de ernst van de stoornis van de cliënt;
- Cliënt: informatie over de cliënt (o.a. BSN), diens partner en huisarts;
 - ContactPersoon: informatie over de contactpersoon van de cliënt;
 - ContactGegevens: koppeling tussen contactpersoon en cliënt;
 - Adres: adresgegevens van de contactpersoon;
 - Email: emailgegevens van de contactpersoon;
 - Telefoonnummer: telefoongegevens van de contactpersoon.

4.3.1 WlzIndicatie

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|--------------|------------------------------|----------------------|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 1 | WlzIndicatie | wlzindicatieID | | | | | |
| 2 | | bsn | art. 9.1.1 lid 3 Wlz | A | A | A | A |
| 3 | | besluitnummer | | A | A | A | A |
| 4 | | soortWlzindicatie | art. 9.1.2 Wlz | A | A | A | B |
| 5 | | afgiftedatum | | A | A | A | A |
| 6 | | ingangsdatum | | A | A | A | A |
| 7 | | einddatum | | A | A | A | A |
| 8 | | meezorg | art. 9.1.2 Wlz | A | A | A | A |
| 9 | | grondslag | | A | A | A | A |
| 10 | | geindiceerdZorgzwaartepakket | art. 9.1.2 Wlz | A | A | A | C |
| 11 | | geindiceerdeFunctie | art. 9.1.2 Wlz | A | A | A | C |
| 12 | | beperking | art. 9.1.2 Wlz | A | B | A | C |

| | | | | | | | |
|----|--|---------------|----------------|---|---|---|---|
| 13 | | stoornis | art. 9.1.2 Wlz | A | B | A | C |
| 14 | | stoornisScore | art. 9.1.2 Wlz | A | B | A | C |

Toelichting:

Nr. 2: Nu het BSN via artikel 87 AVG en artikel 46 UAVG in beginsel onder een expliciete verbodsbepaling valt is het ook voor de proportionaliteitstoetsing (zie paragraaf 4.2.1) noodzakelijk om te bezien of deze niet doorbroken wordt. Dit is het geval door middel van artikel 9.1.1 lid 3 Wlz.

Nrs. 4, 8, 10 t/m 14: Dit betreft evident gezondheidsgegevens, die onder het verwerkingsverbod van artikel 9 AVG vallen. Echter, zoals opgemerkt in paragraaf 3.4 opgemerkt is hier sprake van doorbreking van dit verbod, voor het CIZ is dit artikel 9.1.2 Wlz.

Opgemerkt dient te worden dat raadpleging van bovenstaande gegevenselementen door zorgkantoren en zorgaanbieders goed verenigbaar is met de eerder genoemde verwerkingsgrondslag in paragraaf 3.4, zij het dat voor de zorgkantoren geldt dat de beperkingen en de stoornissen van de cliënt mogelijk minder relevant zijn, zeker in een situatie waarbij het zorgkantoor niet actief bij de bemiddeling betrokken is (vandaar de B-scores bij de punten 12, 13 en 14).

De rol van het CAK in het stelsel is echter vooral gericht op het innen van de eigen bijdragen, vandaar dat voor de gegevenselementen 10 t/m 14 een C-score is toegekend.

De niet beoordeelde velden zijn puur technische velden die de onderlinge relaties tussen de informatieobjecten beheersen.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 16 | GeindiceerdZorgzwaartepakket | id | | | | | |
| 17 | | zzpCode | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | A |
| 18 | | ingangsdatum | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | A |
| 19 | | einddatum | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | A |
| 20 | | klasse | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | B |
| 21 | | voorkeurClient | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 22 | | instellingVoorkeur | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 23 | | financiering | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | A |
| 24 | | commentaar | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | B | B | B | C |
| 25 | | wlzindicatied | | | | | |

Toelichting:

Dit object geeft vooral de voorkeuren van de cliënt weer en is in het kader van de rol van CIZ (zoals ook uitgewerkt in art. 3.2.3 Wlz vrijwel integraal evident proportioneel. Wel dient er een

kanttekening geplaatst worden bij het vrije veld commentaar. In de praktijk kan dit leiden tot disproportionele verwerkingen, maar is dit niet op voorhand toetsbaar. Vandaar de B-score hier.

Voor het CAK is eigenlijk vooral het bestaan, het tijdvak van het geïndiceerde zorgprofiel/zorgzwaartepakket relevant, en de financiering relevant. Daarmee is vrijwel alle andere informatie a priori disproportioneel voor het CAK om te verwerken.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 26 | Geïndiceerde-Functie | id | | | | | |
| 27 | | functiecode | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 28 | | ingangsdatum | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 29 | | einddatum | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 30 | | klasse | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 31 | | opslag | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | B | A |
| 32 | | leveringsVoorwaarde | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 33 | | vervoer | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 34 | | instellingVoorkeur | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 35 | | financiering | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | A | A | A | C |
| 36 | | commentaar | art. 9.1.2 lid 1 Wlz | B | B | B | C |
| 37 | | wlzindicatieID | | | | | |

Toelichting:

Ook hier geldt dat het verwerkingsverbod van artikel 9 lid 1 AVG doorbroken wordt met behulp van artikel 9.1.2 lid 1 Wlz voor de verstrekkingen aan de zorgaanbieders en de zorgkantoren, zodat aan de criteria van art. 9 lid 2 sub h en i voldaan wordt. Ook spelen hier de Beleidsregels Indiciestelling 2022 een rol, deze lezen in hoge mate als een verduidelijking van artikel 3.2.3 Wlz voor de indicatiestelling.

Bij geïndiceerde functie moet vooral gedacht worden aan de in de Regeling langdurige zorg (hoofdstuk 3) beschreven zorgprofielen.

Omdat dit object in hoge mate de Regeling langdurige zorg volgt én in het licht van de Wlz, het Besluit indicatiestelling Wlz en de Regeling langdurige zorg het moeilijk voor te stellen valt dat een indicatiestelling niet deze gegevenselementen bevat, geldt dat alle elementen een A-score hebben gekregen. Wel dient er een kanttekening geplaatst worden bij het vrije veld commentaar. In de praktijk kan dit leiden tot disproportionele verwerkingen, maar is dit niet op voorhand toetsbaar. Vandaar de B-score hier.

Dit geldt ook voor het gegevenselement "opslag", maar dan voor de zorgaanbieder, het is bij voorbaat niet aannemelijk dat dit voor de zorgaanbieder relevant is nu dit vooral relevant is voor de

eigen bijdrage van de cliënt. Wat dit gegevenselement nu weer als enige relevant is voor het CAK, in tegenstelling tot alle andere gegevenselementen.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|-------------|----------------|--|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 38 | Grondslag | id | | | | | |
| 39 | | Grondslag | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 40 | | wlzindicatieID | | | | | |

Toelichting:

Met de grondslag wordt de aan de indicatie ten grondslag liggende beperkingen of gezondheidsproblematiek bedoeld. Zie ook de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022. Dit is nadrukkelijk een ander begrip dan het begrip verwerkingsgrondslag uit de AVG. Nu dit de essentie van de indicatiestelling betreft, is verwerking hiervan evident proportioneel (A-score) voor CIZ, zorgkantoren en zorgaanbieders. Dit gegevenselement speelt echter geen rol bij het berekenen van de eigen bijdrage en heeft daarom een C-score toegekend gekregen voor het CAK.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|-------------|-----------------|--|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 41 | Beperking | id | | | | | |
| 42 | | categorie | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 43 | | duur | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 44 | | commentaar | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | B | B | B | C |
| 45 | | beperkingScores | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 46 | | wlzindicatieID | | | | | |

Toelichting:

Het objecttype beperking (waarbij een beperking een beschrijving is van de moeilijkheden die de cliënt heeft met het uitvoeren van activiteiten) is een verbijzondering van de grondslag en geeft het type beperking (categorie), de duur hiervan en de zwaarte (beperkingScores) hiervan aan. Dit geldt voor het CIZ, de zorgkantoren en de zorgaanbieders.

Wel dient er een kanttekening geplaatst worden bij het vrije veld commentaar. In de praktijk kan dit leiden tot disproportionele verwerkingen, maar is dit niet op voorhand toetsbaar. Vandaar de B-score hiervoor. Voor het CAK geldt dat niet aannemelijk is dat deze gegevens relevant zijn voor het innen van de eigen bijdrage, vandaar de categorische C-score.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|----------------|----------------|--|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 47 | BeperkingScore | id | | | | | |
| 48 | | beperkingVraag | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 49 | | beperkingScore | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 50 | | commentaar | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | B | B | B | C |
| 51 | | beperkingID | | | | | |

Toelichting:

De nummers 48 en 49 geven een score aan op het gebied van de relevante beperking van cliënt. Bijvoorbeeld of deze een lage sociale redzaam heeft (of juist niet). Dit wordt, op basis van het Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 (zie met name Bijlagen 1 en 2) gebruikt voor de afstemming van de beperkingen van de cliënt op passende zorgprofiel. Als zodanig zijn deze elementen evident proportioneel (A-score). Dit geldt voor het CIZ, de zorgkantoren en de zorgaanbieders.

Wel dient er een kanttekening geplaatst worden bij het vrije veld commentaar. In de praktijk kan dit leiden tot disproportionele verwerkingen, maar is dit niet op voorhand toetsbaar. Vandaar de B-score hiervoor. Voor het CAK geldt dat niet aannemelijk is dat deze gegevens relevant zijn voor het innen van de eigen bijdrage, vandaar de categorische C-score.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|-------------|----------------------|--|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 52 | Stoornis | id | | | | | |
| 53 | | grondslag | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 54 | | diagnoseCodelijst | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 55 | | diagnoseSubCodelijst | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 56 | | ziektebeeldStoornis | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 57 | | prognose | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |

| | | | | | | | |
|----|--|----------------|--|---|---|---|---|
| 58 | | commentaar | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | B | B | B | C |
| 59 | | wlzindicatieID | | | | | |

Toelichting:

Stoornissen zijn afwijkingen in of het verlies van (fysiologische en mentale) functies of anatomische eigenschappen van de cliënt en zijn een verbijzondering van (een van de) (Wlz-)grondslag(en) van de indicatiestelling. De nrs. 54 t/m 56 refereren aan in de zorg gangbare coderingen hiervoor. Voor zowel het indicatiebesluit als voor de zorgkantoren en zorgaanbieders zijn dit bij voorbaat aannemelijk proportionele gegevenselement. Vandaar de A-score, met uitzondering van het vrije commentaar, wat niet bij voorbaat toetsbaar is (en daarom een B-score krijgt). Voor het CAK geldt dat al deze informatie bij voorbaat irrelevant voor de inning van eigen bijdragen voorkomt, vandaar de C-score.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|---------------|----------------|--|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 60 | StoornisScore | id | | | | | |
| 61 | | stoornisVraag | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 62 | | stoornisScore | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | A | A | A | C |
| 63 | | commentaar | Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 | B | B | B | C |
| 64 | | wlzindicatieID | | | | | |

Toelichting:

De StoornisScore is een indicatie voor de zwaarte van de stoornis. De scores zijn gedefinieerd in de Beleidsregels indicatiestelling Wlz-2022. Het is aannemelijk dat deze zwaarte van de stoornis onontbeerlijk is voor het vaststellen van het zorgprofiel in de indicatiestelling en de verdere bemiddeling door zorgkantoor met zorgaanbieder, vandaar de A-score.

Wel dient er een kanttekening geplaatst worden bij het vrije veld commentaar. In de praktijk kan dit leiden tot disproportionele verwerkingen, maar is dit niet op voorhand toetsbaar. Vandaar de B-score hiervoor. Voor het CAK geldt dat al deze informatie bij voorbaat irrelevant voor de inning van eigen bijdragen voorkomt, vandaar de C-score.

4.3.2 Cliënt

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|-------------|---------|-------------------------|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 65 | Client | id | | | | | |
| 66 | | bsn | art. 9.1.1 lid 3 Wlz | A | A | A | A |

| | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--|---|---|---|---|
| 67 | | geheimeClient | | A | A | A | C |
| 68 | | geboorteDatum | | C | C | C | C |
| 69 | | geboortedatumGebruik | | C | C | C | C |
| 70 | | geslacht | | C | C | C | C |
| 71 | | burgerlijkeStaat | | C | C | C | C |
| 72 | | geslachtsnaam | | C | C | C | C |
| 73 | | voorvoegselGeslachtsnaam | | C | C | C | C |
| 74 | | partnernaam | | C | C | C | C |
| 75 | | voorvoegselPartnernaam | | C | C | C | C |
| 76 | | voornamen | | C | C | C | C |
| 77 | | roepnaam | | A | A | A | C |
| 78 | | voorletters | | C | C | C | C |
| 79 | | naamGebruik | | A | A | A | C |
| 80 | | leeftijd | | A | A | A | C |
| 81 | | agbcodeHuisarts | | A | A | A | C |
| 82 | | communicatieVorm | | A | A | A | C |
| 83 | | taal | | A | A | A | C |
| 84 | | commentaar | | B | B | B | C |
| 85 | | wlzindicaties | | | | | |
| 86 | | contactPersoon | | A | A | A | A |
| 87 | | contactGegevens | | A | A | A | A |

Toelichting:

De strenge C-score (evident disproportioneel) bij nrs. 68 t/m 76 en 78 vloeit voort uit het feit dat deze gegevens een duplicatie zijn van gegevens die beschikbaar zijn in de Basisregistratie Personen (BRP). Nu alle partijen in de iWlz-keten toegang hebben tot de BRP is opslag van deze gegevens in het indicatieregister onnodig en zelfs onwenselijk nu er sprake kan zijn van veranderingen in deze gegevens. Bijvoorbeeld de burgerlijke staat kan tussen de indicatiestelling en het daadwerkelijk aangaan van een geneeskundige behandelovereenkomst wijzigen.

De B-score voor commentaar (nr. 84) vloeit voort uit het vooraf niet toetsbaar zijn van vrije velden.

Voor het CAK geldt dat deze zelfs in de meest vriendelijke lezing weinig meer nodig heeft dan het burgerservicenummer, wat tot een C-score op vrijwel alle gegevenselementen leidt.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit | | | |
|----|----------------|-----------------|-----------|-------------------|----|----|-----|
| | | | | CIZ | Zk | Za | CAK |
| 88 | ContactPersoon | id | | | | | |
| 89 | | relatieNummer | | A | A | A | B |
| 90 | | volgorde | | A | A | A | B |
| 91 | | soortRelatie | | A | A | A | B |
| 92 | | organisatieNaam | | A | A | A | B |

| | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--|---|---|---|---|
| 93 | | voornamen | | C | C | C | B |
| 94 | | roepnaam | | A | A | A | B |
| 95 | | voorletters | | A | A | A | B |
| 96 | | geslachtsnaam | | A | A | A | C |
| 97 | | voorvoegselGeslachtsnaam | | A | A | A | C |
| 98 | | partnernaam | | C | C | C | C |
| 99 | | voorvoegselPartnernaam | | C | C | C | C |
| 100 | | naamGebruik | | C | C | C | C |
| 101 | | geslacht | | C | C | C | C |
| 102 | | geboorteDatum | | C | C | C | C |
| 103 | | geboortedatumGebruik | | C | C | C | C |
| 104 | | ingangsdatum | | A | A | A | A |
| 105 | | einddatum | | A | A | A | A |
| 106 | | clientID | | | | | |
| 107 | | contactGegevens | | | | | |

Toelichting:

De strenge C-scores bij nrs. 93, 98 t/m 103 vloeien voort dat hier veel meer gegevens over de contactpersonen worden verwerkt dan voor het zijn van contactpersoon noodzakelijk is. Zo zijn de geboortedatum en geslacht van de contactpersoon evident niet relevant. Zelfs een minderjarige kan contactpersoon van de cliënt zijn. Dit geldt ook voor de meer formele naamgeving van de contactpersonen. Strikt genomen kent de Wlz alleen de wettelijk vertegenwoordigers van cliënten (al dan niet benoemd) of gemachtigden van cliënten. Dit geldt vooral voor ClZ, zorgkantoren en zorgaanbieders. Het CAK is in dit verband een meer genuanceerd geval. Voor de inning van de eigen bijdragen zullen deze gegevens veelal niet nodig zijn, maar voor het vaststellen is uit latere toelichting van het CAK begrepen meer intensief contact met de contactpersoon van de cliënt nodig. Daarom zal voor een deel van de activiteiten van het CAK het tamelijk voor de hand liggend zijn dat enige informatie over contactpersonen met het CAK gedeeld worden, echter niet zo gedetailleerd als is beschreven (geboortedata en namen van partners zijn niet relevant hier). Vandaar deze mix van A, B en C-scores voor het CAK.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit |
|-----|------------------|------------------|-----------|-------------------|
| 108 | Contact-Gegevens | id | | |
| 109 | | clientID | | |
| 110 | | contactPersoonID | | |
| 111 | | adres | | |
| 112 | | telefoon | | |
| 113 | | email | | |

Dit object kent uitsluitend technische velden die andere objecten aan de cliënt of de contactpersoon van de cliënt kunnen koppelen.

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit |
|-----|-------------|----------------------|-----------|-------------------|
| 114 | Adres | adresSoort | | |
| 115 | | straatnaam | | A |
| 116 | | huisnummer | | A |
| 117 | | huisletter | | A |
| 118 | | huisnummerToevoeging | | A |
| 119 | | postcode | | A |
| 120 | | plaatsnaam | | A |
| 121 | | landCode | | A |
| 122 | | aanduidingWoonadres | | A |
| 123 | | ingangsdatum | | A |
| 124 | | einddatum | | A |
| 125 | | contactGegevenID | | |

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit |
|-----|-------------|------------------|-----------|-------------------|
| 126 | Email | emailadres | | A |
| 127 | | ingangsdatum | | A |
| 128 | | einddatum | | A |
| 129 | | contactGegevenID | | |

| # | Object type | Gegeven | Grondslag | Proportionaliteit |
|-----|----------------|------------------|-----------|-------------------|
| 130 | Telefoonnummer | telefoonnummer | | A |
| 131 | | landnummer | | A |
| 132 | | ingangsdatum | | A |
| 133 | | einddatum | | A |
| 134 | | contactGegevenID | | |

Toelichting:

Voor de drie objecttypes Adres, Email en Telefoonnummer geldt dat alle gegevenselementen evident proportioneel zijn. Wel zijn er nog (bescheiden) kanttekeningen te plaatsen bij de gestructureerdheid van het object Adres. In het kader van de juistheid van adresgegevens zullen niet alle niet-Nederlandse adressen inpasbaar zijn in dit object, terwijl dit wel voorziet in niet-Nederlandse adressen. Daarnaast geldt dat in zijn algemeenheid het de vraag is of voor een indicatiestelling ook oude adressen en telefoonnummers na wijzigingen langdurig bewaard dienen te blijven.

Bovenstaande analyse geldt uitsluitend als de bovenliggende gekoppelde objecttypen proportioneel zijn. Een disproportioneel door het CAK verwerkte contactpersoon kan niet alsnog een proportioneel verwerkt door het CAK verwerkt e-mailadres hebben.

HOOGHIEMSTRA & PARTNERS

strategisch en juridisch advies



Parkstraat 20, 2514 JK Den Haag **T** +31(0)70 2172066 **E** info@hooghiemstra-en-partners.nl
ING Bank NL49INGB0008938076 **www**.[hooghiemstra-en-partners.nl](http://www.hooghiemstra-en-partners.nl) **KvK** 73390356 **BTW** 8595.06.447.B01

