

HANDREIKING 'GEGEVENSUITWISSELING IN HET KADER VAN BEMOEIZORG'

(GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG)

April 2005

Inhoud:

Deel I – Richtlijnen	2
1. Korte omschrijving van het probleem	2
2. Richtlijnen voor de praktijk	2
Deel II – Context en toelichting	5
1. Inleiding	5
2. Nadere omschrijving van bemoeizorg	5
3. Doel van de gegevensuitwisseling	6
4. Relevante wetgeving	7
Bijlage 1 – Matrix gegevensuitwisseling	10
Bijlage 2 – Formulier bespreking cliënt zonder toestemming	12
Bijlage 3 – Literatuur	13

DEEL I - RICHTLIJNEN

1. Korte omschrijving van het probleem

In een aantal situaties wordt met betrekking tot mensen met ernstige psychische en/of psychosociale problemen die hulp afwijzen, maar deze hulp wel dringend behoeven, 'bemoeizorg' toegepast. Bemoeizorg houdt in: actieve en outreachende hulpverlening. Het gaat daarbij om hulp die min of meer wordt opgedrongen aan mensen met ernstige en veelal langdurige psychiatrische problemen. Afwachten tot de cliënt zelf om hulp vraagt, is in dergelijke gevallen geen optie. In het kader van bemoeizorg is samenwerking tussen verschillende disciplines en organisaties nuttig en noodzakelijk. Dit kan leiden tot overleg waarin persoonsgegevens worden uitgewisseld. Veelal gaat het om een zogenaamd 'vangnetoverleg', waaraan meerdere organisaties deelnemen. Daarbij is het niet altijd mogelijk toestemming van de betrokkene te verkrijgen. Om die reden verzocht de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2004 aan GGD-Nederland, GGZ-Nederland en de KNMG om richtlijnen voor gegevensuitwisseling op te stellen.¹ Deze handreiking geeft aan in welke situaties gegevensuitwisseling zonder toestemming mogelijk is, en aan welke mate van zorgvuldigheid daarbij moet worden voldaan.

Eerdere versies van de handreiking zijn enkele malen besproken met het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). De opmerkingen van het CBP zijn in deze tekst verwerkt.

2. Richtlijnen voor de praktijk

Ten behoeve van de praktijk van de zorgverlening zijn de volgende richtlijnen opgesteld. De (juridische) achtergronden van deze richtlijnen worden in Deel II van deze handreiking nader toegelicht.

1. *In het kader van bemoeizorg worden de rechten van de cliënt gerespecteerd.*

Ook in het kader van bemoeizorg is het uitgangspunt dat de rechten van de cliënt, zoals deze onder meer in wetgeving zijn neergelegd, worden gerespecteerd. Een (tijdelijke) beperking van rechten moet worden gezien als een uitzondering op de regel. Dergelijke beslissingen moeten zijn gemotiveerd. De navolgende richtlijnen beogen daaraan bij te dragen.

2. *Er is voor cliënten algemene informatie beschikbaar waarin vermeld staat wat hun rechten zijn en in welke omstandigheden op die rechten tijdelijk uitzonderingen kunnen of moeten worden gemaakt.*

In deze algemene informatie wordt onder meer aangegeven:

- het doel en de organisatie van het bemoeizorgtraject;
- de daarbij betrokken organisaties;
- de rechten van de cliënt (waaronder het recht om te weten dat er gegevens over je worden vastgelegd, het recht om op het moment van contact met een hulpverlener te weten voor welke organisatie deze werkt e.d)
- de situaties waarin overwogen kan worden de rechten van de cliënt tijdelijk te beperken (door hem niet te informeren over het vastleggen van persoonsgegevens, door zonder toestemming persoonsgegevens uit te wisselen);
- de manier waarop en de plaats waar de cliënt klachten kan indienen over activiteiten in het kader van bemoeizorg.

Deze informatie moet breed toegankelijk worden gemaakt (folders, internet e.d.)

¹ Hiertoe is een werkgroep gevormd bestaande uit M. Oirbons en M. van Santfoort namens GGD-Nederland, T. Stikker namens GGZ-Nederland en J. Legemaate namens de KNMG.

3. *Tot het tijdelijk beperken van de rechten van de cliënt (waaronder het verstrekken van persoonsgegevens aan anderen zonder diens toestemming) wordt alleen overgegaan indien daartoe een evident belang aanwezig is.*

Er moet een goede reden zijn om in het kader bemoeizorg over te gaan tot een tijdelijke beperking van de rechten van de cliënt. Het zal daarbij altijd moeten gaan om een dringend gezondheidsbelang van de cliënt, al dan niet gecombineerd met ernstige overlast die deze cliënt voor anderen veroorzaakt. Waar het gaat om de gezondheid van de cliënt kan 'evident belang' in de context van bemoeizorg als volgt nader worden getypeerd: ernstig nadeel voor de gezondheidstoestand van de patiënt, of de reële vrees daarvoor.

4. *Het verstrekken van persoonsgegevens zonder toestemming tijdens een vangnetoverleg vindt alleen plaats indien geen minder ingrijpend middel bestaat om het beoogde doel te bereiken.*

Tot minder ingrijpende middel kunnen behoren: een intensievere vorm van samenwerking tussen een beperkter aantal partijen, vormen van bilateraal overleg etc.

5. *Regelmatig wordt geëvalueerd of er nog steeds redenen zijn de rechten van betrokkene te beperken.*

De belangrijkste rechten zijn: het informeren van de cliënt over de gegevensverwerking en het aan hem/haar vragen van toestemming voor gegevensuitwisseling. Beperkingen van deze rechten moeten worden gezien als uitzondering op de regel en behoeven voortdurende evaluatie en onderbouwing. De bedoelde regelmatige evaluatie kan worden gekoppeld aan de te onderscheiden momenten in het bemoeizorgtraject: melding, screening, cliëntverdeling, intake, hulpvraagdefiniëring, keuze hulpverleningstraject. In het geval van een wilsonbekwame patiënt wordt steeds getracht de vervangende instemming van een in aanmerking komende vertegenwoordiger te verkrijgen.

6. *Indien het verstrekken van persoonsgegevens zonder toestemming noodzakelijk is, worden alleen relevante gegevens verstrekt.*

De relevantie wordt afgeleid van de taken van de organisaties waaraan de gegevens worden verstrekt (kern- of schilpartners). In bijlage 1 bij deze handreiking is een algemeen model ter bepaling van de relevantie van gegevens opgenomen. Het relevantievereiste geldt ongeacht de context van de informatieverstrekking: een bilateraal (telefoon)gesprek, een vangnetvergadering e.d. Met betrekking tot een vangnetvergadering betekent dit, dat de vergadering zo moet zijn opgezet dat de kans dat deelnemers informatie vernemen die voor hen niet relevant is, zo klein mogelijk is.

7. *De instantie die overgaat tot het verstrekken van persoonsgegevens zonder toestemming draagt ervoor zorg dat daarvan aantekening wordt gemaakt in het op betrokkene betrekking hebbende dossier.*

Aangetekend worden in elk geval de aard van de verstrekte informatie en de redenen om betrokkene daarover niet te informeren. In bijlage 2 bij deze handreiking is een formulier opgenomen dat daartoe kan worden ingevuld en kan worden toegevoegd aan het dossier.

8. *Gespreksverslagen van contacten tussen personen en organisaties in een bemoeizorgtraject worden zoveel mogelijk gecodeerd of geanonimiseerd.*

In gevallen waarin, bijvoorbeeld naar aanleiding van een meldpuntvergadering, gespreksverslagen worden verspreid onder meerdere deelnemers worden in dit verslag de namen van cliënten vervangen door nummers. Met betrekking tot de inhoud van het gespreksverslag wordt het hiervoor onder 6 gestelde in aanmerking genomen.

9. *De deelnemers aan een bemoeizorgoverleg betrachten buiten de kring van personen en organisaties (kern- of schilpartners) die aanspraak kunnen maken op besproken persoonsgegevens over deze gegevens geheimhouding.*

Voor een aantal betrokkenen vloeit dit voort uit specifieke regelgeving (zoals de Wgbo en de Wet Big), voor een aantal anderen liggen bepalingen uit het ambtenarenrecht of de arbeidsovereenkomst ten grondslag aan de geheimhoudingsplicht.

10. *Ten behoeve van een bemoeizorgoverleg worden door de deelnemende organisaties schriftelijke afspraken gemaakt.*

Deze afspraken betreffen in elk geval het doel van het verwerken en uitwisselen van persoonsgegevens, het bewaren en beveiligen van de in het kader van de bemoeizorg verzamelde persoonsgegevens, de rechten van de patiënt (waaronder het inzagerecht) en de wijze waarop zal worden voldaan aan de meldingsplicht krachtens de Wet bescherming persoonsgegevens. Tot deze afspraken kan behoren het besluit dat één van de deelnemende organisaties een coördinerende rol vervult. Met betrekking tot het bewaren van persoonsgegevens gaat de voorkeur uit naar een korte bewaartermijn. Te denken valt aan maximaal 2 jaar.² De schriftelijke afspraken zijn opvraagbaar voor cliënten of andere betrokkenen.

² Ervan uitgaande dat gaandeweg het bemoeizorgtraject de kerninformatie zijn weg vindt naar hulpverleningsdossiers die onder de reguliere bewaartermijn van de Wgbo vallen (tien jaren, of zoveel langer als voortvloeit uit de zorg van een goed hulpverlener).

DEEL II – CONTEXT EN TOELICHTING

1. Inleiding

Er is een groep mensen met ernstige psychische en/of psychosociale problemen die hulp afwijzen, maar deze hulp wel dringend behoeven. Bijkomende aspecten zijn vaak verslaving, dak- en thuisloosheid, sociaal isolement of een combinatie daarvan. Aan de orde is niet alleen het bevorderen van het gezondheids- en welzijnsbelang van betrokkenen (door middel van hulpverlening en andere maatregelen) maar ook het beschermen van de belangen van anderen (voorkomen of tegengaan van overlast). In deze context is het instrument van de ‘bemoeizorg’ ontwikkeld. ‘Bemoeizorg’ houdt in: actieve en outreachende hulpverlening. Het gaat daarbij om hulp die min of meer wordt opgedrongen aan mensen met ernstige en veelal langdurige psychiatrische problemen. Afwachten tot de cliënt zelf om hulp vraagt, is in dergelijke gevallen geen optie. Het weigeren van hulpverlening is veelal geen weloverwogen keuze, maar een gevolg van onmacht, onvermogen en/of wilsonbekwaamheid.

Kenmerkend voor dergelijke situaties is de betrokkenheid van vele instanties. Daarbij staat het aspect van hulpverlening voorop. Uit deze hoek komen de ‘kernpartners’ van het bemoeizorgoverleg: GGD, verslavingszorg, huisarts, hulpverleners uit de GGZ, maatschappelijke opvang, maatschappelijk werk, soms ook de thuiszorg). Maar ook andere instanties zijn daarbij betrokken (‘schilpartners’: de politie, gemeentelijke diensten, de woningbouwvereniging, nutsbedrijven e.d). Het streven van hulpverleners is erop gericht de gezondheidsproblemen van betrokkene zo effectief mogelijk aan te pakken. Dit maakt het in een groot aantal gevallen onvermijdelijk dat afstemming plaatsvindt tussen de verschillende personen en instanties (kern- of schilpartners) die, vanuit een hulpverleningsperspectief of anderszins, bij de situatie van de cliënt betrokken zijn. Alleen op die manier kan invulling worden gegeven aan de professionele en de wettelijke plicht om te handelen als een ‘goed hulpverlener’ en om ‘verantwoorde zorg’ te bieden (d.w.z. zorg van goed niveau, die in elk geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt). Afstemming en overleg worden in veel gevallen gerealiseerd door middel van een zogenaamd ‘vangnetoverleg’. Aan dit overleg nemen diverse kern- en schilpartners plaats. Tijdens het overleg wordt gesproken over individuele cliënten.

Zonder afstemming en overleg is goede hulpverlening niet mogelijk. Daarbij is wel zorgvuldigheid vereist met betrekking tot het uitwisselen van gegevens. Relevante bepalingen daarover zijn te vinden in de wetgeving (Wet bescherming persoonsgegevens, Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, maar bijvoorbeeld ook de Wet politieregisters) en in andere professionele regels waaraan hulpverleners gebonden zijn. Uitgangspunt is dat de cliënt behoort in te stemmen met het verstrekken van zijn/haar gegevens. In sommige gevallen wordt deze instemming geweigerd, of kan deze niet of niet op tijd worden verkregen. Het belang van een goede hulpverlening kan het dan noodzakelijk maken dat niettemin een (beperkte) gegevensuitwisseling plaatsvindt.

2. Nadere omschrijving van bemoeizorg

In Nederland worden verschillende omschrijvingen van ‘bemoeizorg’ gehanteerd. In deze checklist wordt aangesloten bij de definitie die in september 2004 is geformuleerd in de Handreiking bemoeizorg van GGZ Nederland. Deze definitie luidt als volgt:

Bemoeizorg is het bieden van (ongevraagde) hulp aan (zorgwekkende) zorgmijders met een (vaak) complexe problematiek, waarbij verbetering van de kwaliteit van leven en reductie van overlast als uitgangspunten dienen. Deze ‘zorg op maat’ hulpverlening maakt gebruik van verschillende, op elkaar afgestemde methodieken en strategieën. De hulpverlening heeft een actief, outreachend en laagdrempelig karakter. De samenwerking tussen verschillende personen en organisaties (kern- of schilpartners) is van wezenlijk belang om deze groep cliënten met de hulpverlening in contact te brengen.

Uit deze definitie komt naar voren dat de kernpunten zijn:

- Mensen met complexe problematiek, veelal op meerdere leefgebieden;
- Actieve, desnoods ook ongevraagde hulpverlening;
- Niet zelden een combinatie van twee invalshoeken: hulpverlening en overlastbestrijding;
- Noodzakelijke samenwerking tussen verschillende instanties.

Bemoeizorg is niet mogelijk zonder een zekere mate van gegevensuitwisseling tussen de betrokken instanties, (juist) ook in situaties waarin betrokkene zelf daarvoor geen toestemming geeft of kan geven.

De onderliggende oorzaken van de problemen van de mensen op wie bemoeizorg zich richt wordt veroorzaakt door psychiatrische/psychosociale problemen, verslaving, eenzaamheid, dak- of thuisloosheid of een combinatie daarvan. Hierdoor doen zich (ernstige) problemen voor op een of meer van de volgende leefgebieden (en de daarbinnen te onderscheiden aspecten):

Veiligheid:

Bij het leefgebied veiligheid horen de aspecten zoals tekortschietende zelfbescherming, bedreiging van en/of gevaar voor anderen (verbaal en/of fysiek), overlast, bedreiging van algemene veiligheid (brandgevaar, verspreiding van ziekte, etc).

Huisvesting:

Bij het leefgebied huisvesting horen de aspecten zoals de afsluiting van gas, water en of licht, dreigende uithuiszetting of sterk wisselende of ontbrekende eigen woonruimte.

Huishouding:

Bij het leefgebied huishouding kunnen de grote hoeveelheden vuilnis, etensresten, afwas of wasgoed in de woning genoemd worden met daarnaast vervuild of onbruikbaar geworden sanitair en wordt gekeken of er sprake is van onderkoeling of oververhitting.

Zelfverzorging:

Bij het leefgebied zelfverzorging wordt er gelet op de aspecten vervuild lichaam, vervuilde kleding, of er sprake is van een voedingspatroon dat de gezondheid bedreigt en tot slot of er sprake is van niet behandelde lichamelijke kwalen of onverzorgde wonden.

De reden om door middel van bemoeizorg actie te ondernemen, wordt ingegeven door problemen op een of meer van deze gebieden. In algemene zin is moeilijk te bepalen wanneer bemoeizorg geïndiceerd is. Vaak zal dat gebeuren als er zich met betrekking tot meerdere leefgebieden (en aspecten daarbinnen) problemen voordoen, maar niet uitgesloten is dat problemen op één leefgebied zo ernstig zijn dat ook dan bemoeizorg kan zijn aangewezen (of in elk geval een beoordeling van de noodzaak daarvan). Bemoeizorg kan impliceren dat tijdelijk niet alle cliëntenrechten (toestemming voor hulpverlening en/of gegevensuitwisseling) ten volle kunnen worden nageleefd. Om die reden behoeft bemoeizorg altijd een bijzondere rechtvaardiging. Er zal, anders gezegd, het nodige aan de hand moeten zijn om te besluiten tot het instrument bemoeizorg.

Bemoeizorg is gericht op mensen die nog geen hulpverlening hebben aanvaard, maar dat naar het oordeel van de betrokken instanties wel dringend nodig hebben. Aanvaardt een cliënt, al dan niet na bemoeizorg, wel hulpverlening, dan komt een reguliere hulpverleningsrelatie tot stand tussen de cliënt en een of meer zorgverleners. Ook dan echter kan zich de situatie voordoen dat cliënt na enige tijd deze relatie verbreekt en op verdere bemoeienis van hulpverleners geen prijs meer stelt. In die situatie kunnen hulpverleners het noodzakelijk oordelen (bemoei)zorg te blijven aanbieden of opdringen. In die situatie is deze handreiking van overeenkomstige toepassing.

3. Doel van de gegevensuitwisseling

Van belang is in de eerste plaats het doel van de gegevensverwerking. Dit doel moet worden afgeleid van het doel van bemoeizorg als zodanig. In het licht van de hiervoor genoemde definitie van bemoeizorg kan dat doel als volgt worden geformuleerd:

Het zo vroeg mogelijk signaleren of, en eventueel ingrijpen om te voorkomen dat de problemen van een (zorgwekkende) zorgmijder en/of de overlast voor anderen toenemen. Om betrokkene adequaat te kunnen helpen, moeten de activiteiten van de betrokken instanties zo goed mogelijk op elkaar worden afgestemd en moeten afspraken worden gemaakt over de aanpak in een bepaald geval. Het uitwisselen van (bepaalde) persoonsgegevens is daarbij onvermijdelijk.

In het algemeen zal de grondslag voor de verwerking van gegevens gelegen zijn in de toestemming van de cliënt. Juist in de context van bemoeizorg is deze grondslag niet altijd realiseerbaar, en kan het verwerken of verstrekken van gegevens zonder toestemming noodzakelijk zijn. Te denken valt aan situaties waarin:

- betrokkene zich tegen hulpverlening verzet, maar vanwege de ernst van zijn problematiek en/of de door hem veroorzaakte overlast interventies niet kunnen/mogen uitblijven;
- betrokkene zich weliswaar niet (altijd) verzet, maar ten gevolge van wilsonbekwaamheid evenmin aanspreekbaar is en zorg noodzakelijk is;
- betrokkene op een onbekende plaats verblijft en zijn situatie hulp en zorg noodzakelijk maakt.

Mede op basis van de toepasselijke wetgeving (zie hieronder § 4) wordt in deze handreiking van het volgende uitgegaan:

Samenwerking in de vorm van gegevensuitwisseling tussen hulpverleningsinstanties en andere instanties in de context van bemoeizorg vergt een zorgvuldige afweging. Het beroepsgeheim van hulpverleners staat er niet aan in de weg om in het kader van (een voornemen tot) bemoeizorg, mede in het belang van de cliënt, bepaalde relevante informatie over hulpverleningscontacten of mogelijkheden daartoe met andere partijen uit te wisselen. De concrete afweging ligt in die gevallen bij de hulpverlener zelf. De ideale werkwijze is dat dit gebeurt met toestemming van betrokkene. Niet uit te sluiten valt echter dat het onvermijdelijk is bepaalde hulpverleningsgerelateerde informatie uit te wisselen zonder toestemming, op basis van een afweging van de in het geding zijnde belangen.

4. Relevante wetgeving

4.1. Algemeen

De belangrijkste wettelijke regelingen op dit gebied zijn de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Daarnaast kunnen andere wettelijke regelingen van belang zijn, zoals de regelgeving inzake de Gemeentelijke Basisadministratie, de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen en de Wet op de politieregisters. Politieregisters vallen onder deze wet, en niet onder de Wbp.

De uitgangspunten van de Wbp voor gegevensvastlegging en –uitwisseling zijn kort gezegd:

- Transparantie van gegevensverwerking (waaronder het informeren van betrokkene);
- Gegevensverwerking alleen ten behoeve van een gerechtvaardigd doel;
- Alleen verwerking van relevante gegevens;
- Gegevensverwerking met toestemming van de persoon op wie de gegevens betrekking hebben;
- Met betrekking tot bijzondere gegevens (waaronder gegevens omtrent iemands gezondheid) gelden speciale wettelijke eisen en restricties.

De Wbp bevat beperkte mogelijkheden om gegevens te verwerken zonder informatie aan en toestemming van betrokkene. De Wbp-definitie van ‘gegevensverwerking’ includeert het verstrekken van gegevens aan anderen.

De Wbp is aan de orde zodra er sprake is van de verwerking van persoonsgegevens op de in deze wet omschreven wijze. De Wgbo komt in beeld als er gesproken kan worden van handelingen op het gebied van de geneeskunst (niet alleen in de context van een behandelingsovereenkomst, maar in beginsel ook daarbuiten). De Wgbo regelt het recht op informatie van de patiënt en bepaalt voorts dat gegevens over hem/haar alleen zonder toestemming mogen worden verstrekt aan personen die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken. Is de patiënt niet in staat zijn/haar wil te bepalen, dan is

het uitgangspunt dat zijn/haar rechten en bevoegdheden worden uitgeoefend door een vertegenwoordiger. De algemene norm van de Wgbo is die van 'de zorg van een goed hulpverlener, in relatie tot de professionele standaard'. Deze norm is met name richtinggevend in specifieke situaties, zoals gevallen waarin de wet niet (direct) voorziet of in gevallen waarin met betrekking tot een wilsonbekwame patiënt geen vertegenwoordiger of contactpersoon beschikbaar is.

Met betrekking tot gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg is de Wbp altijd van toepassing. Bij de Wgbo ligt dat anders. In de eerste plaats omdat niet alle deelnemers aan een bemoeizorg-overleg hulpverleners in de zin van de Wgbo zijn. In de tweede plaats omdat de Wgbo pas in beeld komt als er sprake is van handelingen op het gebied van de geneeskunst gericht op een persoon. In de fase waarin de betrokken partijen overwegen of ten aanzien van een persoon een bemoeizorgtraject in gang moet worden gezet (bijvoorbeeld door middel van bespreking van de casus in een 'vangnetoverleg') kan daarvan mogelijk nog niet altijd worden gesproken. Door de activiteiten van hulpverleners in het kader van bemoeizorg kan zich tijdens het traject een geleidelijk overgang voordoen van een situatie waarin de Wgbo nog niet van toepassing is, naar een situatie waarin dat wel het geval is. Dit is overigens vooral een formeel punt, waaraan in de praktijk niet teveel waarde moet worden gehecht. Mede omdat het omslagpunt (geen Wgbo/wel Wgbo) niet altijd makkelijk te bepalen is, is aan te bevelen dat hulpverleners in alle fasen van het bemoeizorgtraject handelen met inachtneming van de Wgbo-normen. De Wbp-normen zijn zoals gezegd altijd van toepassing.

4.2. De wettelijke regels nader beschouwd

Wbp

De Wbp maakt een onderscheid tussen het verwerken van gegevens (artt. 6-9 Wbp) en de rechtsgrond daarvoor (art. 8 Wbp). Met betrekking tot het verwerken van 'bijzondere gegevens' (waaronder gegevens over iemands gezondheid en strafrechtelijke gegevens) geldt een 'neen, tenzij'-regeling. Deze mogen niet worden verwerkt tenzij de Wbp dat toelaat (artt. 16-23 Wbp). Het verbod op het verwerken van bijzondere gegevens (= gegevens over iemands gezondheid) is niet van toepassing indien de verwerking geschiedt door hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening, voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van betrokkene noodzakelijk is (art. 21 lid 1 onder a Wbp). Art. 21 lid 2 Wbp regelt daarbij de geheimhouding van deze gegevens.

Met betrekking tot de rechtsgrond van gegevensverwerking is art. 8 Wbp bepalend. De hoofdregel van art. 8 is verwerking geschiedt met toestemming van betrokkene. Gegevensverwerking zonder toestemming is mogelijk indien noodzakelijk:

- om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke is onderworpen (art. 8 onder c Wbp);
- voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het betreffende bestuursorgaan dan wel door het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt (art. 8 onder e Wbp);
- voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten van betrokkene prevaleert (art. 8 onder f Wbp).

De art. 35 e.v. Wbp noemen de rechten van de cliënt (waaronder het inzage-recht, het recht op afscherming van gegevens, het recht op aanvulling van gegevens en de rechten op correctie en verwijdering van onjuiste of irrelevante gegevens).³ Art. 34 formuleert als uitgangspunt dat een betrokkene over het vastleggen van buiten zijn medewerking verkregen persoonsgegevens moet worden geïnformeerd. Art. 34 lid 4 laat hierop tijdelijke uitzonderingen toe, als het informeren van betrokkene "onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost". Art. 43 geeft meer in het algemeen mogelijkheden om bepaalde rechten die betrokkene krachtens de Wbp heeft (tijdelijk) buiten

³ Deze rechten komen deels ook in de Wgbo voor. Dan prevaleert de wettelijke bepaling die de patiënt de meeste bescherming biedt.

toepassing te laten. Dit is onder meer mogelijk in het belang van “de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen” (art. 43 onder e Wbp).

De hiervoor genoemde Wbp-bepalingen, in onderlinge samenhang bezien, bieden de ruimte voor de aanpak die is uiteen gezet in de in Deel I van deze handreiking opgenomen richtlijnen.

Wgbo

Het vertrekpunt van de Wgbo is niet de verwerking van gegevens, maar het beroepsgeheim van de hulpverlener. Art. 457 van deze wet bepaalt dat gegevens over de patiënt slechts met diens toestemming aan anderen mogen worden verstrekt. Uitzonderingen zijn:

- een wettelijke plicht van de hulpverlener tot gegevensverstrekking (art. 457 lid 1);
- gegevensverstrekking aan andere hulpverleners die bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken (art. 457 lid 2). Dit behoudens een bezwaar van de patiënt;
- de vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt, welke vertegenwoordiger namens de patiënt diens rechten uitoefent (art. 457 lid 3).

Een buitenwettelijke grond voor gegevensuitwisseling zonder toestemming is het zogenaamde ‘conflict van plichten’. Als dringende belangen van de patiënt of van anderen met gegevensverstrekking zijn gemoeid, kan de hulpverlener deze ook zonder toestemming verstrekken. Het gaat hierbij om situaties van gewetensnood voor de hulpverlener. In de literatuur zijn daartoe een aantal criteria ontwikkeld.⁴

De Wgbo-bepalingen hebben als uitgangspunt de patiënt die ter zake van de gegevensverstrekking op basis van voldoende informatie een beredeneerde afweging kan maken. In het geval van bemoeizorgcliënten is dat vaak niet mogelijk. Gelet op de doelstellingen van de Wgbo, en de eveneens aan deze wet ten grondslag liggende eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener, moet worden aangenomen dat met betrekking tot cliënten die niet in staat zijn hun eigen belangen goed te behartigen enige ruimte bestaat voor afwegingen omtrent gegevensuitwisseling zonder toestemming. Dit voor zover het belang van betrokkene en/of klemmende belangen van anderen dat vragen, en met inachtneming van zoveel mogelijk terughoudendheid. Gesteld kan worden dat dit inherent is aan de algemene verantwoordelijkheden die de hulpverlener krachtens de Wgbo heeft. Het kan dan juist van goed hulpverlenerschap getuigen dat een hulpverlener zich niet beroept op zijn zwijgplicht, maar actie onderneemt (bijvoorbeeld door over de patiënt en zijn situatie te overleggen met andere hulpverleners of relevante organisaties). Het belang van goede (medische) zorg kan dan prevaleren boven het belang van de zwijgplicht. Spreken kan dan in het verlengde liggen van de hulpverleningsplicht. Deze lijn wordt in de tuchtspraak ondersteund, bijvoorbeeld in situaties waarin spreken zonder toestemming nodig is om ervoor te zorgen dat anderen adequaat kunnen reageren op crisissituaties waarin betrokkene kan of dreigt te belanden.⁵ In zo’n geval is het maar de vraag of bij gegevensuitwisseling zonder toestemming gesproken kan worden van een doorbreking van het beroepsgeheim. Is het verstrekken van gegevens nodig om te kunnen voldoen aan een uit de Wgbo voortvloeiende plicht tot goede zorgverlening, dan lijkt het begrip doorbreking niet op zijn plaats te zijn. ‘Doorbreking’ als begrip past meer bij situaties waarin gegevensverstrekking geen hulpverleningsdoel meer dient en/of betrokkene uitdrukkelijk het verstrekken van gegevens aan anderen weigert.

In het geval van cliënten waarop deze handreiking het oog heeft, geeft deze visie op de Wgbo enige ruimte voor gegevensuitwisseling zonder toestemming. Daarbij dient wel de zorgvuldigheid in acht te worden genomen die besloten ligt in de richtlijnen die in Deel I zijn genoemd.

⁴ Zie H.J.J. Leenen, Handboek gezondheidsrecht – Rechten van mensen in de gezondheidszorg, Houten, 2000, p. 234. In deze criteria ligt de nadruk op de gewetensnood van de hulpverlener en op het voorkomen van ernstige schade voor anderen. In het kader van bemoeizorg kan het conflict van plichten aan de orde komen, maar het biedt geen algemene grondslag voor gegevensuitwisseling zonder toestemming in een vangnetoverleg. Wachten met het initiëren van een bemoeizorgtraject tot er sprake is van een conflict van plichten-situatie kan betekenen dat te laat wordt ingegrepen (ten nadele van de cliënt zelf of van anderen).

⁵ Zie in het bijzonder Regionaal Tuchtcollege Amsterdam 21 januari 2003 (www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl) en Centraal Tuchtcollege 16 januari 2001, nr. 1999/283.

Bijlage 1 - Matrix gegevensuitwisseling persoonsgegevens bemoeizorg

Toelichting: in onderstaande matrix is door middel van een x aangegeven welke informatie een kernpartner of schilpartner nodig heeft om met het oog op de eigen doelstelling goed te kunnen functioneren in contacten met de andere partners. De matrix is ingevuld door de werkgroep die deze handreiking heeft opgesteld, op basis van input uit een beperkt aantal vangnetoverleggen. Om die reden moet de matrix als ‘voorlopig’ worden betiteld. Nadat met de handreiking enige tijd praktijkervaring is opgedaan, verdient het aanbeveling de werkbaarheid van de matrix te evalueren. Is een vak ‘leeg’ dan meent de werkgroep dat de betreffende organisatie deze informatie niet nodig heeft om goed te kunnen functioneren.

Kernpartners

<i>Gegevens/ instantie</i>	GGZ	Versla- vingszorg	AMW	Maatsch Opvang	GGD	Thuis- zorg	Huisarts		
Naam	x	x	x	x	x	x	x		
Adres, woonpl.,telnr.	x	x	x	x	x	x	x		
Geb. datum	x	x	x	x	x	x	x		
Geslacht	x	x	x	x	x	x	x		
Huisarts	x	x	x	x	x	x	x		
Burgerlijke staat	x	x	x	x	x	x	x		
Gezinsituatie	x	x	x	x	x	x	x		
Inhoud melding	x	x	x	x	x	x	x		
Culturele achtergrond	Indien relevant	Indien relevant	Indien relevant	x	Indien relevant	x	x		
Bestaande contactpersoon (en)	x	x	x	x	x	x	x		
Psychische toestand	x	x	x	x	x	x	x		
Lichamelijke toestand	x	x	x	x	x	x	x		
Sociale situatie	x	x	x	x	x	x	x		
Financiële situatie	Indien relevant	Indien relevant	x	x	x	x			
Lopende straffen en maatregelen	Indien relevant	Indien relevant	Indien relevant	x	Indien relevant	Indien relevant			
Gegevens mbt onrechtmatig /hinderlijk gedrag ivm opgelegd verbod nav gedrag)	Indien relevant	Indien relevant	Indien relevant	x	Indien relevant	Indien relevant			
Veiligheidsrisico	x	x	x	x	x	x	x		

Schilpartners

Gegevens/ Instantie	Politie	Woningbouw	Sociale dienst	MEE			
Naam	x	x	x	x			
Adres, woonpl.,telnr.	x	x	x	x			
Geb. datum	x	x	x	x			
Geslacht	x	x	x	x			
Huisarts	x	x	x	x			
Burgerlijke staat		x	x	x			
Gezinssituatie	x	x	x	x			
Inhoud melding	x	x	x	x			
Culturele achtergrond	Indien relevant	Indien relevant	Indien relevant	Indien relevant			
Contactpersoon	x	x	x	x			
Psychische toestand	Indien relevant		Indien relevant	Indien relevant			
Lichamelijke toestand	Indien relevant		Indien relevant	Indien relevant			
Sociale situatie	x		Indien relevant	Indien relevant			
Financiële situatie		Indien relevant	Indien relevant	Indien relevant			
Lopende straffen en maatregelen	Indien relevant						
Gegevens mbt onrechtmatig /hinderlijk gedrag (ivm opgelegd verbod nav gedrag)	Indien relevant	Indien relevant		Indien relevant			
Veiligheidsrisico	x	x	x	x			

Bijlage 2 – Formulier bespreking cliënt zonder toestemming

Ontleend aan: Anzion en Brinkman (1995)

Formulier bespreking cliënt zonder toestemming		
	Naam cliënt.....	
	Deelnemers overleg (1)...(2)...(3)...(4)....	
1a	De cliënt heeft algemene toestemming gegeven (aan:...)	bespreken
1b	De cliënt heeft partiele toestemming gegeven (aan:..)	partieel bespreken
1c	De cliënt is niet om toestemming gevraagd, alsnog doen	vragen
1d	Cliënt heeft geen mening, alsnog op aansturen	vragen
1 e	Cliënt weigert expliciet, toestemming toch nodig	aandringen
2	Zonder toestemming cliënt niet bespreken(geen informatie-uitwisseling), omdat	

3a	toestemming vragen is niet zinvol, omdat:	informant/beoordelaar
3a1	cliënt is onbereikbaar	-----
3a2	cliënt is onaanspreekbaar	-----
3a3	cliënt kan geen oordeel vormen	-----
3a4	anders, namelijk	-----
3b	zonder toestemming bespreken, omdat:	informant/beoordelaar
3b1	cliënt verkeert in zorgelijke omstandigheden,	-----
	ja/nee	
3b2	cliënt geeft overlast	-----
	ja/nee	
3b3	cliënt dreigt gevaar voor zichzelf te gaan	-----
	vormen	
	ja/nee	
3b4	cliënt dreigt gevaar voor anderen te gaan	-----
	vormen	
	ja/nee	
3b5	cliënt maakt op onnavolgbare wijze gebruik	-----
	van diverse voorzieningen	
	ja/nee	
3b6	andere reden,	
	namelijk -----	-----
4a	cliënt is geïnformeerd over (de op handen	
	zijnde) bespreking (door:-----)	naam zorgcoördinator c.q
		eindverantwoordelijke
4b	cliënt is niet geïnformeerd over (de op	
	handen zijnde) bespreking omdat-----	
5	status "bespreken zonder toestemming" is	paraaf-----
	van kracht totdat	begindatum:-----
	(beschrijving beoogde toestand/resultaat)	einddatum:-----

Literatuur

P. Anzion en F. Brinkman
Tussen privacy en verloedering
Passage, tijdschrift voor rehabilitatie, 1995, nr. 4.

GGZ Nederland
Handreiking bemoeizorg
Utrecht, september 2004.

T. Hooghiemstra
Wet bescherming persoonsgegevens
Den Haag, SDU Uitgevers, 2004.

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Van overlastbestrijding naar bemoeizorg
Den Haag, november 2003.

J. Legemaate
Teksten kwaliteit gezondheidszorg en patiëntenrechten
Den Haag, SDU Uitgevers, 2004.

Projectgroep geheimhoudingsplicht bij zorgwekkende zorgmijders
Geheimhoudingsplicht of spreekplicht?
Hoorn, oktober 2004.