

Handreiking

Gegevensuitwisseling in de bemoezorg



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	1
Aanleiding.....	2
Uitgangspunten voor gegevensuitwisseling bij bemoeizorg.....	5
Bijlage I	11
Context en toelichting bemoeizorg	
Bijlage II.....	14
Juridische achtergrond	
Bijlage III.....	23
Praktische tips	
Bijlage IV.....	24
Schematische weergave gegevensuitwisseling bij bemoeizorg	
Bijlage V	25
OGGZ ladder	
Bijlage VI.....	28
Formulier bespreking cliënt zonder toestemming	
Bijlage VII.....	29
Documentatie	

Aanleiding

Deze Handreiking gaat over het uitwisselen van persoonsgegevens voorafgaand en gedurende het bemoeizorgtraject en niet over het leveren van bemoeizorg als zodanig. In Nederland hebben naar schatting 150.000 mensen ¹⁾ te maken met openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Ieder van hen heeft (een opeenstapeling van) problemen op het gebied van bijvoorbeeld financiën, wonen, werken, psychische en lichamelijke gezondheid, sociale contacten, opvoeding of verslaving. Wanneer dat het geval is, kan zorg worden aangeboden om de problemen te verlichten en te zorgen dat het proces van herstel conform de 'OGGZ ladder' wordt bevorderd ²⁾.

Soms lukt het echter niet om iemand tijdig de juiste hulp te bieden. Mensen zijn dan niet goed meer in staat te functioneren in de samenleving en in hun eigen behoefte aan onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten en zorg te voorzien. Zij krijgen bovendien niet die zorg die ze nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven. Hiervoor zijn over het algemeen drie oorzaken aan te wijzen:

- Zelf geen hulpvraag (kunnen of willen) stellen;
- Slecht contact kunnen leggen of onderhouden met reguliere hulpverleners dan wel actief hulp uit de weg gaan omdat men van mening is geen probleem te hebben (*zorgmijding*);
- In het bestaande ondersteuningsaanbod tussen wal en schip vallen (*zorghiaten*).

Het zijn dan ook vaak mensen uit de omgeving die op een gegeven moment aan de bel trekken, omdat zij zich zorgen maken over een persoon of gezin, of ernstige overlast ervaren. De OGGZ is er, onder meer, op gericht om deze zogeheten *zorgwekkende zorgmijders* te helpen bij het onderkennen en stellen van hun hulpvraag, hen actief uit te nodigen zorg te accepteren en het zorgaanbod op hun vragen en problemen af te stemmen. Deze hulp, welke veelal door de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) of geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt uitgevoerd, wordt ook wel bemoeizorg genoemd ³⁾.

Deze handreiking hanteert het volgende begrip van bemoeizorg:

- zogeheten 'zorgwekkende zorgmijders' te helpen bij het onderkennen en stellen van hun hulpvraag als er sprake is van complexe psychische en/of psychosociale en/of somatische problematiek,
- hen actief uit te nodigen zorg te accepteren en
- het zorgaanbod op hun vragen en problemen af te stemmen.

De doelen van bemoeizorg kunnen als volgt worden omschreven:

- het geleiden van zorgwekkende zorgmijders naar reguliere zorg;
- het verminderen van problemen die de cliënt zelf of zijn omgeving ervaart;
- de kwaliteit van leven van de cliënt te verhogen;
- de overlast, die deze cliënt in sommige gevallen veroorzaakt, te verminderen.

¹⁾ Gezondheidsraad, Broodnodig, ontwikkeling van kennis voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. Den Haag, 24 februari 2011, ISBN 978-90-5549-835-2.

²⁾ De OGGZ ladder is opgenomen in Bijlage V.

³⁾ Opgemerkt dient te worden dat er verschillende definities bestaan van het begrip bemoeizorg. Zie bijvoorbeeld GGZ Nederland, Handreiking bemoeizorg (2004): "Bemoeizorg is het bieden van (ongevraagde) hulp aan cliënten met (vaak) complexe problematiek die zorg mijden." Hierin is een keuze gemaakt door de auteurs.

Hoe deze doelen te bereiken:

- *Het inschatten van een situatie en het in kaart brengen van oorzaken en problemen;*
- *Het signaleren van een situatie die tot deze problemen kunnen leiden;*
- *Zo nodig ingrijpen in deze situatie.*

Anders gezegd wordt er bij bemoeizorg een inschatting gemaakt in hoeverre het opdringen van hulpverlening in verhouding staat tot het maken van een inbreuk op het zelfbeschikking- en zelfontplooiingsrecht in relatie tot de privacy van de cliënt met als doel dat bemoeizorg mogelijkheden biedt een probleem te verminderen.

Gegevensuitwisseling

De kwaliteit van de bemoeizorg is voor een deel afhankelijk van de kwaliteit van de gegevensuitwisseling. De beroepskracht ⁴⁾ dient in te schatten in hoeverre het opdringen van hulpverlening en het uitwisselen van gegevens mogelijkheden biedt om problemen te verminderen. Deze handreiking is van toepassing op de gegevensuitwisseling voorafgaand aan en gedurende het bemoeizorgtraject. Informatie-uitwisseling voorafgaande aan het bemoeizorgtraject dient te zijn gericht op het inschatten van een situatie waarin eventueel bemoeizorg moet worden geleverd, zoals bedoeld in bovenstaand tekstkader ⁵⁾. Tijdens het bemoeizorgtraject dient de gegevensuitwisseling primair te zijn gericht op de zorg voor betrokken cliënten, door middel van toeleiding naar zorg. Het bestrijden van eventuele overlast voor anderen is daarbij van secundair belang.

Zorgwekkende zorgmijders hebben meestal problemen op meerdere leefgebieden, zoals persoonlijke verzorging, sociaal functioneren, dagbesteding, huisvesting, e.d. (zie Bijlage I). Dat betekent per definitie dat er altijd meerdere partijen betrokken zijn. Gegevensuitwisseling tussen bijvoorbeeld de woningcorporatie, politie, gemeente, GGZ en GGD kan dan aan het licht brengen hoe ernstig de situatie is. Gegevensuitwisseling maakt het mogelijk om zorgwekkende zorgmijders in schijnbaar uitzichtloze situaties op te sporen en de hand te reiken.

Het feit dat bij bemoeizorg vele partijen zijn betrokken, maakt de gegevensuitwisseling er niet eenvoudiger op. Elke partij verzamelt immers haar eigen informatie, in een eigen dossier en geautomatiseerd systeem, waaraan vanuit verschillende wetten eisen worden gesteld, zoals het vereiste van toestemming voor gegevensuitwisseling. Maar aangezien bemoeizorg is bedoeld voor mensen die zelf geen zorg vragen, geven zij ook niet altijd toestemming voor de uitwisseling van persoonlijke (medische) gegevens. De privacywetgeving wordt door zorgverleners hierbij gezien als belemmering voor het uitwisselen van gegevens. Deze handreiking is bedoeld als handvat in dergelijke lastige situaties.

⁴⁾ De term beroepskracht dient hier breed geïnterpreteerd te worden. Niet alleen (zorg)hulpverleners vallen hieronder, maar ook de overige deelnemers aan het bemoeizorgoverleg.

⁵⁾ De fase voorafgaand aan 'bemoeizorg' wordt ook wel 'preventieve OGGZ' genoemd en is er op gericht om te voorkomen dat iemand door psychosociale of psychische problemen niet meer aan de samenleving kan deelnemen. Zie ook hierna Bijlage I.

Totstandkoming handreiking

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2004 aan GGD Nederland (thans: GGD GHOR Nederland), GGZ Nederland en de KNMG gevraagd om richtlijnen op te stellen waarin aangegeven wordt in welke situaties gegevensuitwisseling mogelijk is, en aan welke mate van zorgvuldigheid daarbij moet worden voldaan. Het verzoek van de Inspectie heeft geleid tot de *Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg*. De eerste versie van deze handreiking dateert uit 2005.

Sindsdien heeft de bemoeizorg niet stil gezeten. Zo vindt gegevensuitwisseling niet alleen plaats via bemoeizorgoverleggen en zorgnetwerken, maar ook door raadpleging van instellingsoverstijgende databases⁶⁾. Voorts verschuift steeds meer zorg naar de gemeenten. In verschillende steden worstelt de lokale overheid met enerzijds de druk om persoonsgegevens uit te wisselen om maatschappelijke problemen integraal te benaderen en te bestrijden en anderzijds de verschillen in wettelijke regimes die daarop van toepassing zijn (zoals de Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning⁷⁾, Wet bescherming persoonsgegevens, Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en Wet politiegegevens).

In een aantal gemeenten zijn zogeheten Veiligheidshuizen actief. Daarbinnen werkt een aantal instanties vanuit zowel zorg als veiligheid samen (bijvoorbeeld gemeente, politie, Raad voor de kindbescherming, Reclassering, welzijnsorganisaties, jeugdzorgorganisaties, GGD, GGZ, etc.). Hierbij wordt tegelijkertijd gewerkt aan zowel opsporing, vervolging en berechting van, als hulpverlening aan burgers. Dergelijke samenwerkingsvormen zijn veelal gericht op het terugdringen van maatschappelijke problemen als overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. Daarbij lijken soms de richtlijnen uit de versie van deze Handreiking uit 2005 gemakkelijk te worden toegepast op meer maatschappelijke problemen dan waarvoor deze Handreiking is bedoeld: de bemoeizorg. Voor de Veiligheidshuizen wordt een apart juridisch kader ontwikkeld.

GGD GHOR Nederland (voorheen GGD Nederland), GGZ Nederland en KNMG hebben wegens nieuwe inzichten besloten de Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg te herzien. Deze herziene versie ligt hier voor u.

De handreiking is bedoeld voor beroepskrachten en organisaties die betrokken zijn bij bemoeizorg. In de handreiking wordt kort ingegaan op wat in dit kader onder bemoeizorg wordt verstaan, welke organisaties betrokken kunnen zijn bij het bieden van bemoeizorg, waar rekening mee gehouden dient te worden indien in een bemoeizorgoverleg gegevens uitgewisseld worden en waar deze organisaties aan dienen te denken bij de samenwerking. De handreiking kan door de organisaties worden gebruikt binnen het eigen organisatiebeleid waarbij rekening gehouden dient te worden met de organisatiestructuur en de samenwerkingsverbanden.

De herziene handreiking is in overleg met het veld tot stand gekomen. Naast schriftelijke consultatieronden zijn expertmeetings gehouden op 4 juni 2013 en op 13 februari 2014. Bij vragen over deze handreiking kan contact worden opgenomen met:

- KNMG : artseninfolijn@fed.knmg.nl (alleen voor leden KNMG)
- GGZ Nederland : info@ggz nederland.nl (alleen voor leden en stakeholders GGZ NL)
- GGD GHOR Nederland : postbus@ggdghor.nl

⁶⁾ Zie bijvoorbeeld Fred Dreef, Beroepsgeheim in de bemoeizorg. MGv 2010-3 (65) 159-168.

⁷⁾ De Jeugdwet en gewijzigde Wet maatschappelijke ondersteuning treden op 1 januari 2015 in werking.

Uitgangspunten voor gegevensuitwisseling bij bemoeizorg

Dit deel bevat de uitgangspunten voor gegevensuitwisseling voor organisaties⁸⁾ en beroepskrachten die te maken hebben met bemoeizorg. Deze uitgangspunten zijn van toepassing op de gegevensuitwisseling voorafgaand aan en gedurende het bemoeizorgtraject. Voorafgaande aan het bemoeizorgtraject (de voorbereidingsfase) is de informatie-uitwisseling erop gericht na te gaan of überhaupt sprake is van een 'zorgwekkende zorgmijder'.

Het is in sommige gevallen lastig te bepalen op welk moment de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing is. Het is daarom aan te bevelen dat beroepskrachten in alle fasen van het bemoeizorgtraject handelen overeenkomstig deze wet en aanverwante bepalingen (zoals de professionele standaard). Beroepskrachten en betrokken organisaties dienen onderstaande uitgangspunten in (de voorbereiding van) het bemoeizorgtraject in acht te nemen. Afwijken is alleen in individuele situaties en met een gegronde reden mogelijk. Elk uitgangspunt wordt hieronder kort toegelicht. In Bijlagen I en II wordt er uitgebreider op ingegaan.

Vooraf zij hier nog opgemerkt dat gegevensuitwisseling tussen beroepskrachten en (andere) instanties in de context van bemoeizorg een zorgvuldige individuele afweging vergt. De geheimhoudingsplicht van beroepskrachten verhindert hen echter niet altijd om, mede in het belang van de cliënt en na een zorgvuldige afweging, bepaalde informatie over hulpverleningscontacten of mogelijkheden daartoe met andere partijen uit te wisselen. De concrete afweging ligt bij de beroepskracht. Ter ondersteuning van de beroepskracht kan het schema uit Bijlage IV gebruikt worden.

Algemeen uitgangspunt

1. In het kader van bemoeizorg worden de rechten van de cliënt (zoveel mogelijk) gerespecteerd.

Ook in het kader van bemoeizorg is het uitgangspunt dat de rechten van de cliënt⁹⁾, 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 en gedocumenteerd. De navolgende uitgangspunten beogen daaraan bij te dragen. Vooraf wordt opgemerkt dat enkele van de hierna volgende uitgangspunten een verantwoordelijkheid voor de organisatie betreffen. De beroepskracht dient in dat geval na te gaan of de organisatie heeft voldaan aan deze verplichting.

Vorbereidingen gegevensuitwisseling bemoeizorgoverleg door de organisatie

2. Voorafgaand aan een bemoeizorgoverleg worden door de deelnemende organisaties schriftelijke afspraken gemaakt die opvraagbaar zijn voor de cliënt of andere betrokkenen.

Deze afspraken betreffen in elk geval:

- het beschikbaar stellen van algemene informatie aan cliënten (zie uitgangspunt 4);
- het vaststellen van de grondslag van de partijen voor deelname aan bemoeizorgoverleggen;

⁸⁾ Onder organisatie kan ook een samenwerkingsverband van organisaties gelezen worden.

⁹⁾ Overall waar in dit document 'cliënt' staat, kan ook patiënt, burger of (wettelijk) vertegenwoordiger gelezen worden.

- het doel van het verwerken en uitwisselen van gegevens en de evaluatie hiervan;
- het bewaren, opslaan en beveiligen van de in het kader van de bemoeizorg verzamelde gegevens. Zoveel mogelijk wordt aangesloten bij wettelijke bewaartermijnen die voortvloeien uit specifieke regelgeving zoals de WGBO, professioneel statuut, etc. Indien geen specifieke regelgeving van toepassing is wordt aangesloten bij de Wet bescherming persoonsgegevens en gaat de voorkeur met betrekking tot het bewaren van noodzakelijke gegevens uit naar een korte bewaartermijn. Te denken valt aan 2 jaar. Van deze termijn kan gemotiveerd afgeweken worden. De termijn begint te lopen na de beëindiging van het bemoeizorgtraject;
- de rechten van de cliënt (waaronder het inzagerecht);
- de wijze waarop zal worden voldaan aan de meldingsplicht krachtens de Wet bescherming persoonsgegevens;
- de klachtmogelijkheden voor de cliënt (te denken valt aan de mogelijkheid dat de cliënt aansluiting kan zoeken bij de klachtenregeling van de GGD).

Tot deze afspraken kan ook behoren het besluit dat één van de deelnemende organisaties een coördinerende rol vervult. Dit neemt niet weg dat iedere organisatie en beroepskracht verantwoordelijk is voor het eigen handelen.

Vorbereiding bemoeizorgoverleg door de beroepskracht

3. Nadat de organisatie algemene afspraken heeft gemaakt met de deelnemende organisaties kan de beroepskracht in een concreet geval, aan de hand van onderstaand stappenplan bepalen of deelgenomen wordt aan een specifiek bemoeizorgoverleg:

Stap 1: Signalen in kaart brengen

Als een beroepskracht signalen opvangt van een cliënt die wellicht bemoeizorg nodig heeft wordt van hem gevraagd om deze signalen in kaart te brengen. Het in kaart brengen van de signalen betekent dat de beroepskracht contact opneemt met de melder van de signalen. In deze fase is het niet nodig om een uitgebreid onderzoek te starten.

De beroepskracht legt deze signalen, evenals de uitkomsten van de gesprekken die hij over deze signalen voert vast, inclusief de stappen die hij zet en de besluiten die hij neemt.

Stap 2: Collegiale toetsing

De tweede stap is het overleg over de signalen. Om de signalen die in kaart gebracht zijn goed te kunnen duiden en het gesprek met de cliënt voor te bereiden is overleg met een deskundige collega nodig.

Wanneer (tevens) sprake is van vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld, kan advies worden gevraagd aan een deskundige collega, zoals omschreven in de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ¹⁰⁾. Indien mogelijk wordt de casus daarbij anoniem gepresenteerd, dus niet herleidbaar tot de cliënt.

Stap 3: Gesprek met de cliënt

In deze stap wordt er contact opgenomen met de cliënt om de signalen te bespreken. Indien de veiligheid van de betrokkenen (cliënt, familie/naaste of beroepskracht) in gevaar kan komen, kan besloten worden

¹⁰⁾ Bijvoorbeeld voorgeschreven in stap 2 van de KNMG meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld' (2014) en de meldcode 'Over sommige patiënten moet je praten' van GGZ NL (2012).

af te zien van een gesprek. Ook kan blijken dat een gesprek niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat de cliënt zich volledig afsluit. Het is dan aan de beroepskracht om een serieuze poging te doen om het gesprek aan te gaan, bijvoorbeeld door de cliënt te verleiden. Als dat de eerste keer niet lukt kan bijvoorbeeld een briefje worden achtergelaten of worden teruggekomen. Bij de weging, de volgende stap, zal het feit dat de persoon zich afsluit voor elk gesprek, een belangrijke rol spelen. Het feit dat de persoon weigert open te doen, is een reden om volgende stappen te nemen in het bemoeizorgtraject, maar niet om pogingen tot contact met de cliënt te staken.

Soms zal het vermoeden dat er bemoeizorg nodig is door het gesprek worden weggenomen. Worden de zorgen over de signalen door het gesprek niet weggenomen, dan worden ook de volgende stappen gezet. In het gesprek met de cliënt gaat het erom dat de beroepskracht:

- het doel van het gesprek uitlegt;
- de signalen, dit wil zeggen de feiten die hij heeft vastgesteld en de waarnemingen die hij heeft gedaan, bespreekt;
- de cliënt uitnodigt daarop te reageren;
- en pas na deze reactie zo nodig komt tot een interpretatie van wat hij heeft gezien en gehoord.

Stap 4: Wegen van de signalen

Deze stap vraagt van de beroepskracht dat hij de signalen rondom de bemoeizorg inschat evenals de aard en ernst. Beschikt de organisatie of beroepsgroep over een risicotaxatie instrument, dan gebruikt de beroepskracht dit instrument bij zijn weging.

Stap 5: Beslissen

Hierbij besluit de beroepskracht of er wordt overgegaan tot het deelnemen aan het bemoeizorgoverleg of het inbrengen van het signaal bij het bemoeizorgoverleg nodig is. Eventueel kan overgegaan worden tot het uitwisselen van gegevens met andere organisaties om het bemoeizorgtraject (de contactfase) in gang te zetten.

4. Nadat de beroepskracht besloten heeft deel te nemen aan het bemoeizorgoverleg zorgt de beroepskracht er voor dat er voor de cliënten algemene informatie over bemoeizorg beschikbaar is waarin vermeld staat wat de rechten zijn en in welke omstandigheden op die rechten tijdelijk uitzonderingen kunnen of moeten worden gemaakt.

Dit uitgangspunt veronderstelt dat de organisatie die betrokken is bij bemoeizorgoverleggen over algemene publieksinformatie over bemoeizorg beschikt. Dit moet door de beroepskracht worden geverifieerd.

In deze algemene informatie wordt onder meer aangegeven:

- algemene informatie over bemoeizorg en het doel ervan;
- de organisaties die betrokken kunnen zijn bij een bemoeizorgtraject;
- de rechten van de cliënt (waaronder het recht om te weten dat er gegevens over hem/haar worden vastgelegd en deze, binnen de wettelijke kaders, kunnen worden uitgewisseld, het recht om op het moment van contact met een beroepskracht 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 diens toestemming persoonsgegevens uit te wisselen);
- de klachtmogelijkheden.

Deze informatie moet breed toegankelijk en in begrijpelijke taal worden aangeboden, zo mogelijk ook in andere talen (folders, internet e.d.).

Het uitwisselen van gegevens

5. De cliënt wordt door de beroepskracht zo volledig mogelijk op de hoogte gehouden en geïnformeerd over het (inzetten van het) bemoeizorgtraject, de uitkomsten van het overleg en de vervolgstappen.

Het verstrekken van informatie over het bemoeizorgtraject en de uitkomsten van het overleg zijn bedoeld om de cliënt te informeren over de voortgang van het bemoeizorgtraject, maar ook om ervoor te zorgen dat de cliënt weloverwogen toestemming kan verlenen voor de voorgestelde stappen.

Transparantie ten opzichte van de cliënt is het uitgangspunt. Dit betekent dat, in aanvulling op de algemene informatie en afgestemd op individueel niveau, minimaal het volgende in acht moet worden genomen:

- de beroepskracht zal de normale omgangsregels respecteren (dit betekent onder andere dat het duidelijk is voor de cliënt met welke beroepskracht hij te maken heeft, welke organisaties er betrokken kunnen zijn of worden bij het bemoeizorgtraject en wat de reden is van elke beroepskracht om contact te leggen met de cliënt);
- het is voor de cliënt duidelijk op welke manieren contact gezocht kan worden met de organisaties die betrokken zijn bij het bemoeizorgtraject (er kan een centraal aanspreekpunt zijn of elke beroepskracht is individueel benaderbaar);
- de beroepskracht geeft aan de cliënt aan met welke organisaties gegevens uitgewisseld kunnen worden, rekening houdend met de uitgangspunten 6 tot en met 11, die hieronder beschreven worden;
- de beroepskracht maakt een continue afweging of en welke informatie uitgewisseld wordt, rekening houdend met de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit (zie uitgangspunt 7);
- de beroepskracht biedt de cliënt duidelijkheid over de manier waarop en de plaats waar de cliënt klachten kan indienen. Als het goed is heeft de organisatie hier in uitgangspunt 2 afspraken over gemaakt, het is aan de beroepskracht om de cliënt hierover te informeren.

Het is aan de beroepskracht om te bepalen wat het juiste moment is om de informatie te verstrekken. Indien het (tijdelijk) niet mogelijk is om de informatie vooraf aan de patiënt te verstrekken beargumenteert en documenteert de beroepskracht de reden hiervan (zie ook uitgangspunt 6). Zo mogelijk informeert de beroepskracht de cliënt achteraf alsnog.

6. Tot het tijdelijk beperken van de rechten van de cliënt (waaronder het verstrekken van (persoons)gegevens aan anderen *zonder toestemming*) wordt alleen overgegaan indien een vitaal belang of conflict van plichten daartoe verplicht.

Er moet een goede reden zijn om in de voorbereidingsfase of in de contactfase van bemoeizorg over te gaan tot een tijdelijke beperking van de rechten van de cliënt. Met het oog op de vertrouwelijkheid van de cliëntgegevens dient collegiaal overleg zoveel mogelijk geanonimiseerd of met toestemming van de cliënt te gebeuren. Is dat niet mogelijk en/of geeft de cliënt geen toestemming, dan zijn er situaties waarbij het uitwisselen van gegevens belangrijker is dan het respecteren van het beroepsgeheim. De beroepskracht dient hiervoor een individuele afweging te maken.

Voor beroepskrachten die niet onder de WGBO vallen moet er dan sprake zijn van een 'vitaal belang' (art. 23, lid 1, sub d, Wbp). Beroepskrachten die wel onder de WGBO vallen kunnen op basis van een conflict van plichten hun geheimhoudingsplicht doorbreken. Voordat er gegevens worden uitgewisseld moet wel aan enkele voorwaarden worden voldaan. Deze voorwaarden staan genoemd in Bijlage III.

7. Het verstrekken van gegevens, zonder toestemming van de cliënt, tijdens een bemoeizorg-overleg vindt alleen plaats indien geen minder ingrijpende middelen bestaan om het beoogde doel te bereiken.

De beroepskracht dient continue een afweging te maken of het nodig is dat er informatie verstrekt wordt en welke informatie voor de ander nodig is. Tot minder ingrijpende middelen kunnen behoren: een anonieme casusbespreking, een intensievere vorm van samenwerking tussen een beperkter aantal partijen, vormen van bilateraal overleg etc. Deze regel geldt ook voor het verlenen van (beperkte) toegang tot elektronisch opgeslagen gegevens van cliënten.

Zorgvuldigheidsaspecten na het uitwisselen van gegevens

8. Regelmatig wordt geëvalueerd of er nog steeds redenen zijn om deel te nemen aan het bemoeizorgoverleg en/of de rechten van cliënt tijdelijk te beperken.

Indien een organisatie deelneemt aan het bemoeizorgoverleg is het van belang na te gaan of hiervoor wel een grondslag bestaat. Om dit te bepalen kan gebruik gemaakt worden van de stappen uit uitgangspunt 3.

Bovendien zal de beroepskracht zich met enige regelmaat moeten afvragen of de reden(en) om de rechten van de cliënt te beperken nog steeds aanwezig is (zijn). De belangrijkste rechten zijn: het informeren van de cliënt over de gegevensverwerking en het vragen van toestemming voor de gegevensuitwisseling. Beperkingen van deze rechten moeten worden gezien als uitzondering op de regel en behoeven voortdurende evaluatie en onderbouwing in het dossier. Op het moment dat de beperking van rechten wordt opgeheven wordt alsnog de informatie aan de cliënt verstrekt.

De bedoelde regelmatige evaluatie vindt bij elk overleg plaats en de documentatie zal in ieder geval plaatsvinden bij de te onderscheiden momenten in het bemoeizorgtraject: melding, screening, cliëntverdeling, intake, registratie, hulpvraagdefiniëring en keuze hulpverleningstraject.

9. Indien het verstrekken van gegevens zonder toestemming noodzakelijk is, worden alleen die gegevens verstrekt die noodzakelijk zijn voor de betreffende casus.

Slechts noodzakelijke gegevens mogen worden uitgewisseld. Ter illustratie: in veel gevallen is het niet noodzakelijk om de diagnose te delen, maar kan worden volstaan met buitenkant informatie. Bijvoorbeeld de GGZ meldt dat een cliënt onvoorspelbaar impulsief agressief gedrag kan vertonen in plaats van dat de cliënt lijdt aan schizofrenie.

Het noodzakelijkheidsvereiste geldt ongeacht de context van de informatieverstrekking: een bilateraal (telefoon)gesprek, een bemoeizorgvergadering, toegang tot een database, e.d. Met betrekking tot een bemoeizorgoverleg betekent dit, dat de situatie zo moet zijn opgezet dat de kans dat deelnemers informatie vernemen die voor hen niet relevant is, zo klein mogelijk is.

10. De beroepskracht die overgaat tot het verstrekken van persoonsgegevens met of zonder toestemming draagt er zorg voor dat daarvan aantekening wordt gemaakt in het dossier van de cliënt.

Aangetekend worden in elk geval het feit of er toestemming is verleend, waarom de toestemming wel/niet is verleend dan wel de reden waarom de beroepskracht heeft besloten om geen toestemming aan de cliënt te vragen. Daarnaast worden de aard van de verstrekte informatie vermeld, de eventuele redenen om betrokkene niet over de informatieverstrekking te informeren, alsmede waarom de verstrekte informatie noodzakelijk is voor de ontvanger. In Bijlage VI bij deze handreiking is een formulier opgenomen dat daartoe kan worden ingevuld en kan worden toegevoegd aan het dossier.

11. De deelnemers aan het bemoeizorgoverleg houden de cliëntengegevens geheim buiten de kring van personen en organisaties (kern- of schilpartners) die bij het bemoeizorgtraject betrokken zijn. Dit betekent onder meer dat gespreksverslagen van contacten tussen personen en organisaties in een bemoeizorgtraject zoveel mogelijk worden gecodeerd of geanonimiseerd.

Voor alle beroepskrachten vloeit hun geheimhoudingsplicht voort uit specifieke regelgeving, zoals de WGBO, de Wet BIG, de Wet Politiegegevens, Wet bescherming persoonsgegevens of zelfreguleringsdocumenten (zoals professionele standaarden, beroepscode), het ambtenarenrecht of arbeidsrecht. In beginsel geldt de plicht tot geheimhouding ook ten opzichte van familieleden van de cliënt. De geheimhoudingsplicht mag zonder toestemming van de cliënt worden doorbroken wanneer sprake is van een vitaal belang of 'conflict van plichten', wanneer het belang van medische zorg in een bepaald geval groter is dan het belang van geheimhouding.

Een van de uitwerkingen van de geheimhouding is dat organisaties dienen te overwegen of het nodig is dat er gespreksverslagen worden gemaakt of dat ervoor wordt gekozen dat elke beroepskracht zijn eigen aantekeningen verwerkt in het eigen dossier. Daar zijn als het goed is bij uitgangspunt 2 afspraken over gemaakt en vastgelegd. 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 of letters. Bovendien moet er nagedacht worden over de beveiliging van de verslagen alvorens deze te verspreiden via elektronische communicatiemiddelen.

Bijlage I

Context en toelichting bemoeizorg

I.1. Het probleem: geen hulpvraag, wel hulp nodig en gegevensuitwisseling

Er is een groep mensen met complexe psychische en/of psychosociale problemen die hulp afwijzen. Vaak is er ook sprake van financiële problemen, verslaving, dak- of thuisloosheid, sociaal isolement, overlast of een combinatie daarvan. Het streven van beroepskrachten is erop gericht de gezondheid en het welzijn van de betrokkene te bevorderen. Zij moeten daarnaast ook rekening houden met de belangen van anderen en eventuele ernstige overlast voor anderen voorkomen of tegengaan.

Wil men de gezondheidsproblemen van deze cliënten effectief aanpakken, bijvoorbeeld via de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), dan is het meestal onvermijdelijk dat verschillende personen en instanties, die bij de situatie van de cliënt betrokken zijn, de signalen en zorgen met elkaar afstemmen. Temeer omdat de zorgen erop gericht zijn dat de cliënt geen hulpvraag heeft, maar de signalen aangeven dat er wel hulp nodig is.

I.2. Taken OGGZ en het begrip bemoeizorg

Bemoeizorg is een vorm van preventieve OGGZ. Bij preventie tracht men te voorkomen dat iemand door psychosociale of psychische problemen niet meer aan de samenleving kan deelnemen. Anders dan tot nu toe het geval was, wordt in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) vanaf 2015 de OGGZ niet meer als taak voor de gemeente benoemd. Het is echter niet de bedoeling van de wetgever geweest om de zorg voor kwetsbare mensen met een psychische problematiek uit de WMO 2015 te halen, eerder integendeel. Hetgeen de OGGZ doet, kan nu worden begrepen onder begeleiding en maatschappelijke ondersteuning (art. 1.1.1 WMO 2015).

Te verwachten is dat bemoeizorg vaker zal worden aangeboden vanuit sociale wijkteams en/of de aanmelding voor bemoeizorg cliënten vaker zal plaatsvinden vanuit sociale wijkteams die cliëntondersteuning zoals omschreven in de WMO 2015 zullen gaan bieden.

Uitgangspunt is dat de OGGZ een aparte discipline blijft die de inzet van sociaal psychiatrische deskundigheid vereist zoals uitsluitend door een GGD of ggz-instellingen kunnen worden aangeboden. In die zin is tenminste de fase van bemoeizorg waarin diagnostiek wordt bedreven geneeskundige hulpverlening zoals omschreven in de WGBO.

Er zijn verschillende definities van het begrip bemoeizorg. Wij hebben in deze handreiking gekozen voor (zie ook de Aanleiding):

"zogeheten 'zorgwekkende zorgmijders' te helpen bij het onderkennen en stellen van hun hulpvraag als er sprake is van complexe psychische en/of psychosociale problematiek en/of somatische problematiek, hen actief uit te nodigen zorg te accepteren en het zorgaanbod op hun vragen en problemen af te stemmen."

Bemoeizorg is een vorm van actieve en outreachende hulpverlening. Het gaat daarbij om hulp die min of meer wordt opgedrongen aan mensen. Dit gebeurt als het geen optie is om af te wachten tot de cliënt zelf om die hulp vraagt. Het weigeren van hulpverlening is namelijk in de meeste gevallen voor zorgwekkende zorgmijders geen weloverwogen keuze, maar een gevolg van onmacht, onvermogen of wilsonbekwaamheid. Hierin liggen enkele essentiële verschillen met de reguliere zorg: daar neemt de cliënt zelf het initiatief tot het vragen van hulp en is er in de meeste gevallen sprake van minder (ingewikkelde) problemen tegelijkertijd.

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. Op dat moment is deze handreiking niet meer van toepassing. Ook dan kan zich echter de situatie voordoen dat de cliënt na enige tijd deze relatie verbreekt en op verdere bemoeienis van beroepskrachten geen prijs meer stelt.

Wanneer beroepskrachten het dan toch noodzakelijk achten (bemoei)zorg te blijven aanbieden of opdringen, blijft de inhoud van deze handreiking evengoed van toepassing. Ook dan dient evenwel sprake te zijn van onmacht, onvermogen of wilsonbekwaamheid. Het weigeren van toestemming als zodanig (onwil) is niet voldoende om bemoeizorg op te dringen.

De Wet Bopz ¹¹⁾ maakt het mogelijk om onder bepaalde voorwaarden personen die gestoord zijn in hun geestvermogens tegen hun wil in op te kunnen nemen in een psychiatrisch ziekenhuis; ook is het mogelijk door het stellen en naleven van voorwaarden gevaar buiten de kliniek af te wenden. Onvrijwillige opname is uitsluitend mogelijk als iemand door een psychische of psychiatrische stoornis een gevaar vormt voor zichzelf, voor anderen of voor zijn omgeving. Hier zit ook het verschil met bemoeizorg, dan is er sprake van een dringend gezondheidsbelang eventueel in combinatie met gevaar.

Bemoeizorg is ongevraagde zorg. Daarbij kan het nodig zijn dat tijdelijk niet alle cliëntenrechten, zoals informeren over 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 uitwisselen van gegevens in het kader van bemoeizorg.

I.3. Voor wie is bemoeizorg bedoeld?

Over het algemeen wordt bij bemoeizorg en OGGZ in bredere zin, gedacht aan volwassenen. Dat is echter niet helemaal juist. Bemoeizorg is een vorm van zorg die wordt toegepast bij ernstige, 'multiproblem' situaties. Kinderen, volwassenen, ouderen en gezinnen kunnen zich in zo'n situatie bevinden, en daarom kan bemoeizorg worden ingezet bij alle leeftijden. Aangezien de geestelijke gezondheidszorg naar leeftijd is georganiseerd, zijn bij minderjarigen en ouderen specifieke ketenpartners betrokken. Daarnaast is de wetgeving rond gegevensuitwisseling voor minderjarigen enigszins afwijkend (zie Bijlage II: Juridische achtergrond).

Ketenpartners kinderen, jeugd, jongeren:

- Centra voor Jeugd en Gezin
- Consultatiebureaus: jeugdgezondheidszorg 0 tot 4 jaar
- Jeugdgezondheidszorg GGD: jeugdgezondheidszorg 4 tot 19 jaar
- Kinderopvang, peuterspeelzaal
- RIVM/Centrum Jeugdgezondheid
- Zorg- en adviesteams op scholen
- Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, kinderbescherming
- Jeugd- en jongerenwerk, inclusief zwerfjongeren opvang
- Jeugd-GGZ
- Bureau Jeugdzorg
- Politie, openbaar ministerie

De lijst is niet uitputtend; er kunnen andere partners deelnemen.

¹¹⁾ Er is een wetsvoorstel (32399) in de Tweede Kamer aanhangig die de wet Bopz vervangt in de Wet verplichte GGZ. In dit wetsvoorstel gaat het niet om het gevaarscriterium, maar het schadecriterium.

Ketenpartners volwassenen en ouderen:

- Huisarts;
- Thuiszorg;
- Mantelzorgorganisaties (bijvoorbeeld voor demente ouderen);
- GGZ-hulpverleners;
- Politie, openbaar ministerie;
- UWV;
- Woningcorporatie;
- Gemeente;
- Maatschappelijk werk/welzijnsorganisatie.

De lijst is niet uitputtend; er kunnen andere partners deelnemen ¹²⁾.

I.4. Wanneer worden er gegevens uitgewisseld?

Gegevensuitwisseling gebeurt niet zomaar, dat gebeurt met een doel. Dit doel moet gerechtvaardigd zijn. In het licht van de hiervoor genoemde definitie van bemoeizorg kan dat doel als volgt worden geformuleerd:

Het doel van gegevensuitwisseling bij bemoeizorg:

- *Het geleiden van zorgwekkende zorgmijders naar reguliere zorg.*
- *Het verminderen van problemen die de cliënt zelf of zijn omgeving ervaart.*

Gegevensuitwisseling zonder toestemming van de cliënt kan dan plaatsvinden in situaties waarin de betrokkene, bijvoorbeeld:

- Geen vaste woon- of verblijfplaats heeft en zijn situatie zo zorgwekkend is dat hulp en zorg noodzakelijk zijn;
- Zich tegen hulpverlening verzet, maar vanwege de ernst van zijn problematiek en/of de door hem veroorzaakte overlast, interventies niet kunnen en mogen uitblijven;

Desalniettemin is openheid over de gegevensuitwisseling het uitgangspunt, ook als de beroepskracht besluit zonder toestemming van de cliënt te handelen. De beroepskracht zal de cliënt, indien mogelijk, zoveel mogelijk informeren over zijn handelingen met betrekking tot de gegevensuitwisseling.

I.5. Samenwerking onmisbaar

Uitgangspunt is dat zonder afstemming en overleg een goede hulpverlening niet mogelijk is. Bij de hulpverlening is zorgvuldigheid vereist als het gaat om het uitwisselen van gegevens. Uitgangspunt blijft dat de cliënt moet instemmen met het verstrekken van zijn gegevens aan anderen. Wanneer de cliënt deze instemming weigert, of nog niet geeft of kan geven, kan het niettemin in het belang van een goede hulpverlening zijn om (een beperkt aantal) gegevens uit te wisselen. Hoewel het ook denkbaar is dat samenwerkende partners toegang hebben tot gemeenschappelijke databases, vindt afstemming meestal bilateraal plaats (tussen twee organisaties) of tijdens een zogeheten bemoeizorgoverleg. Aan dit overleg nemen diverse partners deel om individuele cliënten te bespreken.

Als het mogelijk is om het doel te bereiken in een bilateraal overleg, dan heeft dat de voorkeur boven bespreking in een bemoeizorgoverleg. Om zo min mogelijk inbreuk te maken op de privacy van de cliënt geldt dat men het minimum aan informatie uitwisselt dat nodig is in het kader van de bemoeizorg. In beginsel geldt de plicht tot geheimhouding ook ten opzichte van familieleden en naasten van de cliënt.

¹²⁾ Zie GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG, Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg. November 2007, herziene versie, pag. 9: "De pedicure blijkt een vindplaats te zijn voor eenzame, geïsoleerde ouderen. Een deel van die doelgroep valt onder de OGGZ."

Bijlage II

Juridische achtergrond

Inleiding

Deze paragraaf bevat een overzicht van de belangrijkste wetgeving over het al dan niet mogen uitwisselen van persoonsgegevens in het kader van bemoeizorg. Deze paragraaf is bedoeld als juridische achtergrondinformatie.

II.1. Relevante wetgeving

De belangrijkste wettelijke regelingen die hier behandeld worden zijn:

- De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en
- De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo/BW).

Daarnaast kunnen andere wettelijke regelingen van belang zijn, zoals (opsomming niet uitputtend):

- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- De regelgeving inzake de Basisregistratie Personen (BPR, voorheen GBA).
- De Wet politiegegevens (Wpolg).
- Wet publieke gezondheid (Wpg).
- Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (SUWI).
- Wet werk en bijstand (WWB).
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Wet op de jeugdzorg (Wjz)/ Jeugdwet.
- Gemeentewet.
- Wet gemeentelijke schuldhulpverlening.
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- (Toekomstige) Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang.
- Wet passend onderwijs.
- Wet cliëntenrechten bij elektronische uitwisseling van gegevens.

In de volgende paragrafen wordt met name ingegaan op aspecten van de wet die van belang zijn voor gegevensuitwisseling.

II.2. Grondrecht op privacybescherming

Grondrechten, ook wel fundamentele rechten of mensenrechten, zijn rechten van individuele burgers tegenover de staat en indirect (door een belangenoverweging) tussen burgers. Er mag, in het verlengde van de Grondwet, dan ook niet zomaar inbreuk gemaakt worden op iemands persoonlijke levenssfeer. Dat wil zeggen op zijn huis en leefomgeving, zijn bezittingen, de relaties met zijn familie en dierbaren, zijn overtuigingen en levenswijze. Inbreuk op de persoonlijke levenssfeer is niet alleen direct gedrag, zoals zonder iemands toestemming zijn huis binnengaan, het betreft ook de manier waarop men met iemands persoonlijke gegevens omgaat.

Inbreuk maken op het recht op eerbiediging van iemands persoonlijke levenssfeer, privéleven of op de bescherming van iemands persoonsgegevens is slechts mogelijk als dat bij wet is geregeld. In ons land voorzien bijvoorbeeld de WGBO, Wbp, Wmo e.d. in wettelijke regels die een dergelijke inbreuk mogelijk maken.

II.3. De Wet bescherming persoonsgegevens

Met betrekking tot gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg is de Wet bescherming persoonsgegevens altijd van toepassing. De basis van deze wet is dat men alleen gegevens van iemand mag vastleggen en verwerken:

- Met het oog op een gerechtvaardigd doel;
- Voor dat doel relevante gegevens;
- Wanneer de betrokkene dat weet;

- Wanneer een van de grondslagen voor gegevensverwerking aanwezig zijn, zoals genoemd in artikel 8 van de Wet bescherming persoonsgegevens:
 - Om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke is onderworpen;
 - Voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het betreffende bestuursorgaan dan wel door het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt;
 - 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 de betrokkene prevaleert;
 - Als de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend.
- Wanneer de betrokkene weet welke gegevens er waar worden vastgelegd, en welke gegevens met wie (kunnen) worden uitgewisseld.

Onder het 'verwerken van gegevens' valt volgens de definitie van de Wet bescherming persoonsgegevens ook het verstrekken van gegevens aan anderen. Deze wet bevat als het ware de voorwaarden waaronder het is toegestaan om persoonsgegevens over burgers te verwerken. Ook zonder toestemming van betrokkene kan dat zijn toegestaan (zie de genoemde grondslagen hierboven).

Artikel 21 lid 2 bepaalt dat gegevens over iemands gezondheid alleen verwerkt mogen worden door personen die een geheimhoudingsplicht hebben.

II.4 De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

II.4.1 Wanneer is de WGBO van toepassing?

De WGBO beschrijft de rechten en plichten van cliënten en 'hulpverleners' in de zorg. De wet is formeel gezien niet altijd van toepassing. In de eerste plaats omdat niet alle partijen in het bemoeizorgoverleg hulpverleners zijn in de zin van de WGBO. In de tweede plaats omdat deze wet pas in beeld komt als er sprake is van handelingen op het gebied van de geneeskunst die gericht zijn op een persoon.

De WGBO is van toepassing op geneeskundige handelingen. Een geneeskundige handeling betreft:

- Alle verrichtingen met als doel:
 - iemand van zijn ziekte te genezen of de ziekte te voorkomen dan wel de cliënt te ondersteunen in de omgang met de ziekte;
 - iemand voor het ontstaan van ziekte te behoeden;
 - iemands gezondheidstoestand te beoordelen;
 - iemand verloskundige bijstand te verlenen.
- Hierbij horen ook het onderzoek vooraf en het geven van raad.
- Alle handelingen die een hulpverlener als zodanig verricht.
- Iemand verplegen, verzorgen en voorzien in materiële omstandigheden hiervoor.

Omdat het omslagpunt (wel of geen WGBO) niet altijd gemakkelijk te bepalen is, bevelen wij aan dat beroepskrachten in alle fasen van het bemoeizorgtraject handelen in overeenstemming met deze wet.

II.4.2 Welke rechten en plichten staan er in de WGBO?

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst regelt onder andere dat cliënten:

- Informatie krijgen over hun behandeling of begeleiding en mogelijke alternatieven;

- Na ontvangen informatie kan besloten worden toestemming te geven voor de behandeling of begeleiding;
- Er van op aan kunnen dat hulpverleners, op grond van het beroepsgeheim, vertrouwelijk omgaan met gegevens en verhaal en dit niet zonder toestemming delen met derden, uitgezonderd collega's die noodzakelijkerwijs direct bij de behandeling betrokken zijn en het medisch secretariaat dat administratief ondersteunt en een afgeleid beroepsgeheim heeft;
- Een dossier krijgen en inzage, correctie- dan wel vernietigingsmogelijkheden hebben in het dossier waarin naast persoonlijke gegevens, de diagnose of probleemanalyse, het behandelingsplan en de voortgang van de behandeling worden vastgelegd om zo de kwaliteit en continuïteit van zorg aan de cliënt te waarborgen;
- Mag uitgaan van goed hulpverlenerschap, waarbij de hulpverlener handelt in het belang van de cliënt, zie ook 4.3.

II.4.3 Gegevensuitwisseling en het (medisch) beroepsgeheim

Mede op basis van de toepasselijke wetgeving (zie hierboven) wordt in deze handreiking van het volgende uitgegaan.

Gegevensuitwisseling tussen hulpverleners en (andere) instanties in de context van bemoeizorg vergt een zorgvuldige individuele afweging. Onder bepaalde voorwaarden verhindert een geheimhoudingsplicht het niet om, mede in het belang van de cliënt en na een zorgvuldige afweging, relevante informatie over hulpverleningscontacten of mogelijkheden daartoe met andere partijen uit te wisselen. Om te bepalen of een beroepskracht deel moet nemen aan het bemoeizorgoverleg en onder welke voorwaarden er gegevens worden uitgewisseld, dient gebruik gemaakt te worden van de uitgangspunten van deze handreiking.

We gaan er van uit dat beroepskrachten die over persoonsgegevens over iemands gezondheid beschikken een geheimhoudingsplicht hebben. Die geheimhoudingsplicht kan bijvoorbeeld voortvloeien uit de WGBO, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens, etc. Volgens de Wet BIG is een BIG beroepskracht verplicht geheim te houden:

- Al datgene wat hem tijdens het uitoefenen van het beroep als geheim is toevertrouwd;
- Wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen;
- Wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen.

Het medisch beroepsgeheim staat in de weg aan het delen van informatie met anderen dan de patiënt, zoals gemeenten, politie en justitie. Dat geldt ook voor het mondeling verstrekken van informatie of voor het meekijken op een computerbeeldscherm. Het beroepsgeheim geldt ook jegens andere hulpverleners met een geheimhoudingsplicht. Bij bemoeizorg is de problematiek zodanig, dat nagenoeg alles als geheim kan worden aangemerkt.

Wanneer mag een hulpverlener dit beroepsgeheim doorbreken?

- Met toestemming van de cliënt;
- Als dat verplicht is vanwege een dwingend wettelijk voorschrift;
- Tegenover iemand die rechtstreeks bij de (geneeskundige) behandeling van een cliënt is betrokken (medebehandelaar);
- Tegenover een wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt die zijn belangen moet behartigen;
- Bij een conflict van plichten (zie par. 4.4.5).

Toestemming cliënt

Een beroepskracht mag diens geheimhoudingsplicht doorbreken met toestemming van de cliënt. Die toestemming moet in het algemeen vrij, geïnformeerd en doelgericht worden verleend. Als cliënten goede uitleg krijgen over het doel van de casusbespreking en het belang dat de cliënt ook zelf heeft bij die casusbespreking, wordt de kans groter dat deze toestemming ook wordt gegeven. Soms moeten cliënten hierover nadenken en is het van belang dat ze - indien mogelijk - een paar dagen de tijd krijgen om hierover te beslissen.

Ook met die toestemming is de beroepskracht overigens niet verplicht om informatie te verstrekken als de beroepskracht van mening is dat verstrekking niet in het belang is van de cliënt, in strijd is met goed hulpverlenerschap of als het algemene maatschappelijke belang dat burgers zich vrij tot een zorgprofessional moet kunnen wenden in het geding is. Of wel of niet informatie wordt verstrekt blijft dus een individuele afweging van de beroepskracht in een individueel geval. Verder is de regel dat er niet meer informatie wordt verstrekt dan noodzakelijk.

De WGBO biedt aparte richtlijnen voor het uitwisselen van gegevens over minderjarigen¹³⁾. Volgens het Nederlandse recht staan kinderen tot en met 17 jaar onder gezag van hun ouders of voogd. Een voogd wordt aangewezen door de rechter wanneer een kind geen ouder(s) heeft, of wanneer zijn ouders uit het ouderlijk gezag zijn ontheven.

In de WGBO is vastgelegd dat kinderen vanaf hun 16e jaar zelfstandig een behandelingsovereenkomst kunnen sluiten en ook voor de uitvoering van die overeenkomst zelfstandig toestemming kunnen geven (tenzij het klinische opname betreft, dan is tot en met 17 jaar de toestemming van de wettelijk(e) vertegenwoordiger(s) nodig).

Minderjarigen van twaalf jaar of ouder die in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, mogen zelf toestemming verlenen aan de beroepskracht voor het delen van informatie met anderen. De toestemming van hun ouders is daarvoor dus niet nodig.

Voor minderjarigen zijn drie leeftijdscategorieën te onderscheiden:

- Tot 12 jaar is het voor een kind in principe niet mogelijk zelf inspraak te hebben in de uitwisseling van zijn gegevens of in zijn behandeling of begeleiding. Wel dient men de minderjarige informatie te verstrekken, passend bij het bevattingsvermogen.
- Tussen 12 en 16 jaar is voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst zowel van de ouders/voogd als van het kind toestemming nodig. Maar voor het verstrekken van informatie aan derden mag de beroepskracht volstaan met de toestemming van de minderjarige tussen 12 en 16 jaar, mits die in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (belang bij de gegevensverstrekking).
- Vanaf 16 jaar heeft de jongere zoals hierboven aangegeven een zelfstandig belang en zeggenschap. Alleen de toestemming van de minderjarige is vereist voor gegevensuitwisseling en voor het starten van een behandeling of begeleiding. Zonder toestemming van de jongere kan geen gegevensuitwisseling plaatsvinden of een behandeling starten, tenzij de jongere wilsonbekwaam is.

Deze Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg geldt ook in al deze situaties als daarbij minderjarigen zijn betrokken.

¹³⁾ Voor meer informatie: GGZ Nederland, 'Notitie toestemming minderjarigen in het kader van de WGBO', 2013.

Als voldaan is aan de begripsomschrijving en doelstelling van bemoeizorg, zoals omschreven in de Aanleiding en het verkrijgen van toestemming van de cliënt niet mogelijk is mag, alleen in uitzonderingssituaties, 'buitenkant-informatie' worden gedeeld met andere deelnemers aan een overleg. In zo'n geval kan bijvoorbeeld door de GGZ worden vermeld dat een cliënt "onvoorspelbaar impulsief agressief gedrag kan vertonen" in plaats van dat de cliënt lijdt aan schizofrenie. Ook kan bijvoorbeeld een woningcorporatie worden geïnformeerd over het feit dat een cliënt onder behandeling is en dat verwacht wordt dat de geconstateerde problemen zullen afnemen. In alle gevallen is het aan de individuele beroepsbeoefenaar of hulpverlener om de afweging te maken of informatie moet worden gedeeld met anderen.

Voorafgaand aan of tijdens een bemoeizorgtraject mag dergelijke 'buitenkant-informatie' zonder toestemming van de cliënt worden verstrekt als dat noodzakelijk moet worden geacht op grond van een "vitaal belang" of "conflict van plichten", overeenkomstig uitgangspunt 6 van deze Handreiking.

Vitaal belang

De concrete afweging om gegevens uit te wisselen ligt altijd bij de beroepskracht zelf. De ideale werkwijze is dat dit gebeurt met toestemming van de betrokkene en na collegiaal overleg. Het kan echter zijn dat de situatie zo ernstig is dat de beroepskracht ook zonder toestemming van de cliënt bepaalde informatie moet uitwisselen. In uitgangspunt 6 wordt bepaald dat dit is toegestaan als sprake is van een "vitaal belang" van de betrokkene. De kern waar het om gaat bij het gebruik van deze handreiking is dat, als er een vitaal belang is, de rechten van cliënten op basis van de hiervoor genoemde wetten, kunnen worden ingeperkt. Sinds 2012 kent art. 23 Wbp in lid 1, sub d, "de verdediging van de vitale belangen van de betrokkene" als een juridische grondslag om gezondheidsgegevens te mogen 'verwerken'¹⁴⁾.

Een vitaal belang is een overduidelijke reden om contact te zoeken met de cliënt, ook al heeft deze er om welke reden dan ook, geen behoefte aan. Dan moet er wel iets aan de hand zijn. Er moet een risico bestaan voor "ernstige gezondheidsschade". Oftewel "een belang dat zo ernstig is dat te vrezen valt dat overlijden of ernstige gezondheidsschade voor de betrokkene het gevolg kan zijn wanneer bijzondere persoonsgegevens niet worden verwerkt". Daarbij hoeft niet altijd sprake te zijn van een ernstig gevaar voor overlijden. Ook wanneer men uit huis dreigt te worden gezet en zou gaan zwerven of iemand dreigt ernstig te vervuilen, kan sprake zijn van een reële vrees voor ernstige gezondheidsschade. In dergelijke situaties is het toegestaan om gegevens over de betreffende cliënt aan derden te verstrekken.

Een vitaal belang dat bemoeizorg zou kunnen rechtvaardigen zou zich bijvoorbeeld kunnen voordoen als sprake is van één of meer van de volgende situaties¹⁵⁾:

- Grove verwaarlozing of vervuiling van mensen die op straat moeten leven (aanwezigheid van dak- en/of thuislozen).
- Ernstige vereenzaming.
- Grove verwaarlozing of vervuiling van mensen in woningen.

Op basis van een vitaal belang, kan men dus besluiten tot het blijven zoeken van contact, én tot het uitwisselen van gegevens. Voorwaarde is dat de organisatie omschrijft wat voor de organisatie een vitaal belang is. Wanneer is er sprake van ernstige gezondheidsschade? Wanneer kan de beroepskracht daarvoor een reële vrees hebben? Het verdient aanbeveling om dit bespreekbaar te maken in de keten, zodat het voor alle ketenpartners duidelijk is welke cliënten – of situaties – in aanmerking komen voor bemoeizorg.

¹⁴⁾ Met 'verwerken' wordt in de Wbp o.a. bedoeld: verzamelen, opslaan, gebruiken, verstrekken, etc.

¹⁵⁾ Bron: Bemoeizorg Brabant Noordoost, Wanneer schakelt u ons in? Op internet: <http://www.bemoeizorgbno.nl/inschakelen.html> (laatst bezocht op 1 mei 2014).

Voor zover het hulp betreft als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), hebben gemeenten vanaf 1 januari 2015 de vrijheid om te bepalen wie de voorzieningen uit de Wmo echt nodig heeft.

Conflict van plichten

In het kader van bemoeizorg kan het "conflict van plichten" aan de orde zijn, maar het biedt geen algemene grondslag voor gegevensuitwisseling in een bemoeizorgoverleg zonder toestemming van de cliënt. Wachten met het initiëren van een bemoeizorgtraject tot er sprake is van een reëel risico op ernstig gevaar voor de cliënt of een ander kan echter betekenen dat te laat wordt ingegrepen ten nadele van de cliënt zelf of van die ander.

Er kunnen zich situaties voordoen, waarin men in gewetensnood komt als men zich aan de geheimhoudingsplicht houdt. Ter illustratie: een beroepskracht weet dat iemand serieus dreigt met geweld jegens zijn partner en/of kinderen, terwijl in het verleden ook al eens sprake was van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Wat doe je als beroepskracht?

Of er zijn sterke vermoedens dat een alleenstaande moeder met een psychische stoornis haar kinderen sterk verwaarloost. Dient een beroepskracht dit te melden? Dit is een conflict van plichten, en een type dilemma dat regelmatig voor kan komen binnen de bemoeizorg.

Beroepskrachten met een geheimhoudingsplicht kunnen dat geheim doorbreken met een beroep op een 'conflict van plichten' als:

- Men alles in het werk heeft gesteld om toestemming van de cliënt te krijgen om het geheim te doorbreken;
- De geheimhouding ernstige schade voor de cliënt of een ander oplevert;
- De zwijgplicht de betrokkene in gewetensnood brengt;
- Er is geen andere manier om het probleem op te lossen dan door het geheim te doorbreken;
- Het vrijwel zeker is dat door geheimdoorbreking schade aan de cliënt of een ander wordt voorkomen;
- Het geheim zo min mogelijk wordt geschonden.

Goed hulpverlenerschap

Een verbijzondering van het 'conflict van plichten' is het 'goed hulpverlenerschap'. Het kan van 'goed hulpverlenerschap' getuigen dat de beroepskracht zich niet beroept op de zwijgplicht, maar toch actie onderneemt. Bijvoorbeeld door over de cliënt 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 tuchtrechtspraak ondersteund, bijvoorbeeld in situaties waarin spreken zonder toestemming nodig is om ervoor te zorgen dat anderen adequaat kunnen reageren op crisissituaties waarin betrokkene dreigt te belanden. Indien de beroepskracht besluit collegiaal te overleggen, dan dient dit in eerste instantie zoveel mogelijk geanonimiseerd en met toestemming van de cliënt te gebeuren. Indien dit niet mogelijk is en/of de cliënt verleent geen toestemming, dan kan de beroepskracht met gegronde redenen zijn beroepsgeheim doorbreken.

De algemene norm van de WGBO is 'de zorg van een goed hulpverlener, in relatie tot de professionele standaard'. Deze norm geldt ook bij gegevensuitwisseling. 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 cliënt geen vertegenwoordiger of contactpersoon beschikbaar is.

Goed hulpverlenerschap heeft in de geestelijke gezondheidszorg tot een aantal handelingsprincipes geleid ¹⁶⁾:

- Openheid ten opzichte van de cliënt waar de situatie dat toelaat;
- Respect voor de autonomie en eigen keuzes van de cliënt. Mocht volledige zelfbeschikking niet haalbaar zijn, dan is het wellicht wel mogelijk cliënten op onderdelen keuzes te laten maken;
- Het voortdurend informeren van de cliënt over de beoogde hulp.

II.5 Jurisprudentie

Er zijn enkele voorbeelden in de jurisprudentie te vinden waarbij de handreiking 'gegevensuitwisseling bij bemoeizorg' uit 2005 aan de orde is gekomen. Hieronder een overzicht.

Goed hulpverlenerschap

Een huisarts wordt verweten dat zij ten onrechte en zonder voldoende aanvullend onderzoek heeft aangenomen dat klagers klachten niet (uitsluitend) somatisch van aard waren maar ook een psychische component hadden ¹⁷⁾. Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht in alle onderdelen als kennelijk ongegrond af. In beroep overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het begrijpelijk is dat de huisarts zich ernstig zorgen heeft gemaakt over de vele bezoeken van klager aan diverse specialisten en dat de inhoud van de specialistenbrieven die naar de praktijk werden gezonden haar verontrustten. Hoewel een arts in het algemeen zonder toestemming van patiënt geen informatie mag verschaffen en terughoudend moet zijn in de toepassing van de uitzonderingsregels, deelt het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts in deze situatie niet tuchtrechtelijk kan worden verweten dat zij – uit hoofde van haar invulling van het goed hulpverlenerschap, waartoe zij jegens klager was gehouden – zonder dat tevoren met klager te bespreken informatie over klager met het voordeurteam GGZ heeft gedeeld. Het Centraal Tuchtcollege acht voldoende aannemelijk dat de arts heeft overwogen om klager uit te nodigen voor een gesprek dan wel hem thuis te bezoeken om een mogelijk niet-somatisch aspect van zijn klachten te bespreken. Op grond van de signalen die zij kreeg van door klager ingeschakelde hulpverleners mocht zij er echter redelijkerwijs van uitgaan dat klager niet zou openstaan voor een dergelijk gesprek, welke inschatting juist is gebleken.

Informatieverplichting tijdens bemoeizorg

Een andere uitspraak ¹⁸⁾ bevestigde dat de norm van een goed hulpverlener ook inhoudt dat de hulpverlener die de woning binnentreedt in het kader van bemoeizorg door zich aan te sluiten bij een samenwerkend partner, voldoende informatie dient te geven aan de cliënt over de aanleiding van het bezoek, zijn/haar rol, functie en aanwezigheid. In dezelfde uitspraak werd bevestigd dat de hulpverlener die gespreksverslagen maakt van een dergelijk bezoek zich enkel dient te richten op de indrukken op basis van de eigen waarneming en op grond van eigen deskundigheid en niet op subjectieve indrukken. Tot slot werd in dezelfde uitspraak benoemd dat het verstrekken van informatie aan derden zorgvuldig en onderbouwd dient te gebeuren. Indien de hulpverlener dit nalaat kan diegene hier (tucht) rechtelijk verantwoordelijk voor zijn.

Beperken van informatie en goed hulpverlenerschap

In een andere uitspraak ¹⁹⁾ werd bevestigd dat openheid ten opzichte van de cliënt niet altijd mogelijk is. In deze uitspraak had de huisarts een groot vermoeden dat een patiënt aan een psychose leed. Na overleg met een collega arts heeft de huisarts een melding gemaakt bij een crisisteam van een GGZ instelling.

¹⁶⁾ Voor meer informatie over de WGBO: GGZ Nederland, 'Praktische toelichting WGBO', juli 2013.

¹⁷⁾ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 15 december 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1658 (huisarts).

¹⁸⁾ Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, 29 januari 2013. ECLI:NL:TGZRSGR:2013:YG2590.

¹⁹⁾ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 21 maart 2013, Nr. C2012.274, MC 2013/18, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2752.

De arts heeft hierover niet overlegd met patiënt omdat hij er vrij zeker van was de patiënt dan kwijt te raken. Patiënt bevestigt dit ook in de rechtszaak, als hij stelt dat als hij had geweten dat er mensen kwamen voor zijn psychische gesteldheid, ze niet welkom waren geweest. De rechter erkent dat de situatie onvoorspelbaar was en dat er snel gehandeld diende te worden. De arts heeft dan ook terecht de crisisdienst ingeschakeld en gehandeld conform de Handreiking gegevensuitwisseling bemoeizorg.

Omvang beroepsgeheim en met wie wissel je gegevens uit?

Op verzoek neemt een verpleegkundige deel aan een overleg met de GGZ, de woningcorporatie en de politie over een probleemgezin, zijnde klager en haar zuster. Op het overleg kwam de psychische toestand van de klager aan de orde. De klager kreeg uiteindelijk geen vrijstaande woning toegewezen. De klager heeft mondeling toestemming gegeven voor deelname aan het overleg. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt ²⁰⁾ dat het de hulpverlener vrij staat om vertrouwelijke informatie te delen, indien de patiënt daartoe zijn toestemming heeft verleend, met dien verstande dat ook dan uiteindelijk alleen de hulpverlener afweegt en beslist of, en zo ja in hoeverre hij die informatie in het kader van de bemoeizorg zal kunnen en eventueel in het belang van de patiënt zal moeten delen. Ook wanneer wordt aangenomen dat de toestemming van de klager niet mede omvat de toestemming voor het delen van de psychische toestand, heeft de verpleegkundige aldus het Centraal Tuchtcollege niet onzorgvuldig gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege haalt daarbij de Handreiking gegevensuitwisseling bemoeizorg aan, waarbij een verschil bestaat tussen kernpartners en schilpartners. Volgens de Handreiking heeft een woningcorporatie als schilpartner geen informatie nodig over de psychische toestand van de klager. Maar het Centraal Tuchtcollege oordeelde dat onder bijzondere omstandigheden voor de woningcorporatie 'informatie over de psychische toestand van haar huurder die onderwerp is van bemoeizorg nodig kan zijn om met het oog op haar eigen doelstelling goed te kunnen functioneren in contacten met de andere partners in de bemoeizorg.' De hulpverlener zal in alle gevallen zorgvuldig moeten afwegen of bepaalde, onder zijn beroepsgeheim vallende gegevens, uit een oogpunt van goed hulpverlenerschap met kern- dan wel schilpartners gedeeld moeten worden. Volgens het Centraal Tuchtcollege lag het voor de hand dat de verpleegkundige deze informatie uitwisselde, gezien de omstandigheid en de wijze waarop de klager de psychische problematiek beleefde.

Gegevensuitwisseling in een bilateraal overleg

In het kader van crisisinterventie vanuit het forensisch ACT-team, een multidisciplinair bemoeizorgteam, heeft een psychiater klager en echtgenoot/patiënt een huisbezoek gebracht om te zien of er sprake was van een (dreigende) psychotische postnatale depressie waarvoor de nodige zorg dient te worden gecoördineerd. Het Centraal Tuchtcollege ²¹⁾ is van oordeel dat het tot de taak van de psychiater werkzaam in het ACT-team behoort om signalen te onderzoeken en de eventueel benodigde zorg te coördineren. Het huisbezoek wordt door het Tuchtcollege gezien als 'goede outreachende' (bemoei)zorg.

Vervolgens heeft de psychiater na het huisbezoek contact opgenomen met een collega-hulpverlener bij Bureau Jeugdzorg (BJZ) en zijn zorgen geuit over de (thuis)situatie dat vooral gericht was op het organiseren van hulp en zorg rondom klagers echtgenote vanuit een ondersteunend (sociaal) netwerk. Kort hierna is het kind door BJZ uit huis geplaatst.

Vast is komen te staan dat de informatie die de psychiater in dat gesprek aan BJZ heeft verstrekt onder de geheimhoudingsplicht valt. Informatie over de klager is de psychiater bekend vanuit het ACT-team en

²⁰⁾ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 6 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:82.

²¹⁾ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 15 mei 2014 C2013.259.

vanuit de behandelingsrelatie met haar echtgenoot. Ook is er voor het verstrekken van deze informatie geen toestemming gevraagd aan klager. Echter betekent dit niet dat de psychiater hierdoor onzorgvuldig heeft gehandeld. Het CTG zegt het volgende over bemoeizorg:

"Bemoeizorg, zoals dat wordt geleverd door het forensische ACT-team waar klagers echtgenote in zorg is, is gebaseerd op samenwerking tussen (hulpverlenings)instanties in de vorm van gegevensuitwisseling. Daarbij geldt het relevantievereiste dat kort gezegd inhoudt dat de uit te wisselen gegevens voor de desbetreffende (hulpverlenings)instantie relevant zijn, waarmee wordt bedoeld: nodig zijn om met het oog op de eigen doelstelling goed te kunnen functioneren in contacten met andere (hulpverlenings)instanties. Het belang van doeltreffende bemoeizorg bij het uitwisselen van persoonsgegevens ontslaat de psychiater vanzelfsprekend niet van zijn verantwoordelijkheid inzake zijn beroepsgeheim. De psychiater zal in alle gevallen zorgvuldig hebben af te wegen of bepaalde, onder zijn beroepsgeheim vallende gegevens, uit een oogpunt van goed hulpverlenerschap gedeeld moeten worden en in welke mate het uitwisselen van informatie de toets van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid kan doorstaan."

In deze uitspraak heeft de psychiater bij het verstrekken van informatie aan BJZ voldoende zorgvuldige afweging heeft gemaakt en dat de uitgewisselde informatie op dat moment relevant, adequaat en proportioneel was.

Bijlage III

Praktische tips

Om praktisch met de handreiking te kunnen werken volgen hierbij een aantal tips

- Respecteer de rechten van de cliënt en motiveer en documenteer alle beslissingen.
- Maak een onderscheid tussen de afspraken die de organisatie moet maken en de overwegingen die de beroepskracht maakt voordat er overgegaan wordt tot het uitwisselen van gegevens.
- Vermeld in het dossier de aard en reden voor verstrekking van persoonsgegevens zonder toestemming van de cliënt.
- Bepaal wat 'regelmatige evaluatie' is en evalueer dan de noodzaak om iemands rechten te beperken.
- Beperking van rechten kan alleen als er sprake is van een vitaal belang. Bepaal samen met ketenpartners wat een vitaal belang is.
- Bepaal ook wat 'relevante gegevens' zijn.
- Bepaal de route van gespreksverslagen en maak deze zo veel mogelijk gecodeerd of geanonimiseerd.
- Bepaal de bewaartermijn van gegevens.
- Maak schriftelijke afspraken tussen partners over de rechten van betrokkenen, de bewaartermijn van gegevens, en regel wie moet melden aan het College Bescherming Persoonsgegevens.
- Zorg voor geheimhouding buiten de partners in het bemoeizorgtraject.
- Informeer betrokkenen breed via folder, website, in gesprek.
- Bepaal in een (gemeenschappelijke) klachtenregeling hoe de patiënt een klacht kan indienen en hoe de verschillende (kern)partners hiermee om willen gaan.
- Zorg dat de cliënt op de hoogte is van de mogelijkheid om een klacht in te dienen, bij wie en hoe die procedure verloopt.

Hebben betrokkenen vragen of klachten over het gebruik van hun persoonsgegevens, dan moeten zij altijd eerst terecht kunnen bij de organisatie die het betreft. Reageert die niet op een verzoek of klacht of is de betrokkene niet tevreden met de reactie, dan kan diegene naar de rechter gaan met een beroep op de rechtsbescherming die de Wbp biedt. De betrokkene kan de rechter dan bijvoorbeeld vragen om een verbod op de gegevensverwerking, herstel van de (nadelige) gevolgen of een schadevergoeding. Ook kan de betrokkene een signaal geven aan het CBP. Naar aanleiding van een signaal kan het CBP een onderzoek starten.

Voorbeelddocumenten

Om de praktijk van de bemoeizorg bij het werk te ondersteunen zijn in de geest van deze handreiking de volgende voorbeelddocumenten ontwikkeld:

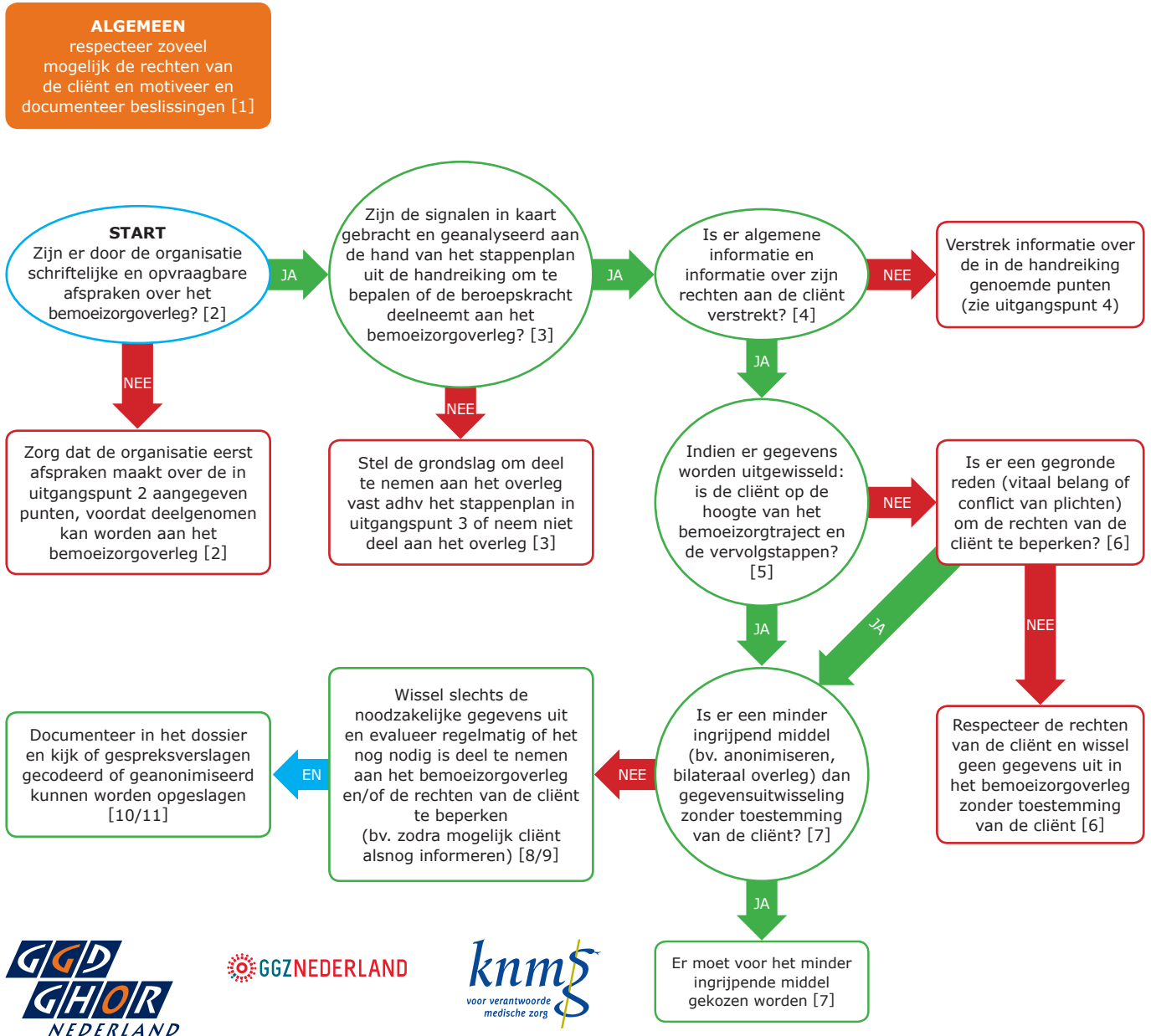
- Ketensamenwerkingsovereenkomst.
- Formulier verzoek toestemming cliënt.
- Formulier toestemming cliënt niet verkregen.
- Formulier analyse leefgebieden (risicotaxatie).
- Formulier indicatie/afspraken.
- Casuïstiekoverleg.
- Verslag vergadering geanonimiseerd.

Bovenstaande documenten zijn beschikbaar via GGD Kennisnet en te gebruiken in eigen cliëntendossiers en automatiseringssystemen. De keuze voor het gemeenschappelijk gebruik van een aantal regelingen en formulieren draagt bij aan de samenwerking in de keten.

Bijlage IV

Schematische weergave gegevensuitwisseling bij bemoeizorg

Stappenplan voor de gegevensuitwisseling bemoeizorg*



* = Achter elke stap staat tussen haakjes een nummer, welke correspondeert met de uitgangspunten in de handreiking.

Bijlage V

OGGZ ladder

BELEIDSVOORBEREIDING

Bijzondere doelgroepen en –thema’s

Onderdeel: Openbare geestelijke gezondheidszorg

Inleiding

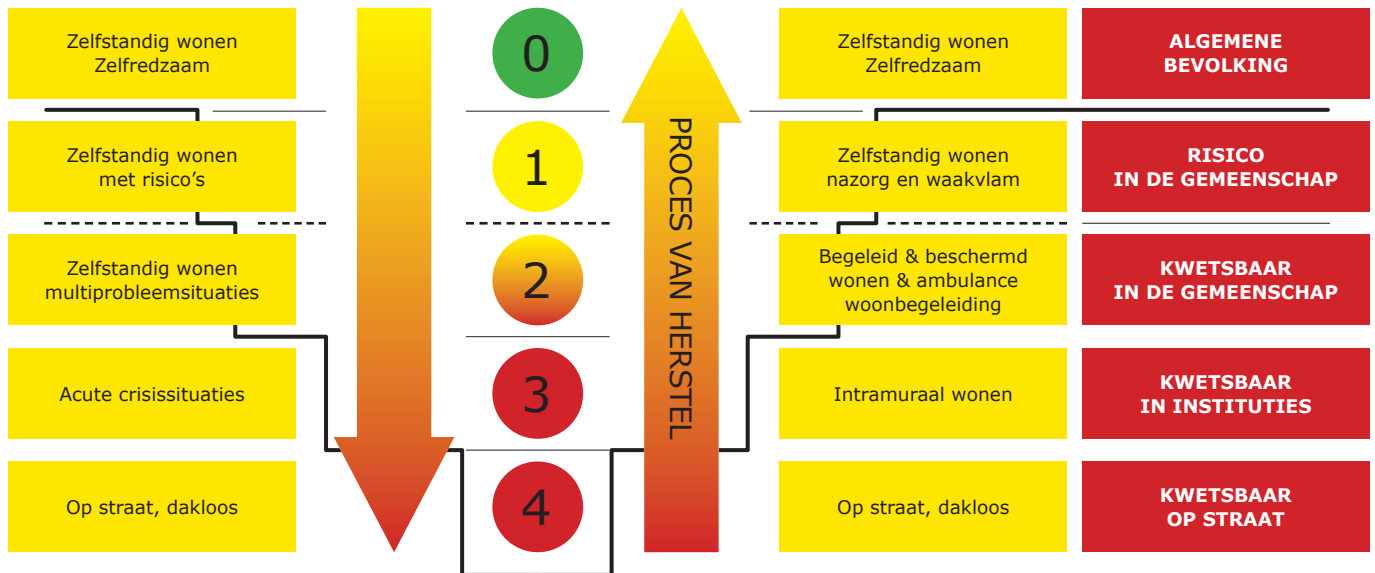
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) is sinds 2007 opgenomen in de Wmo (prestatieveld 8 ‘bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg’) en dus geen wettelijke taak voor gemeenten in het kader van de Wpg. Doel van deze overheveling was om het OGGZ beleid integraler te kunnen aanpakken op lokaal niveau.

Uitwerking

Gemeenten hebben de volgende taken op het gebied van de OGGZ:

- Signaleren en bestrijden van risicofactoren op het terrein van OGGZ.
- Bereiken en begeleiden van kwetsbare personen.
- Functioneren als meldpunt bij signalen van crisis bij kwetsbare personen/groepen.
- Regie op uitvoering door betrokken organisaties.
- Voorkomen dat mensen (verder) afglijden.
- Regelen van voorzieningen, voorlichting, ketenzorg en signalering.
- Aanpak verslavingsbeleid inclusief toe leiden naar zorg.
- Regie op uitvoering door andere instellingen.

De positie van het OGGZ beleid en de beoogde inzet van gemeenten laat zich goed verbeelden aan de hand van de zogenaamde 'OGGZ-ladder':



Figuur 2.1 OGGZ-ladder van uitval en herstel (naar Wolf, 2006 en Bergen, 2006)

Toelichting:

Op de *nulde trede* staat de algemene bevolking. Men heeft een redelijke tot goede gezondheid, doet actief mee in de maatschappij en kan tegenslagen opvangen dankzij voldoende sociale steun.

Bij de *eerste trede* gaat het om uiteenlopende risicogroepen waarbij sprake is van verminderd welzijn en minder goed in staat eigen problemen op te lossen. Dankzij voldoende steun van familie en vrienden blijven de problemen beheersbaar.

Op de *tweede trede* nemen de problemen in ernst toe. Er is sprake van opeenstapeling van problemen en ze houden langer aan. Steun uit de omgeving is gebrekkig of valt weg. De situatie is kwetsbaar en kan na een ingrijpende gebeurtenis snel verslechteren.

Op de *derde trede* worden mensen afhankelijk van voorzieningen voor maatschappelijke opvang, psychiatrische en/of verslavingszorg. Zij hebben uiteenlopende, vaak meervoudige problemen die veelal leiden tot opname in een instelling. De afhankelijkheid van opvang en zorg kan tijdelijk of langdurig zijn.

Op de *vierde trede* is de bodem van het bestaan bereikt. Deze feitelijk daklozen hebben geen huisvesting. Zij maken beperkt gebruik van de opvang- en zorgvoorzieningen. Zij overnachten op straat, vinden tijdelijk onderdak bij vrienden of familie, of komen bij de nachtopvang.

OGGZ beleid vergt naar de aard van de problematiek een integrale aanpak. Het is aan de gemeente om hierin een regie- en voorttrekkersrol te nemen in de beleidsontwikkeling. Uitvoering van taken geschiedt door tal van lokale en regionale partijen, wederom onder regie van de gemeente die het totaaloverzicht houdt op instellingen zoals de sociale dienst, Algemeen Maatschappelijk Werk, woningstichtingen, huisartsen, Wmo-loket, welzijnswerk etc.

Een belangrijk aandachtspunt daarbij is de signalering van problemen, gevolgd door toeleiding van cliënten naar goede zorg. Zo blijken bijvoorbeeld lokale partijen niet altijd op de hoogte te zijn van de mogelijkheid om cliënten met problemen door te geven aan het regionale Meldpunt van de GGD, waarachter tal van organisaties samenwerken. In de praktijk blijkt ook dat partijen elkaar niet altijd goed kennen.

Wie kan mij helpen het OGGZ beleid uit te voeren?

De adviseur OGGZ van de GGD kan samen met de gemeente een plan maken voor de uitvoering van het OGGZ-beleid en de samenwerking met andere domeinen binnen de gemeente en andere lokale partijen. De gemeente kan hierbij gebruik maken van de gegevens uit de OGGZ-monitor van de epidemioloog, waarbij informatie wordt verzameld over de lokale problematiek van de treden 0 tot 3.

Verder heeft de GGD concreet de volgende (keuze)producten op het gebied van OGGZ:

- Meldpunt Zorg & Overlast dat regionaal een functie heeft in de opvang van signalen, samenwerking tussen partijen en doorgeleiding van cliënten.
- Aanpak woningvervuiling.
- Project 'Voorkoming huisuitzetting' in een deel van de regio.
- Aanpak op Huiselijk geweld.

Instellingen zoals Indigo, Centrum Maliebaan, Altrecht e.a. hebben op uitvoeringsniveau preventieprojecten en programma's voor OGGZ-clieuten. Een aantal huisartsen in de regio hebben praktijkondersteuners in dienst die specifiek zijn aangesteld om patiënten met OGGZ-problematiek te begeleiden.

Bijlage VI

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 partiële 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
- 1e 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:
- 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 van kracht totdat
(beschrijving beoogde toestand/resultaat)

paraaf:
begindatum:
einddatum:

Bijlage VII

Documentatie

- P. Anzion en F. Brinkman, Tussen privacy en verloedering. Passage, tijdschrift voor rehabilitatie, 1995, nr. 4.
- College bescherming persoonsgegevens, Informatieblad Informatie delen in samenwerkingsverbanden (februari 2012).
- Dreef, F., Beroepsgeheim in de bemoeizorg. MGv 2010-3 (65) 159-168.
- Gezondheidsraad, 'Broodnodig, ontwikkeling van kennis voor de openbare geestelijke gezondheidszorg', Den Haag, 24 februari 2011, ISBN 978-90-5549-835-2.
- GGZ Nederland: Handreiking bemoeizorg (2004).
- GGZ Nederland: Handreiking beroepsgeheim. 6 stappen voor zorgvuldig handelen (2012).
- GGZ Nederland: Over sommige patiënten moet je praten (Meldcode voor het melden van huiselijk geweld en kindermishandeling in de geestelijke gezondheidszorg, 2012).
- GGZ Nederland: Notitie toestemming minderjarigen in het kader van de WGBO (2013).
- GGZ Nederland: Praktische toelichting WGBO (2013).
- KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie (2012)
- KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2014).
- Sauerwein, L.B., Handreiking voor gemeenten over privacyaspecten bij criminaliteitspreventie. Herziene versie, december 2003.

