Omgaan met beroepsgeheim en bescherming persoonsgegevens

Achtergrondstudie bij het advies *Heft in eigen hand. Zorg en ondersteuning voor mensen met meervoudige problemen*

Auteur: Alies Struijs
Den Haag, oktober 2017

Inhoud

1 Inleiding 5

2 Beroepsgeheim en bescherming persoonsgegevens: inhoud, achtergronden en ontwikkelingen 9
2.1 Inhoud en regels 9
2.2 Ethische achtergronden van het beroepsgeheim 12
2.3 Recente ontwikkelingen rondom beroepsgeheim en privacy 13
2.4 Samenvattend en concluderend 15

3 Omgaan met beroepsgeheim en privacy in de praktijk: inventarisatie 17
3.1 Beeld uit de quickscan 17
3.2 Bevindingen uit de focusbijeenkomst 18
3.3 Samenvattend en concluderend 19

4 Oplossingsrichtingen 21
4.1 Juridisch kader aanpassen, aanvullen of versoepelen? 21
4.2 Kennistekort aanpakken 21
4.3 Ethische scholing en moreel beraad 23
4.4 Beroepsgeheim in de samenwerking met informele zorgverleners 23
4.5 Verantwoordelijkheid in samenwerking 24

5 Conclusies en aanbevelingen 25

Literatuur 27
Geraadpleegde deskundigen 31
Afkortingen 33

1 Inleiding

Zorg en maatschappelijke ondersteuning van cliënten[1] vinden steeds meer plaats in een netwerk dat wat samenstelling betreft varieert en over organisatie- en domeingrenzen heengaat. Behalve professionele hulpverleners uit het sociaal domein en het zorgdomein leveren ook informele zorgverleners, zoals mantelzorgers en vrijwilligers, een aanzienlijk aandeel van de zorg of hulp aan de cliënt. Zij werken namens of met de cliënt samen in verschillende netwerken die divers zijn van samenstelling. Het principe van één cliënt met één behandelaar en één instelling lijkt te verschuiven naar 'netwerkzorg'. De cliënt wordt hierbij omringd door verschillende typen hulp van professionele en informele zorgverleners. Deze verschuiving naar netwerkzorg vraagt niet alleen een andere rolverdeling in de uitvoering van de zorg en hulp, maar heeft ook consequenties om voor de infrastructuur en de wetgeving op het gebied van kwaliteit. In het advies *Heft in eigen hand. Zorg en ondersteuning van mensen met meervoudige problemen* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS, oktober 2017) waarvan deze studie deel uitmaakt, is dan ook de centrale vraag:

"Hoe kunnen zorg en ondersteuning beter worden toegesneden op de wensen en mogelijkheden van mensen met meervoudige problemen, en wat betekent dit voor de organisatie, financiering en regelgeving van zorg en ondersteuning? De RVS benadert deze vraag vanuit het perspectief van de persoon met de meervoudige zorgbehoefte(n) en de obstakels die hij[2] tegenkomt. In de ogen van de Raad moeten de netwerken rond individuele personen als vertrekpunt dienen voor het verbeteren van zorg en hulp".[3]

Deze studie richt zich op een specifiek thema in deze context, namelijk de vraag welke invloed de verschuiving naar netwerkzorg heeft op het omgaan met en de regelgeving voor het beroepsgeheim en de bescherming van persoonsgegevens. Passen de huidige juridische regelgeving, de beroepscodes en de beroepsethiek op het gebied van beroepsgeheim en privacy wel bij deze meervoudige, soms complexe, domeinoverstijgende aanpak van zorg en ondersteuning of zijn er aanpassingen nodig? Het is denkbaar dat bijvoorbeeld in situaties van multiprobleemgezinnen of in het geval van ggz-cliënten, bij wie hulpverleners met diverse (beroeps)achtergronden en beroepscodes zijn betrokken, de samenwerking blokkeert en haar doel om op de cliënt afgestemde zorg te bieden voorbijschiet. Hier volgen twee voorbeelden ter illustratie.

Cliënt S. is vader van een gezin met veel problemen. Er loopt een onderzoek van Veilig Thuis, omdat de school signalen heeft over kindermishandeling. Ook zou S. zijn vrouw geregeld uitschelden en vernederen waar de kinderen bij zijn. Het gezin is bekend bij het wijkteam in verband met schuldenproblematiek. De heer S. geeft aan het moeilijk te vinden dat hij financieel niet goed voor zijn gezin kan zorgen omdat hij afhankelijk is van een uitkering. Hij lijkt zeker van goede wil, maar zit op allerlei manieren klem. Hij is verontwaardigd over het aangevraagde onderzoek door

Noten

1 Voor het leesgemak gebruik ik zo veel mogelijk de term cliënten. Daarmee kunnen ook patiënten of burgers worden bedoeld. Waar nodig zal ik specificeren.

2 Waar 'hij' staat kan ook 'zij' worden gelezen.

3 Zie het advies *Heft in eigen hand*. In dit advies doelt de Raad met het begrip 'persoonlijk zorgnetwerk' op *alle formele en informele zorg- en hulpverleners die betrokken zijn bij de zorgbehoefte(n) van een cliënt, inclusief de cliënt zelf.*

Veilig Thuis, maar wil wel praten over verbetering van de situatie. Hij is nu onbetaald portier/nachtwacht in de hoop hiermee weer werk te kunnen krijgen. De werkconsulent van de gemeente, die voor de heer S. dit traject heeft uitgekozen, houdt geregeld een vinger aan de pols bij de werkgever en krijgt signalen dat S. vaak niet of niet op tijd op het werk verschijnt. De werkconsulent vraagt daarom informatie aan de sociaal werker. De sociaal werker laat weten dat deze informatie vertrouwelijk is. De consulent reageert dat je zo niet kunt samenwerken, waarom doen sociaal werkers daar altijd zo moeilijk over, terwijl iedereen toch hetzelfde doel voor ogen heeft? Als sociaal werker wil je best een goed woordje voor je cliënt doen, maar dan schaad je zijn privacy.

Cliënt Z. is in behandeling bij de ggz. Z. is aangewezen op een bijstandsuitkering en vraagt deze aan. Voordat deze kan worden toegekend, vindt een intake plaats waarin de cliënt aangeeft niet te kunnen werken wegens ernstige psychiatrische problemen. De betreffende ambtenaar stelt dat de cliënt er alles aan moet doen om geschikt te worden voor de arbeidsmarkt en dat dit begint bij een behandeling. Hij eist van cliënt Z. een verklaring van een hulpverlener over de diagnose en het behandelplan. De cliënt staat voor het blok en de behandelend psycholoog is niet bereid al deze gegevens aan een ambtenaar te verstrekken.
(Bron beide voorbeelden: BPSW 2017)

Signalen uit de praktijk versterken de indruk dat zowel in de praktijk als in de regelgeving de samenwerking tussen professionals met diverse beroepsachtergronden – binnen het zorgdomein, maar vooral ook tussen het zorg- en het sociaal domein – schuurt door het verschillend omgaan met beroepscodes en met beroepsgeheim en privacy.[4] De huidige wet- en regelgeving rond beroepsgeheim en privacy lijkt onvoldoende houvast te bieden aan professionals die moeten samenwerken. Dit laatste blijkt ook uit de quickscan die de RVS in samenwerking met de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) onder sociale en zorgprofessionals over dit thema heeft laten uitvoeren (Schothorst, 2017). De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) wees in vroeg stadium op het risico dat in 3 tot 5% van de complexe, domeinoverstijgende gevallen de wetgeving tekortschiet om passende zorg op zorgvuldige wijze uit te voeren.[5] Dat lijkt een klein percentage, maar het gaat juist in die gevallen om zo'n 80% van de werkbelasting van de betrokken professionals. In die complexe situaties, veelal multiprobleemgezinnen, waarin problemen op verschillende vlakken spelen, bijvoorbeeld op gebied van én opvoeding én schulden én verslaving én gezondheid, is er geen wettelijke grondslag om domeinoverstijgend gegevens te delen en is passende zorg volgens de wettelijke regels niet goed uitvoerbaar als er geen toestemming is verkregen en dit is vaak het geval (Tomesen, focusbijeenkomst 2mei 2017).

Noten

4 Zie onder meer: *Het hemd van het lijf. Onderzoek van de gemeentelijke ombudsman naar de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van burgers die zich met een hulpvraag in het sociaal domein tot de gemeente Rotterdam wenden*. Rotterdam: Gemeentelijke ombudsman, 31 januari 2017.
Privacy in de zorg. De ervaringen en meningen van patiënten en cliënten ten aanzien van privacy in de zorg- en hulpverlening. Landelijk Platform GGZ, Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in). November 2016
Marieke Sjerps, 'Wij weten alles van u'. Onderzoek Privacy in de zorg. *Groene Amsterdammer*, 3 mei 2017.

5 Zie brieven van de AP (voorheen CBP) aan het ministerie van BZK, d.d. oktober 2013 en juni 2014. De onderbouwing hiervan is beperkt en mogelijk gedateerd (vóór de decentralisatie van 1 januari 2015). De AP ontleent ze aan het VNG-rapport *Raadgever Privacy en de decentralisaties* uit maart 2014 en noemt verder ook beleidsvisie *Zorgvuldig en bewust; Gegevensverwerking en Privacy in een gedecentraliseerd sociaal domein* en de begeleidende brief van de minister van BZK (TK 2013/2014, 32761, nr. 62) en het *Eindadvies Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein* (VISD, Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten, 29 juli 2013).

Een ander signaal is dat zowel gemeenteambtenaren als professionals een gebrek aan juridische en beroepsethische kennis hebben (Van Dorp 2016). Zij weten onvoldoende welke juridische ruimte er is om gevoelige informatie te delen of geheim te houden.[6] Vaak hebben gemeenteambtenaren een 'dubbele pet' op, omdat ze bijvoorbeeld zowel betrokken zijn bij de indicatiestelling als bij de bekostiging van de zorg. Ook dat kan tot verwarring en onzorgvuldige omgang met privacygegevens leiden. Bij professionals speelt soms ook angst voor consequenties een rol (tuchtrecht, klachtrecht, agressie van cliënten) en lijken ze krampachtig om te gaan met beroepsgeheim en privacy. Ze denken dat het beroepsgeheim doorbreken niet legitiem is, terwijl er soms goede redenen kunnen zijn om dit te doen bij een conflict van plichten.

Weer een andere kwestie is hoe om te gaan met beroepsgeheim en bescherming van persoonsgegevens in relatie tot informele zorg. Een vraag hierbij is of het juridisch mogelijk is dat de kring van rechtstreeks betrokkenen wordt verruimd naar rechtstreeks betrokken informele zorgverleners en professionals over domeinen heen. Ook deze kwestie komt in deze studie aan de orde.

Samenvattend

Het beroepsgeheim en de bescherming van persoonsgegevens zijn waarborgen voor goede zorg, maar leveren in de praktijk ook onzekerheden en dilemma's op. Er gelden namelijk spelregels voor het omgaan met beroepsgeheim en privacy vanuit juridisch en (beroeps)ethisch perspectief. De centrale vraag van deze studie is of die spelregels nog passend zijn en houvast geven nu de zorg steeds meer in netwerken wordt verleend en dus over domeinen heen gaat. En als aanpassingen van de spelregels nodig zijn, is het de vraag in welke richting deze gezocht moeten worden.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft wat het beroepsgeheim inhoudt en waarin het zich onderscheidt van en overeenkomt met bescherming van persoonsgegevens (kortweg: privacy). Daarnaast komt aan de orde hoe het beroepsgeheim en privacy juridisch zijn geregeld en wat de achtergronden daarvan zijn in ethisch perspectief. Het hoofdstuk sluit af met de recente ontwikkelingen rondom beroepsgeheim en privacy en biedt daarmee een overgang naar hoofdstuk 3. Dit beschrijft hoe professionals in de samenwerking met anderen met beroepsgeheim en privacy in de praktijk omgaan. Wat zijn de belangrijkste knelpunten en uit welke voorbeelden blijkt dat? Het vierde hoofdstuk verkent oplossingsrichtingen vanuit juridisch en ethisch perspectief. Zijn er aanpassingen nodig in de wet- en regelgeving of liggen oplossingen meer op het terrein van ethiek, zoals scholing, training of moreel beraad? Met conclusies en aanbevelingen sluit deze studie in hoofdstuk 5 af.

Noten

6 Dit blijkt onder meer uit *Verwerking van persoonsgegevens in het sociaal domein. De rol van toestemming. Onderzoeksrapport op basis inlichtingen in 41 gemeenten* (AP2016, p. 2): "De Autoriteit Persoonsgegevens constateert dat gemeenten géén duidelijk beeld hebben van welke gegevens zij in het sociaal domein mogen verwerken, voor welke doelen zij dit mogen en op basis van welke grondslagen. Ook heeft geen van de 41 gemeenten duidelijk bepaald wat de rol van toestemming daarbij kan of moet zijn".

2 Beroepsgeheim en bescherming persoonsgegevens: inhoud, achtergronden en ontwikkelingen

In veel zorg- en hulpsituaties werken professionals met verschillende beroepsachtergronden en vanuit verschillende organisaties vaak samen met niet-professionals, zoals mantelzorgers en vrijwilligers. Sommigen binnen deze 'persoonlijke zorgnetwerken' rond cliënten zijn aan een beroepsgeheim gebonden, anderen niet. Veel professionals in de individuele gezondheidszorg en in het sociaal domein hebben een beroepsgeheim dat 'uit de aard van hun beroep voortvloeit'. Gemeenteambtenaren hebben ook een geheimhoudingsplicht, maar daarnaast ook een meldplicht, bijvoorbeeld als zijn een misdrijf (fraude) constateren.[7] In dit hoofdstuk komt ter sprake wat het beroepsgeheim inhoudt, zowel in juridisch als in ethisch perspectief, welke spelregels voor wie gelden en wat de laatste ontwikkelingen zijn.

2.1 Inhoud en regels

Voor het 'verwerken'[8] van persoonsgegevens moeten hulpverleners voldoen aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).[9] Een eerste vereiste in de Wbp is dat gegevensverwerking gebaseerd moet zijn op een zogeheten grondslag. Dat wil zeggen dat er een wettelijke basis moet zijn voor bijvoorbeeld een gemeenteambtenaar om persoonsgegevens te mogen verwerken. Bij elke grondslag geldt dat de gegevensverwerking noodzakelijk is in twee opzichten. Ten eerste moeten doel en middel met elkaar in verhouding zijn (proportionaliteitsbeginsel). Ten tweede moet het minst ingrijpende middel gekozen worden (subsidiariteitsbeginsel).[10]

Het beroepsgeheim omvat alle gegevens die een hulpverlener in de uitoefening van zijn beroep in vertrouwen over de patiënt te weten komt. Dat kunnen ook niet medische zaken zijn die de hulpverlener buiten de patiënt of de cliënt om te weten komt (zie o.a. KNMG 2012; 2016 Handreiking GGZ Nederland 2012). Het beroepsgeheim bestaat uit de *zwijgplicht* en het *verschoningsrecht*. De zwijgplicht (of geheimhoudingsplicht) houdt in dat hulpverleners alles wat zij

Noten

7 "Als een ambtenaar van de gemeente die bij de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdrijf geldt op grond van artikel 162 van het Wetboek van strafvordering een meldplicht. De geheimhoudingsplicht wordt dan doorbroken. De ambtenaar moet de geconstateerde fraude dus melden". http://www.sociaalweb.nl/blogs/beroepsgeheim-versus-meldplicht.

8 Onder *verwerking* wordt elke handeling met betrekking tot persoonsgegevens bedoeld. In de wet staan voorbeelden van verwerking: het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekking door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, afschermen, uitwissen en vernietigen van gegevens. Zie http://www.justitia.nl/privacy/persoonsgegevens.html.

9 Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dat betekent dat er vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt dan niet meer. De belangrijkste veranderingen zijn de versterking van uitbreiding van privacyrechten, meer verantwoordelijkheden voor organisaties en dezelfde, stevige bevoegdheden voor alle Europese privacytoezichthouders, zoals de bevoegdheid om boetes tot € 20 miljoen op te leggen. Zie verder https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/europese-privacywetgeving/algemene-verordening-gegevensbescherming.

10 https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/gemeente/sociaal-domein#faq.

weten over de cliënt vertrouwelijk moeten behandelen. Het verschoningsrecht houdt in dat een arts of andere hulpverlener tegenover de rechter-commissaris en de politie bepaalde vragen niet hoeft te beantwoorden als hij daarmee in conflict komt met zijn zwijgplicht. Slechts een beperkt aantal beroepsgroepen kan (vanwege hun beroepsgeheim) gebruikmaken van het verschoningsrecht: artsen, notarissen, advocaten, geestelijken en reclasseringsmedewerkers. Zij kunnen weigeren een verklaring af te leggen op voorwaarde dat het gaat om feiten en omstandigheden die zij in hun hoedanigheid van geheimhouder te weten zijn gekomen. Andere zorgverleners met geheimhoudingsplicht kunnen de rechter verzoeken hen te verschonen. De rechter moet hen hiervoor toestemming geven. Als de rechter dit niet doet, moeten ze spreken.[11]

Er zijn uitzonderingsregels die bepalen wanneer het beroepsgeheim doorbroken mag of moet worden (*spreekplicht*). De regels uit de Wbp én de regels voor doorbreking van het beroepsgeheim staan naast elkaar en gelden even zwaar.

Doorbreken van het beroepsgeheim mag of moet alleen:
— met toestemming van de patiënt of cliënt zelf;
— bij een wettelijk voorschrift (bijvoorbeeld de infectiewet);
— bij een conflict van plichten.

Deze uitzonderingen gelden in alle situaties waarin er ernstig gevaar dreigt voor derden en het gevaar niet op andere wijze is te voorkomen dan door openbaarmaking van gegevens. Daarnaast is er een aantal specifieke situaties waarvoor een wettelijk voorschrift geldt, zoals in geval van huiselijk geweld en kindermishandeling.[12] Het beroepsgeheim doorbreken is dus in sommige situaties geoorloofd. Er geldt dan wel een beperking: de arts of hulpverlener mag slechts die gegevens verstrekken die nodig zijn om schade te voorkomen.

Soms spreekt men ook wel over het 'schenden' van het beroepsgeheim als een synoniem van 'doorbreken'. Strikt genomen is dat niet juist. Schenden betekent ongeoorloofd doorbreken van het beroepsgeheim; deze betekenis houden we hier ook aan. Voor het doorbreken van het beroepsgeheim moet een noodzaak zijn.

Bij een ervaren 'conflict van plichten' kan de hulpverlener het belang van geheimhouding afwegen tegen andere (moreel) zwaarwegende belangen. Dat kan zijn in het belang van de patiënt zelf of in het belang van anderen. Als door ingrijpen van de hulpverlener direct (toekomstig) gevaar kan worden afgewend, dan is het doorbreken van het beroepsgeheim op basis van een conflict van plichten geoorloofd. De dreiging moet reëel zijn en niet op een andere, minder ingrijpende manier kunnen worden voorkomen. Bovendien geldt een algemeen belang van vertrouwelijkheid: alleen in het uiterste geval wordt openbaar gemaakt wat in vertrouwen aan hulpverleners is gemeld (CEG 2005: 96). Bij huiselijk geweld en kindermishandeling bieden de meldcodes houvast om met dit conflict van plichten om te gaan. In de stappen van de meldcodes staan de afwegingen die ook hierboven genoemd worden. Het conflict van plichten is een van de uitzonderingscondities

Noten

11 Zij hebben niet het verschoningsrecht waar art. 160 lid 2 op doelt.
12 Zie hiervoor bijvoorbeeld: http://www.nji.nl/Werken-met-de-meldcode en http://www.handelingsprotocol.nl/.

waaronder het beroepsgeheim doorbroken kan worden, én het impliceert dat op voorhand geen hiërarchie in deze belangen verondersteld kan worden, ze wegen even zwaar.[13]

Het beroepsgeheim waarborgt het individuele belang van de patiënt dat zijn privacy wordt gerespecteerd, maar ook het maatschappelijke belang dat iedereen hulp kan inroepen en kan rekenen op vertrouwelijkheid. Het feit dat zwijgplicht[14] en verschoningsrecht wettelijk zijn geregeld, wijst op het algemeen belang van een vrije sfeer: iedere patiënt/cliënt kan zonder vrees hulp inroepen (toegankelijkheid) en in bepaalde situaties vertrouwelijke mededelingen doen (vertrouwelijkheid). Voor sommige hulpverleners, zoals artsen, verpleegkundigen en verzorgenden, is de geheimhoudingsplicht neergelegd in een wettelijke bepaling, bijvoorbeeld de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG, art. 88; Art. 7:457, tweede lid BW de WGBO). Daarnaast vloeit de geheimhoudingsplicht voort uit de beroepscode, die in juridische zin minder gewicht heeft. Een beroepscode bevat namelijk de beroepsethische uitgangspunten en behoort als zodanig tot de professionele standaard. Zie bijvoorbeeld de Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden:

"Hoewel de taken en verantwoordelijkheden van verpleegkundigen en verzorgenden verschillen, komen de waarden en normen van de beroepen overeen. Die waarden en normen maken duidelijk hoe je je beroep als verpleegkundige of verzorgende op een goede manier uit kunt oefenen. Belangrijke waarden zijn bijvoorbeeld: betrouwbaarheid, respect, eerlijkheid, rechtvaardigheid, niet schaden, respect voor de autonomie van de zorgvrager. De Beroepscode helpt je bij je handelen en de verantwoording daarvan".[15]

Beroepsgroepen hebben vaak hun eigen beroepscode of een code die door meer beroepsgroepen is opgesteld. Voor medewerkers, zoals assistenten, receptionisten en sociotherapeuten die bij de zorgverlening betrokken zijn maar geen eigen beroepsgeheim hebben, geldt een *afgeleid beroepsgeheim*. Voor hen gelden dezelfde geheimhoudingsregels, met uitzondering van het verschoningsrecht dat geldt voor bepaalde beroepen. Overkoepelend geldt voor de verwerking van persoonsgegevens de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).

Hulpverleners moeten zich ten opzichte van elkaar ook houden aan de zwijgplicht. Alleen voor hulpverleners die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van één behandelingsovereenkomst geldt deze zwijgplicht niet. Deze rechtstreeks betrokkenen mogen ervan uitgaan dat de patiënt toestemt met uitwisseling van informatie (*veronderstelde toestemming*). Rechtstreeks betrokken personen bij de behandeling zijn in het algemeen personen die als team (functionele eenheid) op gelijkgerichte wijze betrokken zijn bij het doel waarvoor de gegevens worden verstrekt. Belangrijk is wel dat in die gevallen alleen de informatie mag worden verstrekt die noodzakelijk is om de vereiste taken te kunnen uitvoeren (KNMG 2016; Art.7:457, tweede lid BW de WGBO; Bijlage Basis Medisch

Noten

13 *Handreiking Beroepsgeheim & het conflict van plichten* van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) op 20 maart 2013. Zie ook: *Basisprincipes medisch beroepsgeheim* (TK 2015/2016), bijlage met voorbeeldsituaties bij https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2016/06/15/kamerbrief-over-medisch-beroepsgeheim.

14 Zie art. 272 Wetboek van Strafrecht.

15 De Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden is tot stand gekomen via een unieke samenwerking tussen Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), NU'91, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, Healthcare Christian Fellowship Nederland (HCF), Reformatorisch Maatschappelijke Unie (RMU) sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' en CGMV vakorganisatie voor christenen.

Beroepsgeheim TK 2015/2016). Het uitwisselen van gegevens tussen verschillende functionele eenheden binnen één organisatie is dus niet toegestaan.[16]

Aan de vertegenwoordiger van de patiënt, bijvoorbeeld een mentor of een ouder, kan de hulpverlener gegevens verstrekken. Zo hoort een huisarts niet tot de rechtstreeks betrokkenen als de patiënt na verwijzing onder behandeling staat van een of meer medisch specialisten, zoals in het volgende voorbeeld.

Een huisarts vermoedt kindermishandeling en heeft het kind daarom doorverwezen naar een orthopedagoog. Zij verwacht dat deze de informatie over de voortgang van behandeling/onderzoek vanzelfsprekend terugkoppelt (zonder toestemming van de cliënt), omdat de huisarts direct betrokken zou zijn bij de behandeling.
(Bron: Interview Nederlandse Vereniging van Pedadogen en Onderwijskundigen (NVO) tijdens de voorbereiding van de focusbijeenkomst op 2 mei 2017)

In een aantal gevallen bestaat er een wettelijke plicht of een wettelijk recht om gegevens aan derden te verstrekken zonder voorafgaande toestemming (bijlage Basis Medisch Beroepsgeheim, 2016).[17] In het laatste geval moet een hulpverlener de afweging maken of hij van zijn recht gebruikmaakt.[18]

2.2 Ethische achtergronden van het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is een zwaarwegende morele beroepsnorm van artsen en andere hulpverleners. Nagenoeg alle beroepscodes besteden aandacht aan het belang van de geheimhoudingsplicht en de vertrouwelijke omgang met de persoonsgegevens van patiënt of cliënt.[19]

Beroepscodes beschrijven de ethische normen en principes die binnen een bepaalde beroepspraktijk van belang worden geacht. Ze bieden een 'richtsnoer voor je handelen' en stellen daaraan zorgvuldigheidseisen. Een code moet de professional helpen om verantwoorde keuzen te maken. De code geeft richting, maar geen pasklare antwoorden. Beroepsethiek is de kunst van het vertalen van de code naar de praktijk (Van den Hoven en Kole 2015).

Deze Beroepscode voor de Jeugdzorgwerker functioneert niet alleen als tuchtrechtelijk toetsingsinstrument, maar bovenal ook als ethische leidraad bij het werk in de jeugdzorg.

Noten

16 Dit kan een probleem zijn voor zorgvuldige gegevensuitwisseling in geval van netwerkzorg, waarbij meerdere functionele eenheden en informele zorgverleners betrokken zijn.

17 Artikel 7:464 BW de WGBO bepaalt dat verstrekking van gegevens zonder toestemming mogelijk is indien de wet dit bepaalt. Bijvoorbeeld in het kader van bepalingen in de Jeugdwet, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

18 Bijvoorbeeld in het kader van bepalingen in de Jeugdwet, de Wet Bopz, de Wlz, de Wmo en de Zvw.

19 Zie bijvoorbeeld de Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgende (V&VN i.s.m. NU'91, 2015), die voor Psychologen (NIP 2015);die voor orthopedagogen (NVO 2017), en die van de Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW) voor de maatschappelijke werker (2016) en voor de jeugdzorgwerker (2015).

Zo bezien is deze beroepscode geënt op de beroepsethiek van maatschappelijk werkers en sociaalagogisch werkers.
(Bron: Beroepscode voor de jeugdzorgwerker 2015)

De achterliggende reden van het beroepsgeheim is dat informatie-uitwisseling tussen cliënt en hulpverlener de basis is van de 'samenwerking' tussen beiden.[20] *Wederzijds vertrouwen* is een essentiële voorwaarde voor de informatie-uitwisseling. Als een cliënt zijn hulpverlener vertrouwt, ontvangt de hulpverlener de informatie die hij nodig heeft om de cliënt adequaat te begeleiden en hulp te bieden. Dergelijk vertrouwen vergt vertrouwelijke omgang met de informatie die de hulpverlener krijgt. Het beroepsgeheim dient om vertrouwen te creëren en is een relationeel begrip. De professionele relatie is asymmetrisch, de professional heeft macht, kennis, invloed en ervaring. Wederzijds vertrouwen compenseert de asymmetrie en is de basis voor samenwerking. Het beroepsgeheim 'stuurt' de professional altijd terug naar de patiënt en zo blijft de patiënt centraal staan (Kole, focusbijeenkomst 2 mei 2017).

De herkomst van het beroepsgeheim als beroepsnorm is terug te voeren tot de hippocratische eed die artsen nog steeds afleggen.[21] Het begrip 'privacy' is een relatieve laatkomer.[22] Privacy is een ruim begrip dat volgens Van Dale (2015, 15e druk) duidt op "*persoonlijke vrijheid, het ongehinderd alleen, in eigen kring of met een partner ergens kunnen vertoeven om storende invloeden van de buitenwereld te ontgaan*". Later kreeg privacy ook de betekenis die het hier heeft: bescherming van persoonsgegevens in de context van gegevens verzamelen en delen.

Hoewel de termen soms door elkaar worden gebruikt, zijn er ook kenmerkende verschillen. Zo is het beroepsgeheim een positieve plicht van de professional jegens de patiënt, en privacy een negatief claimrecht, een afweerrecht van de patiënt of cliënt. Jos Kole typeert het onderscheid tussen beide als volgt:

Beroepsgeheim	Privacy
Plicht professional	Recht van patiënt
Relatie tussen bekenden	Relatie tussen onbekenden
Nabij	Afstand
Inspanningsverplichting	Afblijven

Bron: Presentatie Jos Kole, focusbijeenkomst 2 mei 2017

2.3 Recente ontwikkelingen rondom beroepsgeheim en privacy

De decentralisatie van taken van het rijk naar gemeenten sinds 1 januari 2015 op het gebied van jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, arbeidsparticipatie en zorg voor chronisch zieken en gehandicapten heeft ertoe geleid dat de context en de aanpak van de zorg ingrijpend zijn veranderd. Van gemeenten wordt verwacht dat ze zich richten op integrale samenwerking door professionals die de verschillende domeinen overstijgt. De behoefte aan gegevens(uitwisseling) in

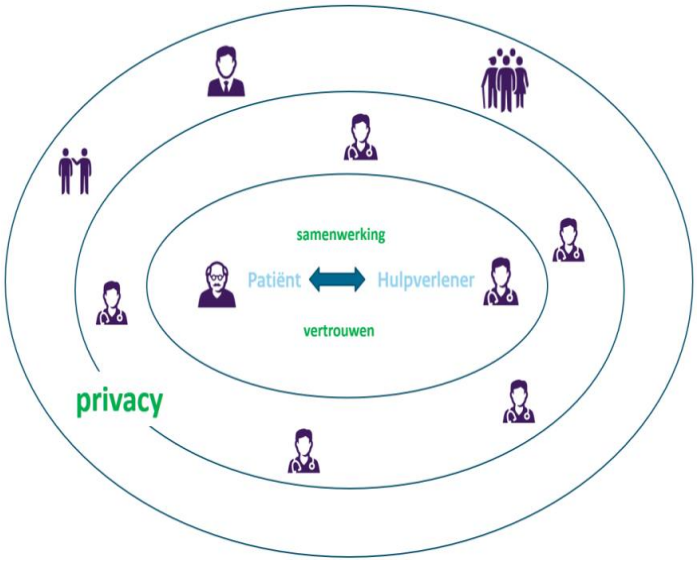
Noten

20 Onderstaande beschrijving is grotendeels gebaseerd op de presentatie van Jos Kole tijdens de focusbijeenkomst van 2 mei 2017.

21 De eed van Hippocrates is vernoemd naar de Griekse arts Hippocrates, die omstreeks 400 v.Chr. zijn leerlingen van het Asklepieion op het eiland Kos deze belofte liet afleggen. Zie ook: http://www.nfu.nl/img/pdf/Artseneed2009.pdf.

22 De Engelse term *privacy* dateert uit 1950.

deze context staat soms op gespannen voet met het omgaan met het beroepsgeheim en de privacyregels zoals die is neergelegd in de Wbp en de WGBO (Leijen 2017).
Deze veranderende context heeft ook een impuls gegeven aan de ontwikkeling van netwerkzorg. Het zorgproces is ingewikkelder en minder duidelijk geworden. Er is sprake van dubbele complexiteit: niet alleen de zorgvraag, maar ook het hulpaanbod is complexer geworden. Allerlei relaties tussen zorgverleners, de cliënt en zijn naaste omgeving lopen door elkaar en grenzen tussen beroepsdomeinen worden overbrugd. Het risico is dat naarmate de kring van betrokken zorg- en hulpverleners rondom de cliënt groter en uitgebreider is, de neiging bestaat om meer over de patiënt te praten en niet meer met de patiënt. De cliënt staat centraal, maar kan gemakkelijk uit beeld raken en niet worden betrokken bij de informatieoverdracht.



Bron: Presentatie Jos Kole, focusbijeenkomst 2 mei 2017

Integraal samenwerken in het sociaal domein[23] met als doel goed passende zorg of veiligheid in de buurt te garanderen, kan niet zonder onderlinge afstemming en gegevensuitwisseling. Dat heeft tot gevolg dat er meer gegevens van meer mensen worden verwerkt en dat rollen van hulpverleners en/of gemeenteambtenaren in het sociaal domein met elkaar verstrikt kunnen raken. Onder gegevensverwerking valt ook de verwerking van gevoelige gegevens, zoals medische en strafrechtelijke gegevens. Dit brengt privacyrisico's met zich mee.[24] Hierna volgen een paar voorbeelden.

Als professionals domeinoverstijgend moeten samenwerken en geen gemeenschappelijke beroepsnormen of een wettelijke grondslag hebben op basis waarvan ze gegevens kunnen delen, is het de vraag welke normen of regels leidend zijn. Sommige beroepscodes bieden ruimte om domeinoverstijgend te werken en onder voorwaarden gegevens uit te wisselen. Een duidelijk

Noten

[23] Sinds 1 januari 2015 heeft de gemeente er taken bij gekregen op het gebied van jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, arbeidsparticipatie en zorg voor chronisch zieken en gehandicapten. Dit wordt ook wel het sociaal domein genoemd. Ook de gemeentelijke schuldhulpverlening wordt tot het sociaal domein gerekend. https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/gemeente/sociaal-domein#faq.

[24] https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/gemeente/sociaal-domein#publications.

voorbeeld hiervan is de beroepscode voor de jeugdzorgwerker.[25] De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en ook de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) zien het probleem van domeinoverstijgende situaties en bieden hiervoor handreikingen. Dat blijkt wel uit het volgende:

"Voor de beperkte groep van gezinnen met meervoudige problemen kán gegevensuitwisseling zonder toestemming plaatsvinden. Voorwaarde is wel dat de gemeente dit samen met alle hulpverleners goed regelt. Voor de overige 95% van de inwoners is het verstandig om als uitgangspunt te nemen dat er ófwel geen gegevens worden uitgewisseld ófwel om toestemming wordt gevraagd".
(Bron: Raadgever Privacy en de decentralisaties, VNG 2014)

Vanuit ethisch oogpunt is het op grond van professionele autonomie mogelijk om af te wijken van de beroepsnorm, mits het beargumenteerd gebeurt. Dit geeft de professional die maatwerk wil leveren in samenwerking met anderen meer ruimte om af te wijken van het protocollair werken. Het vraagt van professionals praktische wijsheid en moreel oordeelsvermogen om daarin beslissingen te nemen (CEG 2016; Van Dorp 2016).

Een ander voorbeeld als gevolg van de recente veranderingen is de volgende situatie. Een hulpverlener is als lid van een wijkteam in dienst van de gemeente. Moet deze hulpverlener – omdat hij ook gemeenteambtenaar is – een misdrijf van zijn cliënt melden of geldt voor hem nog steeds de geheimhoudingsplicht die hij als hulpverlener heeft? De Wbp voorziet in een antwoord hierop. Een gemeenteambtenaar die met persoonsgegevens werkt op grond van de Wbp[26] heeft een geheimhoudingsplicht, tenzij hij bij de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdrijf. Dan geldt voor hem de meldplicht.[27] De ambtenaar moet de geconstateerde fraude dus melden. Maar geldt deze meldplicht nu ook voor de hulpverlener in gemeentedienst (zoals voor leden van wijkteams)? Hulpverleners hebben uit hoofde van hun ambt al een geheimhoudingsplicht. Ook als de hulpverlener bij de gemeente in dienst is als maatschappelijk werker of sociaal raadslid, doet dat niets af aan zijn medisch beroepsgeheim of ambtsgeheim.[28]

2.4 Samenvattend en concluderend

Het beroepsgeheim en de bescherming van persoonsgegevens zijn juridisch geregeld en beschreven in veel beroepscodes. Voor de achtergronden en de toepassing van de regels is praktische wijsheid en morele oordeelsvorming nodig en biedt de beroepsethiek houvast. Gegeven de veranderende (beleids)context en de verschuiving naar netwerkzorg gericht op goed afgestemde, passende zorg

Noten

25 *"Omdat jeugdzorgwerkers te maken hebben met meervoudige partijdigheid (belangen van ouders en kinderen) en er vaak sprake is van drang en dwang was er behoefte aan een eigen uitwerking."* https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2016/11/BPSW_Brochure_Beroepscode_Jeugd_Web-003.pdf.

26 Op grond van artikel 12, tweede lid, van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt voor de gemeenteambtenaar een geheimhoudingsplicht.

27 Op grond van artikel 162 van het Wetboek van strafvordering geldt voor de gemeenteambtenaar een meldplicht.

28 Uit de toelichting op artikel 12, tweede lid, van de Wbp valt af te leiden dat de geheimhoudingsplicht niet doorbroken wordt bij een beroepsgroep met een medisch beroepsgeheim of ambtsgeheim. Artikel 12 is zoals de memorie vermeldt een aanvullende plicht zodat de beroepsgeheimhoudingsplicht nog onverkort geldt. Voorbeeld en uitleg zijn ontleend aan de blog van Sanne Leijen d.d. 30-05-2017: http://www.sociaalweb.nl/blogs/beroepsgeheim-versus-meldplicht? Zie ook: https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/gemeente/sociaal-domein#mag-de-gemeente-zonder-mijn-toestemming-gegevens-over-mij-verwerken-5356.

voor de cliënt is het de vraag of het juridische kader voldoende ruimte biedt of dat aanpassingen nodig zijn, met name in domeinoverstijgende situaties en in de samenwerking met informele zorgverleners. In beroepsethisch opzicht lijkt er meer ruimte te zijn voor samenwerking, onder meer door gezamenlijk onderschreven beroepscodes en de mogelijkheid om beargumenteerd te mogen afwijken van protocollen.

3 Omgaan met beroepsgeheim en privacy in de praktijk: inventarisatie

In de praktijk ervaren professionals het beroepsgeheim en de bescherming van persoonsgegevens nogal eens als een obstakel in de samenwerking met andere zorgverleners. Het kan dan lastig zijn om goede zorg te verlenen of de veiligheid te garanderen. Vooral in het sociaal domein waar zorg en ondersteuning dicht bij de cliënt in nieuwe vormen van samenwerking is georganiseerd, is dat het geval. Dit blijkt onder meer uit berichten in vakbladen en blogs, uit conferenties en nascholingsactiviteiten en ook uit rapporten van de VNG, het ministerie van BZK en de AP. Een belangrijke conclusie uit het onderzoek van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) naar ethische kwesties in wijkteams getuigt er ook van: "Professionele geheimhoudingsplicht en de bescherming van de privacy van cliënten zijn van groot belang, maar blijken in samenwerkingsverbanden in de wijk (nog) onvoldoende vanzelfsprekend. Samenwerking met professionals en anderen die niet aan een beroepsgeheim gebonden zijn, is problematisch. Het is nog onvoldoende doordacht hoe dergelijke samenwerking zorgvuldig en vertrouwelijk kan verlopen". (CEG 2016: 9).

Zowel de RVS als de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) hoort vergelijkbare signalen uit hun beleidsdomeinen. Aangezien beide raden vanuit deels aangrenzende en deels overlappende domeinen dezelfde vraag hebben voorliggen, hebben ze hun krachten gebundeld en gezamenlijk een quickscan laten uitvoeren (Schothorst, 2017). Voor de RVS gebeurde dit in het kader van het advies *Heft in eigen hand*, in het bijzonder voor deze studie. Als vervolg hierop reflecteerde een gezelschap van experts tijdens een focusbijeenkomst (2 mei 2017) op de geïnventariseerde ervaringen en knelpunten die professionals ervaren en zijn er oplossingsrichtingen verkend. Dit hoofdstuk geeft een beeld van de belangrijkste bevindingen, een inventarisatie van knelpunten en mogelijke oorzaken op basis van de quickscan van Kantar Public (Schothorst, 2017) en de focusbijeenkomst van 2 mei.

3.1 Beeld uit de quickscan

De quickscan die de RVS en de OvV hebben laten uitvoeren, werd gedaan onder 400 professionals uit tien verschillende beroepsverenigingen van sociale en zorgprofessionals en geeft samengevat het volgende beeld:[29]

— Professionals ervaren het beroepsgeheim als een obstakel in de samenwerking met andere professionals én in de samenwerking met anderen die niet aan een beroepsgeheim zijn gebonden, zoals informele zorgverleners.
— Er is een significant verschil tussen de medische en de niet-medische beroepsgroepen in de mate waarin ze het beroepsgeheim en de bescherming van persoonsgegevens als een obstakel ervaren.

Noten

[29] Dit onderzoek geeft een kwantitatieve indicatie van ervaringen en knelpunten en is niet representatief.

— Voor alle beroepsgroepen geldt dat het beroepsgeheim onvoldoende houvast biedt; vooral jeugdhulpverleners geven dit aan.
— De niet-medische professionals zijn kritisch over de bijdrage van het beroepsgeheim aan veiligheid of aan goede zorg.
— Onder de respondenten heerst ongenoegen over de rol van de gemeente. De nieuwe rol van de gemeenteambtenaar kan de vertrouwensrelatie met de cliënt schaden.
— Angst voor de consequenties van het doorbreken van het beroepsgeheim of de beroepscode belemmert de samenwerking.
— Er zijn geen ingrijpende veranderingen in de (juridische) regelgeving nodig. Wel is er behoefte aan meer houvast, duidelijkheid en een soepeler omgang met het beroepsgeheim.

3.2 Bevindingen uit de focusbijeenkomst

Verwerking van persoonsgegevens in het sociaal domein is lastig
Professionals ervaren het verwerken van persoonsgegevens in het sociaal domein als buitengewoon ingewikkeld. Een integrale aanpak van problemen – namelijk domeinoverstijgend en vanuit het uitgangspunt van één gezin - één plan - één regisseur – valt heel vaak niet te rijmen met de Wbp. Er kan nooit 'standaard' integraal worden gewerkt. De AP heeft van meet af aan gewezen op de noodzaak van een wettelijke grondslag om domeinoverstijgend gegevens te delen. Daar is niets mee gebeurd volgens Wilbert Tomesen (focusbijeenkomst 2 mei 2017).

Professionals benutten niet altijd ruimte voor delen van gegevens
Vaak is er wel ruimte om gegevens te delen, en soms moet dat ook veel meer dan gebeurt. Het gaat dan vaak om ingewikkelde gevallen waarbij veel zorgverleners betrokken zijn, maar die toch geen informatie met elkaar delen om redenen van privacy. Dat blijkt ook uit een casusbespreking tijdens de focusbijeenkomst over informatie-uitwisseling bij mishandeling van een baby. Na reconstructie blijkt dat er wel degelijk ruimte was geweest voor informatie-uitwisseling tussen de medewerkers van het consultatiebureau en het jeugdteam van de gemeente. De medewerkers van het consultatiebureau hadden in dit geval het doorbreken van beroepsgeheim kunnen verantwoorden vanuit een ervaren conflict van plichten.

Onwetendheid en angst voor gevolgen zijn bepalend
Bij informatie-uitwisseling tussen de betrokkenen in netwerkzorg bestaat de neiging om de verantwoordelijkheid en regie op elkaar af te schuiven. Onwetendheid, angst om tuchtrechtelijk vervolgd te worden of angst voor mogelijke agressie van de cliënt speelt een rol bij de keuze om informatie niet uit te wisselen zonder toestemming, terwijl er wel degelijk ruimte kan zijn om zonder toestemming informatie uit te wisselen (conflict van plichten).

Toestemming cliënt is geen vrijbrief
Sommige gemeenten laten patiënten één keer algemeen tekenen voor toestemming. Waarvoor tekenen ze dan en welke informatie wordt er dan gedeeld? Waarmee de patiënt instemt weet deze zelf vaak niet, maar de professional ook niet. De 'toestemmingsvereiste' moet anders geregeld worden. De Wbp bepaalt namelijk dat mensen zich vrij moeten voelen om toestemming te geven, maar in het sociaal domein zal van vrije toestemming vaak geen sprake zijn, omdat (kwetsbare) burgers afhankelijk zijn van de gemeente voor hulp of ondersteuning. Vragen gemeenten in die gevallen tóch toestemming en verwerken ze die persoonsgegevens, dan is dat onrechtmatig.

Gemeenten hebben kennistekort
Gemeenten weten vaak te weinig welke gegevens ze mogen verwerken en hoe ze de 'toestemmingsvereiste' van cliënten zorgvuldig kunnen regelen. Veel gemeenten blijken de verwerking van persoonsgegevens niet op orde te hebben. Bovendien informeren gemeenten hun burgers niet goed over het gebruik van hun persoonsgegevens, waardoor mensen hun rechten niet goed kunnen uitoefenen, zoals inzage in hun gegevens. De AP heeft daarom vorig jaar een rapport mét handreikingen voor gemeenten uitgebracht waarin staat hoe ze privacy-proof kunnen werken in het sociaal domein.[30]

De gemeente draagt dubbele petten
De gemeenteambtenaar heeft te veel verschillende petten op. Hij is betrokken bij de zorg en ondersteuning via keukentafelgesprekken (indicatiestelling), heeft spreekplicht, moet targets halen, gaat over de financiën. De gemeenteambtenaar is een *civil servant*, maar is geen hulpverlener. Het is niet duidelijk wat zijn taken en verantwoordelijkheden zijn; zijn betrokkenheid kan gemakkelijk ten koste gaan van de privacy van de cliënt.

Netwerkzorg is complex en verantwoordelijkheidsverdeling is onduidelijk
Netwerkzorg zit vaak complex in elkaar. Onduidelijke verantwoordelijkheid- en regieverdeling werkt verlammend in het zorgproces. De zorg voor de cliënt kan daardoor uit beeld raken, hoewel die nu juist in het vizier gehouden moet worden.

Regie over informatiedeling is onduidelijk
Wie bepaalt welke informatie met wie wordt gedeeld? Er is een regiebehandelaar die daar in principe de regie over heeft. Maar dat is nu wel lastig, want de regie wisselt nogal eens. Bovendien kunnen ambtenaren, jeugdzorg en woningbouwcorporaties aan tafel zitten. Een nieuwe professional komt binnen en wordt geconfronteerd met andere werkwijzen dan waarvoor deze is opgeleid.

Goede bedoelingen kunnen averechts uitpakken
Professionals voelen zich vaak ook verantwoordelijk voor die dingen waar ze niet verantwoordelijk voor zijn. Goede bedoelingen kunnen averechts werken. Waar het om gaat is dat er afstemming plaatsvindt met bijvoorbeeld het gezin en andere partijen.

3.3 Samenvattend en concluderend

Voor het regelen van passende zorg en ondersteuning rondom de cliënt is samenwerking nodig. Samenwerking vereist afstemming en informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en er kan gevoelige, persoonlijke informatie mee gemoeid zijn die de cliënt in vertrouwen heeft gegeven aan een of meerdere zorg- of hulpverleners. Deze informatie mag, als dit nodig is om het zorgproces goed te laten verlopen, alleen onder bepaalde voorwaarden tussen professionals en andere

Noten

[30] De AP onderzocht dit bij 41 gemeenten. "De Autoriteit Persoonsgegevens constateert dat gemeenten géén duidelijk beeld hebben van welke gegevens zij in het sociaal domein mogen verwerken, voor welke doelen zij dit mogen en op basis van welke grondslagen. Ook heeft geen van de 41 gemeenten duidelijk bepaald wat de rol van toestemming daarbij kan of moet zijn." Zie https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/sites/default/files/atoms/files/toestemmingsrapport_definitief_incl_bijlagen.pdf.

zorgverleners worden gedeeld (zie hoofdstuk 2). Welke regels hiervoor precies gelden, blijkt niet altijd bekend te zijn. Ook bieden ze vaak onvoldoende houvast en zijn ze niet altijd toereikend in domeinoverstijgende situaties. Bij informatie-uitwisseling met informele zorgverleners is een extra complicerende factor dat zij hier geen ethische code voor hebben, terwijl zij wel een groot aandeel leveren in de zorg voor de cliënt. Dit kan de informatieoverdracht tussen professionals en informele zorgverleners belemmeren. Beroepsgroepen hebben dan wel hun eigen beroepscodes, maar die bieden niet altijd een wettelijke grondslag om gegevens te mogen delen over de domeinen heen. Kortom, het gevolg is dat soms informatie *niet* gedeeld wordt waar dat juist wel noodzakelijk was of dat die *wel* gedeeld wordt terwijl dat niet had gemoeten. In beide gevallen kan de cliënt hiervan de dupe worden en noodzakelijke zorg ontberen.

Voor de hiervoor genoemde bevindingen is ook een aantal oorzaken aan te wijzen:

— Er is gebrek aan kennis en houvast bij professionals en gemeenten over de spelregels van het verwerken van persoonsgegevens en het omgaan met beroepsgeheim, vooral in netwerkzorg en complexe, domeinoverstijgende situaties.
— Er bestaat een onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen professionals met verschillende beroepscodes.
— Publiekrechtelijke taken en dienstverlenende taken worden soms door dezelfde gemeenteambtenaar uitgevoerd. Dit kan ten koste gaan van de vertrouwensrelatie met de cliënt die voor zorg van de gemeenteambtenaar afhankelijk is.
— Veel gemeenten hebben het omgaan met de toestemmingsvereiste van cliënten niet op orde. Dit is een cruciaal probleem vanuit het perspectief van netwerkzorg waarbij de regie van de zorg in handen is van de cliënt of iemand in zijn directe omgeving.
— Het juridisch kader in het sociaal domein schiet te kort in 3 tot 5% van de complexe, domeinoverstijgende gevallen, zoals bij multiprobleemgezinnen;
— Het ontbreekt professionals en gemeenteambtenaren nogal eens aan praktische wijsheid en morele oordeelsvorming in het omgaan met beroepsgeheim en privacy, met name in domeinoverstijgende situaties.

4 Oplossingsrichtingen

Uit het voorgaande blijkt dat de informatie-uitwisseling tussen professionals onderling en in de samenwerking met anderen die niet aan een beroepsgeheim gebonden zijn, soepeler en zorgvuldiger zou moeten kunnen verlopen. In dit hoofdstuk staat de vraag centraal hoe op een zorgvuldige manier in domeinoverstijgende netwerkzorg gevoelige informatie over de cliënt kan worden gedeeld. Wat is er voor nodig om dat (beter) te regelen?

4.1 Juridisch kader aanpassen, aanvullen of versoepelen?

Volgens de AP voldoet de huidige wetgeving in 95% van de gevallen (Tomesen in focusbijeenkomst 2 mei, interview mr. Ghirlanda 22 mei, 2017). Het medisch beroepsgeheim is helder geformuleerd en hoeft niet te worden aangepast. Aanvulling van de wetgeving voor het sociaal domein is wél nodig, voor 3 tot 5% van de gevallen[31] waarbij sprake is van complexe, domeinoverstijgende zorg voor zogenoemde multiprobleemgezinnen. Het gaat om situaties waarin problemen op verschillend vlakken spelen, bijvoorbeeld én problemen met opvoeden én schulden én verslavingen én gezondheidsproblemen. Hiervoor zou geregeld moeten worden dat er volledig integraal kan worden gewerkt, en dat kan nu niet. Dat betekent dat er én een regeling komt voor het 'over de domeinen heen' verwerken van de persoonsgegevens, én dat er wordt geregeld dat professionals waar nodig hun geheimhoudingsplicht mogen doorbreken. Wat dit betreft schiet de wetgever dus tekort en dat mag bij de betreffende ministers onder de aandacht worden gebracht, vindt de AP.

Een andere complicatie is de bepaling van de grondslagen voor de verwerking van persoonsgegevens bij de uitvoering van taken in het sociaal domein. Er zijn verschillende domeinen en wetten (de Jeugdwet, de Wmo 2015, de Participatiewet, de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening en de Wet passend onderwijs) op grond waarvan gemeenten in het sociaal domein taken uitvoeren en persoonsgegevens verwerken. Elke afzonderlijke wet bevat bepalingen over de verwerking van persoonsgegevens in dat specifieke domein. Gemeenten moeten de verschillende taken in het sociaal domein in samenhang met elkaar kunnen uitvoeren, maar deze wetten voorzien onvoldoende in een regeling voor deze integrale taakuitvoering. Ook hiervoor is geen overkoepelende wettelijke regeling aanwezig.

4.2 Kennistekort aanpakken

Er is sprake van een kennistekort bij gemeenteambtenaren en vooral bij professionals in het sociaal domein. Als het echt nodig is kan er heel veel, maar het moet verantwoord kunnen worden. Dat vergt lef en verantwoordelijkheid van professionals. Zij moeten daarom uitleg krijgen over welke gegevens wel en niet mogen worden uitgewisseld en moeten daar ondersteuning bij krijgen. Dit is een duidelijke taak voor gemeenten en brancheorganisaties (vgl. Tomesen, focusbijeenkomst 2 mei 2017). Het is overigens niet zo dat er geen handreikingen bestaan voor beroepsgroepen (zie bijvoorbeeld KNMG e.a. 2014). Die zijn er genoeg. Kennis van het omgaan met beroepsgeheim en

Noten

[31] Het percentage wordt genoemd in de beleidsstukken van de ministeries van BZK en VWS, maar ook door de VNG.

bescherming van persoonsgegevens zit echter onvoldoende in de genen van sociale professionals en gemeenteambtenaren. Artsen en verpleegkundigen zijn hiermee veel beter bekend. Zij zien ook de waarde ervan in en weten er beter mee om te gaan, zo blijkt ook uit de quickscan die we onder sociale en zorgprofessionals lieten uitvoeren (Schothorst 2017).

Aan de respondenten van de quickscan werd onder meer gevraagd of men vindt dat de bestaande praktijk rond het beroepsgeheim en/of de beroepscode en bescherming van persoonsgegevens moet blijven zoals die is of dat hier iets in moet veranderen.

Huisartsen en overige artsen hebben minder behoefte aan verandering dan de professionals uit andere beroepsgroepen. Meer dan de helft van hen vindt dat de bestaande praktijk moet blijven zoals die nu is; ruim een derde vindt dat de praktijk (enigszins) moet veranderen. In de overige drie beroepsgroepen vindt juist meer dan de helft dat de praktijk wel enigszins moet veranderen. In een open vraag konden de ondervraagde professionals hier suggesties voor doen. De huisartsen, overige artsen en verpleegkundigen noemen de volgende veranderingen:

— *meer mogelijkheden*: doorbreken van privacy moet mogelijk zijn als daarmee ernstige schade kan worden voorkomen / kunnen doorbreken als dit goed is voor patiënt / meer armslag als patiënten geen openheid van zaken willen geven / meer ruimte om te overleggen;
— *betere regelgeving*: de samenwerking met het sociaal domein beter reguleren / werkbaar protocol of werkbare standaard / richtlijnen om samenwerking met hulpverleners zonder beroepsgeheim mogelijk te maken / verheldering bieden in het grijze gebied / duidelijke afspraken en anonimiteit van bronnen waarborgen / verheldering van de ruimte die er is / andere partijen moeten beter weten wat er gedeeld mag worden / makkelijker overzicht hebben / voor iedereen dezelfde regels / betere juridische ondersteuning;
— *minder consequenties/meer begrip*: er moet meer begrip zijn voor het beroepsgeheim / milder oordelen bij overtreden richtlijnen / duidelijker, angst voor sancties wegnemen / betere toetsing gebruik meldcode;
— *betere communicatie*: overbrengen dat het mag als de veiligheid in gevaar is / goede beslisboom / meer handvatten / betere instructies over wat wel en niet mag / betere communicatie met andere partijen in keten / communicatie over de voorwaarden waaronder het wel mag.

De niet-medische beroepsgroepen zoeken verbetering in:

— *meer mogelijkheden*: meer ruimte om gegevens te delen / minder rigide / zorgverlener niet vleugellam maken / meer ruimte in crisissituaties of bij acute zorgen;
— *betere onderlinge afstemming*: aansluiting tussen protocollen van organisaties / overleg vergemakkelijken / beter casemanagement / betere samenwerking tussen ketenpartners / betere afstemming van verschillende beroepscodes / vruchtbare samenwerking / vrij overleg tussen ketenpartners;
— *betere regelgeving*: in één keer toestemming voor totale hulpverleningstraject / clausule opnemen om doorbreker te vrijwaarden / uitzonderingen vastleggen / afspraken wanneer het mag / vastleggen gevaaraspecten en toetsing / rechterlijke toets die geheimhouding kan opheffen / duidelijke regelgeving / toezicht op naleving / concrete richtlijnen / begrip 'betrokkenen bij hulpverlening' verbreden / commissie instellen die mandaat heeft / beroepsgeheim ook laten gelden voor gemeente / meer kaders hoe te handelen;

— *meer duidelijkheid*: voorlichting over wie wel en niet mag uitwisselen en wanneer / via welke media wel en niet (bijvoorbeeld Whatsapp) / betere communicatie richting ouder(s) / houvast bieden om beslissing te kunnen nemen / stroomschema met afwegingen;
— *minder consequenties*: niet strafbaar stellen / uitgaan van expertise van zorgverlener / jurisprudentie delen / wegnemen angstcultuur / niet direct schermen met tuchtraad.[32]

4.3 Ethische scholing en moreel beraad

Naast kennis van de juridische regelgeving is kennis van beroepsethiek van belang, voor professionals en voor gemeenteambtenaren. We zagen dat professionals meer houvast zoeken in het omgaan met beroepsgeheim en dat onwetendheid en angst voor consequenties een belangrijke rol spelen. Een oplossing om angst weg te nemen en meer houvast te bieden ligt niet direct in nog meer regelgeving, maar vooral in de toepassing van de regels en de vertaling van de beroepscode naar de praktijk. Verantwoordelijkheid durven nemen en afwegen of een conflict van plichten ruimte biedt om gegevens te delen, is een ethische aangelegenheid.

"Maar mijn advies is: benut vooral je ruimte en autonomie als professional. Ga niet wachten tot precies wettelijk is bepaald wat wanneer moet of mag. Durf gemotiveerd ongehoorzaam te zijn, bijvoorbeeld als het gaat om je spreekplicht als hulpverlener jegens een gezinsvoogd."
(Bron: Interview met Mr. Nicoline Jacobs in *Jeugd en Co*, februari 2016)

Er zijn verschillende methoden van morele reflectie die kunnen helpen om morele oordeelsvorming en praktische wijsheid te ontwikkelen. Bijvoorbeeld door in een teamoverleg een casus samen te onderzoeken in een moreel beraad. Alle gesprekspartners reflecteren vanuit hun eigen optiek en expertise op de casus en vragen zich af door welke waarden of richtlijnen zij zich laten leiden. Uit zo'n gesprek volgt geen beslissing, maar het kan leiden tot meer begrip voor elkaars standpunten en tot de bereidheid om over de eigen beroepsgrenzen heen te stappen en gezamenlijk te zoeken naar onorthodoxe oplossingen, los van beroepscodes en stappenplannen.

4.4 Beroepsgeheim in de samenwerking met informele zorgverleners

Een van de vragen is hoe om te gaan met beroepsgeheim en gegevensbescherming in de samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers. Het is voorstelbaar dat de mantelzorger inzage wil hebben in de gegevens van de patiënt om goede zorg te kunnen verlenen. Wat nu als deze patiënt daartoe geen toestemming verleent en de mantelzorger aan de professionele hulpverlener die informatie vraagt, mag de laatste die informatie dan geven? Nee, dat mag de professionele hulpverlener niet vanwege zijn beroepsgeheim, en ook is het juridisch niet mogelijk de informele zorgverleners tot de rechtstreeks betrokken zorgverleners te rekenen met wie het beroepsgeheim mag worden gedeeld. Dat de hulpverlener zijn beroepsgeheim niet mag doorbreken wil overigens niet zeggen dat deze de mantelzorger geen instructies kan geven over de aanpak van de zorg. Ook zonder het beroepsgeheim te doorbreken kan de benodigde informatie gegeven worden. Bovendien is in zo'n situatie de positie van de mantelzorger niet anders dan die van eventuele andere hulpverleners aan wie de patiënt geen toestemming wil geven.[33] Een conflict van plichten

Noten

32 Zie Schothorst, 2017, samenvatting open antwoorden.
33 Vergelijk de bespreking van een dergelijke casus in *Medisch Contact* 05/2 februari 2017. Zie ook Scholten, 2016.

kan eventueel nog een uitweg bieden. Het eventueel verruimen van de kring van 'rechtstreeks betrokkenen' – waarin ook mantelzorgers tot de betrokkenen gerekend zouden kunnen worden – bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst of het zorgplan, is volgens de AP vooralsnog geen optie.

4.5 Verantwoordelijkheid in samenwerking

Beter regelen door regievoering te regelen. Dit is een praktische oplossing die ook zorgvuldig omgaan met beroepsgeheim en privacy kan bevorderen

Dubbele petten van de gemeente zijn te voorkomen

Het is te voorkomen dat ambtenaren meerdere petten tegelijk op hebben. Het vraagt om een zorgvuldige omgang met toestemming van de cliënt, maar gemeenten hebben nog niet op orde hoe ze dat het beste kunnen doen, blijkt uit onderzoek van de AP in 2016.[34] Nu kunnen cliënten vaak niet volledig vrij toestemming geven, wat volgens de Wbp wel zou moeten, omdat ze ook van de gemeente afhankelijk zijn voor hun zorg en ondersteuning. Er zijn gescheiden afdelingen en gescheiden dossiers nodig om te voorkomen dat dezelfde ambtenaren gegevens voor verschillende doelen met elkaar verstrengelen. Wettelijk is dat geregeld volgens de BIG: de Baseline Informatiebeveiliging Gemeenten. Het volgt ook uit de Wbp en moet technisch geregeld zijn. Kleine gemeenten hebben in theorie op dit punt wel een probleem. De regel is: je mag gegevens die voor het ene doel zijn verkregen niet gebruiken voor een ander doel. Gemeenten moeten hiervoor beleid hebben, maar zijn daar nog niet op ingericht. De eerste brief over deze kwestie dateert al van de zomer van 2013. Het kost veel tijd om het goed te regelen.

Vertrouwen tussen medische en sociale professionals moet groeien

Sociaal werkers willen (vaak met de beste bedoelingen) misschien te veel gegevens delen. Dat is begrijpelijk, want zij krijgen de opdracht om integraal te werken. En de (huis)arts zit misschien te stevig vast in zijn eigen domein en wordt tegen wil en dank het sociaal domein in getrokken. Artsen delen gegevens gemakkelijker met andere artsen dan met leden van een wijkteam. Het 'uithangbord' van het wijkteam en de rol van de gemeente zijn onduidelijk en niet transparant. Ze wekken eerder de schijn van wantrouwen. Vertrouwen moet ook nog groeien tussen artsen, (wijk)verpleegkundigen en sociaal werkers. De samenstelling van wijkteams is soms heel divers en aan gemeenschappelijke beroepsnormen ontbreekt het nogal eens. Een politieagent in een wijkteam kan alleen deelnemen als de gegevens over de persoon anoniem blijven. Ook mogen niet alle leden van wijkteamleden over alle gegevens van cliënten beschikken (interview mr. Ghirlanda, AP 22 mei 2017).

Noten

[34] Interview mr. Ghirlanda, 22 mei 2017.

5 Conclusies en aanbevelingen

Deze studie richt zich op de vraag welke invloed de verschuiving naar netwerkzorg heeft op het omgaan met en de regelgeving voor het beroepsgeheim en de bescherming van persoonsgegevens. Zijn de huidige juridische regelgeving, de beroepscodes en de beroepsethiek op het gebied van beroepsgeheim en privacy voldoende toegesneden op deze meervoudige, soms complexe, domeinoverstijgende aanpak van zorg en ondersteuning? Hierna vindt u de belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

Juridisch kader

Er is in de meeste gevallen van samenwerking tussen professionals voldoende juridische ruimte om persoonlijke informatie van de cliënt te delen als dat noodzakelijk is om goede zorg te kunnen leveren. De regels uit de Wbp én de regels voor doorbreking van het beroepsgeheim staan naast elkaar en gelden even zwaar. Dat het beroepsgeheim in de praktijk soms als obstakel ervaren wordt, ligt niet aan de regelgeving zelf, maar meer aan de gebrekkige kennis en vaardigheden om met het beroepsgeheim en de bescherming van persoonsgegevens om te gaan. Slechts in ongeveer 3 tot 5% van de complexe, domeinoverstijgende gevallen schiet de wetgeving tekort om passende zorg op zorgvuldige wijze uit te voeren en zijn er aanvullende regels noodzakelijk. Denk hierbij aan multiprobleemgezinnen die bijvoorbeeld te maken hebben met problemen op het vlak van én opvoeden, én schulden, én verslaving én gezondheid.

Aanbevelingen:

1 Vergroot de juridische kennis en praktische vaardigheden van professionals en gemeenteambtenaren in het omgaan met beroepsgeheim en privacy.

2 Zorg voor een aanvullende (juridische) regeling voor complexe, domeinoverstijgende situaties. Dat betekent dat er én een regeling komt voor het 'over de domeinen heen' verwerken van de persoonsgegevens én dat er wordt geregeld dat professionals waar nodig hun geheimhoudingsplicht mogen doorbreken.

Ethisch kader

De ethische normen en principes voor professionals zijn meestal beschreven in beroepscodes die onderling kunnen verschillen. Een beroepscode geeft geen pasklare antwoorden, zeker niet in een gezamenlijk overleg van professionals met verschillende beroepscodes. Het is van belang dat professional(s) zich daarvan bewust zijn en leren zelf afwegingen te maken. Dat kan betekenen dat zij om goede zorg te geven moeten afwijken van professionele standaarden. Vanuit ethisch perspectief is goede zorg vooral een zaak van professionele verantwoordelijkheid. Beroepsethiek is de kunst van het vertalen van de code naar de praktijk.

Aanbevelingen:

1 Durf beroepscodes los te laten en over beroepsgrenzen heen te stappen om onorthodoxe oplossingen te bedenken die de cliënt of het multiprobleemgezin echt helpen.

2 Train morele reflectie, bijvoorbeeld door in teamoverleg een casus te bespreken in de vorm van een moreel beraad. Dit kan professionals meer houvast geven.

Competenties en scholing

Uit deze studie blijkt dat er een gebrek is aan kennis en vaardigheden bij professionals, met name in het sociaal domein, en bij gemeenteambtenaren voor het omgaan met beroepsgeheim en bescherming van persoonsgegevens. Professionals ervaren nogal eens gebrek aan houvast bij de vraag of ze persoonlijke informatie mogen of moeten delen met andere professionals of informele zorgverleners.

Aanbevelingen:

1 Versterk kennis, morele oordeelsvorming en praktische wijsheid in opleiding, nascholing en training van professionals en gemeenteambtenaren, met name in het sociaal domein.

2 Richt een vraagbaak/platform in voor het stellen van vragen over en van elkaar leren in het omgaan met beroepsgeheim en privacy.

Rol van gemeenten

De rol van de gemeente is nu niet duidelijk, omdat zij vaak een dubbele pet op heeft. De gemeente is bijvoorbeeld betrokken bij de indicatiestelling, maar ook bij de bekostiging van de zorg. Ook hebben veel gemeenten de toestemmingsvereiste van de cliënt niet goed op orde.

Aanbevelingen:

1 Verhelder de rol van gemeenten en voorkom verstrengeling van functies.

2 Regel de toestemmingsvereiste van cliënten zorgvuldig.

3 Stel spelregels op voor nieuwe technologie en communicatiemiddelen voor het privacy-proof delen van persoonsgegevens.

Literatuur

AP (2016). *Verwerking van persoonsgegevens in het sociaal domein: de rol van toestemming. Onderzoeksrapport op basis van inlichtingen van 41 gemeenten.* Den Haag: Autoriteit Persoonsgegevens. Geraadpleegd op 5 juni 2017 via https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/sites/default/files/atoms/files/toestemmingsrapport_definitief_incl_bijlagen.pdf. Den Haag: Autoriteit Persoonsgegevens.

BPSW (2016). *Beroepscode voor de jeugdzorgwerker.* Geraadpleegd op 31 mei 2017 via https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2016/12/BPSW_Brochure_Beroepscode_Jeugd_Web-003.pdf. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk.

CEG (2005). Zorgverlener èn opsporingsambtenaar? *Signalering ethiek en gezondheid 2005.* Den Haag/Zoetermeer: Centrum voor Ethiek en Gezondheid.

CEG (2016). *Samen zorgen in de wijk.* Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid.

College Bescherming Persoonsgegevens (2013). *Voorgenomen decentralisatie van taken in het sociale domein*. Brief van 29 oktober 2013 aan de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

College Bescherming Persoonsgegevens (2014). *Zorgvuldige gegevensuitwisseling over sectoren heen in het kader van decentralisaties in het sociaal domein.* Brief van 3 juni 2014 aan de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Kenmerk Z2014-00393.

Dorp, M. van (2016). Durf in privacykwesties ongehoorzaam te zijn. Interview met juriste Nicoline Jacobs. *Jeugd en Co*, 11(7), 28-31.

Gemeentelijke Ombudsman (2017). *Het hemd van het lijf.* Onderzoek van de gemeentelijke ombudsman naar de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van burgers die zich met een hulpvraag in het sociaal domein tot de gemeente Rotterdam wenden. Rotterdam: Gemeentelijke Ombudsman.

GGZ Nederland (2012). *Handreiking Beroepsgeheim. 6 stappen voor zorgvuldig handelen.* Amersfoort: Geestelijke Gezondheidszorg Nederland.

Hoven, M. van den en J. Kole (2015). *Even stilstaan. Beroepsethiek in de jeugdzorg.* Amsterdam: SWP.

KNMG (2016) *Omgaan met medische gegevens.* Utrecht, 9 juni 2016. Geraadpleegd op 23 mei 2017 via https://www.knmg.nl/richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens/.

KNMG e.a. (2014). Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden. Een wegwijzer voor zorgprofessionals. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

KNMG (2012) *Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie* (herziene versie 2012). Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

KING (2013). *Eindadvies Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein* (VISD). Organiseren en innoveren van de informatievoorziening sociaal domein. Den Haag: Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten.

Landelijk Platform GGZ, Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) (2016). *Privacy in de zorg. De ervaringen en meningen van patiënten en cliënten ten aanzien van privacy in de zorg- en hulpverlening.* November 2016.

Leijen, S. (2017) *Beroepsgeheim versus meldplicht?* Geraadpleegd op 30 mei 2017 via: http://www.sociaalweb.nl/blogs/beroepsgeheim-versus-meldplicht.

Medisch Contact (2017). Echtgenoot informeren zonder toestemming. Uitspraak Tuchtrecht. *Medisch Contact* 05, 2 februari 2017

NVVP (2013). *Handreiking Beroepsgeheim & het conflict van plichten*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Scholten, C. (2016). *Grenzen verkennen.* Wettelijke en juridische aspecten in het samenspel tussen formele en informele zorg. Utrecht: Vilans.

Schothorst, Y. (2017). *Beroepsgeheim in de samenwerking tussen sociale en zorgprofessionals. Resultaten van kwantitatief onderzoek onder verschillende groepen professionals*. Amsterdam: Kantar Public.

Sjerps, M. (2017). Wij weten alles van u. Onderzoek Privacy in de zorg. Geraadpleegd op 9 mei 2017 via https://www.groene.nl/artikel/wij-weten-alles-van-u.

TK (2013/2014) *Verwerking en bescherming persoonsgegevens.* Brief van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 32761, nr. 62.

TK (2013/2014). *Zorgvuldig en bewust. Gegevensverwerking en Privacy in een gedecentraliseerd sociaal domein* en begeleidende brief van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. nr 2014 D19383

TK (2015/2016). *Basisprincipes medisch beroepsgeheim*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2015/2016, 34300-XVI, nr.161.

VNG (2014). *Raadgever Privacy en de decentralisaties.* Maart 2014. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Digitale bronnen:

http://www.justitia.nl/privacy/persoonsgegevens.html.
https://www.nji.nl/Werken-met-de-meldcode
http://www.handelingsprotocol.nl/
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode

Geraadpleegde deskundigen

De Raad adviseert onafhankelijk. Gesprekken tijdens de voorbereiding van deze achtergrondstudie hebben niet het karakter van draagvlakverwerving. De gesprekspartners hebben zich niet aan de achtergrondstudie gecommitteerd. Tijdens de voorbereiding zijn de volgende personen geconsulteerd:

Deelnemers Focusbijeenkomst Omgaan met beroepsgeheim en privacy, 2 mei 2017

Kitty van Zoest, kinderarts	Alrijne Zorggroep
Mr. Wilbert Tomesen	Autoriteit Persoonsgegevens
Josien Hofs	Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk
Margriet Mol	Flexus Jeugdplein Rotterdam
Annemieke Korver	GGD regio Utrecht
Dr. Mariël Kanne	Hogeschool Utrecht
Drs.Tea Hol	Landelijke Vakgroep Aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling
Dr. Eric Ettema	Onderzoeksraad voor Veiligheid
Prof. dr. Pauline Meurs	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
Dr. Alies Struijs	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
Jeroen Bronswijk	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
Margot Zomers	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
Dr. Jos Kole	Radboudumc Nijmegen
Mr. Nicoline Jacobs	Stichting Kwaliteitsregister Jeugd
Corrine Baarssen	Trivium Meulenbelt Zorg, Almelo
Mr. Jolanda van Boven	VAN BOVEN Juridisch Adviesbureau voor de Gezondheidszorg

Overige geconsulteerden

Mr. Laura Ghirlanda	Autoriteit Persoonsgegevens
Mr. Anja Bunthof	Hogeschool Windesheim
Mr. Diana Visser	Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen

Afkortingen

AP	Autoriteit Persoonsgegevens
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BIG	Baseline Informatiebeveiliging Gemeenten
BIG	Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BPSW	Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CEG	Centrum voor Ethiek en Gezondheid
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
ggz	geestelijke gezondheidszorg
KING	Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
OvV	Onderzoeksraad voor Veiligheid
NVO	Nederlandse Vereniging van Pedadogen en Onderwijskundigen
SKJ	Stichting Kwaliteitsregister Jeugd
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VISD	Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein
Wbp	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WLZ	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning