

Toolkit juridische vragen

Versie 1.1 20 juli 2010

In deze toolkit staan we stil bij een aantal veelgestelde vragen over DD JGZ.¹ Bij de beantwoording van deze vragen maken we een onderscheid tussen een strikt juridisch antwoord, een acceptabele praktijkoplossing voor de JGZ-organisaties en een helder communicatief antwoord voor de cliënten. Uitgangspunten zijn dat het belang van het kind altijd het zwaarst weegt² en dat de professional garant staat voor zorgvuldig hulpverlenerschap.

In de toolkit beantwoorden we de volgende vragen:

Aanleg dossier	3
Vraag 1) Van wie is het dossier?.....	3
Vraag 2) Is bij de aanleg van een dossier voorafgaand toestemming nodig?.....	3
Vraag 3) Mogen de wettelijke vertegenwoordiger(s) de aanleg van een digitaal dossier weigeren?.....	4
Vraag 4) Kan de cliënt invloed uitoefenen op de registratie?.....	5
Vraag 5) Moet voor kinderen (van mensen) zonder (geldige) verblijfsvergunning een DD JGZ worden aangelegd?.....	6
Digitaliseren dossier	6
Vraag 6) Mag een datatypiste of assistente papieren dossiers digitaliseren?.....	6
Vraag 7) Moeten fysieke dossiers bewaard worden na conversie naar een DD JGZ?.....	7
Bewerken dossier	8
Vraag 8) Mogen er werkaantekeningen worden opgeslagen die geen onderdeel zijn van het dossier?.....	8
Vraag 9) Moeten papieren externe documenten opgenomen worden in het DD JGZ?.....	9
Vraag 10) Mag een arts een dossier opschonen?.....	10
Vraag 11) Mag de begeleidende professional werken in een cliëntendossier zonder dat de cliënt erbij is?.....	10
Vraag 12) In welke situatie mogen twee verschillende organisaties gegevens van het kind bijhouden?.....	11
Beveiliging dossier	11
Vraag 13) Welke richtlijnen voor informatiebeveiliging zijn verplicht?.....	11
Vraag 14) Mag de begeleidende professional mobiel werken met het DD JGZ (met laptop thuis, op huisbezoek etc)?.....	12
Vraag 15) Wie is verantwoordelijk indien een informatiedrager met cliëntgegevens kwijtraakt?.....	12
Vraag 16) Zijn digitale kopieën van JGZ dossiers toegestaan?.....	13
Vraag 17) Zijn papieren kopieën van het DD JGZ toegestaan?.....	13
Recht op inzage in en afschrift van het dossier	14
Vraag 18) Wie hebben toegang tot het DD JGZ?.....	14
Vraag 19) Is inzage in de dossiers van gezinsleden toegestaan?.....	15
Vraag 20) Mag de cliënt (kind, ouder en/of vertegenwoordiger) het dossier inzien?.....	16
Vraag 21) Mag aan de cliënt een afschrift van het dossier worden meegegeven?.....	17
Vraag 22) Mogen zorgverzekeraars, IGZ, politie, advocaten of de gemeenten inzage in het dossier?.....	18
Uitwisseling dossier	19

¹ Delen van dit verslag zijn gebaseerd op of overgenomen uit *MODEL werkprotocol juridische aspecten EKD – Deel A en B* (MedLawconsult, GGD Rotterdam-Rijnmond).

² In noodsituaties kan de professional zich beroepen op 'evident belang', zoals beschreven in de *Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg* (GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG).

Vraag 23) Mogen gegevens van het kind met andere hulpverleners worden uitgewisseld?.....	19
Vraag 24) Moet je de wettelijke vertegenwoordiger om toestemming vragen als je aanmeldt bij LSP?	21
Vraag 25) Mogen de gegevens in een DD JGZ gebruikt worden voor onderzoeksdoeleinden?.....	21
Overdracht dossier	22
Vraag 26) Wat moet er met het dossier gebeuren na digitale overdracht?	22
Vraag 27) Wat gebeurt er met het BSN en de ID-gegevens bij overdracht?.....	23
Vraag 28) Hoe moet het dossier overgedragen worden?.....	24
Vraag 29) Moet de mededeling aan wettelijk vertegenwoordiger dat dossier wordt overgedragen genoteerd staan?	24
Algemeen.....	25
Vraag 30) Is afstemming met beide ouders verplicht?.....	25
Vraag 31) Heeft het V-nummer dezelfde status als het BSN qua uniekheid, geheimhouding en privacy?.....	25
Vraag 32) Wat gebeurt er met het dossier van een kind dat overleden is?	26
Bijlage: Gegevens verstrekken aan 'derden'	28

Aanleg dossier

Vraag 1) Van wie is het dossier?

Juridisch

Het dossier³ kent geen eigenaar, in de zin dat niemand het dossier als zijnde persoonlijk bezit kan opeisen. Het dossier kent wel een inhoudelijk verantwoordelijke en juridisch verantwoordelijke:

- Inhoudelijk verantwoordelijk: de begeleidende professional⁴
- Juridisch verantwoordelijk: de rechtspersoon waaronder de JGZ-organisatie waar de begeleidende professional werkt, ressorteert
- Daarnaast heeft de cliënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) bepaalde zeggenschapsrechten met betrekking tot het dossier (zie ook de vragen 2, 3, 5, 21 en 22).

Praktijk

Hoewel het dossier juridisch gezien geen eigenaar kent, wordt het dossier in de praktijk beheerd door de begeleidende professional die in die zin 'eigenaar' is.

Communicatie

De begeleidende professional beheert het dossier en is in die zin ook praktisch verantwoordelijk voor het dossier.

Vraag 2) Is bij de aanleg van een dossier voorafgaand toestemming nodig?

Juridisch

De begeleidende professional heeft de plicht tot registratie van zorg en de gemeenten hebben de plicht tot digitalisering. De juridische basis is daarom "we moeten een dossier aanleggen".

Praktijk

Nee, de begeleidende professional heeft de plicht tot registratie van zorg en de plicht tot digitalisering. Hier kan geen bezwaar tegen worden gemaakt. De cliënt kan wel een verzoek tot vernietiging (van delen van) de inhoud van het dossier indienen. Dit verzoek moet op directieniveau worden afgewogen; de behandelende professional kan input geven maar niet de beslissing tot vernietiging nemen (zie ook de vragen 3 en 5).

In de praktijk kan een strikte opstelling leiden tot weigerende ouders. Men maakt immers vrijwillig gebruik van de JGZ. Indien men vanwege het DD JGZ geen gebruik meer zou maken van de jeugdgezondheidszorg, is dit dusdanig tegen de belangen van het kind in, dat het aan te raden is in gesprek te gaan met de ouders (als wettelijke vertegenwoordiger) over wat wel en wat niet geregistreerd wordt. Het is vervolgens aan de professional om een afweging te maken over wat er geregistreerd wordt in verband met de verplichte verantwoording van de zorg. Overigens is het

³ Het gaat hier om de inhoud. Het medium waarin deze inhoud is opgeslagen (papier of een pc etc.) heeft wel een eigenaar.

⁴ Onder *professional* vallen de in de JGZ werkzame artsen en verpleegkundigen en assistenten.

kind de cliënt van de jeugdgezondheidszorg en is het dossier er in de eerste plaats voor het kind en niet voor de ouders (i.c. de wettelijk vertegenwoordigers).

Communicatie

De begeleidende professional heeft (conform de WGBO) de plicht tot registratie van zorg en de plicht tot digitalisering. Er kan geen bezwaar worden aangetekend, wel kan er een gemotiveerd verzoek tot vernietiging (van delen) van de inhoud van het dossier worden ingediend. Dit verzoek wordt door de professional gewogen en kan onder omstandigheden, met het oog op het belang van het kind, gemotiveerd terzijde worden gesteld.

Vraag 3) Mogen de wettelijke vertegenwoordiger(s) de aanleg van een digitaal dossier weigeren?

Juridisch

Nee, de professional is verplicht een dossier aan te leggen, conform de WGBO. Voor wettelijke vertegenwoordiger(s) zijn er rechten op het gebied van inzage, correctie, aanvulling, verwijdering en vernietiging (van delen) van gegevens. De digitaleringsplicht vloeit voort uit de WPG.

Praktijk

Wettelijke vertegenwoordiger(s) kunnen de aanleg van een digitaal dossier niet weigeren. Als uitleg kan worden gegeven dat de begeleidende professional de plicht heeft tot registratie van zorg, dat in het verleden deze registratie werd gedaan in papieren dossiers en dat er tegenwoordig gebruik wordt gemaakt van digitale dossiers. In andere woorden, het papieren dossier zit in de computer. Aan het aanleggen van een papieren dossier voor bepaalde kinderen kan men niet beginnen. Dat zou de kwaliteit van de zorg in gevaar kunnen brengen.

De begeleidende professional kan de ouders verder op de hoogte stellen van de mogelijkheid tot het indienen van een verzoek tot inzage en vernietiging (van delen) van de inhoud van het dossier. Dit verzoek kan vervolgens door de begeleidende professional worden geweigerd als vernietiging (van delen) van de inhoud van het dossier tegenstrijdig is met de belangen van het kind.⁵ De professional kan een aantekening maken van de opmerkingen van de wettelijke vertegenwoordiger(s).

Communicatie

De begeleidende professional heeft (conform de WGBO) de plicht tot registratie van zorg en de plicht tot digitalisering. Dit betekent dat wettelijke vertegenwoordiger(s) de aanleg van een dossier niet kunnen weigeren. Het is wel mogelijk een verzoek tot inzage of vernietiging (van delen) van het dossier in te dienen. De begeleidende professional kan een dergelijk verzoek weigeren wanneer het tegenstrijdig is met de belangen van het kind.

⁵ Als advies geven we mee dat JGZ-organisaties er verstandig aan doen om voor confrontaties met cliënten, zoals het weigeren om op een verzoek van cliënten in te gaan, een interne verantwoordelijkheidsprocedure op te stellen.

Vraag 4) Kan de cliënt invloed uitoefenen op de registratie?

Juridisch

Slechts zeer ten dele. De norm is dat in het dossier wordt opgenomen wat voor een goede hulpverlening aan de cliënt noodzakelijk is. Dat is in de eerste plaats een professioneel oordeel. Professionele aantekeningen in het dossier betekenen dat deze zo objectief mogelijk zijn, gebaseerd op eigen waarneming en geen (waarde)oordelen bevatten die niet door de professionele kennis kan worden gedekt.

Uiteraard kan de professional er rekening mee houden dat een cliënt of vertegenwoordiger de hulpverlener iets vertelt en daarbij zegt dat hij of zij niet wil dat dit in het dossier wordt opgenomen. Indien dat ook niet noodzakelijk is voor het vervolg van de hulpverlening, moet de hulpverlener dan ook van registratie afzien.

Uiteraard is het dossier wel transparant voor de vertegenwoordigers en kunnen zij een eigen verklaring aan het dossier toevoegen of eventueel zelfs vernietiging vragen (dat sterk is geclausuleerd). (Zie ook de vragen 2 en 3)

Praktijk

De professional bepaalt uiteindelijk wat wordt geregistreerd. In de praktijk kan de cliënt (of de wettelijk vertegenwoordiger) weigeren bepaalde informatie te verstrekken en op die manier dus invloed uitoefenen op hetgeen geregistreerd wordt in het dossier. In zo'n situatie wordt veel gevraagd van de professionaliteit van de betrokken professional.

In de eerste plaats is het belangrijk om de wettelijke vertegenwoordiger(s) duidelijk te maken dat het in het belang van hun kind is om gegevens wel vast te leggen en dat het niet bijhouden daarvan ernstige gevolgen kan hebben voor de zorgverlening aan het kind. Als wettelijke vertegenwoordigers blijven volharden ontstaat er een dilemma. Eventueel kunnen binnen de professionele grenzen van de professional adviserende consulten plaatsvinden zonder dat daar aantekening van wordt gemaakt. Er wordt dan uitsluitend aangetekend dat de wettelijke vertegenwoordiger(s) zijn geweest.

Soms zal de cliënt bepaalde informatie wel willen verstrekken maar strikt vertrouwelijk willen houden ("niemand anders mag dit weten"). Dan zal goed met de cliënt moeten worden besproken in hoeverre de hulpverlener daaraan tegemoet kan komen.

Handelingen die een interventie inhouden die gevolgen heeft voor de latere gezondheidstoestand van het kind (zoals vaccinaties), kunnen niet worden uitgevoerd indien de wettelijke vertegenwoordiger bezwaar maakt tegen registratie van de handeling. In dit geval kan de wettelijke vertegenwoordiger worden doorverwezen naar de huisarts. De huisarts dient op de hoogte te worden gesteld van beperkte dossiervorming.

Communicatie

De begeleidende professional maakt een inschatting van wat noodzakelijk is om te registreren. De professional is open over wat wordt gevraagd en wat wordt geregistreerd. In overleg met de cliënt kan besloten worden dat bepaalde informatie niet wordt geregistreerd. Handelingen die verplicht moeten worden geregistreerd, zoals vaccinaties, kunnen niet worden uitgevoerd indien

wettelijke vertegenwoordigers registratie weigeren. De professional is verantwoordelijk en wordt er op aangesproken indien belangrijke informatie in het dossier ontbreekt.

Vraag 5) Moet voor kinderen (van mensen) zonder (geldige) verblijfsvergunning een DD JGZ worden aangelegd?

Juridisch

Ja, alle kinderen hebben recht op zorg en als deze zorg door een JGZ-organisatie geleverd wordt dan moet deze een digitaal dossier aanleggen.

Praktijk

Ja, alle kinderen hebben recht op zorg en als deze zorg door een JGZ-organisatie geleverd wordt dan moet er een DD JGZ worden aangelegd. In plaats van het BSN te gebruiken zal er een ander nummer gebruikt moeten worden als verwijzing.⁶ Hoe dit aangemaakt kan worden is afhankelijk van de software die gebruikt wordt. Bij de implementatie dient er met dit scenario rekening gehouden te worden.

Communicatie

Alle kinderen hebben recht op zorg en als deze zorg door een JGZ-organisatie geleverd wordt dan wordt er een DD JGZ aangelegd.

Digitaliseren dossier

Vraag 6) Mag een datatypiste of assistente papieren dossiers digitaliseren?

Juridisch

Ja, externen die een geheimhoudingsverklaring (via het uitzendbureau, of assistenten met een arbeidsrelatie) hebben getekend mogen digitaliseren. De JGZ-organisatie blijft altijd verantwoordelijk, ook als een assistent(e)/datatypist(e) fouten maakt.

Praktijk

Ja, externen die een geheimhoudingsverklaring hebben getekend of waarbij de geheimhoudingsverklaring onderdeel is van hun arbeidscontract mogen digitaliseren. Gegronde vraag is of assistenten/datatypisten in staat zijn gegevens op een juiste manier te lezen (bij onduidelijke handschriften) of te interpreteren (medische kennis noodzakelijk?) en foutloos over te nemen in het DD JGZ. Het waarborgen van de kwaliteit van dit proces verdient aandacht.

Communicatie

Het lijkt niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

⁶ Er ligt een verzoek bij het ministerie om het V-nummer (vreemdelingennummer) te mogen gebruiken als uniek persoonsnummer.

Vraag 7) **Moeten fysieke dossiers bewaard worden na conversie naar een DD JGZ?**

Juridisch

Nee, papieren dossiers mogen juridisch gezien vernietigd worden zolang er maar geen gegevens verloren gaan. Dit betekent dat dossiers exact dienen te zijn overgenomen. Wanneer alleen delen zijn overgenomen of samengevat dient het dossier bewaard te blijven. Wanneer er geen sprake is van een exacte kopie dient het originele dossier 15 jaar bewaard te worden volgens de Wgbo. Er mogen absoluut geen gegevens verloren gaan. Dit betekent dat als het papieren dossier niet volledig is geconverteerd naar het digitale dossier, het papieren dossier bewaard moet blijven (naast het digitale dossier) tot de bewaartermijn van het dossier verstreken is. Er is geen juridische plicht het brondocument bij contactmomenten erbij te hebben.

Praktijk

Nee, als de scan aan een aantal voorwaarden voldoet mag het dossier vernietigd worden en kan het gescande materiaal als vervanging van het papier dienen:

- Het moet 1 op 1 gelijk zijn aan origineel (substitutie).
- Het scanproces moet beschreven zijn.
- De methode van bewaren van de elektronische scans moet beschreven zijn.
- Er mogen geen delen op de scan wegvallen.
- Het gescande materiaal mag niet te wijzigen zijn.

Het is verstandig pas tot vernietiging over te gaan als duidelijk is dat dossiers goed gescand zijn en er een beveiligde bewaar-back-up aanwezig is. De JGZ-organisatie dient zorgvuldig om te gaan met de beslissing om tot vernietiging over te gaan. In de praktijk kan ervoor worden gekozen om de meest recente documentatie van risicovolle trajecten te bewaren in verband met een eventuele kans op een juridische procedure. Meer informatie over het converteren van dossiers is te vinden in de handreiking *Converteren van dossiers*.⁷

Wanneer er geen sprake is van een exacte kopie dient het originele dossier 15 jaar bewaard te worden. In het 'Model werkprotocol juridische aspecten EKD' (zie bijlage) wordt voorgesteld om een uniforme bewaartermijn te hanteren en het DD JGZ van een kind te bewaren tot 34 jaar na de geboorte (15 jaar nadat het kind op 19-jarige leeftijd uit zorg is gegaan).

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

Extra vraag: "Moet voor het vernietigen van papieren dossiers (na het scannen) toestemming gevraagd worden aan Gedeputeerde Staten?"

Juridisch

Een machtiging van Gedeputeerde Staten voor het digitaliseren en vernietigen van de papieren dossiers binnen de bewaartermijn van 15 jaar en nadat deze gescand zijn, is op grond van de

⁷ De handreiking is te vinden op het forum van invoeringddjgz.ning.com

Archiefwet en het uitvoeringbesluit niet nodig. Die verplichting geldt uitsluitend voor archiefbescheiden die blijvend moeten worden bewaard. Voor de jeugdgezondheidszorg-dossiers geldt echter een beperkte bewaartermijn.

Praktijk

JGZ-dossiers zijn medische dossiers die onder de WGBO vallen. JGZ-dossiers worden niet aangemerkt als, zoals dat officieel wordt genoemd, “niet vernietigbaar” (dat is voor onbepaalde tijd te bewaren bestanden).

De scan moet wel aan een aantal voorwaarden voldoen om als vervanging van het papier te kunnen dienen:

- Het moet 1 op 1 gelijk zijn aan origineel (substitutie).
- Het scanproces moet beschreven zijn.
- De methode van bewaren van de elektronische scans moet beschreven zijn.
- Er mogen geen delen op de scan wegvallen.
- Het gescande materiaal mag niet te wijzigen zijn.

Wordt aan bovengenoemde voorwaarden voldaan, dan mogen de gescande papieren dossiers vernietigd worden. Het is verstandig pas tot vernietiging van het dossier over te gaan als duidelijk is dat dossiers goed gescand zijn en er een beveiligde bewaar-back-up aanwezig is.

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

Bewerken dossier

Vraag 8) Mogen er werkaantekeningen worden opgeslagen die geen onderdeel zijn van het dossier?

Juridisch

Het wettelijk criterium is dat in het dossier wordt opgeslagen hetgeen noodzakelijk is voor een goede hulpverlening aan de cliënt. Alles wat je als bevinding registreert (met als doelen: delen met anderen, verantwoording en geschiedenis) is onderdeel van het dossier. Persoonlijke werkaantekeningen zijn niet verboden, maar dienen dan wel *persoonlijk* te zijn, dus niet in het dossier (elektronisch of niet) te zijn opgeslagen. In het DD JGZ is dus geen plaats voor *persoonlijke* werkaantekeningen. Andere werkaantekeningen kunnen eventueel wel (zie hierna bij **praktijk**).

Praktijk

In de praktijk kan het voorkomen dat de professional bepaalde assumpties niet als feit (‘zwart op wit’) noteert. In het papieren dossier-tijdperk gebruikte men hier wel gele plakkertjes of schriften voor. Hoewel deze werkwijze niet verboden is, rijst de vraag hoe wenselijk dit is. Professionals die met het DD JGZ aan de slag zijn gegaan, geven aan andere werkwijzen te ontwikkelen om met dergelijke situaties om te gaan. Zij noteren bijvoorbeeld duidelijk dat iets een assumptie is, of spreken voor een onderbuikgevoel bepaalde coderingen af. Kortom: voor persoonlijke werkaan-

tekeningen is wel een zekere ruimte als het gaat om het maken van aantekeningen over vermoedens of aandachtspunten bij een volgend contactmoment. Beperk de duur van een dergelijke aantekening. Vervolgens zijn er namelijk slechts twee mogelijkheden. Het aandachtspunt is afgewerkt of niet. Dit moet worden genoteerd. Indien het wel is afgewerkt zijn er drie mogelijkheden:

- het vermoeden is weerlegd;
- het is bevestigd;
- het is nog steeds onduidelijk.

Dit moet in het dossier worden opgetekend. Uitsluitend in het eerste geval kan er aan worden gedacht dit aandachtspunt te verwijderen omdat het niet meer noodzakelijk is voor een goede hulpverlening aan de cliënt. Tegelijk moet hier voorzichtig mee worden omgegaan. Maar al te vaak blijkt achteraf de vraag te worden gesteld "waarom heb je hier niet aan gedacht". Dan is het beter dat het dossier laat zien dat daar wel aan is gedacht en ook aandacht aan is besteed maar is verworpen, dan dat het dossier daarover niets meer kan laten zien (verantwoording en historie).

De vraag lijkt te veronderstellen dat je vermoedens en aantekeningen in beginsel niet met de ouders bespreekt. Dat is een verkeerd uitgangspunt. Van groot belang is dat je zo min mogelijk achter de rug van de ouders om werkt. Maak je vermoedens zoveel mogelijk bespreekbaar met de ouders. Behoudens uitzonderingen komt eerst de communicatie met de ouders en dan pas aantekenen en delen. De uitzonderingen zijn dat de communicatie naar de professionele inschatting onmogelijk is omdat het gevaar voor het kind of de hulpverlener zelf zou opleveren. Omgaan met aandachtspunten en vermoedens zou zoveel mogelijk moeten zijn geprotocolleerd.

Communicatie

Persoonlijke werkaantekeningen worden niet in het dossier opgeslagen.

Vraag 9) Moeten papieren externe documenten opgenomen worden in het DD JGZ?

Voorbeelden van zulke documenten zijn: ontslagbrieven van kinderartsen, reacties op verwijzingen van de JGZ, bijvoorbeeld van een oogarts, onderzoekjes zoals tekeningen van een kind.

Juridisch

Ja, tenzij. Alles wat is bewaard en vastgelegd (in wat voor systeem dan ook) in het kader van de behandelrelatie maakt onderdeel uit van het dossier voorzover dat noodzakelijk is voor een goede hulpverlening aan het kind. Bij een tekening die het kind een volgende keer meeneemt kun je daar natuurlijk aan twijfelen. Voor brieven van andere hulpverleners geldt dat dit altijd in het belang is van de hulpverlening.

Praktijk

Bij de overgang van papier naar digitaal geldt: alles wat in het papieren dossier is opgenomen behoort tot het dossier en is relevant voor de verantwoording en in het kader van de geschiedenis van het kind.

Na digitalisering bepaalt de professional of de papieren informatie relevant is voor de behandelrelatie en opgenomen moet worden in het dossier. De professional moet de beslissing nemen en

kunnen verantwoorden. In het algemeen kan geconcludeerd worden dat documenten die door een andere professional worden aangeleverd in het dossier moeten worden opgenomen (door het document bijvoorbeeld in te scannen). Als het document van een niet-professional komt dan weegt de professional of hij het document wenst op te nemen in het dossier.

Ook hier geldt weer het beginsel van de openheid naar de ouders. Tenminste bij een volgend contactmoment moet worden besproken wat aan documenten van derden is ontvangen en wat hiervan de consequenties zijn. Dit is niet noodzakelijk indien de professional inschat dat dit gevaar voor het kind of de hulpverlener zou opleveren. Maar dat is zeer waarschijnlijk een situatie waarbij de ontvangen brief al eerder tot handelen had moeten leiden.

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

Vraag 10) Mag een arts een dossier opschonen?

Juridisch

Ja, mits. Zie ook het antwoord op vraag 9 'Moeten papieren externe documenten opgenomen worden in het DD JGZ?'

In het dossier moet worden opgenomen wat relevant is voor een goede hulpverlening aan de cliënt maar ook natuurlijk wat relevant is geweest. De geboden zorg moet op basis van het dossier kunnen worden verantwoord. Het is denkbaar dat met name papieren dossiers zijn belast met tekeningen, kaarten en dergelijke. Die kunnen er uit. Integrale verslagen van een overleg waarbij uitsluitend de conclusie relevant is, zouden ook kunnen worden geschoond.

Praktijk

Ja, het is binnen de bovengenoemde marges toegestaan om dossiers op te schonen.

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

Vraag 11) Mag de begeleidende professional werken in een cliëntendossier zonder dat de cliënt erbij is?

Juridisch

Ja, natuurlijk. In de zorg wordt een dossier regelmatig na afloop van het contactmoment bijgewerkt als er daarvoor geen tijd was.

Praktijk

Ja, bijvoorbeeld indien er daarvoor geen tijd was of na een intercollegiaal overleg over de casus.

Communicatie

Als de begeleidende professional het in het belang van het kind vindt om in een dossier te werken zonder dat de cliënt erbij is dan is dit toegestaan.

Vraag 12) In welke situatie mogen twee verschillende organisaties gegevens van het kind bijhouden?

Juridisch

Hierover is geen specifieke wetgeving. De WGBO bepaalt dat een hulpverlener een dossier moet bijhouden. Indien vanuit twee organisaties zorg wordt verleend, dienen beide dus een dossier aan te leggen.

Praktijk

Iedere hulpverlener is verplicht tot dossiervorming. In de praktijk kan het voorkomen dat een andere JGZ-organisatie dan die het kind in beeld en in zorg heeft zorg verleent aan een kind. Een voorbeeld is massavaccinatie bij de 4-19 JGZ-organisatie. Het kind krijgt deze vaccinatie van een andere JGZ-organisatie dan waar het regulier in beeld en in zorg is.⁸

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

Beveiliging dossier

Vraag 13) Welke richtlijnen voor informatiebeveiliging zijn verplicht?

Juridisch

De NEN 7510, 7511 en 7512 zijn niet bij wet verplicht maar in de praktijk wordt wel aan deze sectorale normen getoetst bij de vraag of aan wettelijke verplichtingen wordt voldaan. Uitzondering: bij het gebruik van het BSN moet voldaan worden aan de NEN 7510, 7511, 7512 en de ontwerpnorm 7513 en aan de eisen aan Goed Beheerde Zorgsystemen (GBZ).⁹

Praktijk

We toetsen aan de NEN, maar het is denkbaar dat andere werkbare vormen worden gevonden. De NEN-normen zijn een goede invulling van de algemene normen die voortvloeien uit de wetgeving (WBP en WGBO).

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

⁸ Zie de *factsheet kind in beeld* van juni 2010 op <http://invoering.ddjgz.nl>.

⁹ Zie de *Factsheet Informatiebeveiliging* (<http://invoering.ddjgz.nl>).

Vraag 14) Mag de begeleidende professional mobiel werken met het DD JGZ (met laptop thuis, op huisbezoek etc)?¹⁰

Juridisch

Er mag overal mobiel gewerkt worden mits voldaan wordt aan de beveiligingsplicht die opgenomen is in de WBP en mits dit conform NEN 7510 is geregeld. Deze norm voor informatiebeveiliging in de zorg is hiervoor speciaal opgesteld. Op grond van de wet BSN in de zorg dient men zeker aan de normen te voldoen. Maar ook op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen dient men te voldoen aan de algemeen vaststaande veldnormen, niet uitsluitend voor de inhoud van de zorg maar ook voor de patiëntenrechten zoals diens recht op privacy. Daarvoor bevat NEN Norm 7510 een uitwerking.

Praktijk

Ja, als het voor een goede jeugdgezondheidszorg noodzakelijk is, mag er mobiel worden gewerkt. De (technische) mogelijkheden hiervoor moeten in lijn zijn met de beveiligingsplicht, conform NEN 7510 (o.a. zorgdragen voor een veilige verbinding) en met kwaliteitsnormen.¹¹ Deze normen stellen hoge eisen aan de technische en organisatorische omgeving waarin de professional werkt.

Communicatie

Er mag vanaf een laptop plaatsonafhankelijk gewerkt worden in het DD JGZ. De begeleidende professional zorgt ervoor dat de manier van werken voldoet aan de strenge beveiligingseisen en aan de kwaliteitsnorm.

Vraag 15) Wie is verantwoordelijk indien een informatiedrager met cliëntgegevens kwijtraakt?

Juridisch

De verantwoordelijke voor het digitale dossier is ook verantwoordelijk wanneer er informatie op die manier kwijtraakt. Dit is dus de rechtspersoon waaronder de JGZ-organisatie valt en waar de begeleidende professional werkt.

Praktijk

Het is een zeer ongewenste situatie dat er informatie buiten de beveiligde omgeving kwijtraakt door bijvoorbeeld diefstal of verlies van een laptop met daarop opgeslagen dossiers. Naar buiten toe is de juridisch verantwoordelijke aansprakelijk. Intern is de betreffende professional verantwoordelijk en kan deze hierop worden aangesproken.

¹⁰ Hier wordt het zogenaamde plaatsonafhankelijk of *mobiel werken* bedoeld.

¹¹ Het beveiligingsbeleid voor onder andere mobiel werken, maar ook voor bijvoorbeeld offline werken, moet door het management van de JGZ-organisatie worden vastgelegd met NEN 7510 als richtlijn en worden gecommuniceerd naar de medewerkers. De beveiligingseisen moeten voldoende beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van gegevens waarborgen.

Communicatie

Het lijkt niet wenselijk hierover met de cliënt te communiceren. Het antwoord is in ieder geval dat de JGZ-organisatie verantwoordelijk is.

Vraag 16) Zijn digitale kopieën van JGZ dossiers toegestaan?¹²

Juridisch

Ja, mits conform NEN 7510.

Praktijk

Ja, dit is toegestaan, maar zeer ongewenst. In alle gevallen moet voldaan worden aan de beveiligingsplichten zoals opgesteld in het beveiligingsbeleid. De kopieën moeten vernietigd worden zodra ze niet meer nodig zijn.

Deze situatie kan optreden wanneer men op een locatie met het DD JGZ wil werken waar geen internetverbinding aanwezig is. In dat geval biedt het lokaal opslaan van dossiers een oplossing. De NEN 7510 stelt hier echter dusdanige zware eisen aan dat de haalbaarheid in combinatie met een certificering nog bekeken moet worden.

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

Vraag 17) Zijn papieren kopieën van het DD JGZ toegestaan?¹³

Juridisch

In de wet- en regelgeving worden hierover geen uitspraken gedaan.

Praktijk

Praktisch gezien is het ongewenst. In alle gevallen moet voldaan worden aan de WBP en de WGBO. De beveiligingsnormen voor de digitale omgeving gelden hier analoog. De kopieën moeten worden vernietigd zodra ze niet meer nodig zijn. De cliënt heeft recht op een afschrift van het dossier. Zie ook vraag 20 "Mag aan de cliënt een afschrift van het dossier worden meegegeven?".

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

¹² Deze vraag komt in plaats van de vragen "Mogen JGZ dossiers op een laptop worden opgeslagen?" en "Is het toegestaan om offline te werken en daarvoor lokaal een kopie van het dossier op te slaan?"

¹³ Deze vraag komt in plaats van de vraag "Mogen dossiers geprint worden?"

Recht op inzage in en afschrift van het dossier

Vraag 18) Wie hebben toegang tot het DD JGZ?

Juridisch

Volgens de WGBO hebben uitsluitend toegang tot een dossier de behandelende professional en daarnaast degene die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst is betrokken voor zover dat voor diens aandeel in de behandeling nodig is. In de jeugdgezondheidszorg zijn bijna altijd meerdere professionals binnen een JGZ-organisatie betrokken en is vaak vooraf niet te bepalen wie dit zijn. In dat geval kunnen meerdere professionals toegang krijgen tot het dossier en geldt: alle professionals die in het belang van het kind met het dossier moeten werken. Toegang wordt nooit verleend aan professionals buiten de organisatie.

Praktijk

Vanuit privacyoogpunt is het gewenst dat zo min mogelijk professionals toegang hebben tot een bepaald dossier. Praktisch gezien is dit binnen de jeugdgezondheidszorg niet goed mogelijk. De behandelrelatie beperkt zich niet altijd tot één persoon maar vaak tot een team. De betreffende JGZ-organisatie moet de autorisatie kunnen verantwoorden.

Zo kunnen autorisaties locatiegebonden zijn voor het team dat de kinderen uit die wijk of deelgemeente etc. regelmatig zal zien. Voor bepaalde hulpverleners (medewerkers die bij verschillende teams werkzaam zijn, of interventieverpleegkundigen) kunnen specifieke autorisaties worden vastgesteld.

Een andere kwestie is verwijzing naar een specifieke discipline binnen de jeugdgezondheidszorg organisatie. Als het werk van bijvoorbeeld gedragswetenschappers en logopedisten in de organisatie is ingebed, kunnen zij onder (de volgende) voorwaarden toegang krijgen tot het dossier. In dat geval is sprake van een volgende fase in de hulpverlening. Het is een – interne – verwijzing. Dit moet met de ouder of het kind zijn besproken en deze moet daarmee hebben ingestemd. Daarbij moet ook aan de orde zijn geweest dat dit betekent dat de nieuwe professional de relevante gegevens krijgt (al werkt het in een digitale omgeving anders; de professional krijgt toegang tot die gegevens). Als de ouders daartegen geen bezwaar maken, kan deze professional worden geautoriseerd voor de toegang tot de relevante gegevens van dat kind. Zulke autorisatie van de gespecialiseerde hulpverleners is dus nooit voor een heel team en meerdere kinderen, maar altijd ad hoc voor het kind waarmee een specifieke behandelrelatie wordt aangegaan. Toegang wordt nooit verleend aan professionals buiten de JGZ-organisatie.

Autorisatie betekent niet dat men gerechtigd is tot inzage in elk dossier waartoe men is geautoriseerd. Dat is men pas als de inzage nodig is in verband met de behandeling van het kind. De JGZ-organisatie heeft de taak om dit uitdrukkelijk duidelijk te maken door middel van het vragen van toestemming en de naleving te controleren. Via logging en een controleprotocol wordt steekproefsgewijs nagegaan of de professional de toegekende autorisatie uitsluitend heeft gebruikt omdat dat voor diens aandeel in de behandeling noodzakelijk was.

N.B. Toegang tot het dossier (inzage) is iets anders dan het uitwisselen van gegevens door contact op te nemen met de betreffende professional.

Communicatie

Vanuit privacyoogpunt mogen zo min mogelijk professionals bij het dossier. Uitgangspunt is het belang van het kind. In beginsel hebben alleen de direct betrokkenen toegang tot een dossier. Toegang wordt nooit verleend aan professionals buiten de organisatie.

Vraag 19) Is inzage in de dossiers van gezinsleden toegestaan?

Er vanuit gaande dat dit broertjes of zusjes zijn van het kind dat onder behandeling is.

Juridisch

Het is altijd toegestaan om andere dossiers in te zien met toestemming van de ouder (als) die het broertje of zusje vertegenwoordigt (dus tot 12 jaar) of van het oudere kind zelf (vanaf 12 jaar). Natuurlijk moet er een zorginhoudelijke reden zijn. Wordt er geen toestemming verkregen of kan die niet worden gevraagd dan is in uitzonderingssituaties inzage mogelijk als zorgvuldig is afgewogen dat dit dringend in het belang van het kind is en de inzage in proportie is. De juridische basis is voor het kind tot 12 jaar de WGBO: zorgvuldig hulpverlenerschap. Vanaf 12jaar, waarbij het kind een eigen recht op privacy heeft, is het ingewikkelder. Dan biedt uitsluitend de 'conflict van plichten' leer uitkomst (zie vraag 22).

Praktijk

Hier moet terughoudend mee worden omgegaan. Tegelijk is het kindsysteem van belang voor een goede inschatting van eventuele problematiek. Meestal volstaat het om daar bij het kind of wettelijk vertegenwoordiger naar te vragen. Open communicatie met de ouders staat voorop. Is dat niet voldoende en blijft een niet pluis gevoel bestaan dan zal de begeleidende professional tijdens de behandeling het dossier van een gezinslid willen bekijken in het belang van het kind. Probeer ook dit zo goed mogelijk met de wettelijk vertegenwoordiger te communiceren en het belang te bespreken. Op basis van een gesprek kan de wettelijk vertegenwoordiger toestemming geven. Als het niet mogelijk is om dit met de wettelijk vertegenwoordiger te bespreken dan is het noodzakelijk dat ook dit altijd onderbouwd wordt. In uitzonderingen is in het belang van het kind inzage zonder toestemming aanvaardbaar. De uitzondering is aan de orde indien het vragen van toestemming gevaar op zou kunnen leveren voor het kind of indien met de ouder geen communicatie mogelijk is. In de praktijk is inzage in een dossier alleen mogelijk wanneer iemand geautoriseerd is. Als de begeleidende professional geen toegang heeft tot het dossier van een gezinslid dan zal de benodigde informatie moeten worden opgevraagd. In zulke gevallen is het overigens beter om aan de begeleidende professional van het andere kind mondelinge toelichting te vragen ("warme overdracht").

Communicatie

Uitgangspunt is het belang van het kind. Indien de professional het nodig acht om een dossier van een gezinslid in te kijken dan zal hij dit, als uitgangspunt, communiceren met de betrokkenen.

Vraag 20) Mag de cliënt (kind, ouder en/of vertegenwoordiger) het dossier inzien?

Juridisch

Ja, de cliënt heeft recht op inzage waarbij de vertegenwoordiging van de cliënt verschillend is voor de onderscheiden leeftijdsgroepen.

- **Kinderen jonger dan 12 jaar**
Het kind jonger dan 12 jaar wordt vertegenwoordigd door de wettelijke vertegenwoordiger(s). De wettelijke vertegenwoordigers hebben in principe recht op inzage.
- **Jongeren tussen 12 en 16 jaar**
Jongeren tussen 12 en 16 jaar hebben zelfstandig recht op inzage, mits de jongere terzake wilsbekwaam¹⁴ is. Het verlenen van inzage aan de wettelijke vertegenwoordigers geschiedt met toestemming van de jongere.
- **Jongeren ouder dan 16 jaar**
Vanaf 16 jaar kan het verzoek tot inzage uitsluitend van de jongere uitgaan, mits deze wilsbekwaam is.

Als beide ouders met het gezag belast zijn dan mogen beide ouders het dossier inzien, ook als er gegevens van of over de ouders in het dossier zijn opgenomen. Inzage heeft geen betrekking op de persoonlijke gegevens van derden.

Praktijk

Onderscheiden moeten worden 'meekijken' en 'formele inzage'. Meekijken met wat op dat moment wordt aangetekend en hoe het dossier is ingericht moet waar praktisch mogelijk worden aangemoedigd, mits er geen 'contra-indicaties' zijn.

Indien door inzage (en ook afschrift) strijd ontstaat met de 'zorg van een goed hulpverlener' en/of wanneer de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de cliënt in het geding is dan behoeft geen inzage of een afschrift te worden verstrekt of kunnen bepaalde delen worden weggelaten.

Het dossier moet een zo objectief mogelijke weergave van de feiten zijn die de hulpverlener uit eigen waarneming kent en voorzover relevant voor de hulpverlening. Door je aan dit uitgangspunt te houden zijn problemen bij inzage (en afschrift) te voorkomen.

Voor inzage kan de cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger) een verzoek indienen. In het belang van het kind mag dit verzoek beargumenteerd worden geweigerd. Wanneer dit verzoek wordt ingewilligd, is het aan te raden dat een professional het inkijken begeleidt zodat men een toelichting kan geven. Daarnaast moet de identiteit van de aanvrager worden vastgesteld.

Zie ook vraag 21 'Mag aan de cliënt een afschrift van het dossier worden meegegeven?'.

¹⁴ Met *wilsbekwaam* wordt bedoeld "het in staat zijn tot een redelijke waardering van de eigen belangen". Wilsbekwaamheid wordt beoordeeld door de JGZ-professional.

Communicatie

De cliënt mag het dossier inzien met uitzondering van informatie over derden en bij voorkeur in aanwezigheid van een begeleidende professional. Tenzij het een situatie van 'meekijken' betreft, dient hiertoe een schriftelijk verzoek te worden ingediend bij de JGZ-organisatie.

Vraag 21) Mag aan de cliënt een afschrift van het dossier worden meegegeven?

Juridisch

Ja, de cliënt heeft recht op een afschrift, waarbij de vertegenwoordiging van de cliënt verschillend is voor de onderscheiden leeftijdsgroepen:

- **Kinderen jonger dan 12 jaar**

Het kind jonger dan 12 jaar wordt vertegenwoordigd door de wettelijke vertegenwoordiger(s). De wettelijke vertegenwoordigers hebben in principe recht op een afschrift van het dossier.

- **Jongeren tussen 12 en 16 jaar**

Jongeren tussen 12 en 16 jaar hebben zelfstandig recht op een afschrift van het dossier, mits de jongere ter zake wilsbekwaam is. Het verlenen van een afschrift aan de wettelijke vertegenwoordigers geschiedt met toestemming van de jongere.

- **Jongeren ouder dan 16 jaar**

Vanaf 16 jaar kan het verzoek tot een afschrift van het dossier uitsluitend van de jongere uitgaan, mits deze wilsbekwaam is.

Als beide ouders met het gezag belast zijn dan mogen beide ouders om een afschrift van het dossier verzoeken, ook als er gegevens van of over de ouders in het dossier zijn opgenomen. Een afschrift heeft geen betrekking op de persoonlijke gegevens van derden.

Praktijk

Indien door een afschrift (geldt ook bij inzage) strijd ontstaat met de 'zorg van een goed hulpverlener' en/of wanneer de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de cliënt in het geding is dan behoeft geen afschrift te worden verstrekt of kunnen bepaalde delen worden weggelaten.

Het dossier moet een zo objectief mogelijke weergave van de feiten zijn die de hulpverlener uit eigen waarneming kent en voorzover relevant voor de hulpverlening. Door je aan dit uitgangspunt te houden zijn problemen bij een afschrift (en ook inzage) te voorkomen.

Voor een afschrift kan de cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger) een verzoek indienen. In het belang van het kind mag dit verzoek beargumenteerd worden geweigerd. Wanneer dit verzoek wordt ingewilligd moet de identiteit van de aanvrager van het afschrift worden vastgesteld.

Daarnaast is aan te raden dat er in het DD JGZ een aantekening wordt gemaakt van het afgeven van het afschrift.

Zie ook vraag 20 'Mag de cliënt (kind, ouder en/of vertegenwoordiger) het dossier inzien?'.

Communicatie

De cliënt heeft recht op een afschrift van het dossier, behoudens de wettelijke uitzonderingen.

Vraag 22) Mogen zorgverzekeraars, IGZ, politie, advocaten of de gemeenten inzage in het dossier?

Juridisch

De gegevens uit het jeugdgezondheidszorgdossier vallen onder het beroepsgeheim. Uit dat dossier worden geen gegevens aan derden verstrekt dan met toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger. In bepaalde gevallen kan hierop een uitzondering worden gemaakt op grond van de 'conflict van plichten'-leer. Dat moet dan noodzakelijk en proportioneel zijn om een (dreigend) gevaar voor het kind af te wenden. Tot *inzage* in het dossier kan dat nooit leiden. Eventueel wordt een afschrift (van bepaalde relevante delen) verstrekt of worden gegevens uitgewisseld.

De politie en het OM hebben dus geen recht op het dossier. Soms is echter wel de 'conflict van plichten'-situatie aan de orde. Zie hierna bij **'praktijk'** hoe daarmee om te gaan. Het OM kan de gegevens vorderen. Dan doet de jeugdgezondheidszorgorganisatie er goed aan om daartegen een bezwaarschrift in te dienen, eventueel onder aangeven hoe het beroepsgeheim minder radicaal kan worden doorbroken, bijvoorbeeld door inschakelen van een vertrouwensarts. Zorgverzekeraars en gemeenten hebben geen recht op inzage of op een afschrift.

Uitsluitend de Inspectie voor de gezondheidszorg heeft in speciale gevallen inzage in cliëntdossiers zonder toestemming van de patiënt (art. 7.3 Kwaliteitswet zorginstellingen, zoals gewijzigd bij de Wet uitbreiding van de bestuurlijke handhavingsinstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid (Wubhv)).

Die gevallen zijn:

- a. Bij grootschalig thematisch onderzoek voorzover dat in het werkplan van de IGZ is omschreven en de Minister daartoe toestemming heeft gegeven.¹⁵
- b. Na incidenten, zoals bij kindermishandeling, waarbij de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger geen toestemming kan of wil geven.

Praktijk

Het gaat met name om situaties waarin Justitie inlichtingen vraagt. Onder alle juristen is de heersende opvatting dat hier uiterst terughoudend mee moet worden omgegaan. Het Wetboek van Strafvordering beschermt gegevens die onder het beroepsgeheim vallen. Maar in de regel zal Justitie die gegevens nodig hebben na een ernstig incident, voor een onderzoek naar de ouders. Dan kan 'conflict van plichten' aan de orde zijn. Hoe daar dan praktisch uitvoering aan moet worden gegeven, verschilt van situatie tot situatie en ook van de inschatting van de betrokken jurist. Dit is een veel gebruikte formule:

1. Aan opsporingsdiensten worden geen inlichtingen over cliënten of andere betrokkenen verstrekt, ook niet met toestemming van de vertegenwoordigers of het kind zelf.

¹⁵ Deze beperkingen staan niet in de KWZi maar volgen uit uitdrukkelijke toezeggingen van de Minister bij de behandeling van het wetsontwerp (31122) in met name de Eerste Kamer.

2. In bijzondere gevallen kan op dit uitgangspunt een uitzondering worden gemaakt. Die uitzondering volgt met name uit de kennelijke noodzaak om schade voor de cliënt of diens naasten te moeten afwenden en niet op een andere manier kan worden bereikt.
3. In dat geval zal de minst belastende vorm worden gekozen, waarbij verantwoorde omgang met deze gegevens is gewaarborgd. Gegevens uit het dossier (of het volledige dossier) zullen dan in beginsel uitsluitend aan een vertrouwensarts of forensisch arts worden verstrekt.
4. In hoge uitzonderingen, namelijk bij de noodzaak om een acute en ernstige bedreiging voor de cliënt of diens naasten af te wenden, kan de politie rechtstreeks worden gewaarschuwd met de noodzakelijke gegevens die de politie voor diens tussenkomst nodig heeft.

Een advocaat kan uitsluitend op grond van een machtiging van de vertegenwoordiger een afschrift verzoeken. Indien het verzoek wordt gedaan door een advocaat mag die machtiging worden verondersteld. Zo'n verzoek moet dan aan de hand van dezelfde criteria worden beoordeeld als een verzoek van de vertegenwoordiger zelf.

Zie ook vraag 23 'mogen gegevens van het kind met andere hulpverleners worden uitgewisseld?'.

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

Uitwisseling dossier

Vraag 23) Mogen gegevens van het kind met andere hulpverleners worden uitgewisseld?

Aangezien geen onderscheid gemaakt wordt tussen intern en extern kan bovenstaande vraag de oorspronkelijke vraag "Welke gegevens mogen met andere organisaties worden uitgewisseld?" vervangen. Ook de vraag "Is het toegestaan om privacygevoelige patiënteninformatie per e-mail of fax te versturen?" komt hierin terug.

Juridisch

Ja, ten behoeve van een goede zorgverlening mogen en moeten gegevens worden uitgewisseld. Dit te allen tijde met inachtneming van het beroepsgeheim en dus in beginsel uitsluitend en met toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger. Juridisch gezien zijn de regels rondom gegevensuitwisseling genuanceerd. De volgende uitzonderingen op het beroepsgeheim zijn bekend:

- Toestemming
- Wettelijk verplicht
- Rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst
- Vervanger of waarnemer
- Wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde
- Zwaarwegend belang
- Conflict van plichten
- Eigen verweer in juridische procedure
- Opdracht gemachtigde derde
- Wetenschappelijk onderzoek, statistiek, onderwijs.

In het *Model werkprotocol juridische aspecten EKD – Deel B* wordt uitgebreid ingegaan op de (juridische aspecten van) uitwisseling van gegevens met andere partijen. De tekst is te lang om hier volledig op te nemen en is als bijlage bijgevoegd aan dit document.

Praktijk

Het gaat over een overleg of een verwijzing. Hierbij weegt de zorg voor het kind het zwaarst. Indien het hiervoor noodzakelijk is moeten en mogen gegevens worden uitgewisseld met andere professionals als gevolg van de zorg aan het kind en eventueel opvoedingsondersteuning aan de ouder, indien voldaan wordt aan een aantal voorwaarden.

–het moet noodzakelijk en proportioneel zijn (dus niet meer dan noodzakelijk).

–in beginsel toestemming voor gegevensverstrekking aan iemand anders dan degene die op grond van autorisatie al bevoegd is om kennis te nemen over de gegevens van ouder en kind

Komt het belang van het kind echt in de knel, met andere woorden is sprake van een potentiële bedreiging, dan wijkt de privacy van ouder of kind.

De gegevensuitwisseling met andere hulpverleners komt dus- bijna - nooit als een verrassing voor zowel ouder als kind omdat de professional een dergelijke stap, behoudens hoge uitzondering, heeft besproken of tenminste gemeld. Hoe gebruikelijker de kwestie is hoe minder expliciet toestemming gevraagd hoeft te worden voor de daarmee samenhangende gegevensuitwisseling. Wordt ingestemd met de verwijzing (dat kan ook mondeling zijn), en daarbij is verteld dat die andere hulpverlener daartoe de relevante gegevens nodig heeft, mag de toestemming voor deze gegevensuitwisseling worden verondersteld, tenzij de ouders daartegen bezwaar maken. Toestemming wordt aangetekend in het dossier. Het meest transparant is als de verwijfsbrief wordt meegegeven aan de wettelijk vertegenwoordiger.

Een voorbeeld van gebruikelijke gegevensuitwisseling is tussen:

- samenwerkingspartners in een CJG;
- de JGZ en de huisarts.

Een voorbeeld van een gevoeliger of complexere situatie is gegevensuitwisseling:

- met een Riagg;
- gegevensverstrekking naar een Jeugdzorginstelling;
- overleg rond een risicokind met andere ketenpartners buiten de zorg.

In uitzonderingssituaties zal op grond van de 'conflict van plichten'-leer geen toestemming kunnen worden gevraagd of aan het niet verlenen van toestemming kunnen worden voorbijgegaan. Die uitzondering mag niet te snel worden aangenomen. Uitsluitend het 'belang van het kind' is onvoldoende grondslag. Deze belangen moeten worden bedreigd en het is redelijkerwijs niet mogelijk om de bedreiging via de gulden weg van toestemming af te wenden.

Andere organisaties zitten soms zonder een beroepsgeheim of met een minder strikt geformuleerd beroepsgeheim aan tafel. Die begrijpen de opstelling van de jeugdgezondheidszorg soms niet. Dat moet dan worden uitgelegd, eventueel op directieniveau. Tegelijk is het beroepsgeheim geen reden om informatie niet te delen als dat echt noodzakelijk lijkt op grond van de genoemde criteria. Het 'conflict van plichten' biedt dan een uitweg. Het gaat om een verantwoorde professionele inschatting. Dit legt de professional vast in het dossier.

Ook in het bijzondere geval dat de professional een redelijk vermoeden van kindermishandeling heeft en een melding aan het AMK overweegt, geldt dat de professional de ouder(s) eerst informeert over dit voornemen tenzij de veiligheid van het kind, andere kinderen in het gezin of die van de professional zelf daardoor in het geding komt.

Bij non-bereik is er geen of nauwelijks contact met de ouders. Het 'conflict van plichten' gaat ook niet echt op; je weet niet of het kind wordt bedreigd. Toch is het noodzakelijk om gegevens te verzamelen en eventueel te delen om te achterhalen of de zorg van een kind is geborgd. Dat is een situatie van een 'evident belang' (zie de Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg) om zonder toestemming gegevens te verzamelen en te delen, mits is voldaan aan de in de rechtspraak ontwikkelde principes van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Vervolgens dient de vertegenwoordiger van het kind zo spoedig mogelijk op de hoogte te worden gesteld,

In alle gevallen moet voldaan worden aan de beveiligingsplichten zoals opgesteld in het beveiligingsbeleid. De eisen die in de beveiligingsnorm NEN 7510 worden gesteld (om o.a. versleuteling te overwegen), moeten in acht worden genomen bij bijvoorbeeld het versturen van dossiers per e-mail. Vanuit het oogpunt van informatiebeveiliging is het niet wenselijk om gegevens via mail door te sturen, tenzij de email goed versleuteld/beveiligd is.

Communicatie

Anderen buiten de JGZ hebben geen toegang tot het dossier maar in het belang van het kind mogen bepaalde gegevens uit het dossier worden uitgewisseld tussen professionals wanneer hier aanleiding toe is. De begeleidende professional dient hier toestemming voor te vragen en te allen tijde de strenge beveiligings- en privacyeisen in acht te nemen. Andere organisaties krijgen nooit zonder meer dossiergegevens.

Vraag 24) Moet je de wettelijke vertegenwoordiger om toestemming vragen als je aanmeldt bij LSP?

Dit is een complexe situatie omdat de wet spreekt over EPD en het op dit moment nog niet duidelijk is of hetzelfde geldt voor het DD JGZ. Dit antwoord volgt.

Vraag 25) Mogen de gegevens in een DD JGZ gebruikt worden voor onderzoeksdoeleinden?

Juridisch

Onderzoek met anonieme gegevens mag altijd. Elektronische records kunnen eenvoudig worden ontdaan van identificerende gegevens. Met de dan overblijvende anonieme gegevens mag altijd onderzoek worden gedaan.

Voor onderzoek met identificerende gegevens is in beginsel de toestemming van de betrokkene noodzakelijk. Op dit beginsel bestaat een aantal uitzonderingen, bijvoorbeeld als het redelijkerwijs niet mogelijk is om de toestemming alsnog te verkrijgen. Een essentiële voorwaarde om van deze uitzonderingsgrond gebruik te maken is dat de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt

tegen het betrekken van diens direct of indirect identificerende gegevens in het onderzoek. Die moet daartoe eerst wel in de gelegenheid zijn gesteld. Daarnaast zijn er andere voorwaarden. Voor een uitwerking verwijzen wij naar de Gedragscode Zorgonderzoek, waarvan het College Bescherming Persoonsgegevens in 2004 heeft gesteld dat deze in overeenstemming is met de WGBO en de WBP. Deze Gedragscode kan worden gevonden op: www.federa.org

Praktijk

Elke vorm van digitale opslag maakt het mogelijk dat onderzoek wordt gedaan naar groepen en onderlinge verbanden. Dit noemt men “bijzonder gebruik”. Ook de gegevens in het DD JGZ kunnen gebruikt worden voor onderzoek. Met niet herleidbare gegevens mag altijd onderzoek worden gedaan. Daartoe moeten de gegevens binnen de JGZ geanonimiseerd worden en niet door de onderzoeksafdeling (epidemioloog) zelf. De herleidbare gegevens mogen ook niet bij de onderzoeksafdeling terecht komen. In het geval dat de gegevens wel herleidbaar zijn, moet er vooraf toestemming van de cliënt zijn, behalve:

- als het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is;
- als het algemeen belang wordt gediend EN
- als deze gegevens essentieel zijn voor het onderzoek EN
- de cliënt niet nadrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.

Het DD JGZ moet een mogelijkheid hebben om een eventueel gemaakt bezwaar aan te tekenen. Dit is een bezwaar van een geheel andere orde dan bezwaar tegen gebruikelijke gegevensuitwisseling ten behoeve van de zorg aan het kind.

Communicatie¹⁶

De jeugdgezondheidszorg streeft naar verbetering van de omstandigheden waarin kinderen opgroeien, onder andere via wetenschappelijk onderzoek. Wanneer daarbij de persoonlijke gegevens van u of uw kind nodig zijn zal daarbij steeds uw toestemming worden gevraagd, tenzij dat niet goed mogelijk is. Dan wordt het onderzoek zo opgezet dat uw identiteit of die van uw kind zoveel mogelijk wordt beschermd. Natuurlijk zullen de resultaten van het onderzoek altijd anoniem zijn. Wij gaan er van uit dat u tegen dergelijk onderzoek geen bezwaar heeft. Mocht dat wel het geval zijn, dan kunt dat medelen aan de behandelend arts of verpleegkundige.

Overdracht dossier

Vraag 26) Wat moet er met het dossier gebeuren na digitale overdracht?

Juridisch

Na de overdracht is er geen behandelrelatie meer en dus in beginsel geen grondslag meer om of van de gegevens in het dossier kennis te nemen.¹⁷ Voor hoe dit praktisch kan worden georganiseerd, zie hierna bij Praktijk.

¹⁶ De communicatietekst is afkomstig uit het *Model werkprotocol juridische aspecten EKD – Deel B*, p. 37.

¹⁷ Dit laat onverlet dat de vorige verantwoordelijke JGZ-organisatie wel op het dossier moet kunnen terugvallen als er een klacht wordt ingediend. Dat kan geruime tijd na het beëindigen van de zorg nog plaatsvinden.

Praktijk

Na digitale overdracht zijn de gegevens nog wel beschikbaar. Deze mogen wel bewaard worden maar niet meer toegankelijk zijn omdat er geen behandelrelatie meer is. Er mag wel een “spoor” zijn waaruit blijkt wie op welk moment het laatste contactmoment heeft uitgevoerd. Het is aan te bevelen om een protocol te hebben en uit te voeren waarin is opgenomen op welk moment dossiers geschoond, verwijderd of elders geplaatst worden.

Sommige JGZ-organisaties willen gegevens voor onderzoek geanonimiseerd bewaren. Wanneer gegevens met dit doel verzameld zijn is er tegen het bewaren van deze specifieke geanonimiseerde data geen bezwaar. Deze data vormen dan geen dossier meer!

Er moet in alle gevallen te verantwoorden en te verklaren zijn wat er met de gegevens is gebeurd.

N.B. Als de wettelijke vertegenwoordiger geen toestemming voor overdracht geeft is de vorige JGZ-organisatie (ook al heeft die geen behandelrelatie meer) verplicht het dossier te bewaren.

In de huidige situatie – waarin nog niet alle DD JGZ-systemen op elkaar zijn aangesloten – is het belangrijk om vast te stellen of alle gegevens van een dossier goed worden overgedragen. Naast de inhoudelijke gegevens moeten ook de randgegevens (zoals logging) meegaan. Het is in deze situatie denkbaar dat organisaties dossiers toch (moeten) bewaren, om historische gegevens eventueel te kunnen raadplegen en/of om verantwoording te kunnen afleggen (wie zag wanneer het dossier in). Over dit punt is nog geen definitief uitsluitel.

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

Vraag 27) Wat gebeurt er met het BSN en de ID-gegevens bij overdracht?

Juridisch

Hierover is geen wetgeving.

Praktijk

In een DD JGZ staan gegevens als BSN maar ook of er een WID-controle (Wettelijke Identiteitscontrole)¹⁸ heeft plaatsgevonden met welk identiteitsbewijs en met welk ID-nummer. Bij overdracht van een dossier verandert het kind van zorgorganisatie. In de Wet BSN in de zorg staat dat elke nieuwe zorgverlener zelf een WID-controle moet uitvoeren om te checken of kind, BSN en ID matchen. Bij overdracht van het dossier kan het hele dossier inclusief de WID-gegevens worden overgedragen, maar moet de nieuwe zorgorganisatie de WID-controle opnieuw uitvoeren.

Communicatie

Bij overdracht van het DD JGZ kan het hele dossier inclusief de WID-gegevens worden overgedragen, maar moet de nieuwe JGZ-organisatie de WID-controle opnieuw uitvoeren. Dit zal uiteraard met de cliënt worden gecommuniceerd.

¹⁸ http://www.infoepd.nl/informatiepunt_com/wid_controle_z_a_epd.php

Vraag 28) Hoe moet het dossier overgedragen worden?

Juridisch

Onderscheiden moeten worden:

- overdracht bij 4-jarige leeftijd als niet de gehele jeugdgezondheidszorg door één organisatie wordt uitgevoerd;
- overdracht bij verhuizing;
- overdracht als het kind naar een school gaat in het werkgebied van een anderen JGZ-organisatie dan die van de woonplaats.

Op grond van de WGBO is het nodig expliciete toestemming voor overdracht te vragen aan de wettelijk vertegenwoordiger. Uiteraard is het van belang dit goed uit te leggen in de folder van de JGZ organisatie.

Praktijk¹⁹

Het gaat hier om de situatie dat het dossier bij de 4-jarige leeftijd of bij een verhuizing naar een andere JGZ-organisatie overgedragen wordt. Bij de start van de zorg, meestal bij de aanmaak van het dossier, vraagt de professional toestemming aan de wettelijk vertegenwoordiger (kind is jonger dan 12 jaar) om het dossier te mogen overdragen bij verhuizing en/of als het kind 4 jaar wordt. Bij verhuizing of als het kind 4 jaar wordt, wordt nogmaals gemeld dat de zorg wordt gecontinueerd, als er tenminste sprake is van een nieuwe verantwoordelijke JGZ-organisatie. Een wettelijk vertegenwoordiger kan bezwaar maken tegen overdracht van het dossier. Een eventueel bezwaar dient te worden gewogen en kan in het belang van het kind gemotiveerd terzijde worden gesteld.

Communicatie

Als het kind een andere JGZ-arts of -verpleegkundige krijgt, bijvoorbeeld bij verhuizing of als het 4 jaar wordt, dan wordt het dossier overgedragen aan de nieuwe zorgverlener. Daarvoor is toestemming nodig van de ouder (tot het kind twaalf jaar is), of van het kind (vanaf twaalf jaar). Deze toestemming kan ook, nadat de ouders hierover goed geïnformeerd zijn, bij het eerste contactmoment gevraagd worden. Indien er tussentijds geen bezwaar wordt gemaakt, blijft de toestemming gelden gedurende de behandelperiode.

Vraag 29) Moet de mededeling aan wettelijk vertegenwoordiger dat dossier wordt overgedragen genoteerd staan?

Juridisch

De WGBO bepaalt hierover rechtstreeks niets. In de jurisprudentie is steeds meer gebleken dat het dossier ook een bewijsfunctie heeft. Als er geen aantekening is dat de wettelijk vertegenwoordiger heeft ingestemd met de overdracht, wordt er van uitgegaan dat die instemming er niet is geweest.

¹⁹ Uitgebreide informatie over het overdragen van dossiers is te vinden in de factsheet *Uniforme werkwijze: Kind in beeld* op invoeringddjgz.ning.nl.

Praktijk

Het is de verantwoordelijkheid van de professional om bekend te maken wat de JGZ doet en wat de werkwijze is. Het is daarom aan te raden om de toestemming voor overdracht vast te leggen in het DD JGZ.

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag actief naar de cliënt te communiceren.

Algemeen

Vraag 30) Is afstemming met beide ouders verplicht?

Juridisch

Wij gaan uit van de situatie dat beide ouders het gezag hebben. Ook na een scheiding is dat meestal het geval. De ouders worden geacht het gezag gezamenlijk uit te oefenen in goed onderling overleg. Daarvan mag ook de hulpverlener uitgaan. Als de hulpverlener contact heeft met één ouder mag die er daarom van uitgaan dat dit mede namens de andere ouder gebeurt. Dat is anders als die andere ouder heeft laten weten dat alvorens een besluit wordt genomen, ook de toestemming van deze andere ouder is vereist.

Praktijk

Een hulpverlener in de jeugdgezondheidszorg wordt veelvuldig geconfronteerd met één ouder, terwijl de beide ouders het gezag over het kind uitoefenen. De hulpverlener mag er in beginsel van uitgaan dat die ene ouder namens de andere spreekt. Het is de eigen verantwoordelijkheid van het gezin om besluiten over het kind intern te bespreken. Dit geldt ook als het gaat om besluiten over behandeling van het kind. In beginsel spreekt de ene, met het gezag belaste, ouder namens de ander met het gezag belaste ouder, tenzij de hulpverlener behoort te weten dat dit niet het geval is. Ook bij een scheiding, als beiden met het gezag zijn belast, mag de hulpverlener daarvan uitgaan. Dat is niet meer het geval indien een ouder heeft gesteld dat de ander niet namens hem of haar spreekt. Dat is evenmin het geval indien de hulpverlener weet van ernstige spanningen en het de facto tot goede hulpverlening behoort om beide ouders op één lijn te krijgen.

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag naar de cliënt te communiceren.

Vraag 31) Heeft het V-nummer dezelfde status als het BSN qua uniekheid, geheimhouding en privacy?

Algemeen antwoord

Het Vreemdelingsnummer is een uniek nummer dat wordt gebruikt om personen zonder BSN te identificeren. De IND/COA wijst dit toe. Het is wenselijk dat dit nummer dezelfde status heeft als het BSN, maar het is op dit moment nog onduidelijk hoe dit wettelijk geregeld gaat worden.

Artikel 28 'Gebruik Wet BSN in de Zorg' geeft aan: indien er geen BSN is, dan is men verplicht om te noteren: geslachtsnaam, voornamen, geboortedatum, postcode en huisnummer.

GGD Nederland en ActiZ zijn in overleg met het Programmaministerie om deze vraag te kunnen beantwoorden.

Vraag 32) Wat gebeurt er met het dossier van een kind dat overleden is?

Juridisch

Het dossier moet worden bewaard tot 15 jaar na het overlijden. Na het overlijden kunnen bijvoorbeeld de ouders behoefte hebben om het dossier in te zien. De bepalingen voor inzage tijdens het leven van het kind gelden hier dan eveneens. Indien het kind na het 12^e jaar (wanneer het een eigen recht op privacy heeft) zou zijn overleden, kan worden uitgegaan van 'veronderstelde toestemming'²⁰, tenzij deze inzage in strijd zou zijn met de vertrouwensrelatie die de vertegenwoordiger had met het kind.

Praktijk

.In de praktijk kan het voorkomen dat wettelijke vertegenwoordigers het dossier willen inzien wanneer dit nodig is voor de levensverzekering of wanneer er klachten zijn.

Communicatie

Het is niet wenselijk/relevant om deze vraag actief naar de cliënt te communiceren.

²⁰ Hieronder wordt verstaan 'handelen in de geest van de overledene'.

Het implementatieteam ‘invoering digitale dossiers JGZ’ van ActiZ en GGD Nederland stelde deze toolkit op in 2009 met hulp van de volgende personen:

- Juridisch adviesbureau Van Boven: Jolanda van Boven
- Adviesbureau MedLawconsult: Evert-Ben van Veen
- Jurist van KNMG: Sjaak Nouwt
- Jurist van ministerie van VWS: Arjan van Drielen
- Jurist van Nictiz: Anton Ekker
- Jurist van ActiZ: Christine Hoegen
- en de inhoudelijke expertise van Lineke Jonkers, Berthe de Kok, Paul Dral, Marja Verwoerd en Laurens Waling.

In juni 2010 is de toolkit geactualiseerd door het implementatieteam in samenspraak met Mr. E.B. van Veen van Medlawconsult op basis van vragen en antwoorden uit de door het implementatieteam georganiseerde workshops “juridische vragen” met medewerkers uit de JGZ. Deze workshops vonden op 18 maart en 22 april 2010 plaats en werden geleid door Mr. E. B. van Veen. Daarnaast verwijzen we voor meer informatie naar het overzicht veelgestelde juridische vragen van juni 2010 dat ook is opgesteld n.a.v. de hiervoor genoemde workshops op 18 maart en 22 april 2010.

Wilt u reageren op deze toolkit? Dat kan via l.waling@alares.nl of bdekok@kernvandezaak.nl

Bijlage: Gegevens verstrekken aan ‘derden’

Overgenomen uit: *Model werkprotocol juridische aspecten EKD – Deel B*, MedLawconsult en GGD Rotterdam–Rijnmond.

Beschrijving van het proces voor zover juridisch relevant

De jeugdgezondheidszorg organisatie heeft relaties met vele andere partijen. Zowel binnen de sector gezondheidszorg zoals bijvoorbeeld met de huisarts of medische specialist, als daarbuiten, zoals de school of het BJZ. Door de CJG vorming zullen deze relaties met een aantal partijen worden geïntensiveerd.

Deze andere organisaties zijn niet op het DD JGZ aangesloten. De gegevens moeten aan hen worden overgedragen. Voor een opvolgende jeugdgezondheidszorg organisatie (na het bereiken van de vierjarige leeftijd of bij verhuizing) gaat dat in de toekomst wat gemakkelijker dan voor andere derden. Deze jeugdgezondheidszorg organisaties werken weliswaar met hun lokale EKD maar via het in te stellen landelijk schakelpunt zal informatie overgedragen kunnen worden aan een opvolgende jeugdgezondheidszorg organisatie.

‘Derden’ zijn organisaties die een eigen behandelingsovereenkomst of andere relatie (zoals de school) met het kind (of met de ouders als diens vertegenwoordiger) hebben dan de jeugdgezondheidsorganisatie waar het kind in zorg is. In beginsel is dan de toestemming van de cliënt vereist voor het overdragen van gegevens van de cliënt uit het dossier.

In bepaalde situaties is een uitzondering op het beginsel van toestemming mogelijk. In welke situaties dat al dan niet het geval is, vereist per situatie een gedetailleerde beschouwing. Die volgt in de volgende paragrafen.

Daarbij vooraf de volgende twee opmerkingen:

- Gegevensuitwisseling volgt in beginsel steeds op het gesprek met het kind of diens wettelijke vertegenwoordiger. Of door de hulpverlener van de jeugdgezondheidszorg organisatie, of door een ander van wie u die gegevens krijgt. Gegevensuitwisseling is een stap in het zorgproces die als zodanig met wettelijke vertegenwoordiger(s) of kind is besproken. Soms is dat niet mogelijk, die uitzondering zal hierna worden behandeld. Het beginsel is echter: eerst het gesprek, dan gegevens delen met anderen.
- Gegevensuitwisseling is dus een middel tot een stevig zorgcontinuüm rond kind en ‘kindsysteem’, geen doel op zich. Soms is de situatie zodanig dat daarbij ‘warme’ overdracht moet plaatsvinden of een casuïstiekoverleg moet worden georganiseerd dat resulteert in heldere afspraken over wie wat

gaat doen. Dat zijn zorginhoudelijke vragen waar dit protocol niet op ingaat. Wij behandelen hier slechts de voorwaarden voor de daartoe noodzakelijke gegevensuitwisseling; dat is slechts een klein onderdeel van het zorginhoudelijke verhaal waar het in wezen om moet gaan.

Juridische analyse

Overgang ene jeugdgezondheidszorg organisatie naar de andere bij verhuizing of bij het bereiken vierjarige leeftijd

De overgang bij verhuizing wordt ‘horizontale overdracht’ genoemd, die bij het bereiken van de vierjarige leeftijd ‘verticale overdracht’.

Als kinderen de leeftijd 4 jaar bereiken gaat de jeugdgezondheidszorg van de ene organisatie (consultatiebureau 0–4 jaar) over naar de opvolgende organisatie (GGD 4–19 jaar). Het betreft hier overdracht binnen de jeugdgezondheidszorg maar wél naar een andere organisatie. Er komt dus een nieuwe behandelingsovereenkomst tussen de nieuwe organisatie en (de wettelijke vertegenwoordiger van) het kind tot stand waarvoor toestemming dient te bestaan.

Het gaat bij de opvolgende organisatie niet om hulpverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst en op die grond inzage c.q. beschikking kunnen krijgen over het dossier. Omdat echter sprake is van een zelfde doel en een zelfde wettelijke basis (Wpg) kan worden volstaan met een systeem waarbij vooraf bezwaar kan worden aangetekend tegen een dergelijke overdracht van gegevens.²¹ Dit moet echter wel duidelijk worden gecommuniceerd naar de wettelijk vertegenwoordiger(s) en een eventueel bezwaar dient aangetekend te worden in het dossier en wordt indien het belang van het kind dit vereist gemotiveerd terzijde gesteld.

²¹ Bedacht moet worden dat op enkele plaatsen het gehele traject 0–19 jaar in handen is van één organisatie. Dan gaat de toestemming bij de grens van 4 jaar niet meer op. Dat tekent al het merkmerkwaardige dat uitsluitend doordat de zorg wel bij twee organisaties is belegd bij het bereiken van de 4 jaar leeftijd apart toestemming moet worden gegeven voor de dossieroverdracht. Het gaat veeleer om een toestemmingsmoment voor zorg door de nieuwe organisatie. Bij zulke toestemming is dossieroverdracht is daarvan een logisch gevolg.

Bij verhuizing van een kind of het veranderen van school ('horizontale overdracht) kan het voorkomen dat het kind in het werkgebied van een ander consultatiebureau of een andere GGD komt te wonen of naar school gaat. Ook voor die gevallen geldt ons inziens hetgeen is aangegeven in de vorige paragraaf. Het betreft een andere organisatie maar wel een organisatie met hetzelfde doel en een zelfde wettelijke basis waardoor volstaan kan worden met een 'aangekleed' bezwaarsysteem.

De overdracht van verantwoordelijkheid voor een dossier dient zodanig te worden vormgegeven dat een geautoriseerde medewerker van de 'ontvangende organisatie' een bewuste handeling verricht om het dossier te accepteren. Bovendien is de overdracht pas volledig indien het dossier is 'ingeklaard' (d.w.z. gecontroleerd), desgewenst aangepast aan de eisen van de ontvangende JGZ organisatie en toegewezen aan een zorgteam en/of een verantwoordelijk medewerker.

Toegang door de overdragende jeugdgezondheidszorg organisatie

Voor de overdragende jeugdgezondheidszorg organisatie is de zorg met de overdracht van het DD JGZ in beginsel beëindigd. Onder omstandigheden moet de oude jeugdgezondheidszorg organisatie echter toegang hebben tot de door deze opgetekende gegevens. Bij een jonger kind van het gezin zal men vaak op de gegevens over de zorg aan een ouder broertje of zusje willen terugvallen. Toegang tot de oude gegevens kan ook van belang zijn bij een klacht of aansprakelijkstelling die later wordt ingediend of bij een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het is wenselijk dat de gegevens die tot het moment van afsluiten van de zorg zijn opgetekend, beschikbaar blijven voor de oude jeugdgezondheidszorg organisatie.

'Conflict van plichten'

De 'conflict van plichten' leer houdt in dat het beroepsgeheim kan worden doorbroken op grond van een zwaarder belang.

Daarbij speelt de volgende afweging:

- Het is niet mogelijk toestemming te vragen dan wel te verkrijgen;
- Het niet doorbreken van het beroepsgeheim kan voor het kind (verdere) ernstige schade opleveren;
- Er is de redelijke kans op (verdere) ernstige schade aan het kind en het doorbreken van het beroepsgeheim kan deze schade voorkomen;
- Er is geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om (verdere) schade aan het kind te voorkomen;
- Het geheim wordt daarbij zo min mogelijk geschonden.

Gewoonlijk wordt het 'conflict van plichten' gehanteerd bij een situatie van kindermishandeling of een ernstig vermoeden daarvan. Maar het kan worden ingeroepen in alle situaties waarin het naar de mening van de hulpverlener noodzakelijk is om gegevens aan anderen te verstrekken, ook zonder dat de grens van (een ernstig vermoeden) van kindermishandeling is bereikt. Wel moet sprake zijn van een redelijk vermoeden van de kans op ernstige schade. Dat zou bijvoorbeeld ook het geval kunnen zijn bij ernstig overgewicht van het kind terwijl de ouders geen blijk hebben gegeven de ernst daarvan in te zien. De jeugdgezondheidszorg organisatie doet er goed aan om duidelijke procedures af te spreken wanneer een hulpverlener op grond van het 'conflict van plichten' tot verstrekken van gegevens aan derden kan overgaan. Bijvoorbeeld eerst bespreking in het teamoverleg. Uitgangspunt moet steeds zijn dat de gegevensuitwisseling noodzakelijk is om gevaar of een ernstige bedreiging voor het kind af te wenden en niet verder gaat dan wat daartoe nodig is. Noodzakelijk en proportioneel dus. Over het 'conflict van plichten' valt meer op te merken. Het lijkt dat de drempel om een 'conflict van plichten' aan te nemen de laatste jaren is verlaagd. Wordt in de gezondheidsrechtelijke literatuur nog gesproken van ernstig gevaar, in de recente Meldcode Kindermishandeling van de KNMG (noot 11) lijkt het nog slechts 'schade'. Dat is daar echter gerelateerd aan kindermishandeling en indien deze voortduurt is de schade daarvan voor het kind ook altijd ernstig. Hier is een midden gehouden, door te spreken van 'ernstige schade'.

Deelnemers CJG

Ook al zit men onder één dak, de andere organisaties binnen het CJG moeten formeel als derden worden beschouwd. Het zijn echter wel de ketenpartners van de jeugdgezondheidszorg organisatie. Daarom zit men ook bij elkaar, om één samenhangend aanbod te creëren. Daarbij zullen vaste verwijspatronen gaan ontstaan. Deze kunnen in een folder worden neergelegd. Daarbij moet duidelijk worden gemaakt dat het bij een dergelijke verwijzing noodzakelijk is dat ook gegevens worden overgedragen. De cliënt kan daartegen echter bezwaar maken. Indien de cliënt dan met de verwijzing heeft ingestemd en geen bezwaar heeft gemaakt tegen de bijbehorende gegevensoverdracht, mag er van worden uitgegaan dat de cliënt met dit laatste instemt.

Er zijn dus de volgende stappen:

- De algemene voorlichting
- Het individuele gesprek met de cliënt waarin de verwijzing wordt besproken. Voor die verwijzing dient de cliënt 'informed consent' te geven.
- Mededeling dat noodzakelijke gegevens naar een nieuwe hulpverlener van een andere discipline binnen het CJG kan overgaan.

Voor overdracht van noodzakelijke gegevens naar de nieuwe hulpverlener hoeft de cliënt geen uitdrukkelijke toestemming te geven. De cliënt kan daartegen wel bezwaar maken. De gegevensoverdracht naar de organisatie binnen het CJG waarnaar wordt verwezen dient wel noodzakelijk te zijn. Met noodzakelijk wordt bedoeld op: nodig en proportioneel. Niet meer dan nodig is voor de andere hulpverlener. Een en ander geldt ook indien op een of andere manier een koppeling zou worden gemaakt tussen de systemen van de onderscheiden organisaties. Toegang van andere organisaties tot het digitaal dossier zal dan nog steeds uitsluitend op basis van de actuele behandelrelatie, de toestemming van de cliënt met deze nieuwe behandelrelatie en noodzakelijkheid en proportionaliteit kunnen plaatsvinden. Indien de cliënt niet instemt met de verwijzing, kunnen dus ook geen gegevens worden overgedragen. Anoniem collegiaal overleg kan altijd plaatsvinden natuurlijk. In uitzonderingen zou een beroep kunnen worden gedaan op de 'conflict van plichten' leer uit de vorige paragraaf.

De huisarts

In het kader van de behandelingsovereenkomst van de jeugdgezondheidszorg organisatie is de huisarts een derde. Maar wel een derde die deel uitmaakt van de bekende zorgketen en met wie gegevensuitwisseling rond het kind noodzakelijk is voor het bieden van verantwoorde zorg. Daarom zou gegevensuitwisseling ook in dit geval weer in een folder beschreven kunnen worden. Daarin is vermeld dat gegevens ook aan de huisarts kunnen worden verstrekt als dat voor diens dossier noodzakelijk is, tenzij de wettelijke vertegenwoordiger(s) daartegen bezwaar maken. Uiteraard kan dit bezwaar op elk moment worden gemaakt en zijn in beginsel de uitkomsten van de zorg eerst met de wettelijke vertegenwoordiger(s) besproken. Met andere woorden, verstrekking van gegevens aan de huisarts behoort nooit een verrassing te zijn, tenzij in sprake is van het hiervoor genoemde 'evident belang'.

De interventieverpleegkundige

De inzet van een interventieverpleegkundige is sinds kort toegevoegd aan het aanbod van de jeugdgezondheidszorg. Dit enerzijds in het kader van het zogenaamde 'stevig ouderschap' waarbij direct na de geboorte van een kind door middel van een vragenlijst wordt ingeschat of dit kind c.q. gezin speciale aandacht behoeft, anderzijds kan ook bij later gesignaleerde (mogelijke) risicokinderen/gezinnen een interventieverpleegkundige worden ingezet. Het gaat dus zowel om kinderen die reeds 'gelabeld' zijn als risicokinderen als om kinderen waarover een zogenaamd 'niet pluis' gevoel bestaat. Vooral in het laatste geval is het van belang de overwegingen die hebben geleid tot het inzetten van een

interventieverpleegkundige goed neer te leggen in het dossier.

Het doel van het inzetten van een interventieverpleegkundige is het verkleinen van (het risico op) ernstige problemen in de opvoeding. De interventieverpleegkundige ziet het kind in de thuissituatie, heeft meer tijd voor vragen van de opvoeders en kan zich daardoor een beter beeld ontwikkelen van de zorgbehoefte van het kind en het gezin dan in de reguliere situatie waarbij ouder en kind het kantoor van de jeugdgezondheidszorg organisatie bezoeken.

Vrijwilligheid staat voorop bij de inzet van een interventieverpleegkundige, echter aandringen mag. Daar waar ouders echt niet willen en het risico groot is, komt gedwongen opvoedondersteuning via kindbeschermingsmaatregelen in beeld. Het vrijwillige karakter legitimeert de inzet van een interventieverpleegkundige. Informatie op basis waarvan die interventieverpleegkundige wordt ingezet dient uiteraard ook op legitieme wijze te zijn verkregen. Dat kan enerzijds door informatie van de ouders zelf (bijvoorbeeld vragenlijst) maar ook informatie die verkregen is in multidisciplinaire overleggen.

De interventieverpleegkundige maakt deel uit van het JGZ-team met wie de ouders een behandelovereenkomst voor hun kind hebben. Tussen de teamleden kan informatie over het kind en gezin worden gedeeld aangezien zij rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Dit delen wordt echter begrensd door het noodzakelijkheids criterium. De interventieverpleegkundige heeft zowel een hulpverlenende als een signalerende taak waarbij hij/zij voor hulp die buiten zijn/haar expertise ligt de inzet van gespecialiseerde hulp kan aanbevelen. Met de ouders bespreekt zij zoveel mogelijk de te nemen vervolgstappen en informatie die daarbij gedeeld wordt. Indien de ouders tegen de vervolgstappen geen bezwaar maken, mag van instemming voor het daartoe noodzakelijke delen van gegevens worden uitgegaan. Indien bespreken niet mogelijk is of de ouders maken wel bezwaar, is het delen van informatie aangewezen op grond van een 'evident belang conform de Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg.

Ketenpartners bij het kind buiten de jeugdgezondheidszorg bijvoorbeeld BIZ, Zorgen Adviesteam van de school (ZAT), politie

De jeugdgezondheidszorg organisatie dient een spilfunctie te hebben in de zorg rond het kind en de zorgcoördinatie bij risicokinderen te bewaken.²² Dat

²² IGZ, Zorgverlening door Jeugdgezondheidszorg, GGZ en huisartsen vanuit het perspectief van een veilige ontwikkeling van het kind, Den Haag, augustus 2007.

betekent gegevensuitwisseling rond die risicokinderen; van de jeugdgezondheidszorg naar de andere ketenpartners en van de ketenpartners naar de jeugdgezondheidszorg organisatie. Hier is uitsluitend het eerste aspect aan de orde. Het tweede wordt in het volgende hoofdstuk behandeld.

In beginsel is voor zulke gegevensverstrekking de instemming van de ouder (als het een kind betreft jonger dan 12 jaar) of het kind zelf (vanaf 12 jaar) vereist. Dit wil echter niet zeggen dat er dan ongebreideld informatie uitgewisseld mag worden. Het delen van informatie dient noodzakelijk te zijn gezien het doel van de bespreking en niet verder te gaan dan nodig voor dat doel. De vraag is of ook dit kan worden opgelost door het geen bezwaar systeem als een en ander in de folder goed wordt uitgelegd. Het betreft hier wel een andere situatie dan de reguliere verwijzingen of contacten binnen de zorgketen waar de wettelijke vertegenwoordiger(s) mee hebben ingestemd zoals behandeld in paragraaf 5.2.4 en 5.2.5.²³

Bij bespreking van een risicokind met andere ketenpartners kan niet van veronderstelde toestemming worden uitgegaan. In die situaties zal trouwens ook intensiever contact met de wettelijke vertegenwoordiger plaatsvinden waarbij de toestemmingsvraag samen met het plan van aanpak kan worden besproken. Vanuit de 'zorg van een goed hulpverlener' jegens het kind kan daarbij enige drang geoorloofd zijn.

Weigeren de ouders dan kan in voorkomende gevallen een beroep worden gedaan op een 'evident belang conform de 'Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg'.

AMK

Bij een melding aan het AMK is in zoverre juridisch van een bijzondere situatie sprake dat wettelijk een 'sprekrecht' bestaat om een situatie van kindermishandeling te doen beëindigen of een redelijk vermoeden te doen onderzoeken (art. 53, derde lid Wvz). Met andere woorden: een professional kan zich hier niet verschuilen achter zijn beroepsgeheim, maar heeft de morele plicht het belang van het kind voorop te stellen. De professional beoordeelt óf hij zal melden aan de hand van de volgende overwegingen: Is er sprake van een 'evident belang voor het kind' (conform de Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg)? Indien daarvan sprake is, dient aan de hand van de drie

²³ Zie handreiking verwerking persoonsgegevens in Zorg- en adviesteams waarin echter een nogal onduidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen het vragen van toestemming en uitgaan van veronderstelde toestemming.

principes subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid de nadere motivering om te melden plaats te vinden. De onlangs door de KNMG aangescherpte Meldcode Kindermishandeling²⁴ (verder de Meldcode) gaat uit van 'spreken, tenzij'. Dit houdt in dat het doorbreken van het beroepsgeheim bij (een vermoeden van) kindermishandeling voorop staat. Privacy overwegingen mogen geen overweging zijn om geen melding te doen van kindermishandeling.

De jeugdgezondheidszorg organisatie dient een protocol te hebben waarin wordt beschreven hoe signalen van kindermishandeling kunnen worden onderkend en hoe vervolgens bij een vermoeden van kindermishandeling dient te worden gehandeld. Her en der zijn dergelijke protocollen ontwikkeld waarbij wordt aangesloten bij de landelijke Meldcode.

Vermoedens van kindermishandeling dienen te worden aangetekend in het dossier tezamen met de genomen stappen. Indien achteraf blijkt dat een vermoeden niet terecht is, moet dit ook worden aangetekend zonder de oorspronkelijke aantekening te verwijderen. Hoewel begrijpelijk dat het voor hulpverleners lastig is (nog) niet gestaafde vermoedens zwart op wit te zetten in een dossier, is dit noodzakelijk in verband met de kenbaarheid daarvan. De hulpverlener dient zich ten allen tijde te kunnen verantwoorden voor zijn of haar professioneel handelen. Daar hoort ook bij het in gesprek gaan met de ouder(s) over een vermoeden van kindermishandeling, tenzij de hulpverlener hierdoor vreest het kind, andere kinderen uit het gezin of zich zelf in gevaar te brengen.

Goed hulpverlenerschap kan met zich mee brengen dat een hulpverlener ouders inzage in / afschrift van gegevens over kindermishandeling weigert, indien dit noodzakelijk is in het (gezondheids- c.q. privacy)belang van het kind. Ook de veiligheid van de verslagleggende arts kan onder omstandigheden een reden vormen om geen inzage te verstrekken. Voor een nadere uitwerking van de handelwijze bij (een vermoeden van) kindermishandeling verwijzen wij naar de hiervoor genoemde Meldcode en daarop gebaseerde instellingsprotocollen.

Een melding aan het AMK dient in beginsel eerst met de ouders te zijn besproken. Dit beginsel lijdt uitzondering als het gevaar voor het kind daardoor juist zou worden vergroot. De hulpverlener zal dit goed moeten kunnen motiveren.

Raad voor de Kinderbescherming

Indien er sprake is van (een ernstig vermoeden van) een acute levensbedreigende situatie voor een kind die

²⁴ Artsen en Kindermishandeling, Meldcode en stappenplan, KNMG, Utrecht, september 2008.

onmiddellijk ingrijpen middels een kinderbeschermingsmaatregel vereist, kan ook een melding worden gedaan bij de Raad voor de Kinderbescherming. Ook indien het AMK niet reageert (of naar de mening van de jeugdgezondheidszorg medewerker niet adequaat) kan de Raad voor de Kinderbescherming worden ingeschakeld. Onder dezelfde voorwaarden als bij meldingen van kindermishandeling bij het AMK kan bij de Raad voor de Kinderbescherming zonder toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s) worden gemeld; het handelen in het belang van het kind staat daarbij voorop. Een melding wordt echter zoveel mogelijk met de wettelijke vertegenwoordiger(s) besproken.

Justitie

Indien justitie informatie wil over een kind, bijvoorbeeld in een strafzaak naar aanleiding van het overlijden van dat kind, prevaleert in beginsel het beroepsgeheim. Medewerkers in de jeugdgezondheidszorg dienden dus terughoudend om te gaan met een dergelijk verzoek. Tegenover de rechter, rechter-commissaris en politie hebben zij een verschoningsrecht. Dit houdt in dat zij niet verplicht zijn om een verklaring af te leggen. Een medewerker met een zelfstandig beroepsgeheim heeft wel een verschijningsplicht tegenover rechter-commissaris en rechter maar kan zich dan op het verschoningsrecht beroepen.

Het *doorbreken* van het beroepsgeheim kan in drie gevallen aan de orde zijn:

- Met toestemming van de patiënt.
- Indien er een wettelijk plicht tot spreken bestaat, bijvoorbeeld op grond van de Wet op de lijkbezorging, de Wet infectieziekten en de Euthanasiewet.
- In een situatie waarin een conflict van plichten speelt (zie paragraaf 5.2.3), bijvoorbeeld omdat in

het gezin nog meer kinderen wonen en gevreesd moet worden voor hun gezondheid, mag het beroepsgeheim worden doorbroken.

Dergelijke vragen dienen op het niveau van de directie te worden behandeld. Een goed compromis is in de regel dat het dossier na de afweging op grond van het 'conflict van plichten' aan de forensisch arts wordt verstrekt.

Advocaat

Het kan ook voorkomen dat een advocaat verzoekt om een geneeskundige verklaring op te stellen. De behandelend arts dient zich daar in beginsel van te onthouden en dus geen geneeskundige verklaring af te geven. Dit geldt al helemaal als de verklaring wordt gevraagd in het kader van een echtscheiding of om een omgangsregeling na echtscheiding. Alleen indien de omstandigheden waarin de cliënt verkeert dat dringend noodzakelijk maken, mag ook een behandelend arts ten behoeve van de cliënt (het kind dus) een verklaring afgeven. De verklaring dient te voldoen aan hoge eisen van objectiviteit, dient behoorlijk te zijn geformuleerd en de arts dient zich te onthouden van uitspraken die niet op het terrein van zijn specifieke deskundigheid liggen.

Indien, zoals in de meeste gevallen, het geven van een geneeskundige verklaring niet aan de orde is, bestaat er nog wel een andere mogelijkheid om informatie van de jeugdgezondheidszorg over het kind in de procedure te betrekken. De ouder kan namelijk wél een afschrift van het dossier opvragen en dit zelf inbrengen in een procedure. Hiervoor is uiteraard vereist dat de ouder die het afschrift vraagt het gezag over het betreffende kind heeft.