

Hebben is hebben en krijgen is de kunst

SJAAK NOUWT

Sinds de decentralisatie van een aantal zorgtaken van rijk naar gemeenten is er veel te doen over de privacy van patiënten c.q. burgers. Om hun nieuwe taken op het terrein van de jeugdhulp, de maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg goed te kunnen vervullen hebben gemeenten, indicatieorganen en dergelijke uiteraard een rechtmatige behoefte aan persoonsgegevens en in het bijzonder aan gezondheidsgegevens. Het lijkt er echter op dat de gegevensvragers niet goed weten welke persoonsgegevens wel en niet mogen worden opgevraagd dan wel verstrekt.

In dit artikel beschrijf ik enkele recente praktijkvoorbeelden van gegevensopvragingen. Deze voorbeelden dienen ter illustratie van juridische grenzen die in de praktijk kunnen worden overschreden. Achtereenvolgens komen de initiële vulling jeugdzorg, de indicatiestelling door wijkverpleegkundigen, verzoeken om medische dossiers van bijstandsgerechtigden, het vragen om een kopie ID-bewijs en een kopie van het medisch dossier bij een Wlz-aanvraag aan bod. Tot slot volgen enkele concluderende opmerkingen.

Initiële vulling jeugdzorg

De Initiële Vulling Jeugdzorg is een project van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), met als doel een goede gegevensoverdracht te bevorderen tussen aanbieders van jeugdzorg en gemeenten. Het project betreft de overdracht van gegevens van kinderen die in 2014 gebruik maakten van zorg in AWBZ, GGZ en JeugdzorgPlus. Gemeenten hebben deze gegevens nodig om de rechtmatigheid van ingestuurde declaraties voor (voormalig) jeugd-AWBZ en jeugd-GGZ te kunnen vaststellen. Naar aanleiding van dit project deed zich bijvoorbeeld de volgende vraag voor.

Medio december 2014 ontving een kinder- en jeugdpsychiater een brief van de gemeente. Dit betrof de voorbeeldbrief die door de VNG was opgesteld om te sturen naar een zorgaanbieder voor het leveren van gegevens.¹ De brief luidde als volgt:

“In het kader van de gegevensoverdracht ten behoeve van de bekostiging van te continueren zorg, zoals beschreven in de artikelen 10 tot en met 12 van de Regeling van de Staatssecretaris van VWS en de Staatssecretaris van VenJ, van 7 oktober 2014, kenmerk 673097-126988-WJZ, houdende gegevensoverdracht in verband met de invoering

van de Jeugdwet, verzoek ik u om de daarin genoemde gegevens aan mij over te dragen en wel op de volgende twee momenten:

- *in de periode tussen 17 november en 19 december 2014;*
- *in de periode tussen 12 januari en 6 februari 2015.*

Ik vraag u dit te doen op een wijze en in een vorm die is beschreven in de ‘Handleiding initiële vulling jeugdzorg.

Hoogachtend...”

Het is alleszins begrijpelijk dat de arts in kwestie uit de inhoud van deze brief niet helemaal kan opmaken om welke gegevens de gemeente precies verzoekt. Dat wordt evenmin duidelijk uit een andere, ongedateerde brief, die de arts omstreeks een week later van de “jeugdhulp regio” ontvangt. Daarin wordt de arts “met klem” verzocht “om de gegevens van uw cliënten die in onze gemeenten wonen, zodra dat kan, zo spoedig mogelijk aan ons over te dragen”. Voorts wijst de projectleider van de jeugdhulp regio er nog op dat het “van groot belang is dat alle kinderen die jeugdhulp ontvangen persoonlijk worden geïnformeerd over wat er voor hen verandert”. En dat de arts (opnieuw) “met klem” wordt gevraagd om daarvoor zorg te dragen. De brief van de regio jeugdhulp omschrijft nogal onduidelijk dat de zorgaanbieder “de gegevens van uw cliënten” zou moeten verstrekken, zonder nader te specificeren welke gegevens dat precies zijn. De te verstrekken gegevens

¹ Deze voorbeeldbrief is te vinden op internet: <https://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/decentralisatie-jeugdhulp/nieuws/initiele-vulling-jeugdzorg-welke-stappen-zijn-nu-nodig> (laatst bijgewerkt op 22 november 2014).

zouden in ieder geval beperkt dienen te blijven tot die welke in de Regeling gegevensoverdracht in verband met de invoering van de Jeugdwet worden genoemd. Daaruit blijkt dat uitsluitend (!) de volgende gegevens mogen worden verstrekt:

- burgerservicenummer (BSN);
- postcode gezagsdrager (indien bekend, anders postcode jeugdige);
- soort jeugdhulpgegevensbron (jeugdhulpaanbieder, zorgkantoor, of Bureau Jeugdzorg);
- leveringsvorm jeugdhulp (pgb of in natura);
- leveringsstatus (wachterend of in zorg);
- begindatum indicatie/hulptraject;
- (verwachte) einddatum indicatie/hulptraject;
- toegekend bedrag pgb (indien van toepassing).

Voor de zorgaanbieder betekent dit verder, aldus de Factsheet eenmalige gegevensoverdracht jeugd,² dat:

1. zij in staat moeten zijn om de juiste gegevens uit hun administratie te halen;
2. de in hun administratie opgenomen cliëntgegevens actueel moeten zijn;
3. zij de desbetreffende cliënten moeten informeren over de gegevensoverdracht;
4. de gegevens tot aan de ontvangst door gemeenten goed beveiligd moeten zijn.

Het eerste en tweede punt is ter beoordeling van de zorgaanbieder. Met betrekking tot het derde en vierde punt geldt mijns inziens het volgende. Volgens de Regeling gegevensoverdracht in verband met de invoering van de Jeugdwet is geen toestemming van de (vertegenwoordigers van de) jeugdige nodig voor de gegevensoverdracht. Wel geldt volgens de toelichting daarop dat de jeugdhulpaanbieder en de zorgkantoren de jeugdige en ouders zo mogelijk informeren over de voorgenomen overdracht van hun persoonsgegevens naar gemeenten.

Volgens de “Handleiding initiële vulling”³ mag de zorgaanbieder gegevens voorts uitsluitend goed beveiligd overdragen aan de gemeente. Hiertoe moeten op de computer van de gemeente en op die van de zorgaanbieder een VBO-module (Veilige Bestands Overdracht) inclusief IVJ-plugin (Initiële Vulling Jeugdzorg plugin) zijn geïnstalleerd. Deze installatie is onderdeel van het Stappenplan dat de zorgaanbieder moet hebben doorlopen voordat gegevens worden overgedragen. De zorgaanbieder zal dus dit stappenplan moeten hebben doorlopen, voordat gegevens van cliënten aan de gemeente mogen worden overgedragen.

2 Zie Voor de jeugd, “Meer details gegevensoverdracht jeugd bekend”. Nieuwsbericht 7 oktober 2014. Op internet: <http://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1516-meer-details-gegevensoverdracht-jeugd-bekend> (laatst bijgewerkt op 7 oktober 2014).

3 Ook beschikbaar op internet: <https://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/decentralisatie-jeugdhulp/nieuws/initiele-vulling-jeugdzorg-welke-stappen-zijn-nu-nodig> (laatst bijgewerkt op 22 november 2014).

Indicatiestelling door wijkverpleging

Voor alle bij hen in zorg zijnde cliënten is de thuiszorg sinds 1 januari 2015 belast met het stellen van indicaties ten behoeve van de zorgverzekering. Bij een thuiszorginstantie is daartoe een verpleegkundige aangesteld. Tijdens haar indicatiestellingscursus zou deze verpleegkundige hebben geleerd dat zij haar indicaties moet onderbouwen met medische informatie. Deze informatie zou zij kunnen verkrijgen door het opvragen van het (gehele) medisch dossier. Een aantal huisartsen bij wie de wijkverpleegkundige deze dossiers opvraagt is het daar niet mee eens. Zij hebben de verpleegkundige voorgesteld om, mochten er naar aanleiding van de indicatiestelling duidelijke medische vragen open blijven, zij die dan schriftelijk bij de huisartsen kan neerleggen onder toevoeging van een schriftelijke machtiging van de cliënt waaruit blijkt dat deze akkoord is met de gegevensverstrekking ten behoeve van dit doel (de indicatiestelling). De betreffende verpleegkundige vindt echter dat de huisartsen zich op dit punt te star opstellen

Tijdens haar indicatiestellingscursus zou de verpleegkundige hebben geleerd dat zij haar indicaties moet onderbouwen met medische informatie. Deze informatie zou zij kunnen verkrijgen door het opvragen van het (gehele) medisch dossier

met als argument dat huisartsen elders in het land wel episodelijsten ter beschikking zouden stellen. De vraag is of de opstelling van deze huisartsen inderdaad te star is of niet?

Mijns inziens is de opstelling van de huisartsen niet te star, maar geheel juist. Alleen met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt mogen zij schriftelijke vragen beantwoorden met feitelijke informatie welke noodzakelijk is voor de indicatiestelling. Dit volgt ook uit de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens.⁴ Het opvragen van het volledige huisartsendossier is in dit geval bovenmatig.

In aanvulling daarop kan worden gewezen op de publicatie door de Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) in 2014 van de “Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving”.⁵ Deze normen zijn ontwikkeld omdat extramurale verpleging en verzorging niet meer onder de AWBZ valt, maar onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daaruit volgt onder meer dat een verpleegkundige bij de informatie-uitwisseling met andere hulpverleners zich moet houden aan de voorwaarde van “geïnformeerde toestemming” van de cliënt, zoals vastgelegd in wettelijke

4 Zie KNMG, *Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens*, januari 2010, par. 3.1.

5 V&VN, *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*, Utrecht, juli 2014. Op internet: <http://mgz.venvn.nl/Verpleegkundige-indicatiestelling> (laatst bezocht op 20 april 2015).

en andere normen.

Een algemeen beginsel uit de Wet bescherming persoonsgegevens is voorts dat alleen gegevens mogen worden opgevraagd die noodzakelijk zijn voor een gerechtvaardigd doel. Dat doel is in dit geval de indicatiestelling. Om die reden is het opvragen van het complete huisartsendossier bovenmatig.

Gemeente verzoekt medisch dossier van bijstandsgerechtigden

Op zaterdag 28 februari 2015 berichtte het *Eindhovens Dagblad* dat een aantal Eindhovense huisartsen is benaderd door ambtenaren van de sociale dienst van de Gemeente Eindhoven. Deze ambtenaren vragen medische informatie op van mensen met een bijstandsuitkering. De huisartsen hebben dit geweigerd, na overleg met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Ambtenaren van de Sociale Dienst Eindhoven zouden in enkele gevallen huisartsen en hun patiënten onder druk zetten om medische dossiers toch in handen te krijgen. Dit zou gebeuren onder de dreiging van juridische acties en stoppen of niet toekennen van een uitkering. Een aantal huisartsen heeft dit aangekaart tijdens een gesprek met de wethouder. In reactie hierop verklaarde

Ambtenaren van de Sociale Dienst Eindhoven zouden in enkele gevallen huisartsen en hun patiënten onder druk zetten om medische dossiers in handen te krijgen.

de wethouder dat deze handelwijze van ambtenaren niet toelaatbaar is en heeft ze toegezegd bij de Sociale Dienst navraag te doen. Deze berichtgeving heeft geleid tot raadsvragen in de gemeenteraad van Eindhoven en tevens tot Kamervragen.⁶

In een reactie zegt artsenorganisatie LHV dat zij de signalen dat instanties soms gegevens opvragen op een manier die niet geoorloofd is herkent.⁷ Zij roept huisartsen op om daar scherp op te zijn, want het beroepsgeheim is er om patiënten toegang te geven tot de zorg en hen te beschermen. De regels zijn glashelder. Artsen mogen zonder toestemming van de patiënt geen gegevens verstrekken aan anderen. Dus ook niet aan medisch adviseurs van gemeentelijke instanties.

Wel kan een behandelend arts, met toestemming van de patiënt, gerichte vragen beantwoorden van een collega-arts. Die vragen moeten schriftelijk worden gesteld en vergezeld gaan van een machtiging van de patiënt. De behandelend arts mag vervolgens alleen feitelijke informatie geven en geen uitspraken doen over bijvoorbeeld prognoses.

In antwoord op de raadsvragen verklaarde de Eindhovense wethouder dat in een aantal gevallen waarin sprake is van (medische) belemmeringen waardoor arbeidsinschakeling of een re-integratietraject niet mogelijk is, mensen worden gevraagd om een onderbouwing in de vorm van een verklaring van de (huis)arts. De gemeente zou de verklaring dus niet rechtstreeks aan de (huis)arts vragen. Het zou daarbij niet gaan om een medisch dossier, maar om een verklaring. De cliënt zou niet verplicht zijn om deze privacygevoelige informatie te verstrekken. Als de cliënt de verklaring van de (huis)arts niet kan overleggen, dan wordt alsnog een traject gestart tot beoordeling door een bedrijfs- of verzekeringsarts of volgt een belastbaarheidsonderzoek door een extern deskundige. Volgens de gemeente Eindhoven past deze handelwijze binnen de huidige wet- en regelgeving. Het is volgens de gemeente vergelijkbaar met de handelwijze van een ziekmelding in een reguliere werksituatie. Niettemin heeft de gemeente vastgesteld dat de toonzetting van de brief niet juist is, zodat deze zal worden aangepast.⁸ Ook gaat men in gesprek met de regionale huisartsenvereniging.

Kopie ID-bewijs bij Wlz-aanvraag

Informatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) inzake procedures rond de Wet langdurige zorg (Wlz) bracht in een aantal ziekenhuizen de nodige onrust en weerstand met zich mee. Dit gold bijvoorbeeld voor de aanvraag van een Wlz-indicatie voor een patiënt door een transferverpleegkundige. De werkwijze is dat een transferverpleegkundige zo'n aanvraag kan indienen via het geautomatiseerde systeem Portero. Aan het eind van die aanvraagprocedure wordt gevraagd om een kopie van het ID-bewijs van de patiënt te uploaden. Dit zou wettelijk vereist zijn op grond van art. 9.1.1 lid 6 Wlz:

"Het CIZ stelt bij de aanvraag van een indicatiebesluit de identiteit van de verzekerde vast aan de hand van documenten als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht, die de verzekerde hem desgevraagd ter inzage geeft."

Dit leidde tot de vraag of het wettelijk is toegestaan dat een transferverpleegkundige van een ziekenhuis een kopie van het identiteitsbewijs van de patiënt via Portero uploadt naar het CIZ bij de aanvraag van een Wlz-indicatie?

6 De vragen van het Kamerlid Krol (50PLUS) over het bericht "Sociale Dienst eist van huisartsen dossier op" zijn op 20 maart 2015 beantwoord door minister Schippers van VWS met een verwijzing naar de beantwoording van raadsvragen over het zelfde onderwerp door het college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Eindhoven, welke is te vinden op: http://eindhoven.notudoc.nl/cgi-bin/showdoc.cgi?action=view/id=1155072/Van_het_raadslid_dhr._Van_der_Voort_inzake_klachten_Sociale_Dienst__BBL_.pdf (laatst bezocht op 20 april 2015).

7 Landelijke Huisartsen Vereniging, "Huisartsen Eindhoven trekken aan bel over gegevensopvraag gemeente". Nieuwsbericht 5 maart 2015. Op internet: <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/huisartsen-eindhoven-trekken-aan-bel-over-gegevensopvraag-gemeente> (laatst geraadpleegd op 7 mei 2015).

8 Zie ook het bericht in *Eindhovens Dagblad* van 5 maart 2015: "Toon brief gemeente Eindhoven aan uitkerings-aanvragers fout, maar aanpak is goed". Op internet: <http://www.ed.nl/regio/eindhoven/toon-brief-gemeente-eindhoven-aan-uitkerings-aanvragers-fout-maar-aanpak-is-goed-1.4792939> (laatst bezocht op 20 april 2015).

Voor het antwoord daarop zijn drie zaken van belang: de Richtsnoeren kopie identiteitsbewijs, van het College bescherming persoonsgegevens (CBP, 2012), de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wet bsn-z) en de Wlz.

De CBP Richtsnoeren kopie identiteitsbewijs (of: kopietje paspoort) zouden antwoord kunnen geven op deze vraag.⁹ Maar uit de volledige titel van deze richtsnoeren blijkt dat zij van toepassing zijn op de private sector. Niettemin gelden ook voor de (semi) publieke sector risico's van identiteitsfraude bij het uitwisselen van kopietjes van ID-bewijzen. Voorts is art. 9 van de Wet bsn-z van toepassing. Volgens dit artikel zijn zorgaanbieders (zoals ziekenhuizen), zorgverzekeraars en indicatieorganen verplicht om het BSN te vermelden als zij onderling persoonsgegevens van cliënten uitwisselen:

“De zorgaanbieder vermeldt bij het verstrekken van persoonsgegevens met betrekking tot de verlening van, indicatiestelling voor of verzekering van zorg aan een zorgaanbieder, een indicatieorgaan of een zorgverzekeraar steeds het burgerservicenummer van de cliënt.”

Daarnaast zijn zorgaanbieders (zoals ziekenhuizen) wettelijk verplicht om het BSN in hun administratie op te nemen (art. 8 Wet bsn-z). Deze wettelijke verplichtingen zijn juist bedoeld om de gegevensuitwisseling tussen deze partijen gemakkelijker en betrouwbaarder te maken, de kans op fouten te verkleinen, persoonsverwisseling en identiteitsfraude te voorkomen en declareren eenvoudiger te maken.¹⁰ Een kopie ID-bewijs lijkt daarom geen meerwaarde te hebben.

Tot slot moet worden gekeken naar art. 9.1.1 lid 6 Wlz. Dit artikel verplicht het CIZ de identiteit van de patiënt vast te stellen aan de hand van een ID-bewijs:

“Het CIZ stelt bij de aanvraag van een indicatiebesluit de identiteit van de verzekerde vast aan de hand van documenten als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht, die de verzekerde hem desgevraagd ter inzage geeft.”

De memorie van toelichting bij dit artikellid zegt het volgende:¹¹

“In dit lid is bepaald dat het CIZ de identiteit van de verzekerde controleert bij de aanvraag van een indicatiebesluit. Aldus is gewaarborgd dat de gegevens die het CIZ beoordeelt, betrekking hebben op de te indiceren persoon.”

Deze bepaling kan men zo lezen dat een cliënt verplicht is om een ID-bewijs te tonen als het CIZ daar om vraagt. Dat is echter iets anders dan een kopie verstrekken. Het lijkt mij dat het CIZ volgens deze bepaling ook kan volstaan met het overnemen van het BSN dat het ziekenhuis ook al aan de hand van een ID-bewijs heeft gecontroleerd. Dat is – zo zou men kunnen zeggen – ook een vorm van vaststellen van de identiteit van de verzekerde aan de hand van een ID-bewijs. Alleen is dat dan indirect, door tussenkomst van de zorgaanbieder. Volgens de toelichting op dit artikellid is het doel van identiteitsvaststelling door het CIZ dus te waarborgen dat de gegevens die het CIZ beoordeelt betrekking hebben op de te indiceren persoon. Als het verstrekken van het BSN door het ziekenhuis dit voldoende waarborgt, dan heeft het CIZ geen kopie ID-bewijs nodig en mag het CIZ dit ook niet van de transferverpleegkundige eisen. Als het CIZ de patiënt niet persoonlijk ziet, waarom is het dan nodig om een kopie ID-bewijs te verstrekken. Immers, het CIZ zal de persoon toch nooit kunnen vergelijken met de foto op het ID-bewijs?

In januari 2015 is de NVZ met het ministerie van VWS en het CIZ hierover in discussie gegaan. Het resultaat daarvan was dat op 19 februari 2015 het volgende nieuwsbericht op de website van het CIZ verscheen:

“Met onmiddellijke ingang is het meesturen van een afschrift van een identiteitsbewijs bij een aanvraag om een indicatiebesluit beëindigd. Gebleken is dat niet om afschriften van dergelijke identiteitsbewijzen mag worden gevraagd. Nadat daarover van verschillende kanten vragen waren gesteld heeft de staatssecretaris van VWS besloten dat de identiteit van een aanvrager altijd door het CIZ zelf moet worden vastgesteld, tenzij uit de aanvraag blijkt dat een zorgaanbieder dat eerder reeds heeft gedaan. De Wet langdurige zorg zal op dit punt worden aangescherpt. De staatssecretaris van VWS heeft dit de Tweede Kamer laten weten.”¹²

Medisch dossier voor Wlz-aanvraag

Een patiënte van een huisarts doet een aanvraag bij het CIZ voor langdurige zorg onder de Wlz. Zij kan niet meer thuis wonen als gevolg van dementie. De patiënte vult het aanvraagformulier in, ondertekent dat ook en voegt een kopie van haar ID-bewijs toe. Via de patiënte wordt vervolgens het medisch dossier bij de huisarts opgevraagd door een medewerker van het CIZ, onder het ‘dreigement’ dat de CIZ-aanvraag anders niet in behandeling wordt genomen. De patiënte (of haar vertegenwoordiger) heeft een afschrift van het dossier bij de huisarts opgevraagd voor dit doel. Dit is een voorbeeld van hoe het niet moet. Maar hoe kan het dan wel?

9 De CBP Richtsnoeren Identificatie en Verificatie van persoonsgegevens. Gebruik van ‘kopietje paspoort’ in de private sector zijn te vinden op internet: <https://cbpweb.nl/nl/nieuws/cbp-publiceert-richtsnoeren-voor-het-gebruik-van-een-%E2%80%98kopietje-paspoort%E2%80%9999>. Nieuwsbericht CBP, 12 juli 2012 (laatst bezocht op 20 april 2015).

10 Zie ook: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgegevens/burgerservicenummer-bsn/bsn-in-de-zorg> (laatst bezocht op 20 april 2015).

11 Kamerstukken II 2013/14, 33 981, nr. 3, pag. 185.

12 CIZ, “Geen ID-bewijs meer meesturen bij Wlz-aanvraag”. Nieuwsbericht 19 februari 2015. Op internet: <https://www.ciz.nl/actueel/Paginas/Geen-ID-bewijs-meer-meesturen-bij-Wlz-aanvraag.aspx> (laatst bezocht op 20 april 2015).

Volgens art. 9.1.2 lid 1 sub a van de Wlz moeten zorgaanbieders aan het CIZ gegevens verstrekken voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor (o.a.): “het nemen van indicatiebesluiten op grond van artikel 3.2.3 lid 1 (...)”. Artikel 3.2.3 lid 1, betreft het recht op zorg dat op aanvraag van de verzekerde in een indicatiebesluit wordt vastgesteld door het CIZ. Het verzoek van het CIZ om het volledige medisch dossier te verstrekken is mijns inziens bovenmatig en niet in overeenstemming met de noodzakelijkheidseis van art. 9.1.2 lid 1 Wlz. Het CIZ mag wel gerichte vragen stellen aan de huisarts met uitleg waarom antwoorden op die vragen noodzakelijk is voor *“het nemen van het indicatiebesluit”*. De huisarts mag de vragen van het CIZ uitsluitend beantwoorden met feitelijke informatie en alleen na toestemming van de patiënt (of diens vertegenwoordiger), zoals voorgeschreven in art. 9.1.2 lid 2 Wlz: *“Voor zover de verzekerde daartoe uitdrukkelijk toestemming heeft verleend, verstrekken het CIZ en een zorgaanbieder elkaar kosteloos de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.”*

Conclusie

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat met de decentralisatie van de zorg de regels voor gegevensuitwisseling er niet eenvoudiger op zijn geworden. Medewerkers van gemeenten, indicatieorganen en thuiszorgorganisaties zijn gebonden aan een ingewikkeld stelsel van, deels nieuwe,

wet- en regelgeving dat van toepassing is op het uitwisselen van persoonsgegevens van burgers. Het is zeer begrijpelijk dat niet voor iedereen altijd even duidelijk is tot hoever zij mogen gaan bij het opvragen van persoonsgegevens, zoals medische dossiers. Het is goed dat zorgaanbieders daarover aan de bel trekken als zij vermoeden dat er iets niet klopt. Kennelijk weet ook niet iedereen altijd even goed wat men wanneer wel en niet mag opvragen, althans ontvangen, van zorgaanbieders. Hierdoor ontstaat de indruk dat men maar wat doet onder het motto: *“hebben is hebben en krijgen is de kunst”*. En daar is niemand bij gebaat. De vragende instanties lopen het risico dat zij het CBP op hun dak krijgen.¹³ En de burger verliest het vertrouwen in de vragende instanties, maar ook in de zorgaanbieders. En om dat vertrouwen te waarborgen hebben we nu juist het medisch beroepsgeheim.

Over de auteur

mr. dr. S. (Sjaak) Nouwt is adviseur gezondheidsrecht bij de artsenfederatie KNMG. Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven.
e-mail: s.nouwt@fed.knmg.nl
cc: zip@sdu.nl

13 Zo kondigde het CBP onlangs aan dat het een onderzoek start naar het gebruik van persoonsgegevens door gemeenten in het sociale domein. Zie College bescherming persoonsgegevens, “CBP start onderzoek bij gemeenten naar gebruik persoonsgegevens”. Nieuwsbericht CBP, 14 april 2015. Op internet: <https://cbpweb.nl/nl/nieuws/cbp-start-onderzoek-bij-gemeenten-naar-gebruik-persoonsgegevens>.

→ www.sdu.nl/letselschade

Bijblijven

Oriënteren

Verdiepen

**Maak kennis
via een gratis
proef-
abonnement**

Nieuw: complete vakinformatie voor letselschadejuristen en -advocaten

Uit onderzoek is gebleken dat de letsel-
schadespecialist zijn/haar informatie uit
diverse (en dure) bronnen haalt. Dat is nu
verleden tijd. Sdu biedt met een nieuwe
OpMaat, Nieuwsbrief en Praktijktijdschrift
een totaalpakket op het gebied van
letselschade. U bent vanaf nu verzekerd van
een compleet aanbod voor een scherpe prijs.

Tijdschrift letselschade in de rechtspraktijk (TLP)

- ✓ signaleert ontwikkelingen
en relevante jurisprudentie
- ✓ houdt u op de hoogte
van (het voortraject van)
aankomende wetgeving
- ✓ is zeer praktijkgericht en
direct toepasbaar
- ✓ uniek: behandelt naast
juridische ook medische en
rekenkundige aspecten
van letselschade

OpMaat Letselschade

Complete online databank met:

- ✓ relevante wet- en regelgeving
- ✓ jurisprudentie inclusief
annotaties
- ✓ commentaren op de wet
- ✓ praktijktijdschrift TLP
- ✓ dagelijks nieuws



Tijdschrift letselschade in de rechtspraktijk en OpMaat Letselschade
www.sdu.nl/letselschade

Sdu

oprecht
de beste
keuze