



Ministerie van Veiligheid en Justitie

Handreiking

uitwisseling medische informatie
in de vreemdelingenketen

1 Inleiding

Deze handreiking gaat over het uitwisselen van medische gegevens in het kader van de behandeling van vreemdelingen. Met ‘vreemdelingen’ bedoelen we niet-Nederlandse personen die onder de verantwoordelijkheid vallen van de vreemdelingenketen. Dat betekent: de vreemdeling is iemand die onderdak heeft bij het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), of die in vreemdelingenbewaring is gesteld, of die wordt uitgezet onder begeleiding van de Koninklijke Marechaussee (KMar).

Vreemdelingen hebben recht op goede medische begeleiding en behandeling. Voor die goede begeleiding en behandeling is het uitwisselen van medische gegevens belangrijk. Die uitwisseling wordt echter begrensd door het medisch beroepsgeheim en de privacywetgeving. Bovendien zijn er bijna altijd meerdere instanties en zorgverleners betrokken bij de medische zorg voor vreemdelingen.

Brief aan de Tweede Kamer

Het delen van medische of gezondheidsinformatie is noodzakelijk voor continuïteit van de zorg en voor een veilig en zorgvuldig terugkeerproces van vreemdelingen. De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie stuurde, ook namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over dit onderwerp op 30 januari 2015¹ een brief aan de Tweede Kamer. Deze handreiking is gebaseerd op de toezeggingen die de bewindspersonen in deze brief doen.

Voor wie is deze handreiking?

De handreiking is bestemd voor alle [zorgprofessionals](#) in de vreemdelingenketen.

Doel van de handreiking

Het doel van de handreiking is in de eerste plaats duidelijkheid te geven over hoe te handelen.

Wanneer welke medische informatie opvragen of verstrekken aan ketenpartners? Wat zijn de regels en voorwaarden?

In hoeverre is het medisch beroepsgeheim bepalend?

De zwijgplicht of het medisch beroepsgeheim van de zorgprofessional geeft de vreemdeling het vertrouwen dat er geen informatie naar buiten wordt gebracht over zijn gezondheid, consulten, behandelingen (anders dan in het kader van zijn medische behandeling) en dat wat hij bespreekt met de zorgprofessional. Dat vertrouwen is een belangrijke voorwaarde voor goede zorg. Het is óók de reden waarom zorgprofessionals terughoudend zijn in het uitwisselen van medische informatie. Aan de andere kant hebben zorgprofessionals de plicht om informatie te geven of op te vragen, om zo goede zorg te kunnen bieden.

Niet bij aanvraag verblijfsvergunning

Deze handreiking is *niet* van toepassing bij het uitwisselen van medische informatie die wordt gebruikt voor de aanvraag van een verblijfsvergunning. Voor deze gegevensoverdracht moet de vreemdeling een aparte toestemmingsverklaring ondertekenen.

¹ Tweede Kamer vergaderjaar 2014–2015, 19 637, nr. 1947.

Rol van de huisarts

Bij het uitwisselen van medische informatie in het kader van de behandeling van de vreemdeling is het goed om even stil te staan bij de rol van de huisarts. Er moet namelijk onderscheid gemaakt worden tussen de overdracht (en het beheer) van het complete medisch dossier, en het geven van informatie op basis van het medisch dossier, om handelingsperspectief te bieden. In het eerste geval gaat het altijd om informatieoverdracht van huisarts naar huisarts, want de huisarts is degene die het dossier beheert en in z'n geheel mag overdragen aan een opvolgend huisarts. In het tweede geval (informatie geven voor handelingsperspectief) kan het gaan om uitwisseling tussen huisartsen, maar ook tussen huisarts en specialist of elke andere zorgprofessional. Voor de toestemmingsregels maakt dit niet uit: die gelden in beide situaties.

Leeswijzer

De handreiking bestaat uit twee delen: negen hoofdstukken met inleiding, de belangrijkste informatie en een begrippenlijst, en vier bijlagen voor uitgebreidere en achtergrondinformatie.

Hoofdstuk 2 gaat in op de **doelgroep**: wat verstaan we onder 'vreemdeling' en wat gebeurt er precies nadat de vreemdeling voet op Nederlandse bodem heeft gezet?

Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de verschillende **organisaties** in de vreemdelingenketen en hun rol, taken en verantwoordelijkheden.

Hoofdstuk 4 gaat over de **risico's** bij de verschillende 'verplaatsingsmomenten' in de asielprocedure.

Hoofdstuk 5 gaat over **uitwisseling** van medische informatie door personen met een medisch **beroepsgeheim** of een afgeleid medisch beroepsgeheim.

Hoofdstuk 6 gaat over de **uitwisseling** van medische informatie met personen die **geen (afgeleid) medisch beroepsgeheim** hebben.

Hoofdstuk 7 en 8 gaan over **overleg** in de vreemdelingenketen.

Hoofdstuk 9 is een **begrippenlijst** met uitleg van afkortingen en begrippen. De **blauwe woorden** en **afkortingen** in de tekst van hoofdstuk 1 tot en met 8 staan in de begrippenlijst. Alleen de eerste keer dat een woord of afkorting wordt genoemd, is dit woord blauw gemarkeerd. De bijlagen zijn niet meegenomen in de Begrippenlijst.

Bijlage I gaat over de juridische achtergrond van het medisch beroepsgeheim.

Bijlage II geeft praktische tips en links naar richtlijnen, werkinstructies e.d.

Bijlage III bestaat uit drie stroomschema's die de overdrachtmomenten duidelijk maken en laten zien welke organisaties daarbij betrokken zijn.

Bijlage IV gaat over uitgangspunten voor het uitwisselen van medische gegevens in een multidisciplinair overleg in de bemoeizorg.

Verwijswoorden

Waar 'hij' staat, kunt u ook 'zij' lezen. Voor de leesbaarheid gebruiken we alleen 'hij'.

Totstandkoming

Aan deze handreiking werkten niet alleen de ministeries van Veiligheid en Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport mee, maar ook de beroepsorganisatie LHV en verschillende zorgaanbieders in de vreemdelingenketen.

Den Haag, mei 2016.

2 De doelgroep: vreemdelingen in de vreemdelingenketen

Wie valt onder de doelgroep?

De doelgroep 'vreemdelingen in de vreemdelingenketen' bestaat uit:

- 1 vreemdelingen die onderdak hebben bij het COA;
- 2 personen in vreemdelingenbewaring;
- 3 personen die worden uitgezet door de Koninklijke Marechaussee (KMar).

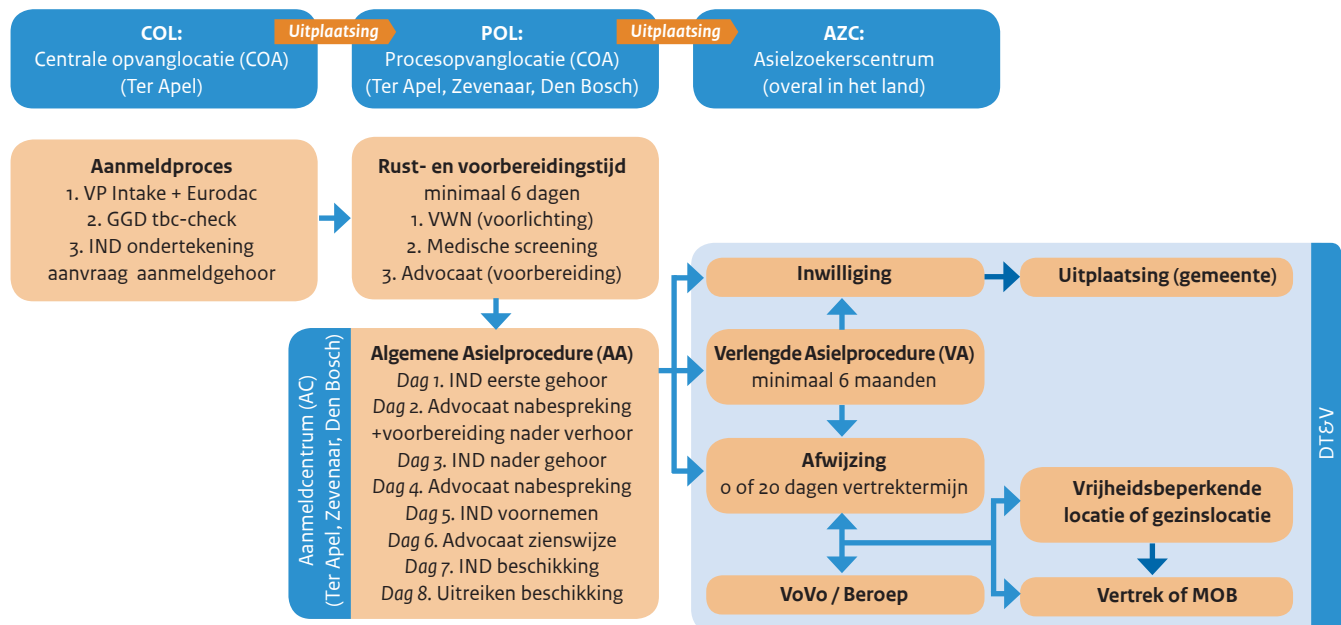
Bijlage III geeft meer informatie over procedures in de vreemdelingenketen.

Het asielproces

In het schema Asielproces staat hoe het asielproces globaal verloopt. Tijdens het asielproces verblijft de vreemdeling achtereenvolgens op verschillende COA-opvanglocaties: de centrale opvanglocatie (col) van het COA in Ter Apel, een van de drie procesopvanglocaties (pol) en asielzoekerscentra (azc), en soms een gezinslocatie of vrijheidsbeperkende locatie.

In bijzondere omstandigheden, zoals bijvoorbeeld een grote instroom van vluchtelingen, gaat het asielproces niet precies volgens het schema. Het is de bedoeling dat organisaties zelf hun medewerkers informeren over deze bijzonderheden en de maatregelen die daarmee samenhangen.

Asielproces (exclusief Schiphol)



Meer informatie

<https://www.coa.nl/nl/over-coa/opvanglocaties/soorten-opvanglocaties> (uitleg soorten opvanglocaties en waar deze te vinden zijn).

De asielprocedure op Schiphol

Voor vreemdelingen die via een buitengrens (meestal is dit Schiphol) Nederland bereiken, verloopt de asielprocedure op een andere manier. De KMar kan namelijk besluiten asielzoekers op Schiphol voorlopig de toegang tot Nederland te weigeren. In dat geval behandelt de IND binnen maximaal vier weken de asielaanvraag terwijl de asielzoeker in grensdetentie verblijft in het [Justitieel Complex Schiphol](#).

Meer informatie

<https://www.coa.nl/nl/asielzoekers/opvangproces> (informatie over eerste opvang en daarna);

<https://www.ind.nl/Documents/201508%20Brochure%20Dublin%20-%20Nederlands.pdf>

(informatie over de ‘Dublinprocedure’);

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/10/03/bijlage-rapportage-vreemdelingenketen> (feiten & cijfers vreemdelingen in Nederland).

3 Organisaties in de vreemdelingenketen

Bij de opvang van en medische zorg voor vreemdelingen zijn veel organisaties betrokken.

De belangrijkste daarvan staan in het overzicht hierna, op alfabetische volgorde en met een korte uitleg van de organisatie en wat haar rol, taken en verantwoordelijkheden zijn in de gezondheidszorg voor vreemdelingen. Alleen die organisaties of zorgprofessionals die betrokken zijn bij het uitwisselen van medische informatie staan in het overzicht.

Overzicht organisaties in de vreemdelingenketen

Bureau Medische Advisering (BMA)

Soms is (al of niet tijdelijk) verblijf in Nederland toegestaan op medische gronden. De Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) vraagt hierover altijd eerst advies aan het Bureau Medische Advisering (BMA; onderdeel van de IND). BMA adviseert ook over uitstel van vertrek en over bijzondere reisvoorwaarden bij uitzetting. In dat geval kan ook de Dienst Terugkeer & Vertrek BMA om advies vragen. BMA werkt volgens het protocol Bureau Medische Advisering. De vreemdeling moet hiervoor een aanvraag indienen en een aparte toestemmingsverklaring voor medische-gegevensuitwisseling ondertekenen.

Meer informatie:

<https://ind.nl/Documents/Protocol%20BMA%202010.pdf> (protocol BMA).

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)

Wie - organisatie: het COA vangt asielzoekers op gedurende de asielprocedure, zorgt voor huisvesting, ‘verstrekkingen’ (uitkering of zakgeld) en begeleidt de asielzoeker bij het voorbereiden van zijn toekomst in Nederland of elders.

Wanneer - beroep op zorgprofessional: het COA organiseert met de zorgprofessionals op locatie regelmatig een multidisciplinair overleg. Het COA geeft ook aan het gezondheidscentrum asielzoekers (GC A) de geplande verhuisdatum door zodra deze bekend is. De GGD ziet in IBIS wanneer er een verhuizing is en zorgt voor de overdracht van de [medische gegevens](#) over de tbc-screening en de gegevens die GGD JGZ heeft vastgelegd. De JGZ-instellingen krijgen via de GGD GHOR Nederland bericht over verhuizingen en zorgen voor de overdracht van JGZ-gegevens.

Wat - rol, taken & verantwoordelijkheden zorgprofessional:

- **GC A:** behandeling (curatief en eerste lijn GGZ via GGZ-consulenten), levert laagdrempelige huisartsenzorg, neemt intake af op een centrale ontvangstlocatie om risico's op te sporen en waar nodig uitgebreidere intake in het asielzoekerscentrum ([AZC](#)), identificeert risicogroepen, voert verhuisgesprek met mensen uit risicogroep, regelt warme medische overdracht, zorgt voor medisch paspoort en medicatierecept bij verhuizing, geeft aanvullend advies aan de vreemdeling bij vrijwillig vertrek, geeft gezondheidsverklaring af voor [Dublin-claimanten](#), draagt medische gegevens over bij behandeling van tbc en andere infectieziekten.
- **GGD Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (GGD PGA):** screening en behandeling van tbc en andere infectieziekten.
- **GGD JGZ** (of een andere jeugdzorginstelling die werkt in opdracht van GGD GHOR Nederland): start de jeugdgezondheidszorg op, regelt onder andere de intake door de jeugdverpleegkundige en jeugdarts, start rijksvaccinatieprogramma, verwijst naar eerste- en tweedelijnszorg en zorgt voor overdracht (digitaal) JGZ-dossier.

NB: GGD staat voor: Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst. GHOR betekent Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio. GGD GHOR Nederland is de koepelorganisatie van de 25 GGD'en en GHOR-bureaus.

Dienst Justitiële Inrichtingen - directie gevangeniswezen/vreemdelingenbewaring (DJI-GW/VB)

Wie - organisatie: DJI zorgt namens de minister van Veiligheid en Justitie voor de tenuitvoerlegging van straffen en vrijheidsbenemende maatregelen die de rechter heeft opgelegd, voert vreemdelingenbewaring uit voor vreemdelingen die uitgezet worden en voor vreemdelingen die niet meewerken aan zelfstandig vertrek.

Wanneer - beroep op zorgprofessional: overlegt met de medische dienst over behandeling en benadering van risicogroepen.

Wat - rol, taken & verantwoordelijkheden zorgprofessional: Medische dienst DJI: verleent eerstelijns gezondheidszorg in detentie- en uitzetcentra, neemt medische intake af (zo mogelijk op de dag van binnenkomst maar in ieder geval binnen 24 uur), adviseert (in overleg met DT&V en BMA) over indicatie voor het beoordelen van medische escort en 'fit-to-fly'-verklaring bij uitzetting, adviseert over medische begeleiding bij vervoer naar het vliegveld en over warme overdracht aan medische escorts, is verantwoordelijk voor de overdracht bij overplaatsing naar een andere locatie, signaleert Bijzonder Medisch Dossiers, meldt deze aan en verwerkt de aanmelding op de lijst Bijzonder Medisch Dossier voor DT&V.

Dienst Terugkeer & Vertrek (DT&V)

Wie - organisatie: de DT&V heeft de regie bij de planning en uitvoering van het vertrek van vreemdelingen uit Nederland. DT&V voert gesprekken met de vreemdeling, vraagt reisdocumenten aan en werkt het vertrekplan uit.

Wanneer - beroep op zorgprofessional: raadpleegt BMA, neemt contact op met Medische dienst DJI als de vreemdeling medicatie nodig heeft maar deze niet gebruikt, regelt een medische escort als dit nodig is, vraagt naar bijzonderheden bij de medische dienst DJI en geeft informatie aan de medische dienst DJI over bijzonderheden bij uitzetting en draagt de vreemdeling over aan een instelling of behandelaar in het land van bestemming.

Wat - rol en taak zorgprofessional: International Medical Care/Argonaut adviseert en beoordeelt of iemand medisch gezien mag vliegen en geeft 'fit-to-fly'-verklaring af.

Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)

Wie - organisatie: de IND voert het toelatingsbeleid uit en beoordeelt aanvragen voor toelating tot Nederland en aanvragen voor het Nederlanderschap.

Wanneer - beroep op zorgprofessional (zorgaanbieder): raadpleegt Bureau Medische Advisering bij beroep op uitstel vertrek en bij aanvraag verblijf op medische gronden.

Wat - rol en taak zorgprofessional:

- de FMMU adviseert en beoordeelt of iemand in staat is om gehoord te worden om zijn aanvraag toe te lichten;
- het GC A geeft op verzoek van de IND een gezondheidsverklaring af aan DT&V voor Dublin-claimanten.

Koninklijke Marechaussee (KMar)

Wie - organisatie: grenspolitie, bewaakt en houdt toezicht op nationale en internationale Nederlandse grenzen, houdt steekproefsgewijze controle op illegale migratie, mensensmokkel en identiteitsfraude door middel van Mobiel Toezicht Veiligheid, draagt tevens zorg voor de eerste opvang van asielzoekers die direct aan de grens en binnen het MTV asiel aanvragen, zorgt voor veiligheid, stelt vreemdelingen in bewaring die staande worden gehouden op zowel de buiten- als de binnengrenzen, zorgt voor begeleiding van illegale vreemdelingen bij gedwongen vertrek.

Wanneer - beroep op zorgprofessional: schakelt een arts in als dat noodzakelijk blijkt, verstrekt gegevens over bijzondere medische of psychische omstandigheden op basis van eigen waarneming, eigen verklaring, gegevens die een arts verstrekt, geeft de contactgegevens van de geraadpleegde arts door aan de Medische dienst DJI, krijgt waar nodig aanwijzingen van Medische dienst DJI over wat er nodig is voor een veilige begeleiding bij uitzetting.

Wat - rol en taken zorgprofessional: ZVA International: behandeling, is verantwoordelijk voor medische escorts bij uitzetting en voert medische begeleiding uit, draagt medisch dossier over in land van bestemming.

Nidos

Wie - organisatie: heeft voogdij over alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv), vertegenwoordigt amv en regelt opvang in pleeggezinnen voor amv's die jonger zijn dan 15 jaar.

Wat - rol, taken en verantwoordelijkheden zorgprofessional:

- COA (speciale kleinschalige opvang voor kinderen van 15 tot 18 jaar)
- GC A voor behandeling.
- GGD PGA voor de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers.

Voor kinderen in pleeggezinnen is behandeling de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder van het pleeggezin. De reguliere publieke gezondheidszorg wordt uitgevoerd door de GGD'en en JGZ-instellingen en niet door de PGA.

Afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel (AVIM)

Wie - organisatie: handhaving, toezicht, identificatie en opsporing migratiecriminaliteit en mensenhandel. Bij inbewaaringstelling van een illegaal in Nederland verblijvende vreemdeling verblijft de vreemdeling maximaal vijf dagen in een politiecel voordat hij wordt overgebracht naar een detentielocatie.

Wanneer - beroep op zorgprofessional: schakelt een arts in als dat noodzakelijk blijkt, verstrekt gegevens over bijzonder medische of psychische omstandigheden op basis van eigen waarneming, eigen verklaring, gegevens die een arts verstrekt, geeft de contactgegevens van de geraadpleegde arts door aan de medische dienst van DJI.

Wat - rol en taken zorgprofessional: verschillende zorgprofessionals (lokaal geregeld), behandeling.

Zeehavenpolitie (ZHP)

Wie - organisatie: verantwoordelijk voor controleren van personen die de maritieme buitengrenzen van het Schengengebied overschrijden (Rotterdamse haven), bewaakt de grens, voert grenscontroles uit, beoordeelt visumaanvragen en stelt vreemdelingen in bewaring die in de Rotterdamse haven staande worden gehouden.

Wanneer - beroep op zorgprofessional: schakelt een arts in als dat noodzakelijk blijkt, verstrekt gegevens over bijzonder medische of psychische omstandigheden op basis van eigen waarneming, eigen verklaring, gegevens die een arts verstrekt, geeft de contactgegevens van de geraadpleegde arts door aan de Medische dienst DJI.

Wat - rol en taken zorgprofessional: verschillende zorgprofessionals (lokaal geregeld), behandeling.

Verantwoordelijkheden van alle zorgprofessionals

Het overzicht maakt duidelijk dat zorgprofessionals en organisaties in de vreemdelingenketen verschillende rollen, taken en verantwoordelijkheden hebben. Maar er zijn ook uitgangspunten die voor alle zorgprofessionals en organisaties gelden:

- **'Brengplicht bij verplaatsing':** de zorgprofessional geeft op eigen initiatief medische informatie aan zijn collega-zorgprofessional op de locatie waar de vreemdeling naartoe gaat;
- **'Haalplicht bij verplaatsing':** de zorgprofessional bij wie de vreemdeling nieuw in zorg komt, vraagt op eigen initiatief medische gegevens op bij zijn collega op de oorspronkelijke locatie;
- **overdracht medisch dossier** aan opvolgende zorgaanbieder;
- **beoordelen welke gegevens nodig zijn en verstrekken van deze gegevens aan niet-medisch personeel** ('handelingsperspectief': uitleg wat je kunt doen in een bepaalde situatie);
- **identificatie van risicogroepen**, nodig voor de warme overdracht;
- **bij ontbreken toestemming vreemdeling** voor gegevensoverdracht: beoordelen of er sprake is van vitaal belang of conflict van plichten en of deze de doorbreking van het medisch beroepsgeheim rechtvaardigen;
- **bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen** (amv's): de zorgprofessional werkt nauw samen met de Nidos-voogd en het COA bij terugkeer en vertrek.

Voor alle duidelijkheid: op deze medische-informatie-uitwisseling zijn ook de uitgangspunten van toepassing die in hoofdstuk 5 en 6 staan.

Verskillende uitgangspunten

De organisaties in het overzicht hebben niet alle dezelfde uitgangspunten voor de manier waarop ze zorg verlenen of wat ze daarin belangrijk vinden. Het COA en GC A gaan bijvoorbeeld uit van de eigen verantwoordelijkheid van de bewoners, terwijl de medische dienst van DJI werkt volgens de uitgangspunten van 'bemoeizorg' (zie ook hoofdstuk 7 en Bijlage IV).

Afstemming en overleg

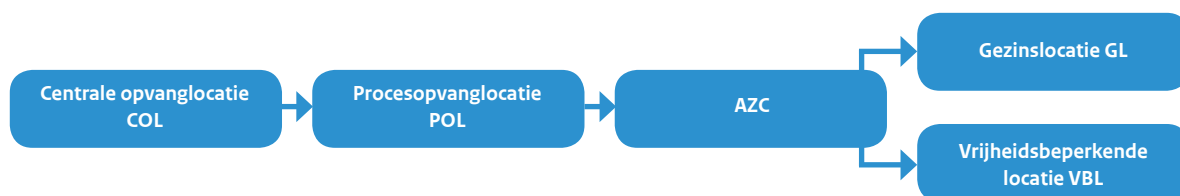
Het uitwisselen van informatie is lastig door drie factoren: er zijn verschillende overdrachtmomenten, er zijn meerdere zorgprofessionals en organisaties bij betrokken en er zijn verschillende soorten informatie. Daarom is het belangrijk om alle acties en de onderlinge taakverdeling goed af te stemmen, zeker bij verplaatsing van de vreemdeling. Zie ook hoofdstuk 7 en 8.

4 Risico's overdracht medische informatie bij verplaatsing

De 'verplaatsingsmomenten' van vreemdelingen brengen soms risico's met zich mee. In dit hoofdstuk benoemen we die risico's en geven we globaal aan wat u kunt doen in een bepaalde situatie. De situaties verschillen; daarom is de informatie gesplitst in twee delen:

- verplaatsingen van vreemdelingen tussen COA-locaties;
- verplaatsingen van vreemdelingen bij inbewaringstelling en uitzetting.

Verplaatsingen van vreemdelingen tussen COA-locaties



Risico's bij verplaatsingen tussen COA-locaties

Er kunnen zich risico's voordoen bij het overdragen van medische informatie. Die risico's zijn er vooral in deze twee situaties:

- GC A en GGD zien pas na het inlezen van gegevens in het Integraal BewonersInformatieSysteem (IBIS) dat iemand verhuisd is. Daardoor is niet gegarandeerd dat de warme overdracht op tijd gebeurt. Terwijl warme overdracht wel wenselijk is als er medische complicaties of bijzonderheden zijn.
- bij verplaatsingen van vreemdelingen voor wie dat medisch niet verantwoord is. Om deze risico's te vermijden, hebben COA en GC A werkafspraken vastgelegd in de ketenrichtlijn Zorgcoördinatie rondom verhuizingen. Voor tbc zijn de afspraken tussen COA, GC A en GGD GHOR NL opgenomen in het Protocol [tbc-screening](#), -behandeling en [BCG-vaccinatie](#) bij asielzoekers.

Bijzondere omstandigheden

In bijzondere omstandigheden, zoals een grote instroom van vluchtelingen, gaan verplaatsingen niet precies volgens het schema. Het is de bedoeling dat organisaties zelf hun medewerkers informeren over deze bijzonderheden en de maatregelen die daarmee samenhangen.

HuisartsenInformatieSysteem HIS

Bij verplaatsingen van vreemdelingen tussen COA-locaties hebben zorgprofessionals van GC A altijd inzicht in de medische gegevens van vreemdelingen. Dat komt doordat alle [GC A-zorglocaties](#) en de [Praktijklijn](#) gebruik maken van [HuisartsenInformatieSysteem \(HIS\)](#). Een GC A-medewerker op locatie heeft alleen inzicht in de dossiers in het HIS van die locatie, de praktijklijn heeft inzicht in alle dossiers. HIS is, in verband met de autorisaties binnen HIS, niet voor iedereen toegankelijk.

Meer informatie

<https://www.coa.nl/nl/over-coa/opvanglocaties/soorten-opvanglocaties>;
<https://www.coa.nl/nl/keten-en-samenwerkingspartners/gemeenten/crisisopvang>.

Verplaatsingen van vreemdelingen bij inbewaringstelling en uitzetting

In Bijlage III staan de schema's die een overzicht geven van de belangrijkste overdrachtmomenten en welke organisaties daarbij betrokken zijn. Deze schema's geven alleen de hoofdlijnen (met alle uitzonderingen erbij wordt het onoverzichtelijk). Wel belangrijk om te weten is dat de vreemdeling bij inbewaringstelling of uitzetting van een COA- naar een DJI-locatie gaat. Dit heeft gevolgen voor de uitwisseling van medische informatie. DJI heeft geen toegang tot het medisch informatiesysteem HIS waar GC A mee werkt. GC A levert daarom op verzoek het medisch dossier aan DJI.

Risico's bij verplaatsingen voor inbewaringstelling en uitzetting

De risico's bij verplaatsingen voor inbewaringstelling en uitzetting zijn, in het kort:

- Als de vreemdeling geen toestemming geeft voor het uitwisselen van medische gegevens, kan de huisarts in het detentiecentrum geen continuïteit van goede medische zorg garanderen. Immers, hiervoor moet de arts over alle informatie beschikken. Als dat niet zo is, loopt de vreemdeling risico op gezondheidsschade. Om dit risico zoveel mogelijk te beperken, moet in deze situaties de zorgprofessional van het GC A beoordelen of er een conflict van plichten is dat doorbreking van het medisch beroepsgeheim rechtvaardigt.
- Bij de overdracht van COA-locatie naar het DJI-detentiecentrum draagt het GC A binnen maximaal 24 uur het complete medische dossier over aan de medische dienst van het detentiecentrum. Dat betekent dat als er zich binnen de eerste 24 uur medische incidenten voordoen, het detentiecentrum niet over alle medische informatie beschikt om goede zorg te geven aan de vreemdeling. Voor beperking van dit risico hebben GC A en detentiecentra *afspraken* gemaakt over hoe ze elkaar bereiken en informeren en hoe gehandeld moet worden bij conflict van plichten.
- De overdracht van detentiecentrum naar KMar bij uitzetting is voor de vreemdeling meestal zeer stressvol. Daardoor kan het gebeuren dat hij niet instemt met de overdracht van zijn medische gegevens. DT&V, KMar en ZVA International krijgen dan uitsluitend de informatie die noodzakelijk is om gevaar voor de vreemdeling zelf en voor derden te voorkomen.
- Om risico's in deze situatie zoveel mogelijk te vermijden, wordt gewerkt volgens de *richtlijn Bijzonder medisch dossier en de werkinstructie Distributie BMD* van DJI.
- Logeerplaatsingen: als iemand tijdens inbewaringstelling asiel aanvraagt, kan hij, zolang de aanvraag in behandeling is, worden geplaatst in het Justitieel Complex Schiphol. Zodra er een besluit is over de aanvraag, zijn er twee mogelijkheden:
 - 1 de vreemdeling wordt naar een AZC overgeplaatst (als het asielerzoek wordt ingewilligd of ter afhandeling van de verlengde asielprocedure);
 - 2 óf de vreemdeling wordt naar een detentie- of uitzetcentrum overgebracht (als de asielaanvraag wordt afgewezen).Logeerplaatsingen leveren veel stress en daarmee gezondheidsrisico's op. Om overdracht van medische informatie te borgen zodat goede medische zorg verleend kan worden, heeft DJI de *werkinstructie Logeertzittingen* opgesteld.

5 Uitwisselen van medische informatie bij medisch beroepsgeheim of afgeleid medisch beroepsgeheim

Dit hoofdstuk geeft in een schema de regels weer voor uitwisseling van medische informatie door personen met een medisch beroepsgeheim of een afgeleid medisch beroepsgeheim.

Voor wie geldt het medisch beroepsgeheim en het afgeleid medisch beroepsgeheim?

Het medisch beroepsgeheim is van toepassing op zorgprofessionals die een beroep uitoefenen in de individuele gezondheidszorg. Bijvoorbeeld arts, verpleegkundige of psycholoog. Het afgeleid medisch beroepsgeheim geldt voor personen die door hun beroep op de hoogte zijn van behandelgegevens van vreemdelingen. Bijvoorbeeld triagisten, doktersassistenten en medisch-administratief medewerkers, maar ook bijvoorbeeld bewakingspersoneel, ict-medewerkers en schoonmakers². **Belangrijk:** bij het afgeleid medisch beroepsgeheim gaat het om mensen die werkzaam zijn bij een zorgaanbieder. Dus een schoonmaker in een huisartspraktijk valt er wel onder, maar een schoonmaker op een bankkantoor niet. Bij het medisch beroepsgeheim maakt het niet uit of de zorgprofessional BIG-geregistreerd is of niet.

Uitleg over de schema's

In dit hoofdstuk staan twee informatieschema's:

- de regels voor overdracht van medische informatie **met** toestemming van de vreemdeling;
- de regels voor overdracht van medische informatie **zonder** toestemming.

De regels in het schema gelden bij elke vorm en elk moment van medische-informatieoverdracht. De schema's zelf zijn een korte en praktische samenvatting, zodat u snel kunt zien wat de belangrijkste regels zijn. *Het is aan te raden om ook Bijlage 1 goed te lezen.* Hierin staat (achtergrond)informatie over de wetten en regels die hier van toepassing zijn, en de consequenties daarvan voor de medische beroepspraktijk.

Belangrijk: zijn er bepaalde richtlijnen, gedragsregels of wettelijke bepalingen die specifiek voor uw beroep gelden? Dan gaan deze vóór de regels in de handreiking.

² Martin Buijsen e.a., *medisch beroepsgeheim in dubio*, Erasmus Universiteit Rotterdam 2012 p. 36 en VGN-notitie medisch beroepsgeheim en verschoningsrecht in de gehandicaptenzorg, p. 5.

Schema overdracht van medische informatie met toestemming van de vreemdeling

Als voor u een (afgeleid) medisch beroepsgeheim geldt

- Het medisch beroepsgeheim geldt voor elke zorgprofessional die een beroep heeft op het gebied van de individuele gezondheid, of die geneeskundige handelingen verricht. Ook organisaties kunnen een medisch beroepsgeheim hebben.
- Een afgeleid medisch beroepsgeheim geldt voor mensen die door hun werk op de hoogte raken van behandelgegevens, maar die niet zelf een beroepsgeheim hebben. Heeft u een afgeleid beroepsgeheim? Dan mag u niet zelf de afweging maken om medische gegevens over te dragen. U moet dit overlaten aan de oorspronkelijke 'geheimhouder'.



Vraag toestemming aan de vreemdeling voor overdracht van de medische gegevens

- Is er sprake van geïnformeerde toestemming?
- Dat wil zeggen: de vreemdeling is akkoord met de gegevensoverdracht nadat u hem heeft ingelicht over het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties van de overdracht. Maak ook duidelijk aan wie u de gegevens verstrekt.



Maak de overweging of u inderdaad de medische gegevens gaat overdragen

- Ook als de vreemdeling toestemming heeft gegeven, maakt u zelf de afweging of u er gebruik van maakt.
- Is gegevensverstrekking in het belang van de vreemdeling?
- Is gegevensverstrekking in strijd met goed hulpverlenerschap?
- Is het algemeen maatschappelijke belang van de geheimhouding in het geding?



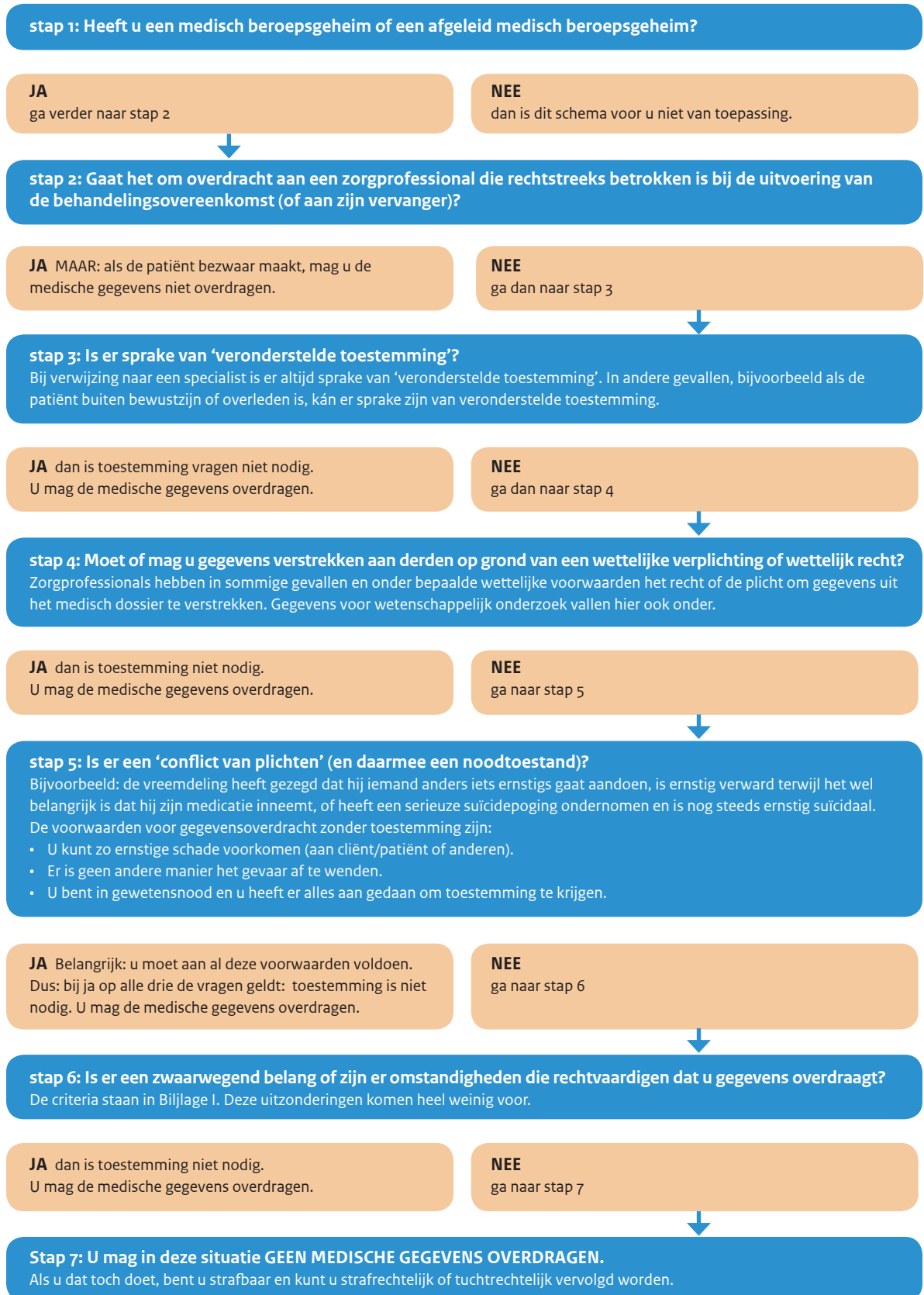
Leg de toestemming voor medische-informatieoverdracht vast in het dossier

- U kunt dit zelf aangeven in het dossier, of de schriftelijke toestemming van de vreemdeling aan het dossier toevoegen.



Nu kunt u de medische gegevens overdragen

Schema overdracht van medische informatie zonder toestemming van de vreemdeling



6 Uitwisselen van medische informatie met personen die geen medisch of afgeleid medisch beroepsgeheim hebben

In dit hoofdstuk staan de regels voor het uitwisselen van medische informatie met personen die geen medisch of afgeleid medisch beroepsgeheim hebben. Dat zijn bijvoorbeeld alle medewerkers van ketenpartners zoals COA en DJI (dus ook bewakers en bestuurders). De uitwisseling van [gezondheidsgegevens](#) door medewerkers van ketenpartners valt niet onder het medisch beroepsgeheim, maar wel onder de regels van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de [Vreemdelingenwet 2000](#).

Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

De Wbp regelt de bescherming van de privacy van burgers. Hij is van toepassing op alle vormen van het verwerken van persoonsgegevens. Dat kunnen standaardgegevens zijn zoals naam of leeftijd, of bijzondere persoonsgegevens. Onder bijzondere persoonsgegevens vallen ook gezondheidsgegevens, waarbij je het woord gezondheid in de ruime betekenis moet zien: niet alleen gegevens over medisch onderzoek of medische behandeling, maar alle gegevens over de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon. Dus ook bijvoorbeeld het gegeven dat iemand ziek is of in een rolstoel zit. Ook de informatie die een zorgprofessional geeft op basis van het medisch dossier met als doel handelingsperspectief te bieden, valt onder gezondheidsgegevens. (Handelingsperspectief betekent: aangeven wat je kunt of moet doen in een bepaalde situatie). Dus: als het medisch beroepsgeheim niet van toepassing is, maar er worden wel gezondheidsgegevens uitgewisseld, moet die uitwisseling voldoen aan de regels van de Wbp.

Strengere regels voor uitwisselen van gezondheidsgegevens

Voor het uitwisselen van gezondheidsgegevens (en andere bijzondere persoonsgegevens) gelden strengere regels dan bij het uitwisselen van standaardgegevens. De strengere regels gelden voor zowel medewerkers en organisaties in de vreemdelingenketen als voor zorgprofessionals. Gezondheidsinformatie mag uitsluitend uitgewisseld worden *als die informatie noodzakelijk is* voor de medewerkers in de vreemdelingenketen om hun taken goed te kunnen uitoefenen.

Voorbeeld: een marechaussee die de opdracht heeft een vreemdeling te begeleiden bij diens uitzetting, moet weten of die persoon bijvoorbeeld een besmettelijke ziekte heeft of suïcidaal is. Want anders zou de veiligheid van de marechaussee of de vreemdeling in gevaar kunnen komen.

Vreemdelingenwet 2000 en vreemdelingenadministratie

Bij het uitwisselen van gezondheidsgegevens is, naast de Wbp, ook de Vreemdelingenwet 2000 van belang. Deze wet regelt de toegang, toelating, toezicht en uitzetting van vreemdelingen. Op basis van de Vreemdelingenwet 2000 is er een vreemdelingenadministratie. Hierin worden gegevens van vreemdelingen bewaard, waaronder bijzondere persoonsgegevens zoals gezondheidsgegevens, die van belang zijn voor de uitvoering van de Vreemdelingenwet 2000 en de Rijkswet op het Nederlanderschap. De Vreemdelingenwet 2000 biedt alleen ruimte voor uitwisseling van gegevens met een bestuursorgaan.

Verskillende bevoegdheden AVIM, ZHP, Kmar, IND, DT&V, DJI en COA

De bevoegdheden voor het uitwisselen van gezondheidsgegevens zijn niet voor elke organisatie gelijk. Er zijn verschillen voor wat betreft welke informatie noodzakelijk is en onder welke voorwaarden de gezondheidsinformatie verwerkt mag worden. AVIM, ZHP, Kmar, IND en DT&V mogen bijvoorbeeld bijzondere persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, registreren en verwerken op grond van de Vreemdelingenwet 2000³. COA mag bijzondere persoonsgegevens alleen uitwisselen als de vreemdeling hiervoor uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven⁴.

³ Artikel 107a van de Vreemdelingenwet.

⁴ Dit gaat over toestemming voor het uitwisselen van (bijzondere) persoonsgegevens door het COA. Dat is een andere toestemmingsverklaring dan de brede toestemmingsverklaring voor het uitwisselen van medische informatie in het kader van de behandeling van de vreemdeling.

Verwerking van gezondheidsgegevens in TISOV

De organisaties in de vreemdelingenketen zijn zelf verantwoordelijk voor de manier waarop ze gezondheidsgegevens verwerken in de vreemdelingenadministratie. Een onderdeel van de vreemdelingenadministratie is TISOV (Tijdelijk Informatiesysteem Overdracht Vreemdelingen). In TISOV delen ketenpartners gezondheids- en andere gegevens, real-time en online. Het doel van deze gegevensuitwisseling is handelingsperspectief bieden. Wanneer een zorgprofessional gezondheidsinformatie deelt met een medewerker uit de vreemdelingenketen, dan kan deze informatie in TISOV worden opgenomen. Daarom moet een zorgprofessional goed nadenken of de informatie die hij deelt geschikt is voor opname in TISOV⁵.

Overigens zijn de gezondheidsgegevens niet per se altijd afkomstig van zorgprofessionals. Ook medewerkers uit de keten kunnen gezondheidsgegevens toevoegen, op basis van hun eigen waarneming.

Welke informatie delen, welke niet - in relatie tot medisch beroepsgeheim

Voor zorgprofessionals, die een medisch beroepsgeheim hebben, is het belangrijk zich te realiseren dat collega's in de vreemdelingenketen die geen zorgprofessional zijn geen medisch beroepsgeheim hebben (behalve dan de collega's van de medische dienst van DJI). De medewerkers in de vreemdelingenketen hebben wel een geheimhoudingsplicht op andere gronden, maar die gaat minder ver dan het medisch beroepsgeheim. Ketenpartnermedewerkers kunnen gegevens wel aan collega's overdragen en ze kunnen worden verplicht deze informatie over te dragen aan politie of justitie. Daardoor kan deze informatie in handen van derden komen. U moet er zich dus in deze gevallen goed bewust van zijn welke informatie u deelt en welke niet.

Uitzondering bij vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen

In de Wbp staat ook wanneer het niet is toegestaan om persoonsgegevens over iemands gezondheid te verwerken⁶. Het verbod geldt niet bij het uitvoeren van vrijheidsstraffen of vrijheidsbenemende maatregelen door de minister van Veiligheid en Justitie. Dat betekent dat DJI, namens de minister van Veiligheid en Justitie de uitvoerder van vreemdelingenbewaring (detentie van vreemdelingen), deze gegevens wel mag bewaren en verwerken⁷. Voor medische gegevens moet DJI zich houden aan de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO).

5 De medische dienst van DJI is na afstemming met de justitieel geneeskundige zelf bevoegd informatie in TISOV te registreren. Zorgprofessionals mogen in TISOV alleen informatie verstrekken vanuit handelingsperspectief. Er mag nooit medisch-inhoudelijke informatie in TISOV worden opgenomen.

6 Artikel 21 Wet bescherming persoonsgegevens.

7 Kamerstukken II 1997/98, 25 892, nr. 3, p 112 en 113.

7 Overleg

Gegevensuitwisseling tussen verschillende organisaties is gebaat bij goed overleg. Als medewerkers elkaar beter leren kennen en persoonlijk overleggen, krijgen ze beter zicht op de mogelijkheden en onmogelijkheden en de dilemma's van het werk. En dat leidt tot meer begrip en betere communicatie. Het uitwisselen van gegevens verloopt daarmee ook soepeler en dat is uiteindelijk in het belang van de gezondheid van de vreemdeling.

Rechten en plichten respecteren

Een belangrijk uitgangspunt is: respecteer zoveel mogelijk de rechten van de vreemdeling en de plichten van de zorgprofessional en anderen die in de vreemdelingenketen werken. Het is aan te raden om hier rekening mee te houden bij de voorbereiding en ook tijdens het overleg.

Bilateraal of multidisciplinair

Overleg tussen zorgprofessionals en niet-zorgprofessionals in de vreemdelingenketen wordt steeds gewoner. Doel is goede informatie-uitwisseling en het bieden van handelingsperspectief.

Bilateraal overleg (een 'een-tweetje' met een collega) heeft de voorkeur. Er wordt dan niet meer informatie gegeven dan strikt nodig is (zie ook hoofdstuk 3, onder Verantwoordelijkheden van alle zorgprofessionals, en hoofdstuk 5 en 6). Voordeel is dat er dan zo min mogelijk inbreuk wordt gemaakt op de privacy. Vaak is bilateraal ook de snelste manier om iets te regelen of op te lossen.

In de opvanglocaties van COA en in de uitzet- en detentiecentra van DJI zijn regelmatig multidisciplinaire overleggen. Medewerkers van het COA of DJI stemmen daarin de dagelijkse gang van zaken in de opvanglocaties af met ketenpartners. De nadruk ligt op het belang van de individuele vreemdeling die medisch-sociale hulp, begeleiding of bijzondere aandacht nodig heeft.

In de uitzet- en detentiecentra van DJI is er overleg over het detentie- en vertrekplan voor elke vreemdeling. Vaste gespreksonderwerpen zijn het gedrag van de vreemdeling, de doelen en acties die daarmee te maken hebben, het verblijf in detentie en de voorbereiding op vertrek.

Zeker bij multidisciplinair overleg is het aan te raden om voor elke soort overleg een vaste structuur te gebruiken, met vaste uitgangspunten en een overzichtelijke agenda. De overlegstructuur van DJI kan hierbij een voorbeeld zijn.

Bemoeizorg

Bemoeizorg is een onderdeel van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Met bemoeizorg wordt bedoeld: multidisciplinaire zorg voor mensen die in behoeftige of anderszins verkommerde omstandigheden leven, maar die de stap naar reguliere hulpverlening niet kunnen of willen maken. Vaak hebben deze mensen verschillende problemen tegelijk. Bijvoorbeeld: iemand met psychiatrische problemen, die verslaafd is en schulden heeft. Bij bemoeizorg werken de verschillende zorg- en hulpverleners nauw samen aan de oplossing van de problemen van een individuele cliënt. In de vreemdelingenketen zijn de principes van bemoeizorg ook goed toepasbaar, als het gaat om het uitwisselen van informatie. Het advies is daarom: pas zoveel mogelijk de uitgangspunten van bemoeizorg toe voor het uitwisselen van medische informatie in een multidisciplinair overleg. Een samenvatting daarvan staat in Bijlage IV.

Meer informatie:

<http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/62432/Handreiking-gegevensuitwisseling-in-de-bemoeizorg-2014.htm>

8 Voorbeelden van overleg in de vreemdelingenketen

Het is handig te weten welke overleggen en teams er zijn in de vreemdelingenketen. Sommige (multidisciplinaire) overleggen zijn namelijk ook voor zorgprofessionals nuttig - om te horen wat er speelt of om zelf belangrijke medische informatie te delen. Het doel is vooral incidenten te voorkomen, zoals agressief gedrag, problemen met medicatie of suïcidepogingen.

De overleggen en teams zijn:

- **Lokaal Terugkeeroverleg (LTO):** overleg tussen DT&V, COA, IND, politie en soms gemeenten en Nidos als het gaat om amv's.
- **Regionaal Afstemmingsoverleg (RAO):** overleg tussen leidinggevende van DT&V, Vreemdelingenpolitie, COA, IND en soms IOM (*International Organisation for Migration*), Nidos en gemeenten.
- **Multidisciplinair Team (MDT):** overleg tussen ervaren medewerkers van IND, DT&V en COA. De MDT's hebben als doel om binnen de vreemdelingenketen gezamenlijk bepaalde - vastgelopen - zaken te bekijken en een advies uit te brengen over het vervolg van deze zaken.
- **Deelberaad Asiel (DA):** tactisch overleg op directieniveau tussen COA, IND, DT&V, AVIM, DMB (Directie Migratiebeleid ministerie van Veiligheid en Justitie), DRV (Directie Regie Vreemdelingenketen van het ministerie van Veiligheid en Justitie en KMar). De Raad van State en de Raad voor de Rechtspraak sluiten afhankelijk van de agenda aan. Het overleg gaat onder andere over vreemdelingen bij wie beëindiging van de opvang of onderdak op bezwaren stuit vanwege medische of psychische problemen.
- **Ketenbreed Calamiteitenteam (KCT):** vast team waar calamiteiten worden gemeld. Een calamiteit is elke situatie waarin er een gevaar ontstaat door handelen of dreiging van handelen van een vreemdeling. Deelnemers zijn COA, DT&V, IND en DJI.
- **Project lokale samenwerking:** overleg met als doel het oplossen van lokale problematiek met vreemdelingen, het tegengaan van illegaal verblijf door stimuleren van vrijwillige terugkeer, en zorgen voor maatschappelijk draagvlak. Overlegpartners zijn gemeenten, IND, DT&V, IOM, politie en maatschappelijke (hulpverlenings-)organisaties.

Meer informatie

https://www.dienstterugkeerenvertrek.nl/Kennisbank/leidraad_terugkeer_en_vertrek/
DT&V, afdeling Strategisch Advies, telefoon 0880 77 70 10.

9 Begrippenlijst

amv	alleenstaande minderjarige vreemdeling
AVIM	afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel
AZC	asielzoekerscentrum
BCG-vaccinatie	bacillus Calmette-Guérin (BCG), vaccin tegen tuberculose
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
DT&V	Dienst Terugkeer en Vertrek
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
KMar	Koninklijke Marechaussee
tbc	tuberculose
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
ZHP	zeehavenpolitie

Dublin-claimanten: asielzoekers van wie het asielverzoek in een ander land behandeld moet worden.

GC A zorglocaties: zorglocaties dicht bij of op asielzoekerscentra. Hier kunnen asielzoekers terecht voor een consult met een huisarts, een praktijkverpleegkundige, consulent GGZ of een praktijkassistent (een gediplomeerde doktersassistent die de praktijk ondersteunt). De zorg voor asielzoekers sluit zoveel mogelijk aan op reguliere huisartsenzorg. Dit betekent dat asielzoekers ook eerst naar de huisarts gaan, dat er spreekuren zijn en dat ze in avonduren en in het weekend bij een Huisartsenpost terecht kunnen.

Gezondheidsgegevens: bijzondere persoonsgegevens over de gezondheid in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens. Dit zijn die gegevens over de gezondheid die een medewerker in de vreemdelingenketen mag registreren en uitwisselen op basis van eigen waarneming of van een zorgprofessional ontvangen gegevens. In dat laatste geval gaat het om die gegevens die de zorgprofessional wettelijk verplicht is te delen (bijvoorbeeld of iemand behandeld wordt voor tbc), of die gegevens die de zorgprofessional uitwisselt om een handelingsperspectief te bieden.

Als een zorgprofessional op basis van de bij hem bekende medische gegevens een vertaling maakt naar een handelingsperspectief dat de betrokken medewerker in de vreemdelingenketen nodig heeft, dan zijn dit gezondheidsgegevens die de medewerker op basis van de Vreemdelingenwet zelf mag registreren en verwerken. Bijvoorbeeld: informatie aan een vervoerder over een vreemdeling die hartpatiënt is en medicatie bij zich heeft die onder zijn tong gelegd moet worden als hij onwel wordt. In deze handreiking spreken we alleen van gezondheidsgegevens als het gaat om één van de hiervoor omschreven gegevens.

GGD PGA: publieke Gezondheidszorg voor asielzoekers en vluchtelingen: de GGD voert publieke-gezondheidszorgtaken uit in de gemeente voor zowel asielzoekers als vluchtelingen met een verblijfsvergunning. In opvanglocaties gebeurt dat in het kader van een overeenkomst tussen het COA en GGD GHOR Nederland. De taken voor vluchtelingen met een verblijfsstatus in gemeenten zijn gelijk aan die voor andere inwoners van Nederland en vallen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid.

HIS: in een GC A werken verschillende zorgverleners samen. De persoonsgegevens van cliënten zijn digitaal opgeslagen in een computersysteem: het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Het HIS-zorgdossier is alleen toegankelijk voor de zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van de asielzoeker. Het kan gaan om huisartsen, praktijkondersteuners, doktersassistenten, de consulent GGZ en medewerkers van de Praktijklijn van GC A. Als de asielzoeker verhuist naar een andere opvanglocatie, dan verhuist het HIS-zorgdossier met hem mee.

IOM: de Nederlandse overheid heeft een overeenkomst met de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) ter ondersteuning bij het zelfstandig vertrek van vreemdelingen uit Nederland. IOM heeft als intergouvernementele organisatie een onafhankelijke positie en is geen ketenpartner, maar een partner die met de vreemdelingenketen samenwerkt. IOM richt zich op vreemdelingen die vrijwillig willen terugkeren naar het land van herkomst of die zich kunnen hervestigen in een derde land.

Justitieel Complex Schiphol: complex waar verschillende justitiële processen gecombineerd worden uitgevoerd en waar de verschillende organisaties gebruik kunnen maken van elkaars faciliteiten en deskundigheid. Het detentiecentrum Schiphol maakt hier deel van uit.

Medische gegevens: de gegevens die zijn opgenomen in het wettelijk verplichte dossier met betrekking tot de behandeling van een patiënt waarin de zorgprofessional de gegevens over diens gezondheid en de door hem uitgevoerde verrichtingen aantekent, en waarin de informatie over het medicijngebruik is opgenomen. In deze handreiking spreken we alleen over medische gegevens als het gaat om informatie direct afkomstig uit het medisch dossier. Bijvoorbeeld: dat iemand een dwarslaesie heeft, valt onder de medische gegevens, dat hij rolstoelgebonden is niet.

Nidos: stichting Nidos is een landelijk werkende voogdij- en gezinsvoogdijinstelling, specifiek voor alleenstaande, minderjarige vluchtelingen en asielzoekers. Wanneer een jongere naar Nederland komt zonder ouders (of andere wettelijk vertegenwoordiger), moet er op basis van de Nederlandse wet een voogd voor de jongere worden benoemd. Voor alleenstaande minderjarige asielzoekers verzorgt Nidos de voogdij. Voor een deel van de jongeren (kinderen jonger dan 13 jaar) regelt Nidos ook de opvang. Naast deze voogdijtaken voert Nidos de kindbeschermingsmaatregel Ondertoezichtstelling (OTS) uit wanneer het om jongeren uit vluchtelinggezinnen gaat.

Praktijklijn: iedere asielzoeker wordt ingeschreven bij het GC A. GC A contracteert huisartsen voor het leveren van huisartsenzorg aan asielzoekers. De huisartsen houden praktijk op of in de buurt van de opvanglocatie waar de asielzoeker woont. Om een afspraak te maken met de huisarts of met een gespecialiseerde praktijkverpleegkundige belt de asielzoeker de GC A Praktijklijn, of hij komt naar het inloospreekuur bij het GC A. De Praktijklijn is een medisch callcenter waar asielzoekers met medische vragen worden geholpen door praktijkassistenten die nauw samenwerken met de huisartsen, praktijkverpleegkundigen en consulenten GGZ.

Vreemdelingenadministratie: systeem waarin de personalia en de verblijfsstatus van alle vreemdelingen zijn verwerkt.

Zorgprofessional: iemand die hulpverlener is in de zin van de WGBO en die een (afgeleid) medisch beroepsgeheim heeft. In deze handreiking bedoelen we met 'zorgprofessional' zowel de individuele beroepsbeoefenaar als (de leiding van) de organisatie die zorgprofessionals in dienst heeft of gecontracteerd heeft.

Bijlage I Juridische analyse uitwisseling medische gegevens

Medisch beroepsgeheim

Met medische gegevens moet vertrouwelijk worden omgegaan. Daarom is er het medisch beroepsgeheim. Dat geldt voor:

- iedereen die een beroep op het gebied van de individuele gezondheid uitoefent (= personen op wie artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg van toepassing is en personen op wie de Wet BIG van toepassing is);
- iedereen die als hulpverlener handelingen uitvoert op het gebied van de geneeskunst, in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)⁸. Een hulpverlener in de zin van de WGBO kan zowel een individuele hulpverlener als de leiding van een organisatie zijn.⁹

Algemeen en individueel belang

Het medisch beroepsgeheim dient een algemeen en een individueel belang. Het algemeen belang is dat het medisch beroepsgeheim een vrije toegang tot de gezondheidszorg waarborgt. In het verlengde hiervan dient het medisch beroepsgeheim ook het individuele belang van de patiënt of cliënt. Die moet erop kunnen vertrouwen dat de informatie die hij aan de zorgprofessional geeft, niet zonder zijn toestemming of zonder dat de wet dat toestaat voor andere doeleinden dan behandeling of begeleiding wordt gebruikt of aan derden wordt verstrekt.

Zwijgplicht en verschoningsrecht

Het medisch beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht.

Zwijgplicht betekent dat de zorgprofessional is verplicht te zwijgen over alles dat hem door de vreemdeling is toevertrouwd. Het gaat dus niet alleen om medische gegevens, maar ook om andere informatie die in de relatie tussen zorgprofessional en de vreemdeling naar voren komt. De zorgprofessional geeft daarom aan niemand, behalve de vreemdeling zelf, gegevens door over de vreemdeling. Zelfs met toestemming van de vreemdeling is de zorgprofessional niet verplicht te spreken. Het verschoningsrecht is het recht om niet te hoeven getuigen tegenover de rechter, politie of justitie als de zorgprofessional hierdoor zijn zwijgplicht zou schenden. Een schending van het medisch beroepsgeheim is strafbaar.

Afgeleid medisch beroepsgeheim

Niet alleen de zorgprofessional zelf is tot geheimhouding verplicht. Medewerkers die wel bij de zorgverlening betrokken zijn, maar niet zelf een medisch beroepsgeheim hebben, hebben een afgeleid medisch beroepsgeheim (afgeleid van het medisch beroepsgeheim van de zorgprofessional). Dit geldt dan voor zover deze personen beroepsmatig op de hoogte raken van behandelgegevens van de vreemdeling. Mensen met een afgeleid medisch beroepsgeheim zijn bijvoorbeeld triagisten, bestuurders, (dokters)assistenten, secretaresses, bewakingspersoneel, ictmedewerkers en schoonmakers die werken bij een zorgprofessional of zorgorganisatie.¹⁰

⁸ Zie de artikelen 7:449 en 7:457 jo. 7:464 BW.

⁹ Als bijvoorbeeld een arts die in dienst is van een ziekenhuis, en dus niet zelfstandig werkzaam is, dan is het ziekenhuis de hulpverlener in de zin van de WGBO. Gaat het echter om een zelfstandig werkzame arts dan wordt de arts gezien als de hulpverlener in de zin van de WGBO. Zie Kamerstukken II, 1989/90, 21651, nr. 3, p. 27. Wel behoudt de hulpverlener die in dienst is van een ziekenhuis een eigen medisch beroepsgeheim op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

¹⁰ Artikel 7:464 jo 7:457, tweede lid, BW.

Gegevensuitwisseling met toestemming van de vreemdeling

De hoofdregel is: gegevens van de vreemdeling mogen aan derden verstrekt worden als de vreemdeling hier toestemming voor geeft. Het moet dan gaan om toestemming die 'vrij, geïnformeerd en doelgericht' is gegeven. Geïnformeerde toestemming betekent dat de vreemdeling vooraf is ingelicht over het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties van de gegevensverstrekking.¹¹ De vreemdeling kan zowel mondeling als schriftelijk toestemming geven.¹² De KNMG adviseert om de toestemming in het dossier op te nemen of de schriftelijke toestemming aan het dossier toe te voegen (voor toestemming door minderjarigen: zie pagina 29).

De zorgprofessional is niet verplicht informatie te verstrekken, ook niet als de vreemdeling hiervoor toestemming heeft gegeven. De zorgprofessional moet namelijk zelf de afweging maken of:

- de gegevensverstrekking in het belang is van de vreemdeling;
- de overdracht van de gegevens niet in strijd is met goed hulpverlenerschap;
- het algemeen maatschappelijk belang niet in het geding is (het belang dat burgers zich vrij tot een zorgprofessional moeten kunnen wenden).

NB: Ook belangrijk is dat de zorgprofessional niet méér informatie geeft dan noodzakelijk is om het vooraf vastgestelde doel te bereiken.

Jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM)

De EHRM-jurisprudentie over het recht op privacy¹³ en het recht op autonomie¹⁴ wijst erop dat:

- 1 het recht op privacy gezien moet worden in samenhang met het recht van de patiënt op behoud van vertrouwen in het medisch beroep en de gezondheidszorg in het algemeen;
- 2 het recht op autonomie moet worden gezien in samenhang met goede zorgverlening, waarbij het van belang is aandacht te besteden aan de persoonlijke situatie van de patiënt en de context waarin die zich bevindt.

Dit betekent dat de zorgprofessional steeds een belangenafweging moet maken tussen enerzijds het belang van de goede zorgverlening aan de vreemdeling en anderzijds het recht van de vreemdeling op privacy en autonomie. Daarbij houdt de zorgprofessional rekening met de persoonlijke situatie van de vreemdeling.

Gegevensuitwisseling zonder toestemming (uitzondering op toestemmingsregels)

De hoofdregel is dus dat vooraf toestemming moet worden gevraagd aan de vreemdeling voordat een zorgprofessional medische gegevens aan anderen doorgeeft. Het medisch beroepsgeheim is echter niet absoluut. Er zijn uitzonderingen. Die worden hierna besproken.

Uitzondering 1: Gegevensuitwisseling met 'veronderstelde toestemming'

Soms gaat het om 'veronderstelde toestemming' van de vreemdeling voor het aan anderen verstrekken van zijn medische gegevens. Er zijn drie situaties waarin dit zo is:

- 1 Bij verwijzing naar een medisch specialist is het gebruikelijk dat er informatie wordt meegestuurd. Doordat de vreemdeling toestemming geeft voor de verwijzing, mag je veronderstellen dat hij ook instemt met het uitwisselen van zijn medische gegevens met de specialist. Als de vreemdeling hiertegen bezwaar maakt, geeft de zorgprofessional de gegevens niet door aan de specialist.
- 2 Soms is het niet mogelijk toestemming te vragen aan de vreemdeling. Bijvoorbeeld als deze in coma is geraakt of is overleden. De zorgprofessional gaat dan na of hij uit aanwijzingen of gedragingen uit het verleden de toestemming kan afleiden. Dan is er sprake van 'veronderstelde toestemming' waardoor de informatie kan worden overgedragen¹⁵.

¹¹ KNMG-richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens, p. 16.

¹² Kamerstukken II, 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 39..

¹³ Uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), I. T. Finland (m.nt. A.C. Hendriks), nr. 20511/03,), 17 juli 2008, GJ 2008, 139.

¹⁴ Europese Commissie voor de Rechten van de Mens (ECRM), SW v UK, Application no 20166/92, 22 November 1995.

¹⁵ KNMG richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens, p. 16.

- 3 In de ketenzorg. Dat is: 'het samenhangende geheel van zorginspanningen door verschillende zorgaanbieders bij één persoon die aan een bepaalde ziekte lijdt'. Ketenzorg is vaak gekoppeld aan een bepaald ziektebeeld (bijvoorbeeld diabetes) en het behandelingstraject is tot op zekere hoogte voorzienbaar. Dit betekent dat je vooraf tot op zekere hoogte kunt voorzien welke zorgprofessionals bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn¹⁶. In de ketenzorg is het voor goede zorgverlening belangrijk dat zorgprofessionals zich ervan vergewissen dat ze beschikken over relevante informatie over de patiënt en dat ze zelf ook collega's informeren over gegevens en bevindingen die nodig zijn voor verantwoorde zorg¹⁷. Daarom is het bij ketenzorg mogelijk gegevens uit te wisselen als aan bepaalde voorwaarden is voldaan.

Meer informatie:

Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg van de KNMG.

<http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/72200/handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking-in-de-zorg-2010.htm>

Uitzondering 2: Wettelijke bepalingen

Soms is er een wettelijke plicht of een wettelijk recht om gegevens aan derden te verstrekken, zonder voorafgaande toestemming¹⁸.

Bij zorg aan vreemdelingen kunnen verplichtingen en rechten van toepassing zijn op grond van het Burgerlijk Wetboek (BW), de WGBO¹⁹, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de Wet publieke gezondheid. De artikelen hieronder zijn dan van toepassing.

Burgerlijk Wetboek:

- Boek 1: Een geheimhouder kan wegens ambt of beroep zonder toestemming van betrokkene aan de Raad voor de kindbescherming inlichtingen verstrekken, indien noodzakelijk voor de uitoefening van de taken van de Raad voor de kindbescherming. Dit kan ook buiten vermoedens van kindermishandeling (artikel 1:240).
- Afdeling 5 van Titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek gaat over WGBO:
 - Met de rechtstreeks betrokkene en de vervanger van de zorgprofessional mogen gegevens worden gedeeld (artikel 7:457, tweede lid, BW). [De vraag wie rechtstreeks betrokken is, komt aan het einde van de tekst over deze uitzondering aan de orde.](#)
 - Onder omstandigheden kunnen gegevens voor medisch wetenschappelijk onderzoek en statistiek worden gebruikt zonder toestemming van de patiënt (artikel 7:458 BW).
 - De zorgprofessional kan gegevens verstrekken aan de vertegenwoordiger van de patiënt, bijvoorbeeld een mentor of een ouder (artikel 7:465 BW). Voor vertegenwoordiging van een minderjarige door zijn ouder of voogd gelden aparte regels (zie pagina 29 bij Minderjarigen).

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg:

- Als sprake is van een incident, mag dit worden gemeld en kunnen gegevens worden verstrekt die noodzakelijk zijn om een incident intern te onderzoeken (artikel 9).
- Als sprake is van een melding van een calamiteit, van geweld in de zorgrelatie of bij opzegging, ontbinding of niet-voortzetting van een overeenkomst met een zorgprofessional omdat volgens de zorgaanbieder de zorgprofessional ernstig tekort is geschoten in zijn functioneren, wordt dit gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (artikel 11).

Wet publieke gezondheid

- Als sprake is van een ziektebeeld met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een gegronde vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid, dan moet dit onverwijld gemeld worden aan de GGD (artikel 21).
- Een arts die een infectieziekte vermoedt of constateert die behoort tot een bepaalde groep meldt dit aan de GGD (artikel 22).

¹⁶ Implementatie van de WGBO van wet naar praktijk deel 4 toegang tot patiëntgegevens van de KNMG, p. 41.

¹⁷ KNMG handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 26 januari 2010.

¹⁸ Artikel 7:457, lid 1 BW bepaalt dat verstrekking van gegevens zonder toestemming mogelijk is indien de wet dit bepaalt.

¹⁹ De uitleg bij de artikelen is een korte beschrijving. Raadpleeg de wet zelf voor de volledige tekst.

Minder vaak voorkomende situaties

Naast deze wetsartikelen zijn er nog andere wetsartikelen op grond waarvan het medisch beroepsgeheim doorbroken kan worden zonder toestemming vooraf. Die zijn waarschijnlijk minder vaak van toepassing als het gaat om medische zorg aan vreemdelingen. Voor de volledigheid noemen we ze wel:

Algemene wet inzake rijksbelastingen

- Aan de belastinginspecteur moeten gegevens worden verstrekt die voor de belastingheffing van belang kunnen zijn (artikel 51).

Jeugdwet

- Voor onder andere zorgprofessionals is er een meldrecht bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld (artikel 7.1.4.1 Jeugdwet).
- Een zorgprofessional die beroepshalve beschikt over relevante informatie over een jeugdige die onder toezicht is gesteld (artikel 7.3.11).

Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

- In bepaalde gevallen moet verplicht een verklaring worden afgegeven ten aanzien van de psychische toestand van een gedwongen opgenomen patiënt (artikel 5).

Wet langdurige zorg

- Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders, het CAK en het CIZ verstrekken elkaar kosteloos de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, dan wel stellen elkaar deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking, voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor de in de in artikel 9.1.2 omschreven doelen (artikel 9.1.2).

Wet op de lijkbezorging

- Als de behandelende arts niet tot afgifte van een verklaring van overlijden kan overgaan, én bij levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding doet hij hiervan mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer (artikel 7).
- Als bij overlijden van een minderjarige nader onderzoek nodig is naar de doodsoorzaak moeten de behandelende arts en andere betrokken zorgprofessionals informatie verstrekken als de gemeentelijke lijkschouwer die het onderzoek leidt daarom vraagt. Indien nodig kan de lijkschouwer informatie verstrekken aan de officier van justitie (artikel 10a).

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

- Een aanbieder van Wmo-zorg doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld mededeling van een calamiteit of geweld dat bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden (artikel 3.4).
- Er is geen toestemming nodig van de patiënt bij verstrekking van gegevens aan een advies- en meldpunt Veilig Thuis. De zonder toestemming van de patiënt te verstrekken inlichtingen moeten noodzakelijk zijn om een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken (artikel 5.2.6).
- Voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek kunnen onder bepaalde omstandigheden zonder toestemming van de betrokkene gegevens worden verwerkt (artikel 5.3.6).

Wet marktordening gezondheidszorg

- Artikel 68a: in bepaalde gevallen moet de zorgaanbieder gegevens verstrekken aan de zorgverzekeraar.

Wetsfamilie Penitentiaire beginselenwet (PBW)

- De bevoegdheid tot urinecontrole is opgenomen in verschillende wetten, maatregelen en reglementen van de wetsfamilie PBW.

Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet Suwi)

- De Wet Suwi staat uitwisseling van medische gegevens toe bij aanvragen voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en oordelen van deskundigen in dat verband (artikel 73).

Zorgverzekeringswet

- Een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11, heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt, verstrekt die zorgverzekeraar [...] de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet. (Het gaat om regels voor claimbeoordeling en materiële controle, nodig om de Zorgverzekeringswet te kunnen uitvoeren (artikel 87 jo 88, eerste lid, en Hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering).

Uitwisseling met direct betrokkenen, de vervanger en vertegenwoordiger

Er is geen toestemming van de vreemdeling nodig als het gaat om gegevensuitwisseling tussen degenen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn (zorgprofessionals-behandelaars) en degene die optreedt als vervanger van deze zorgprofessionals/behandelaars. Maar: u mag alleen informatie verstrekken die noodzakelijk is om de vereiste taken uit te kunnen voeren. Bovendien moet het gaan de uitvoering van één behandelingsovereenkomst.

'Direct betrokkenen' zijn bijvoorbeeld verpleegkundigen en artsen die samenwerken in een gezondheidscentrum. Of ze rechtstreeks betrokken zijn, hangt af van de omstandigheden. Dokters- of tandartsassistenten vallen bijvoorbeeld ook onder de categorie 'direct betrokkenen'. Dit wordt ook wel 'personen behorende tot de functionele eenheid' genoemd. Deze personen werken onder de functionele medische verantwoordelijkheid van de zorgprofessional. De leden van de functionele eenheid hebben, voor zover zij geen eigen medisch beroepsgeheim hebben, een afgeleid medisch beroepsgeheim dat ook geldt ten opzichte van leden van andere functionele eenheden. Dus: het is niet toegestaan medische gegevens om zonder toestemming uit te wisselen tussen verschillende functionele eenheden binnen één organisatie.

Uitzondering 3: Conflict van plichten

De zorgprofessional mag zijn medisch beroepsgeheim doorbreken als hij in een noodtoestand in de zin van een 'conflict van plichten' terecht zou komen wanneer hij zich wel aan het medisch beroepsgeheim houdt. Zo'n conflict van plichten ontstaat bijvoorbeeld als een zorgprofessional weet dat de vreemdeling suïcidaal is, ernstig verward, afhankelijk van medicatie, of iemand iets ernstigs wil aandoen. In dit geval moet de zorgprofessional zelf een goede afweging van de belangen maken. Daarbij gelden deze criteria:

- de zorgprofessional heeft alles in het werk gesteld om toestemming te krijgen voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim;
- het niet doorbreken van het geheim levert voor een ander of de vreemdeling zelf ernstige schade op;
- de zorgprofessional verkeert in gewetensnood door zich te houden aan de zwijgplicht;
- er is geen andere weg om het probleem op te lossen dan doorbreking van het medisch beroepsgeheim;
- het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt;
- het geheim wordt zo min mogelijk geschonden. De zorgprofessional mag alleen direct relevante gegevens aan derden verstrekken.

Voorbeeld 1 - belang van de vreemdeling

Als de vreemdeling ernstig verward is en het van groot belang is dat hij zijn medicatie krijgt toegediend, kan er zo'n ernstige situatie ontstaan dat het redelijk is om het medisch beroepsgeheim van de zorgprofessional te doorbreken.

²⁰ Uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), Keenan tegen het Verenigd Koninkrijk, nr. 27229/95, 3 april 2001 waarin het Europees Hof benadrukt dat krachtens artikel 2 EVRM (recht op leven) op de overheid een positieve plicht rust te trachten een suïcide te voorkomen. Die plicht wordt begrensd door enerzijds de fundamentele rechten van de betrokkene, anderzijds het gegeven dat niet elk gevaar kan worden uitgebannen. Maar bij 'those detained in their custody' draagt de overheid een verzwaarde verantwoordingsplicht, omdat degenen die van hun vrijheid beroofd zijn extra kwetsbaar zijn. Dat geldt ook voor patiënten opgenomen in het kader van de Wet Bopz.

Voorbeeld 2 - belang van de vreemdeling

Als een vreemdeling een ernstige suïcidepoging heeft gedaan, nog steeds ernstig suïcidaal is én verplaatst wordt naar een andere locatie kan de situatie zo ernstig zijn dat geheimhouding doorbroken kan worden²⁰. De vreemdeling mag zelf bepalen wat er gebeurt, maar moet hiertoe wel in staat zijn. En dat is vaak niet het geval bij vreemdelingen in detentie. Het is aan de zorgprofessional (psychiater of arts) te beoordelen of de vreemdeling in staat is te bepalen wat er moet gebeuren²¹.

Voorbeeld 3 - belang van een ander dan de vreemdeling

Als de vreemdeling aangeeft dat hij een met naam genoemde ander iets ernstigs wil aandoen, kan het belang van die ander zwaarder wegen dan het belang dat de vreemdeling heeft bij het medisch beroepsgeheim. De zorgprofessional zou bijvoorbeeld kunnen besluiten de politie in te lichten over wat de vreemdeling van plan is.

Uitzondering 4: Zwaarwegend belang

De Hoge Raad heeft bepaald dat bij een ‘zwaarwegend belang’ een uitzondering op de geheimhoudingsplicht mogelijk is. Hiervoor gelden twee voorwaarden²²:

- 1 Het ene zwaarwegende belang, dat van geheimhouding van informatie uit het medisch dossier, moet worden afgewogen tegen het andere zwaarwegend belang. Er moeten voldoende concrete aanwijzingen zijn dat dit andere zwaarwegende belang geschaad zou kunnen worden.
- 2 Opheldering is alleen mogelijk door inzage in het medisch dossier. Deze grond voor inzage wordt tot nu toe alleen toegepast bij een overleden persoon.

Uitzondering 5: Zeer uitzonderlijke omstandigheden

De zorgprofessional heeft verschoningsrecht - het recht om niet te hoeven getuigen tegenover de rechter, politie of justitie. Toch zijn er uitzonderlijke omstandigheden waarin de zorgprofessional zich hierop niet succesvol kan beroepen. Volgens de Hoge Raad is de vraag of zich zulke uitzonderlijke omstandigheden voordoen niet in het algemeen te beantwoorden. Er wordt een afweging gemaakt tussen het belang van geheimhouding en het belang dat de waarheid aan het licht moet komen²³. Of er inderdaad sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden, moet worden beoordeeld aan de hand van de volgende factoren²⁴:

- a aard, omvang en context van de gevraagde gegevens;
- b het belang van de betreffende strafzaak;
- c de vraag of belanghebbenden toestemming voor verstrekking hebben gegeven;
- d de vraag in hoeverre de gegevens de verschoningsgerechtigde zelf betreffen;
- e de vraag in hoeverre de gegevens op andere wijze zouden kunnen worden verkregen;
- f het belang van de gegevens.

²¹ Uitspraak van het EHRM, *Arskaya tegen Ukraine*, nr. 45076/05, overweging 69, 5 december 2013. “The Court has therefore held that this Article obliges the national authorities to prevent an individual from taking his or her own life if the decision has not been taken freely and with full understanding of what is involved”.

²² Hoge Raad 20 april 2001, ECLI:NL:HR2001:AB1201.

²³ Hoge Raad, 21 oktober 2008, NJ 2008, 630, HR 27 mei 2008, LJN BC1370, NJ 2008, 407, Hoge Raad, 5 juli 2011, NJ 2011, 416 en Hoge Raad 14 mei 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ9943.

²⁴ Hoge Raad, 28 februari 2012, NJ 2012, 537.

Minderjarigen

Volgens het Nederlandse recht staan kinderen tot en met zeventien jaar onder gezag van hun ouders of voogd. De rechter wijst een voogd aan als een kind geen ouder(s) heeft, of als zijn ouders uit het ouderlijk gezag zijn ontheven. Voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) is stichting NIDOS de wettelijk voogd.

De WGBO voorziet in een aparte regeling als het gaat om toestemming van minderjarigen voor het uitwisselen van medische informatie. Daarbij is er onderscheid tussen twee leeftijdscategorieën:

- bij kinderen tot twaalf jaar moeten de ouders toestemming geven voor het verstrekken van gegevens aan derden. Als ze toestemming geven, is het vervolgens ook aan de zorgprofessional een eigen afweging te maken of hij wel of niet medische gegevens verstrekt aan anderen. De zorgprofessional moet bij het informeren van de minderjarige rekening houden met het begripsniveau van kind of jongere;
- kinderen vanaf twaalf jaar mogen zelf toestemming geven voor het verstrekken van informatie aan derden. Voorwaarde is wel dat de minderjarige kan inschatten of toestemming in zijn belang is (in vaktaal: of de minderjarige in staat kan worden geacht tot een 'redelijke waardering van zijn belangen ter zake').

Wet op de bescherming persoonsgegevens en Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst

De Wet op de bescherming persoonsgegevens (Wbp) regelt de bescherming van de privacy van burgers. Hij is van toepassing op alle vormen van het verwerken van persoonsgegevens.

De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) is de wet die rechten en plichten beschrijft van cliënten en hulpverleners in de zorg (waaronder het medisch beroepsgeheim als bedoeld in artikel 88).

De Wbp geldt ook voor persoonsgegevens die in het kader van de geneeskundige behandelingsovereenkomst zijn ontstaan. Vaak is er tussen de bepalingen van de WGBO en de Wbp sprake van overlappende regels. Meestal vullen de regels elkaar aan; slechts op een enkel punt wijken beide wetten van elkaar af²⁵. Personen die geen medisch of afgeleid medisch beroepsgeheim hebben moeten bij het verwerken van persoonsgegevens en bijzondere persoonsgegevens (zoals medische gegevens), voldoen aan de Wbp. Uiteraard alleen voor zover die wet van toepassing is.

Doelen medische-informatieoverdracht

Het verzamelen van gezondheidsgegevens heeft als doel: een doelmatige en doeltreffende uitvoering van het vreemdelingenbeleid. Daar hoort ook bij dat de vreemdeling een goede behandeling of verzorging krijgt. Het verzamelen en verwerken van deze gegevens is in het belang van de vreemdeling zelf (zijn welzijn en gezondheid) maar ook in het belang van de betrokken organisaties (bijvoorbeeld de veiligheid van het personeel). Verkeerde keuzes in de benadering van de vreemdeling kunnen veiligheidsrisico's opleveren voor de vreemdeling, maar ook voor het personeel van de organisatie waar dit speelt. Kortom: De overdracht van medische informatie draagt bij aan goede medische zorg, welzijn en veiligheid.

²⁵ Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 3, p. 5 en Kamerstukken II 1990/91, 21 561, nr. 6 p. 6 e.v.

Bijlage II Praktische tips

Aanvullend op de informatie in deze handreiking: tips voor de praktijk.

- Respecteer de rechten van de cliënt en motiveer en documenteer alle beslissingen.
- Als u overleg wilt voeren over het uitwisselen van medische informatie, sluit dan zoveel mogelijk aan bij bestaande overlegstructuren.
- Maak onderscheid tussen de afspraken die de organisatie moet maken en de overwegingen die de zorgprofessional maakt, voordat u overgaat tot uitwisselen van gegevens.
- Stel het doel van de informatie-uitwisseling van tevoren duidelijk vast en communiceer dit aan alle betrokkenen.
- Bij het verstrekken van persoonsgegevens zonder toestemming van de vreemdeling: vermeld de aard van de gegevens en de reden voor verstrekking in het dossier.
- Beperking van rechten kan alleen bij vitaal belang. Bepaal samen met ketenpartners wat vitaal belang (=risico op ernstige gezondheidsschade) is.
- Bepaal ook welke informatie strikt noodzakelijk is voor het handelingsperspectief.
- Maak gespreksverslagen zo veel mogelijk gecodeerd of geanonimiseerd.
- Zorg voor geheimhouding van de gegevens buiten het multidisciplinaire overleggen.
- Informeer betrokkenen op verschillende manieren over de informatie die je deelt, bijvoorbeeld met een folder, via de website of in een gesprek.
- Zorg dat de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde weet dat hij een klacht kan indienen, bij wie en hoe die procedure gaat.

Meer informatie:

<http://knmg.artsennet.nl/Home.htm>

artseninfolijn@fed.knmg.nl

030 282 33 22 (maandag t/m vrijdag 9.30-16.00 uur).

<http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/134771/Gedragcode-Elektronische-Gegevensuitwisseling-in-de-Zorg-EGiZ-2013..htm>

<http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/71228/Richtlijnen-inzake-het-omgaan-met-medische-gegevens-2010.htm>

<http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/62512/handreiking-beroepsgeheim-en-politiejustitie-2012-1.htm>

http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_936200.pdf

<http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Gewijzigde%20brochure%20meldcode%20huiselijk%20geweld.pdf>

<http://www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/beroepsgeheim>

<http://www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/meldcode-kindermishandeling>

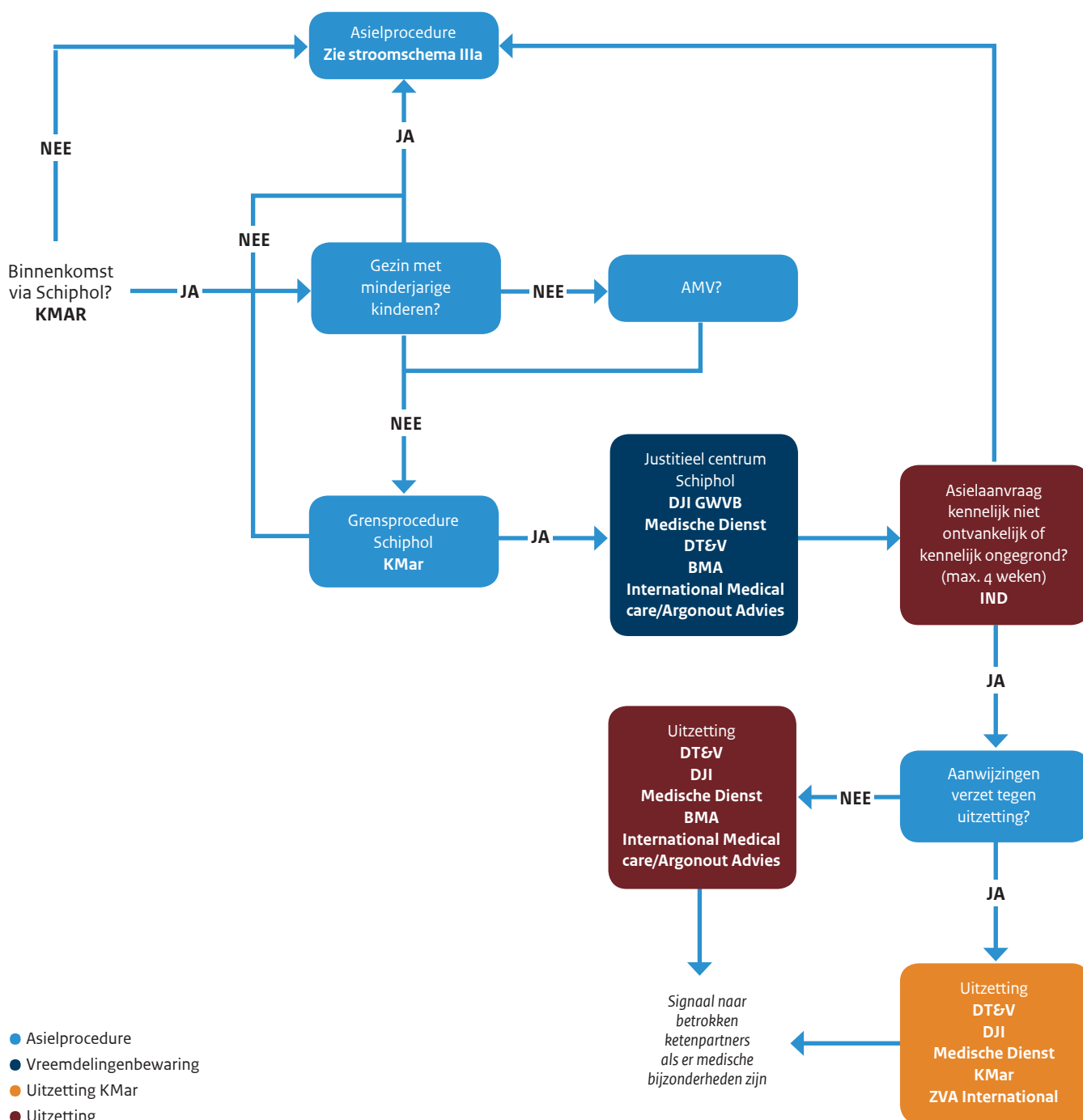
<http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/62432/handreiking-gegevensuitwisseling-in-de-bemoezorg-2014.htm>

<http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Wegwijzer%20beroepsgeheim%20in%20samenwerkingsverbanden.pdf>

https://www.kncvtbc.org/uploaded/2015/09/11.5_algemeen.pdf

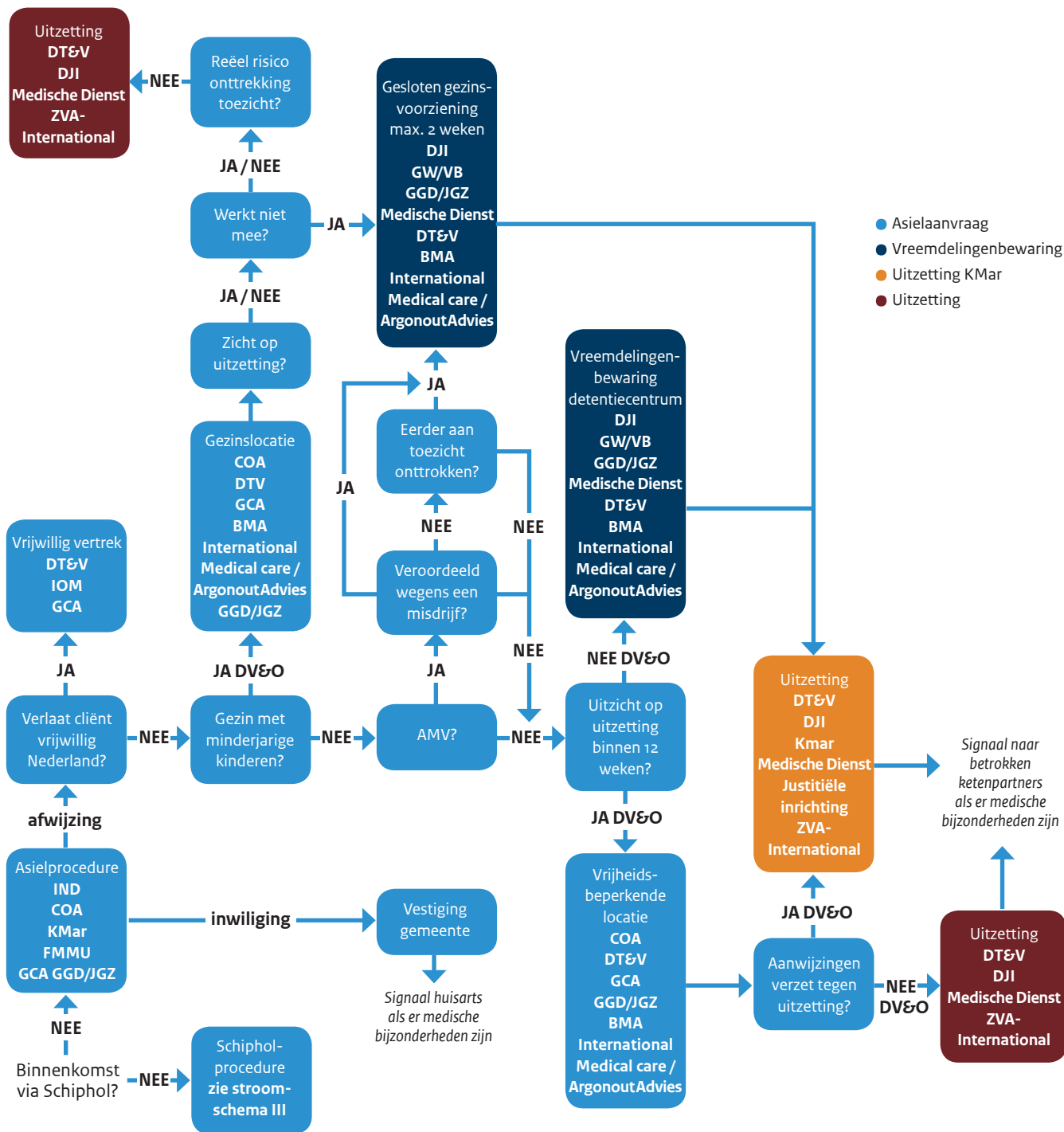
Bijlage III

Schema 1: Overdrachtsmomenten medische informatie bij asielprocedure Schiphol (schema op hoofdlijnen)



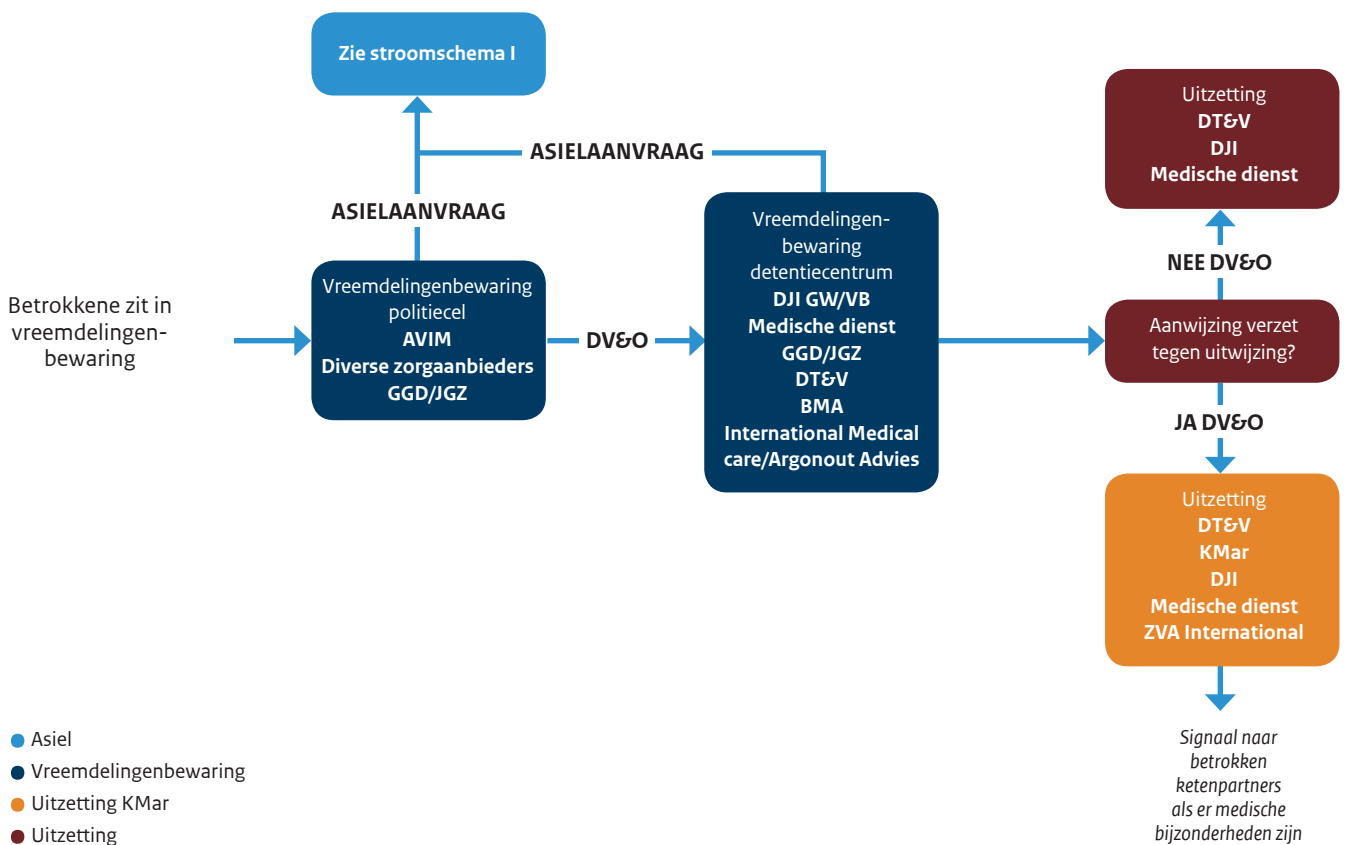
Bijlage III

Schema 2: Overdrachtsmomenten medische informatie bij asielpcedure (schema op hoofdlijnen)



Bijlage III

Schema 3: Overdrachtsmomenten medische informatie bij vreemdelingenbewaring (schema op hoofdlijnen)



Bijlage IV Uitgangspunten uit de Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg

Deze uitgangspunten gaan alleen over vreemdelingen die bemoeizorg nodig hebben.

- Respecteer zoveel mogelijk de rechten van de cliënt (of patiënt; hierna: cliënt).
- Voorafgaand aan het overleg maken deelnemende organisaties schriftelijke afspraken. De cliënt of andere betrokkenen kunnen deze afspraken opvragen.
- Nadat de organisatie algemene afspraken heeft gemaakt met de deelnemende organisaties, kan de zorgprofessional per concreet geval bepalen of hij deelneemt aan een specifiek overleg.
- Nadat de zorgprofessional besloten heeft deel te nemen aan het overleg, zorgt hij ervoor dat er informatie beschikbaar is voor cliënten. Hierin staat wat de rechten van cliënten zijn en wanneer er een uitzondering op die rechten kan of moet worden gemaakt.
- De zorgprofessional houdt de cliënt zo volledig mogelijk op de hoogte. Hij informeert hem over de voorgenomen acties, de uitkomsten van het overleg en de vervolgstappen.
- Het tijdelijk beperken van de rechten van de cliënt, bijvoorbeeld het verstrekken van (persoons)gegevens aan anderen zonder toestemming, is alleen aan de orde als er een vitaal belang mee gediend is. Dit betekent dat er risico is op ernstige gezondheidsschade als er geen gegevens worden uitgewisseld. Het is ook aan de orde als een conflict van plichten dit noodzakelijk maakt.
- Het zonder toestemming van de cliënt verstrekken van gegevens tijdens een overleg gebeurt alleen als het niet anders kan. Met andere woorden: als er geen minder ingrijpende middelen zijn om het beoogde doel te bereiken.
- De zorgprofessional(s) evalueren regelmatig of er nog steeds redenen zijn deel te nemen aan het overleg, en/of de rechten van de cliënt tijdelijk te beperken.
- Als het noodzakelijk is gegevens over een cliënt door te geven zonder zijn toestemming, worden alleen die gegevens verstrekt die noodzakelijk zijn voor de casus waar het om gaat.
- De zorgprofessional die persoonsgegevens verstrekt, met of zonder toestemming, zorgt ervoor dat dit in het dossier van de cliënt wordt opgenomen.
- De deelnemers aan het overleg houden de cliëntgegevens geheim voor alle personen en organisaties die niet betrokken zijn bij het overleg.

Meer informatie:

Handreiking uitwisseling gegevens in de bemoeizorg:

<http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/62432/Handreiking-gegevensuitwisseling-in-de-bemoeizorg-2014.htm>

Verdeling van de verantwoordelijkheid:

<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/72200/handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking-in-de-zorg-2010.htm>;

<http://www.knmg.nl/Nieuws/Overzicht-nieuws/Nieuwsbericht/147782/Beroepsgeheim-in-samenwerkingsverbanden-wat-mag-een-arts-delen.htm>

Deze brochure is een uitgave van:

Rijksoverheid
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
postbus.regieondersteuning@minvenj.nl

Mei 2016