



JURIDISCHE HANDREIKING

Gegevensuitwisseling in
de infectieziektebestrijding

••VISI•ZH••

Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding Zuid-Holland

JURIDISCHE HANDREIKING

Gegevensuitwisseling in de infectieziektebestrijding

VOORWOORD

De infectieziektebestrijding is een complex proces waarin een groot aantal partijen een belangrijke rol hebben. De GGD staat in dit proces centraal. Van hulpverleners van de GGD wordt verwacht dat zij een onafhankelijke positie innemen en zich inzetten voor zowel de publieke gezondheidszorg als individuele patiëntenzorg. De GGD-arts of -verpleegkundige wordt geacht kundig tussen deze verantwoordelijkheden te manoeuvreren en daarin samen te werken met de eerste- en tweedelijnszorg, het gemeentebestuur, maar ook het Centrum Infectieziektebestrijding of handhavende instanties als de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit. Gegevensuitwisseling staat aan de basis van deze samenwerking.

De belangen van de verschillende partijen komen echter niet altijd overeen en hulpverleners van de GGD komen daardoor soms voor lastige dilemma's te staan. Het medisch beroepsgeheim kan een hulpverlener bijvoorbeeld verhinderen om anderen te informeren over het gevaar dat zij lopen. En dat terwijl het juist een taak is van GGD-hulpverleners om anderen te beschermen tegen infectieziekten.

Enige basiskennis van de rechtspositie van hulpverleners in het algemeen en infectieziektebestrijders in het bijzonder is nodig om in dergelijke kwesties adequaat op te kunnen treden.

Ik vertrouw erop dat deze handreiking een nuttig instrument zal blijken voor artsen en verpleegkundigen werkzaam voor de GGD.



L.F.L. de Vries,
Directeur
GGD Nederland

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	6
2. De samenloop van publieke taken en het medisch beroepsgeheim.	8
3. Rechten en plichten van partijen	10
3.1. De patiënt	11
3.1.1. De behandelingsovereenkomst	12
3.1.2. Het medisch dossier	13
3.1.3. Het beroepsgeheim	15
3.1.4. De geneeskundige verklaring	17
3.1.5. Informatie over bron- en contactopsporing	17
3.2. Personen rondom de patiënt	21
3.2.1. Echtgenoten/partners	21
3.2.2. Kinderen	22
3.2.3. Ouders/verzorgers	22
3.2.4. Slachtoffers van (zeden)delicten of besmettingsaccidenten	24
3.2.5. De advocaat	24
3.2.6. De werkgever	25
3.3. Collega's	26
3.3.1. Collega's van de afdeling infectieziektebestrijding	26
3.3.2. Collega's van andere afdelingen binnen de GGD	26
3.3.3. Collega's van andere GGD'en	27
3.3.4. De arbo- of bedrijfsarts	27
3.3.5. De behandelend arts en het hoofd van een laboratorium	28
3.3.6. De forensisch arts	29
3.4. Overheden	30
3.4.1. De gemeente, de burgemeester/voorzitter van de veiligheidsregio	30
3.4.2. Het RIVM	32
3.4.3. Politie en justitie	34
3.4.4. De inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)	35
3.4.5. nVWA en VROM-i	37
3.5. Bedrijven en instellingen	39
3.5.1. Bedrijven en instellingen	39
3.5.2. De school, het kinderdagverblijf	39
3.6. Overige betrokkenen	41
3.7. Een verzoek op basis van de Wob	41
3.8. Digitale uitwisseling van gegevens	44
3.9. Gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek	44
4. Korte toelichting op relevante wetsteksten	46
4.1. De Wet publieke gezondheid (Wpg)	47
4.2. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)	50
4.3. De Wet openbaarheid van bestuur (Wob)	53
4.4. De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)	55
4.5. De Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz)	57
5. Literatuurlijst	58

1

INLEIDING

Infectieziektebestrijders worden met regelmaat geconfronteerd met situaties waarbij kennis van juridische achtergronden nodig is om juist en snel te kunnen handelen. Neem bijvoorbeeld de situatie waarbij brononderzoek uitwijst dat een patiënt met legionellose de bacterie zeer waarschijnlijk in de plaatselijke sauna heeft opgelopen. Mag de GGD de patiënt op de hoogte stellen van de uitkomsten van het brononderzoek? Of neem de situatie waarbij blijkt dat een man hepatitis B heeft opgelopen, maar niet bereid is om zijn partner hiervan op de hoogte te stellen. Is het dan de taak van de hulpverlener om de partner te waarschuwen, zodat verdere transmissie voorkomen kan worden?

Deze juridische handreiking is bedoeld om in dergelijke situaties houvast te bieden aan artsen en verpleegkundigen die werkzaam zijn voor de GGD, door gerichte adviezen te geven die de hulpverlener in staat stellen om zelfverzekerd en correct op te treden.

De handreiking is omwille van het gebruiksgemak ingedeeld per partij waarmee GGD'en te maken hebben. Overwogen is om de handreiking in te delen per wet, maar dit zou de toegankelijkheid niet ten goede komen en een indeling op basis van casuïstiek gaf onvoldoende structuur. De handreiking is waar mogelijk geïllustreerd met jurisprudentie. Op veel vlakken is echter geen jurisprudentie voorhanden. Daar waar jurisprudentie ontbreekt is gebruik gemaakt van casuïstiek.

De handreiking beschrijft de rechten en plichten van verschillende partijen. Voor wie iets meer wil weten van de wetten die het meest relevant zijn voor de infectieziektebestrijding zijn achterin samenvattingen te vinden van (delen van) de betreffende wetsteksten.

2

DE SAMENLOOP VAN PUBLIEKE TAKEN EN HET MEDISCH BEROEPSGEHEIM

VOORBEELD 1: ARTS OF AMBTENAAR?

De Wet publieke gezondheid bepaalt dat patiëntgegevens die verkregen zijn op grond van de meldingsplicht besmettelijke ziekten na 5 jaar vernietigd (geanonimiseerd) moeten worden (Wpg, art. 29). De Wgbo bepaalt daarentegen dat patiëntgegevens die verkregen zijn op grond van een behandelrelatie minimaal 15 jaar bewaard moeten blijven (Wgbo, art. 454).

VOORBEELD 2: MEDISCH BEROEPSGEHEIM NIET ALTIJD VAN TOEPASSING

De GGD-arts aan wie door het Openbaar Ministerie (OM) patiëntgegevens gevraagd worden uit een legionella-brononderzoek, beroept zich op zijn zwijgplicht ingevolge de Algemene wet bestuursrecht en de Wet bescherming persoonsgegevens. Dezelfde GGD-arts beroept zich echter op zijn medisch beroepsgeheim ingevolge de Wgbo (art. 457), wanneer het OM in een hiv-strafzaak gegevens zou vragen uit het patiëntdossier van een soaconsult.

Kenmerkend voor de positie van de GGD-arts of -verpleegkundige is dat zij publieke taken uitvoeren ter bescherming van de volksgezondheid. Voor de uitoefening van die taken krijgen zij langs verschillende wegen de beschikking over medische en sociale gegevens van personen en gegevens over de hygiënetoestand en bedrijfsvoering van instellingen en bedrijven. De bevoegdheid en voorwaarden om op grond van deze gegevens actie te ondernemen en ze eventueel met anderen te delen, is steeds geregeld in een bijzondere wet. De wetten die in het publieke kader het meest frequent in beeld komen zijn: de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Maar daarnaast kan, afhankelijk van de situatie, tal van andere regelgeving uit het publieke recht van toepassing zijn, zoals regelgeving op het terrein van landbouw en dierenwelzijn, onderdelen van de gemeentewet, arbo-wetgeving of bijvoorbeeld het wetboek van strafvordering. Daarom kan het soms ingewikkeld zijn om vast te stellen wat een GGD-hulpverlener precies mag of moet doen met persoonsgegevens, medische gegevens of gegevens van bedrijven of instellingen waarover hij of zij als publieke functionaris de beschikking krijgt. De algemene stelregel is echter relatief eenvoudig:

1. Voor het verkrijgen/verzamenen van tot personen herleidbare (medische) gegevens moet een GGD-arts altijd een legitimatie in een wet (zijn publieke taak) aan kunnen wijzen.
2. Deze gegevens zijn vervolgens geheim te houden, tenzij wetgeving expliciet bepaalt dat deze geheimhouding doorbroken mag worden.
3. In geanonimiseerde vorm kunnen deze gegevens gebruikt worden voor onderzoek en beleid.

Naast de publieke taak waarvoor de GGD-arts is aangesteld komt het ook voor dat de arts (of verpleegkundige) als behandelaar optreedt. Een behandelrelatie kan op zichzelf staan (bijvoorbeeld een soaconsult) of voorkomen in combinatie met de publieke taak (bijvoorbeeld het verstrekken van profylactische middelen of vaccinatie aan contacten van een patiënt). Op de behandelrelatie is de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo) van toepassing, opgenomen in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. Een grondslag van de Wgbo is het medisch beroepsgeheim, dat kort gezegd bepaalt dat patiëntgegevens geheim zijn, met uitzondering van de verstrekking ervan aan medebehandelaars.

Afhankelijk van de vraag of een GGD-arts/verpleegkundige gegevens verkreeg in zijn rol van publieke functionaris of in de rol van behandelaar kunnen verschillende regimes van toepassing zijn op het gebruik van deze gegevens en de mogelijkheid deze met anderen te delen.

3

RECHTEN EN PLICHTEN VAN PARTIJEN

Om het gebruik van de handreiking in de praktijk eenvoudig te maken wordt de toelichting op juridische aspecten ingedeeld per partij waarmee men van doen heeft. Dit hoofdstuk is grotendeels gebaseerd op de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo), de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens,' van de KNMG (2010).

3.1. De patiënt



Zodra een arts of verpleegkundige een patiënt in behandeling neemt is er automatisch sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen de hulpverlener en de patiënt. Deze behandelingsovereenkomst brengt voor zowel hulpverlener als patiënt rechten en plichten met zich mee.

Een hulpverlener van de GGD heeft met een patiënt een behandelingsovereenkomst indien er zorghandelingen (zoals diagnostiek, medicatie of vaccinatie) plaatsvinden of indien de hulpverlener de patiënt van individueel advies voorziet gericht op genezing of preventie van ziekte bij die patiënt. Bij een behandelingsovereenkomst is er sprake van een tweezijdige relatie tussen arts en patiënt. Er is geen sprake van een behandelingsovereenkomst als een patiënt bij de GGD geregistreerd wordt vanwege een melding van een infectieziekte op basis van de Wpg. Ook in geval van bron- en contactopsporing is er niet altijd sprake van een behandelingsovereenkomst met de patiënt of de getraceerde contacten omdat er soms slechts sprake is van een eenzijdige relatie als voor eventuele behandeling naar de huisarts of specialist wordt verwezen.

Als er sprake is van een behandelingsovereenkomst is de hulpverlener verplicht een medisch dossier aan te leggen (zie paragraaf 3.1.2). Gegevensverstrekking aan anderen dan de patiënt kan alleen plaatsvinden met toestemming van de patiënt, of aan andere hulpverleners die direct bij de behandeling betrokken zijn (zie ook paragraaf 3.1.3).

Registratie van gegevens op basis van de Wpg en Wbp

Als er geen sprake is van een behandelingsovereenkomst zoals bedoeld in de Wgbo kunnen persoonsgegevens of medische gegevens geregistreerd worden op basis van de publiekrechtelijke taak die is vastgelegd in de Wpg. De gegevens die verzameld worden vallen niet onder het medisch beroepsgeheim zoals bedoeld in de Wgbo, maar worden beschermd door de Wbp. Dit betekent dat alleen die gegevens geregistreerd mogen worden die nodig zijn voor de uitvoering van de publiekrechtelijke taak (Wbp, art 9) en dat de gegevens alleen gebruikt mogen worden voor het doel waarvoor ze verzameld zijn. Personen hebben het recht om geregistreeerde gegevens die hen betreffen in te zien, te corrigeren en zich tegen registratie te verzetten (Wbp, art. 35, 36 en 40). Dergelijke dossiers mogen niet langer dan vijf jaar bewaard worden (Wpg, art. 29). Daarna moet het dossier vernietigd of geanonimiseerd worden.

Op basis van de Wbp, die in deze van toepassing is, mogen gegevens die direct of indirect tot een natuurlijk persoon herleidbaar zijn niet worden verstrekt, tenzij de betrokkene daarvoor ondubbelzinnig toestemming verleent, tenzij verstrekking noodzakelijk is voor de uitvoering van een publiekrechtelijke taak (bijvoorbeeld bronopsporing) of tenzij verstrekking noodzakelijk is om

te voldoen aan een wettelijke verplichting (bijvoorbeeld meldingsplicht). In hoofdstuk 4.4 zijn alle grondslagen genoemd op basis waarvan gegevens verstrekt mogen worden.

De Wbp voorziet in specifieke bepalingen als het gaat om de registratie van 'bijzondere gegevens'. De Wbp stelt dat het verboden is om gegevens te verzamelen die betrekking hebben op iemands gezondheid, seksuele of politieke voorkeur, geloofsovertuiging of ras, tenzij een andere wet hiervoor een grondslag biedt (Wbp, art. 16). Binnen het kader van de infectieziektebestrijding biedt de Wpg de grondslag om gegevens omtrent iemands gezondheid te verzamelen omdat de Wpg stelt dat de GGD verantwoordelijk is voor de infectieziektebestrijding en ten behoeve hiervan dossiers mag aanleggen, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van deze taak (Wbp, art. 21 en 23).

3.1.1. De behandelingsovereenkomst

De hulpverlener

De hulpverlener is verplicht om medisch noodzakelijke zorg te verlenen en de patiënt op een goede en begrijpelijke manier te informeren over de aandoening, de behandeling en eventuele alternatieven voor de behandeling (Wgbo, art. 452). Ook is de hulpverlener verplicht om een medisch dossier aan te leggen waarin alle zorghandelingen worden beschreven en dit dossier minstens vijftien jaar te bewaren (art. 454). De hulpverlener behandelt alle gegevens van de patiënt vertrouwelijk (art. 457). De hulpverlener betreft de patiënt in de beslissing over de behandeling (art. 448 en 450). De hulpverlener documenteert de mondeling of schriftelijk gegeven toestemming in het medisch dossier (art. 451). Ten slotte is voor de behandeling toestemming nodig van de patiënt. Bij niet-ingrijpende behandelingen kan toestemming verondersteld worden.

De patiënt

De patiënt heeft het recht het dossier, dat minimaal vijftien jaar bewaard moet worden, in te zien, een kopie van (delen) van het dossier te ontvangen, het dossier aan te vullen, te corrigeren of te (laten) vernietigen (Wgbo, art. 456). De patiënt heeft recht op goede zorg, op goede informatie en mag een andere hulpverlener consulteren. Dit laatste recht is beter bekend als de second opinion.

De patiënt is verplicht om de hulpverlener duidelijk en volledig te informeren zodat deze over de gegevens beschikt die nodig zijn om de juiste diagnose en behandeling te bepalen. De patiënt is verplicht de hulpverlener te betalen voor de geleverde zorg (art. 461).

Minderjarigen en wilsonbekwamen

Kinderen tot zestien jaar kunnen in principe niet zelfstandig een behandelingsovereenkomst aangaan (Wgbo, art. 450). Bij kinderen tot twaalf jaar is alleen toestemming van de ouders noodzakelijk, bij kinderen tussen de twaalf en zestien is naast toestemming van de ouders ook toestemming van het kind nodig. Beide ouders hebben recht op informatie over de gezondheidstoestand van het kind en ouders zijn gezamenlijk beslissingsbevoegd. Toestemming van de ouders is echter niet nodig als het om een spoedgeval gaat. De ouders worden dan op een later tijdstip, doch zo snel mogelijk, op de hoogte gesteld.

Kinderen jonger dan twaalf jaar beslissen niet zelf over de behandeling, maar hebben wel recht op informatie in een op hun bevattingsvermogen afgestemde vorm.

Voor behandeling van kinderen tussen de twaalf en zestien jaar is toestemming van zowel de ouders als het kind nodig. De behandeling kan echter zonder de toestemming van de ouders of voogd worden uitgevoerd, indien niet behandelen een ernstig nadeel voor de patiënt oplevert. Ook als ouders expliciet geen toestemming geven, kan de minderjarige behandeld worden indien deze de behandeling weloverwogen blijft wensen en indien niet behandelen kennelijk een ernstig nadeel voor de patiënt oplevert.

Wilsonbekwamen kunnen worden vertegenwoordigd door de ouder(s), wettelijk vertegenwoordiger, voogd, curator of de persoon die door de wilsonbekwame patiënt gemachtigd is. Bij afwezigheid van de hiervoor genoemde vertegenwoordigers gaan de rechten over op de partner, kind, broer of zus van de patiënt.

3.1.2. Het medisch dossier

De hulpverlener is verplicht een medisch dossier aan te leggen waarin de patiëntgegevens, gegevens over de gezondheid van de patiënt en alle zorghandelingen worden beschreven (Wgbo, art. 454). Het doel van het dossier is het faciliteren van goede continuïteit van zorg, ook als de reguliere behandelaar van de patiënt niet beschikbaar is. Het dossier dient zodanig ingericht te zijn dat andere artsen en verpleegkundigen over voldoende informatie beschikken om de behandeling over te nemen of voort te zetten. De patiënt heeft het recht dit dossier in te zien, een kopie van (delen van) het dossier te ontvangen, het dossier aan te vullen, te corrigeren of te (laten) vernietigen (art. 455 en 456).

De dossierplicht ligt bij de hulpverlener, maar de instelling waarvoor de hulpverlener werkt is verantwoordelijk voor het beheer en de instandhouding van het dossier. De instelling is tevens verplicht om passende beveiligingsmaatregelen te nemen zodanig dat onbevoegden geen toegang hebben tot de dossiers. Indien het om (deels) geautomatiseerde bestanden gaat is de instelling verplicht om dit aan te geven bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP).

Het dossier dient vijftien jaar bewaard te worden, niet korter. Bewaring langer dan vijftien jaar kan volgens de wet aangewezen zijn indien dit redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Op het moment van schrijven (2011) beraadt het kabinet zich over een verlenging van deze termijn van vijftien naar dertig jaar, conform het advies dat de Gezondheidsraad hier in 2004 over gaf. De KNMG adviseert daarom dossiers ouder dan vijftien jaar nog niet te vernietigen. Op verzoek van de patiënt kunnen dossiers langer of korter worden bewaard.

Kinderen vanaf twaalf jaar beslissen zelf over hun rechten ten aanzien van het medisch dossier en dienen dus zelf toestemming te geven voor het verstrekken van persoonsgegevens. Voor kinderen jonger dan twaalf en wilsonbekwamen kunnen ouder(s) of vertegenwoordiger(s) deze rechten uitoefenen.

De (persoons)gegevens die de GGD verzamelt in het kader van de meldingsplicht maken geen deel uit van het medisch dossier zoals bedoeld in de Wgbo. Deze mogen op grond van de Wpg ook niet langer dan vijf jaar bewaard worden (Wpg, art. 29). Persoonsgegevens die geregistreerd zijn in een medisch dossier vallen onder de Wgbo en dienen minimaal vijftien jaar bewaard te worden.

Inzagerecht, recht op afschrift en recht op correctie

De patiënt kan niet het originele dossier opeisen, ook niet na beëindiging van de behandelings-overeenkomst, maar heeft wel recht op een afschrift van het dossier en inzage in het origineel. Het inzagerecht van de patiënt heeft alleen betrekking op de gegevens die hem of haar betreffen en geldt niet voor gegevens indien de verstrekking daarvan de persoonlijke levenssfeer van een ander kan schaden. Dit laatste is bijvoorbeeld van toepassing op gegevens die door de partner of een familielid van de patiënt in vertrouwen aan de arts zijn verstrekt in de veronderstelling dat de patiënt hier geen weet van heeft. Indien het medisch dossier gekoppeld is aan een groter dossier, bijvoorbeeld een dossier dat de bron- en contactopsporing omvat, dan geldt het inzagerecht alleen voor die gegevens die direct op de patiënt betrekking hebben. Persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener zijn uitgesloten van het inzagerecht en maken geen deel uit van het dossier. Werkaantekeningen dienen slechts kortdurend in het medisch dossier aanwezig te zijn (Wgbo, art 456).

Het inzagerecht gaat niet over op de nabestaanden van de patiënt. Echter, gegevens kunnen verstrekt worden indien de hulpverlener redelijkerwijs kan veronderstellen dat de overledene bij leven hiertegen geen bezwaar zou maken. Gegevens kunnen ook verstrekt worden zonder dat toestemming van de overledene verondersteld kan worden, maar alleen als hiervoor zwaarwegende redenen zijn.

Het recht op correctie houdt in dat de patiënt het dossier kan aanvullen met een verklaring en gegevens kan aanvullen of corrigeren. Het recht op correctie heeft alleen betrekking op gegevens die feitelijk onjuist zijn. Met het toevoegen van een verklaring kan de patiënt bereiken dat een in zijn ogen volledig en juist beeld van zijn persoon of gezondheidstoestand wordt geschetst.

Recht op vernietiging

De patiënt kan de hulpverlener vragen diens medisch dossier te vernietigen (Wgbo, art. 455).

Als de hulpverlener van mening is dat de gegevens onmisbaar zijn voor de behandeling van de patiënt kan de hulpverlener zijn bezwaren tegen vernietiging kenbaar maken bij de patiënt, maar als de patiënt voet bij stuk houdt is de hulpverlener gehouden om binnen drie maanden tot vernietiging van het dossier over te gaan. Het recht op vernietiging kent drie uitzonderingen.

De hulpverlener hoeft geen gehoor te geven aan het verzoek tot vernietiging van het medisch dossier indien de hulpverlener wettelijk verplicht is om de gegevens te bewaren, indien een ander dan de patiënt zelf een aanmerkelijk belang heeft bij het bewaren van de gegevens of indien vernietiging onverenigbaar is met goed hulpverlenerschap. Uitzonderingen zijn situaties waarbij een ander dan de patiënt een aanmerkelijk belang heeft bij de instandhouding van het dossier, bijvoorbeeld indien de patiënt een gerechtelijke procedure tegen de arts heeft aangespannen en de arts de informatie uit het dossier voor zijn verdediging wil gebruiken. De arts hoeft tevens niet aan het verzoek tot vernietiging gehoor te geven indien vernietiging van het dossier duidelijk niet in het belang van de patiënt is, bijvoorbeeld indien een ouder informatie over kindermisbruik wenst te verwijderen.

3.1.3. Het beroepsgeheim

Het medisch beroepsgeheim is bijna even oud als de geneeskunde zelf. De patiënt heeft recht op geheimhouding (Wgbo, art. 457). Dit houdt in dat de hulpverlener zwijgt over alles wat hem of haar bekend wordt in het kader van de behandeling van de patiënt. Zelfs het enkele feit dat een patiënt onder behandeling staat, valt onder deze zwijgplicht. Er zijn slechts enkele gronden op basis waarvan een hulpverlener zijn zwijgplicht kan doorbreken, namelijk:

- met toestemming van de patiënt,
- indien het rechtstreeks betrokken hulpverleners betreft,
- bij een conflict van plichten, of
- indien de wet dit voorschrijft.

Toestemming van de patiënt

De patiënt kan de hulpverlener toestemming geven om gegevens aan derden te verstrekken. Voordat de patiënt de toestemming verleent, moet het de patiënt helder zijn aan wie de hulpverlener de gegevens zal verstrekken, welke gegevens verstrekt zullen worden en met welk doel dit gebeurt. Toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven, het verdient aanbeveling om hiervan in het dossier een aantekening te maken. In sommige gevallen kan toestemming verondersteld worden, bijvoorbeeld indien de hulpverlener de patiënt verwijst naar een andere hulpverlener en daarbij medische gegevens aan de hulpverlener verstrekt. Ook als de patiënt niet in staat is om toestemming te verlenen, bijvoorbeeld wanneer de patiënt niet aanspreekbaar, wilsonbekwaam of overleden is, kan de hulpverlener gegevens verstrekken, maar alleen als aannemelijk gemaakt kan worden dat de patiënt hiertegen geen bezwaar zou hebben.

Rechtstreeks betrokken hulpverleners

Gegevens kunnen zonder expliciete toestemming van de patiënt verstrekt worden aan andere hulpverleners die rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, zoals medebehandelaars of de vervanger van de hulpverlener. Toestemming van de patiënt kan in deze gevallen verondersteld worden, maar de patiënt heeft de mogelijkheid om hiertegen bezwaar te maken (Wgbo, art. 457).

Conflict van plichten

Er zijn situaties denkbaar waarbij de hulpverlener zich genoodzaakt ziet te spreken, omdat er een ander, zwaarwegender, belang is. Het doorbreken van de zwijgplicht kan in het belang van de patiënt zelf zijn, of van een willekeurige andere persoon. De hulpverlener dient het belang van het handhaven van de zwijgplicht af te wegen tegen het belang dat een ander kan hebben bij het doorbreken daarvan. Het is niet mogelijk om per specifieke situatie aan te geven wanneer de zwijgplicht al dan niet doorbroken kan worden, maar er zijn algemene voorwaarden waaraan voldaan moet worden:

- de hulpverlener heeft alles in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te krijgen,
- het handhaven van de zwijgplicht brengt de hulpverlener in gewetensnood,
- het doorbreken van de zwijgplicht is de enige manier om het probleem op te lossen (het subsidiariteitsbeginsel, zie ook blz. 27),
- indien de zwijgplicht niet doorbroken wordt, levert dit ernstige schade op (het proportionaliteitsbeginsel, zie ook blz. 27), en
- het doorbreken van de zwijgplicht voorkomt of beperkt deze schade vrijwel zeker.

JURISPRUDENTIE: ARTS VERANTWOORDELIJK VOOR PARTNERWAARSCHUWING?

(Regionaal Tuchtcollege Amsterdam, 31-1-2006)

Probleemschets

Een internist stelt bij een patiënt een hivinfectie vast. De patiënt is getrouwd. Hoe de patiënt aan de infectie komt blijft onduidelijk. De internist heeft zijn patiënt erop gewezen dat hij zijn vrouw over zijn ziekte dient te informeren. De patiënt geeft aan dit te zullen doen. Bij een volgend consult blijkt dat de patiënt dit nog niet heeft gedaan. De internist benadrukt opnieuw dat de patiënt zijn vrouw moet informeren. Pas anderhalf jaar later wordt de vrouw op de hoogte gesteld door de patiënt, middels een gesprek dat bij de huisarts plaatsvindt.

De vrouw van de patiënt stelt dat de internist haar veel eerder had moeten informeren, omdat zij in de tussenliggende periode besmet had kunnen worden.

De internist beroept zich op diens geheimhoudingsplicht. Daarnaast heeft hij zijn patiënt vertrouwd toen deze aangaf diens vrouw te zullen inlichten. Tot slot schatte de internist de kans op besmetting als zeer klein in, omdat de patiënt aangaf nauwelijks seksueel contact te hebben met diens vrouw en bij voorkomend seksueel contact altijd een condoom te gebruiken. De internist stelt dat hij de zaak niet op zijn beloop zou hebben gelaten indien hij het risico op besmetting als groot zou hebben ingeschat.

Overwegingen van het college

De geheimhoudingsplicht van de internist houdt in dat hij geen inlichtingen verstrekt over diens patiënt zonder dat de patiënt daarvoor toestemming geeft. De achterliggende gedachte hierbij is dat voorkomen moet worden dat de patiënt ervan weerhouden wordt om geneeskundige hulp in te roepen uit vrees voor bekendmaking van de door hem in vertrouwen verstrekte gegevens. De geheimhoudingsplicht is evenwel niet absoluut en zal moeten wijken voor de plicht tot bekendmaking indien een ander zwaarder wegend belang (van anderen dan de patiënt) dat kennelijk vergt. Vooropgesteld moet worden dat de kans op hivbesmetting, hoe gering ook, van de partner van de patiënt een zwaarwegend belang kan zijn die de hulpverlener kan doen besluiten zijn beroepsgeheim te doorbreken. Bij die afweging mag hij zich echter laten leiden door het beginsel van subsidiariteit, wat betekent dat hij in beginsel de vrijheid heeft om doorbreking van het beroepsgeheim uit te stellen zolang andere, minder belastende alternatieven voor de patiënt voorhanden zijn.

De internist heeft aannemelijk gemaakt dat hij zijn patiënt heeft gewezen op diens verantwoordelijkheid om zijn vrouw te informeren. Het college is echter van mening dat de internist meer had kunnen doen op het moment dat tijdens het vervolgsconsult bleek dat de patiënt diens vrouw nog niet geïnformeerd had. De internist had er bijvoorbeeld voor kunnen zorgen dat het gesprek met de huisarts – dat uiteindelijk plaatsvond - eerder had plaatsgevonden.

De internist had volgens het college niet moeten afgaan op de mededeling van patiënt dat er (vrijwel) geen seksuele contacten bestonden en dat een condoom werd gebruikt. Het was de internist immers bekend dat patiënt opzag tegen het inlichten van diens partner. De internist had dus met de mogelijke onbetrouwbaarheid van deze mededelingen rekening moeten houden.

De beslissing

Het regionaal tuchtcollege verklaart de klacht van de vrouw ongegrond.

Als de hulpverlener besluit om de zwijgplicht te doorbreken, dan dient dit zo beperkt mogelijk te zijn.

Wettelijk voorschrift

De hulpverlener kan wettelijk verplicht worden om gegevens van een patiënt door te geven aan andere instanties. Dit is bijvoorbeeld het geval bij infectieziekten die op grond van de Wpg aan de GGD gemeld moeten worden. In andere gevallen heeft de hulpverlener niet de plicht, maar het recht om gegevens met anderen te delen, bijvoorbeeld indien de hulpverlener kindermishandeling vermoedt en gegevens deelt met Bureau Jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg, art. 53). Hoewel de hulpverlener in bovenstaande gevallen geen toestemming van de patiënt nodig heeft, staat het de hulpverlener vrij om de patiënt over de gegevensverstrekking te informeren.

3.1.4. De geneeskundige verklaring

Patiënten kunnen hulpverleners om uiteenlopende redenen om een geneeskundige verklaring verzoeken, bijvoorbeeld om een aanvraag voor een bepaalde voorziening, zoals een gehandicaptenparkeerkaart, kracht bij te zetten. Hulpverleners kunnen met toestemming van de patiënt feitelijke informatie afkomstig uit het medisch dossier van de patiënt delen met derden. Van de hulpverlener mag niet verwacht worden dat er conclusies worden getrokken wat betreft de implicaties van de gezondheidstoestand van de patiënt. De hulpverlener kan dus aangeven dat een patiënt een bepaalde beperking heeft, maar zou zich niet moeten uitspreken over de vraag of deze beperking recht geeft op een gehandicaptenparkeerkaart.

De KNMG stelt dat de behandelrelatie tussen arts en patiënt vrij dient te blijven van belangenconflicten en raadt om die reden behandelend artsen af om geneeskundige verklaringen te verstrekken. De KNMG heeft een 'weigeringsbriefje' opgesteld dat aan personen kan worden meegegeven indien de afgifte van een geneeskundige verklaring geweigerd wordt.

3.1.5. Informatie over bron- en contactopsporing

Wanneer de GGD een melding ontvangt van het vaststellen van een infectieziekte kan dit aanleiding zijn voor het uitvoeren van brononderzoek en/of contactopsporing. De GGD ontplooit deze activiteiten vanuit haar publieke taak en de verantwoordelijkheid voor de bescherming van de volksgezondheid. De gegevens die door de GGD verzameld worden betreffen mogelijk persoonsgegevens, medische gegevens en gegevens over de bedrijfsvoering van bedrijven of instellingen. De GGD is verplicht die gegevens te registreren die voor de uitvoering van haar taak noodzakelijk zijn. Omdat dit een wettelijke plicht betreft is de GGD niet gehouden om de betreffende personen of bedrijven hierover in te lichten of om toestemming te vragen voor het registreren van gegevens. De door de GGD verzamelde gegevens zijn niet opvraagbaar middels een beroep op de Wob voor zover het om tot personen herleidbare gegevens gaat of indien het gegevens betreft die tot onevenredige benadeling van de betrokkenen kunnen leiden (bijvoorbeeld bedrijfsgegevens), zie ook 3.7. De GGD mag echter informatie aan derden verstrekken voor zover dit noodzakelijk is voor het adequaat uitvoeren van haar taak (infectieziektebestrijding) en is verplicht informatie te verstrekken indien er sprake is van een direct gevaar voor de volksgezondheid dat alleen afgewend kan worden door hierover te informeren.

De GGD kan andere partijen inschakelen of om assistentie vragen, bijvoorbeeld de nVWA of de VROM-inspectie. De GGD kan reeds verzamelde (persoons- of bedrijfs-)gegevens delen met dergelijke partijen indien dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de publiekrechtelijke taak van de GGD. Als dat niet het geval is kunnen gegevens gedeeld worden mits het doel van verstrekking gelijk is aan het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld. Gegevens die de GGD in vertrouwen heeft ontvangen kunnen dus niet zonder meer gedeeld worden met derden, zeker niet indien de gegevens gebruikt zullen worden voor een ander doel dan het doel waarvoor de GGD deze verzameld heeft (bijvoorbeeld infectieziektebestrijding versus handhaving). Medische gegevens en persoonsgegevens die zijn verkregen op basis van een behandelrelatie en onderdeel uitmaken van het medisch dossier, kunnen niet zonder toestemming van de patiënt met derden gedeeld worden. Zie ook paragrafen 3.4 en 3.5 voor meer informatie.

BRONONDERZOEK: HEEFT DE PATIËNT RECHT OP INFORMATIE?

Probleemschets

Een huisarts stelt legionellose vast bij een patiënt. Uit de anamnese blijkt dat zij voorafgaand aan de eerste ziektedag overnacht heeft in een hotel en dat zij een bezoek heeft gebracht aan een sauna. De GGD coördineert het brononderzoek; er wordt onderzoek verricht in het hotel, de sauna en in het woonhuis van de vrouw. In het hotel en het woonhuis wordt geen legionella aangetroffen, maar de sauna is op verschillende plekken wel positief. De vrouw vraagt de GGD naar de uitkomsten van het brononderzoek.

Vraag

Mag of moet de GGD de vrouw informeren over de resultaten?

Overweging

De GGD voert het onderzoek uit vanuit haar publieke taak en de verantwoordelijkheid voor de infectieziektebestrijding. Het onderzoek wordt uitgevoerd naar aanleiding van de ziekte van mevrouw, maar niet in het kader van individuele patiëntenzorg. De GGD is alleen verplicht om naar buiten te treden met gegevens indien het onderzoek uitwijst dat er zich een gevaar voor de volksgezondheid voordoet dat alleen voorkomen kan worden indien de GGD hierover informeert. Indien de GGD heeft vastgesteld dat de sauna de benodigde maatregelen neemt om nieuwe gevallen te voorkomen, en er daardoor geen risico is voor de volksgezondheid, is de GGD niet gehouden om het publiek daarvan op de hoogte te stellen.

Conclusie

De GGD is niet verplicht om antwoord te geven op de vragen van mevrouw. De GGD kan echter in overleg met de betrokken partijen bespreken welke gegevens gedeeld kunnen worden en op welke manier. De GGD heeft echter de verplichting om te waarschuwen voor een gevaar voor de volksgezondheid indien is vastgesteld dat de situatie in de sauna een ernstig gevaar voor de volksgezondheid vormt dat alleen kan worden afgewend indien de GGD het publiek hierover informeert.

NB

Het vaststellen van legionella op een plaats waar de patiënt geweest is wil overigens niet zeggen dat de patiënt de infectie daar ook heeft opgelopen. Zelfs indien de stammen een genetische match vertonen, levert dit geen onomstotelijk bewijs.

VOORBEELD: PARTNERWAARSCHUWING

Probleemschets

Bij een patiënt wordt hepatitis B vastgesteld. De patiënt heeft een partner. De verpleegkundige geeft aan dat het van belang is dat de partner zich laat testen, zodat kan worden bepaald of de partner reeds besmet is, of dat een infectie nog voorkomen kan worden. De patiënt geeft, ook na aandringen van de verpleegkundige, aan dat hij niet van plan is om zijn partner hierover te informeren.

Vraag

Mag de verpleegkundige contact zoeken met de partner van de patiënt, of met de huisarts van de partner van de patiënt, om deze over het gevaar te informeren?

Overweging

De patiënt heeft diens situatie in vertrouwen met de verpleegkundige besproken. Het is de morele plicht van de patiënt om diens partner te informeren, deze plicht ligt niet bij de verpleegkundige. De partner van de patiënt heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid. Als de belangen van de patiënt tegen de belangen van de partner afgewogen worden volgt er juridisch gezien geen evidente uitkomst, want ook het belang van de patiënt om zijn geheim – hoewel moreel wellicht verwerpelijk - te bewaren kan groot zijn (proportionaliteit). De kans is aanwezig dat de partner al geïnfecteerd is, de infectie al eerder heeft door-gemaakt, of al beschermd is door vaccinatie. Hepatitis B kan ernstige gevolgen hebben, maar verloopt ook symptomeloos, of met milde klachten. Het is niet met zekerheid te zeggen dat met het doorbreken van de zwijgplicht een groot gevaar wordt afgewend (subsidiariteit). Omdat de huisarts van de partner niet betrokken is bij de behandeling van de patiënt, heeft de huisarts in deze geen bijzondere positie en kan ook met de huisarts geen gegevensuitwisseling plaatsvinden.

Conclusie

De situatie is zodanig dat niet duidelijk aan de voorwaarden van proportionaliteit en subsidiariteit wordt voldaan. Indien de verpleegkundige haar zwijgplicht toch doorbreekt is er de mogelijkheid dat de patiënt een tuchtrechtelijke procedure zal starten en dat het tuchtcollege hem in het gelijk stelt.

Zie voor meer informatie ook het LCI-draaiboek 'Partnerwaarschuwing bij soa'.

3.2. Personen rondom de patiënt



Het medisch beroepsgeheim schrijft voor dat hulpverleners geen gegevens van een patiënt aan anderen mogen verstrekken. Het beroepsgeheim is van toepassing op medisch personeel, zoals artsen en verpleegkundigen, maar ook op personen die vanwege hun werk in contact kunnen komen met gegevens van patiënten, zoals beleidsmedewerkers of secretaresses (het afgeleid beroepsgeheim).

Het beroepsgeheim is algemeen bekend, maar zowel hulpverleners als patiënten weten niet altijd dat het beroepsgeheim ook geldt in het contact tussen de hulpverlener en de partner of de familie van de patiënt. Zonder (veronderstelde) toestemming van de patiënt kan de hulpverlener niet vrijuit spreken met de naasten van de patiënt.

3.2.1. Echtgenoten/partners

Het beroepsgeheim is onverminderd van kracht in het contact tussen de hulpverlener en de partner van de patiënt. De hulpverlener kan de partner alleen informeren indien de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. Uitgezonderd zijn situaties waarbij toestemming van de patiënt niet kan worden verkregen, bijvoorbeeld bij bewusteloosheid of overlijden, maar waarbij redelijkerwijs verondersteld kan worden dat de patiënt geen bezwaar zou maken tegen de verstrekking van gegevens aan de partner.

Partnerwaarschuwing

Hulpverleners die werkzaam zijn binnen de infectieziektebestrijding worden met regelmaat geconfronteerd met situaties waarbij een patiënt geïnfecteerd blijkt te zijn en waarbij het wenselijk is dat (seksuele) partners van de patiënt geïnformeerd worden. Juridisch gezien zijn de mogelijkheden om partners tegen de wil van de patiënt te informeren zeer beperkt vanwege het medisch beroepsgeheim. Alleen indien met het verstrekken van informatie een ander zwaarwegend belang wordt gediend, is het in sommige gevallen mogelijk om de geheimhoudingsplicht te doorbreken (zie ook 3.1.3). De algemene regel is echter dat betrokkenen alleen geïnformeerd kunnen worden met toestemming van – en bij voorkeur door – de patiënt.

Het uitgangspunt binnen de soabestrijding is dat seksuele partners beiden verantwoordelijk zijn voor de bescherming van hun gezondheid. De patiënt heeft de morele plicht om partners te waarschuwen; deze plicht ligt uitdrukkelijk niet bij de hulpverlener. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarbij het belang van anderen groter is dan het belang van de patiënt. Voor de hulpverlener van de GGD dient echter in deze afweging het belang van de volksgezondheid - niet het individuele gezondheidsbelang - centraal te staan. In geval van een noodsituatie of als er een gevaar ontstaat voor de volksgezondheid dat alleen kan worden afgewend door het beroepsgeheim te doorbreken, kan - nadat het belang van volksgezondheid en het belang van de patiënt tegen elkaar zijn afgewogen - besloten worden om de zwijgplicht te doorbreken. Hoewel er geen harde regels zijn die aangeven wanneer het doorbreken van het beroepsgeheim geoorloofd is, zijn er twee

handvatten die kunnen helpen om de beslissing te maken, namelijk de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit:

- Proportionaliteit houdt in dat de nadelen van de schending van het beroepsgeheim in verhouding staan tot de voordelen die de schending oplevert.
- Subsidiariteit houdt in dat er geen andere manier is om schade of gevaar af te wenden dan door het beroepsgeheim te doorbreken.

3.2.2. Kinderen

Het beroepsgeheim is onverminderd van kracht in het contact tussen de hulpverlener en de (volwassen) kinderen van de patiënt. De hulpverlener kan de kinderen alleen informeren indien de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. Uitzonderd zijn situaties waarbij toestemming van de patiënt niet kan worden verkregen, bijvoorbeeld bij wilsonbekwaamheid (denk aan bewusteloosheid) of overlijden, maar waarbij redelijkerwijs verondersteld kan worden dat de patiënt geen bezwaar zou maken tegen de verstrekking van gegevens aan de kinderen.

3.2.3. Ouders/verzorgers

Ouders hebben in beginsel recht op informatie over de gezondheidstoestand en de behandeling van hun minderjarige kind, mede omdat zij toestemming moeten geven voor de behandeling. Dit recht kent een aantal uitzonderingen:

- Toestemming van de ouders is niet nodig als het om een spoedgeval gaat. De ouders worden dan op een later tijdstip, doch zo snel mogelijk, op de hoogte gesteld.
- Kinderen die ouder zijn dan zestien en wilsbekwaam worden geacht beslissen zelfstandig. De ouders hebben dan niet zonder meer recht op informatie, bijvoorbeeld indien het kind uitdrukkelijk aangeeft niet te willen dat ouders op de hoogte worden gesteld. Toestemming van ouders voor de behandeling is dan ook niet nodig.
- Voor behandeling van kinderen tussen de twaalf en zestien jaar is toestemming van zowel de ouders als het kind nodig. De behandeling kan echter zonder de toestemming van de ouders of voogd worden uitgevoerd, indien niet behandelen een ernstig nadeel voor de patiënt oplevert. Ook als ouders expliciet geen toestemming geven, kan de minderjarige behandeld worden indien deze de behandeling weloverwogen blijft wensen en indien niet behandelen kennelijk een ernstig nadeel voor de patiënt oplevert. De arts heeft tegenover de ouders een geheimhoudingsverplichting.

VACCINATIE MINDERJARIGEN; TOESTEMMING VEREIST?

Probleemschets

Een meisje van 14 meldt zich bij de GGD voor vaccinatie tegen HPV. Ze komt zonder begeleiding van haar ouders.

Vraag

Moet de verpleegkundige vaststellen dat het meisje toestemming heeft van haar ouders voor vaccinatie, of mag deze toestemming verondersteld worden? Als blijkt dat ouders expliciet geen toestemming hebben gegeven, mag het meisje dan nog gevaccineerd worden?

Overweging

Voor de behandeling van kinderen tussen de twaalf en zestien jaar is toestemming van zowel de ouders als het kind nodig. De behandeling kan echter zonder de toestemming van de ouders of voogd worden uitgevoerd indien niet behandelen een ernstig nadeel voor de patiënt oplevert of indien het kind de behandeling weloverwogen blijft wensen.

Conclusie

De verpleegkundige kan toestemming van de ouders veronderstellen. Als blijkt dat de ouders expliciet geen toestemming hebben gegeven dient de verpleegkundige vast te stellen dat het meisje weloverwogen de keuze heeft gemaakt om zich te laten vaccineren.

Rechten bij echtscheiding

In het geval van echtscheiding waarbij beide ouders gezag hebben geldt dat de ouders gezamenlijk beslissingsbevoegd zijn. Ook hebben beide ouders recht op informatie. Indien na de echtscheiding aan één van beide ouders het gezag is toegewezen is alleen toestemming van de gezagdragende ouder vereist. De niet-gezagdragende ouder heeft echter wel recht op informatie over de gezondheidstoestand van diens kind. Het recht op informatie beperkt zich in dat geval echter tot feitelijke, belangrijke informatie. De niet-gezagdragende ouder moet zich onafhankelijk van de gezagdragende ouder een beeld kunnen vormen van de opvoeding en verzorging van het kind. Het recht op informatie van de niet-gezagdragende ouder omvat geen recht op inzage in het medisch dossier van het kind.

Hulpverleners zijn niet gehouden om in geval van een echtscheiding na te gaan of een ouder gezagdragend is of niet. Het is echter raadzaam om dit wel na te gaan indien er redenen zijn om aan het gezag van de ouder te twijfelen. Ook is de hulpverlener niet gehouden om van beide ouders toestemming te verkrijgen, tenzij de hulpverlener aanwijzingen heeft dat de andere ouder het oneens is met de gang van zaken, of indien het een ingrijpende beslissing betreft. Het belang van het kind dient in voorkomende situaties voorop te staan.

3.2.4. Slachtoffers van (zeden)delicten of besmettingsaccidenten

Bij gewelds- of zedendelicten kan overdracht van soa's of infectieziekten plaatsvinden door seksueel contact of door bloed-bloedcontact. Sinds juli 2010 kunnen daders door het Openbaar Ministerie verplicht worden om mee te werken aan bloedonderzoek, zodat vastgesteld kan worden of zij drager zijn van hiv, hepatitis B of hepatitis C (Wetboek van Strafvordering, art. 151). De verdachte kan alleen tot medewerking worden verplicht als er voldoende aanwijzingen bestaan dat besmetting door het wederrechtelijke handelen overgebracht kan zijn. Dit onderzoek dient snel te gebeuren zodat behandeling van het slachtoffer zonodig snel gestart kan worden. Uitgangspunt is dat de dader vrijwillig meewerkt aan het onderzoek, maar indien nodig kan medewerking via een bevel van de officier van justitie opgelegd worden. Besluit de officier om dit achterwege te laten, dan kan het slachtoffer de rechter zelf verzoeken om de verdachte alsnog te laten testen.

Zie ook de LCI-richtlijn Prikaccidenten

3.2.5. De advocaat

Indien een persoon wordt bijgestaan of vertegenwoordigd door een advocaat heeft de advocaat dezelfde rechten wat betreft inzage in het medisch dossier als de persoon die door de advocaat vertegenwoordigd wordt, mits de advocaat daartoe schriftelijke machtiging van de patiënt heeft gekregen. De persoon kan in deze schriftelijke machtiging eventueel aangeven welke gegevens verstrekt mogen worden. Gegevens die betrekking hebben op anderen dan de patiënt zelf zijn uitgezonderd van dit inzagerecht, evenals de persoonlijke werkaantekeningen van de arts. Indien de advocaat de hulpverlener verzoekt om diens mening, interpretatie of oordeel, dan mag de hulpverlener daar geen gehoor aan geven.

3.2.6. De werkgever

Een werkgever kan de GGD om advies vragen inzake een specifieke situatie. Daarnaast kan het voorkomen dat een werkgever de GGD zoekt om informatie te verstrekken over de gezondheids-toestand van een patiënt die bekend is bij de GGD en werknemer is van het betreffende bedrijf.

In situaties waarbij de GGD als adviseur wordt ingeschakeld, en waarbij er geen relatie bestaat tussen de GGD en de patiënt, staat het de GGD vrij om te adviseren mits men zich niet uitspreekt over de bekwaamheid van een werknemer om te werken.

Als de patiënt bekend is bij de GGD dient de GGD geen medische gegevens te verstrekken. De werkgever is belanghebbende, maar kan niet –ook als het de bedrijfsarts betreft - gezien worden als een hulpverlener die direct betrokken is bij de behandeling van de patiënt, omdat het doel waarmee de bedrijfsarts zorg verleent, kan verschillen met het doel waarmee de hulpverlener van de GGD dit doet. De GGD heeft toestemming van de patiënt nodig voordat gegevens aan de werkgever verstrekt kunnen worden. Ook met toestemming van de patiënt dient de hulpverlener van de GGD zich te beperken tot het verstrekken van feitelijke informatie. Een oordeel, interpretatie of mening wat betreft de bekwaamheid om te werken dient niet gegeven te worden. Het is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de patiënt om de werkgever (of bedrijfsarts) op de hoogte te stellen van gezondheidsproblemen die het professioneel functioneren beperken of onmogelijk maken.

3.3. Collega's

3.3.1. Collega's van de afdeling infectieziektebestrijding



Gegevens die de GGD verzamelt in het kader van haar publieke taak (bijvoorbeeld meldingen van infectieziekten) kunnen tussen collega's onderling gedeeld worden voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de publieke taak. Het is van belang dat collega's op de hoogte zijn van wat er speelt, maar het is niet altijd nodig om persoonsgegevens uit te wisselen (denk hierbij bijvoorbeeld aan casuïstiekbesprekingen).

Gegevens die verzameld zijn in het kader van een behandelrelatie kunnen zonder toestemming van de patiënt met collega's gedeeld worden indien deze collega's direct bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn (Wgbo, art. 457). De patiënt kan wel bezwaar maken tegen deze uitwisseling en in dat geval dient de hulpverlener zich te onthouden van het verstrekken van gegevens. Overige uitwisseling kan alleen met toestemming van de patiënt plaatsvinden. Rechtstreeks betrokkenen zijn bijvoorbeeld hulpverleners die de behandelend arts assisteren, zoals verpleegkundigen en doktersassistenten. De wet

bepaalt dat met rechtstreeks betrokkenen informatie gedeeld kan worden voor zover die informatie nodig is voor het professioneel handelen van de hulpverlener. De informatie die gedeeld wordt kan dus variëren afhankelijk van de functie en de verantwoordelijkheid van de betrokken hulpverlener.

Voor vervangers of waarnemers van een hulpverlener gelden feitelijk dezelfde regels. De vervanger of waarnemer mag medische dossiers inzien, voor zover dat noodzakelijk is voor de zorgverlening, zonder dat daarvoor eerst toestemming van de patiënt nodig is. Wel heeft de patiënt de mogelijkheid hiertegen bezwaar te maken.

3.3.2. Collega's van andere afdelingen binnen de GGD

Het is altijd mogelijk om gegevens te delen die niet tot personen herleidbaar zijn. In hoeverre uitwisseling van persoons- of medische gegevens tussen collega's van verschillende afdelingen binnen dezelfde GGD kan plaatsvinden zonder de toestemming van de patiënt hangt af van het doel waarvoor de gegevens opgevraagd worden. Als het gaat om gegevens die deel uitmaken van het medisch dossier van een patiënt en zijn verzameld in het kader van een behandelrelatie, dan geldt dat uitwisseling mogelijk is tussen personen die rechtstreeks bij de behandeling van patiënt betrokken zijn en op gelijkgerichte wijze zorg verlenen aan de patiënt. Als het gaat om dossiers die zijn aangelegd op basis van de Wpg, dan geldt op basis van de Wbp dat gegevens tussen afdelingen uitgewisseld kunnen worden mits het doel van uitwisseling verenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens geregistreerd zijn. De problematiek waarmee verschillende afdelingen binnen de GGD zich bezighouden is vaak van verschillende aard en het doel kan daarmee ook verschillen. Het verdient aanbeveling om in dergelijke situaties toestemming van de patiënt te vragen alvorens gegevens uit te wisselen tussen afdelingen.

Indien een patiënt bezwaar maakt tegen gegevensuitwisseling tussen afdelingen dan is er geen gegevensuitwisseling mogelijk, tenzij er sprake is van een conflict van plichten of een ander zwaarwegend belang.

3.3.3. Collega's van andere GGD'en

In hoeverre gegevensuitwisseling tussen collega's van verschillende GGD'en kan plaatsvinden zonder de toestemming van de patiënt hangt af van het doel waarvoor de gegevens opgevraagd worden. Als het gaat om gegevens die deel uitmaken van het medisch dossier van een patiënt en zijn verzameld in het kader van een behandelrelatie, dan geldt dat uitwisseling mogelijk is tussen personen die rechtstreeks bij de behandeling van patiënt betrokken zijn en op gelijkgerichte wijze zorg verlenen aan de patiënt. Als het gaat om dossiers gaat die zijn aangelegd op basis van de Wpg, dan geldt op basis van de Wbp dat gegevens tussen GGD'en uitgewisseld kunnen worden mits het doel van uitwisseling verenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens geregistreerd zijn. Volgens de Wbp moet in deze afweging meegenomen worden hoezeer het doel van verwerking van gegevens verwant is aan het doel waarvoor de gegevens verzameld worden, wat de aard is van de gegevens, welke mogelijke gevolgen er zijn voor de betrokkene, de wijze waarop de gegevens zijn verkregen en de mate waarin er voldoende waarborgen zijn getroffen voor de betrokkene (Wbp, art. 9).

Indien een arts dienst doet voor een andere GGD dan de GGD waarvoor hij of zij werkzaam is, en er is sprake van vervanging of waarneming, dan kan de dienstdoende arts zonder toestemming van de patiënt patiëntgegevens raadplegen voor zover dat nodig is voor zijn of haar taken als waarnemer.

In de praktijk komt het ook regelmatig voor dat een patiënt bij een andere GGD gemeld wordt terwijl de patiënt binnen het werkgebied van een andere GGD valt. Er bestaat geen behandelingsovereenkomst tussen de GGD en de patiënt. Vanuit de verantwoordelijkheid voor infectieziektebestrijding kan de GGD informatie delen met een andere GGD zonder dat hiervoor toestemming van de patiënt vereist is.

3.3.4. De arbo- of bedrijfsarts

De arbo- of bedrijfsarts speelt een rol bij uitbraken in instellingen of bedrijven, of als een werknemer een mogelijk risico vormt voor klanten, bewoners, patiënten of andere werknemers van het bedrijf of de instelling. De GGD kan verzocht worden om te adviseren. De bedrijfsarts kan de GGD echter ook om informatie verzoeken omtrent de gezondheidstoestand van een patiënt die bekend is bij de GGD.

In situaties waarbij de GGD als adviseur wordt ingeschakeld, en waarbij er geen relatie bestaat tussen de GGD en de patiënt, staat het de GGD vrij om te adviseren mits men zich niet uitspreekt over de bekwaamheid van een werknemer om te werken.

Als de patiënt bekend is bij de GGD dient de GGD geen medische gegevens te verstrekken. De werkgever is belanghebbende, maar kan niet –ook als het de bedrijfsarts betreft – gezien worden als een hulpverlener die direct betrokken is bij de behandeling van de patiënt, omdat het doel waarmee de bedrijfsarts zorg verleent, kan verschillen met het doel waarmee de hulpverlener van de GGD dit doet. De GGD heeft toestemming van de patiënt nodig voordat gegevens aan de werkgever

verstrek kunnen worden. Ook met toestemming van de patiënt dient de hulpverlener van de GGD zich te beperken tot het verstrekken van feitelijke informatie en alleen die informatie die noodzakelijkerwijs verstrekt moet worden. Een oordeel, interpretatie of mening wat betreft de bekwaamheid om te werken dient niet gegeven te worden. Het is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de patiënt om de werkgever (of bedrijfsarts) op de hoogte te stellen van gezondheidsproblemen die het professioneel functioneren beperken of onmogelijk maken.

Werknemer als risicovormer

Als het gaat om een werknemer die een mogelijk risico vormt voor anderen, dan zal de GGD in voorkomende gevallen in overleg met de patiënt bepalen of de bedrijfsarts ingeschakeld dient te worden. Afhankelijk van het feit of de bedrijfsarts direct bij de behandeling van de patiënt betrokken is, is toestemming van de patiënt nodig indien de GGD in contact wenst te treden met de bedrijfsarts. Ook met toestemming van de patiënt dient de hulpverlener van de GGD zich te beperken tot het verstrekken van feitelijk informatie. Een oordeel, interpretatie of mening dient niet gegeven te worden. Als de patiënt de GGD niet toestaat om contact te zoeken met de bedrijfsarts, maar de hulpverlener van de GGD van mening is dat de patiënt een reëel risico vormt voor anderen indien hij of zij de werkzaamheden voortzet, dan kan de GGD de voorzitter van de Veiligheidsregio (vzVR), indien het gaat om de bestrijding van een A-ziekte, of burgemeester (B1/B2-ziekte) vragen om de persoon een verbod op beroepsuitoefening op te leggen. De vzVR of burgemeester dient de werkgever te horen, tenzij de werknemer hiertegen bezwaar maakt, voordat een eventueel verbod wordt opgelegd (Wpg, art 38).

Het verstrekken van informatie over gezondheidstoestand werknemer

De bedrijfsarts kan de GGD verzoeken om informatie te verstrekken over de gezondheidstoestand van een werknemer. Ook als de bedrijfsarts gezien kan worden als een hulpverlener die direct betrokken is bij de behandeling van een patiënt dient de GGD terughoudend te zijn in het verstrekken van informatie omdat het doel dat de bedrijfsarts nastreeft mogelijk anders is dan het doel waarmee de hulpverlener van de GGD zorg verleent. De GGD dient daarom toestemming te hebben van de patiënt voordat gegevens verstrekt worden. Ook met toestemming van de patiënt dient de hulpverlener van de GGD zich te beperken tot het verstrekken van feitelijk informatie. Een oordeel, interpretatie of mening over de bekwaamheid om te werken dient niet gegeven te worden.

3.3.5. De behandelend arts en het hoofd van een laboratorium

Meldingsplicht

De arts heeft op basis van de Wpg de wettelijke plicht om de GGD te informeren indien een infectieziekte wordt vastgesteld die meldingsplichtig is. Omdat de arts verplicht is dit te doen is toestemming van de patiënt niet nodig. De GGD dient de gegevens te ontvangen die in de wet zijn genoemd (Wpg, art. 24). Indien de GGD om extra gegevens vraagt, dan mag de arts deze gegevens niet verstrekken zonder toestemming van de patiënt. Deze gegevens maken immers geen deel uit van de verplichte melding en de GGD maakt meestal geen deel uit van de behandelingsaanpak. Dit ligt alleen anders indien de arts door de voorzitter van de Veiligheidsregio (vzVR) bij een A-ziekte of burgemeester (B1/B2-ziekte) gevraagd wordt om aanvullende gegevens over betrokkene te verschaffen. De arts dient dit dan te doen, ook al geeft de patiënt hiervoor geen toestemming, maar alleen voor zover de burgemeester/vzVR de gevraagde gegevens nodig heeft voor de uitvoering van diens wettelijke taak (Wpg, art. 30). De GGD kan deze bevoegdheden namens de burgemeester uitoefenen en alle noodzakelijke medische en epidemiologische gegevens opvragen bij de arts.

De GGD als (mede-)behandelaar

De GGD kan optreden als medebehandelaar van een patiënt, bijvoorbeeld als een patiënt naar aanleiding van een apenbeet in het buitenland een indicatie heeft voor anti-rabiesprofylaxe en in overleg met de huisarts wordt afgesproken dat de huisarts (een deel van) de vaccinaties zal geven. Indien dit met de patiënt is besproken en de patiënt met de voorgestelde gang van zaken akkoord is, kan toestemming voor het uitwisselen van gegevens met de huisarts verondersteld worden. In alle andere gevallen verdient het aanbeveling om de patiënt om toestemming te vragen en dit ook aan te tekenen in het dossier van de patiënt.

Als patiënten ervoor kiezen om naar de GGD te komen en niet naar de huisarts te gaan, dan is dit vaak een bewuste keuze. Indien de huisarts niet direct betrokken is bij de zorg voor de patiënt, dan kan de hulpverlener van de GGD de huisarts niet zonder meer om gegevens vragen danwel gegevens verstrekken aan de huisarts, omdat de huisarts in die gevallen niet als medebehandelaar beschouwd kan worden. Het kan echter wenselijk zijn om de huisarts te informeren over de diagnose die is gesteld of over de behandeling die is gegeven, maar deze gegevensuitwisseling is alleen mogelijk als de patiënt hiervoor toestemming geeft.

3.3.6. De forensisch arts

De forensisch arts heeft wat betreft het beroepsgeheim een bijzonder positie. De regels waaraan de arts moet voldoen zijn afhankelijk van de rol die de arts vervult. De forensisch arts kan als behandelaar optreden (bijvoorbeeld arrestantenzorg) of een opdracht uitvoeren voor een betrokken partij (bijvoorbeeld politie).

De forensisch arts als behandelaar

Als de arts optreedt als behandelaar, dan is het beroepsgeheim volledig van kracht. De arts houdt de gegevens die hij of zij van de patiënt te weten komt voor zichzelf, tenzij de patiënt toestemming verleent voor het verstrekken van gegevens, de arts een wettelijke plicht tot spreken heeft, of tenzij er door een conflict van plichten optreedt.

De forensisch arts als medisch adviseur

De arts kan door een betrokken partij, bijvoorbeeld door politie, gevraagd worden om medisch onderzoek te verrichten en hierover te rapporteren. Die patiënt dient vooraf op de hoogte te zijn van het doel van het onderzoek en welke gegevens de arts aan de opdrachtgever zal verstrekken. De opdrachtgever formuleert hiertoe de vragen die men beantwoord wil zien voorafgaand aan het onderzoek. De arts beperkt zich tot de antwoorden op de vooraf gestelde vragen. De patiënt is niet verplicht om aan het onderzoek mee te werken. Met toestemming van de patiënt kunnen ook gegevens van de behandelend (huis)arts worden opgevraagd.

De forensisch arts als lijkschouwer

De forensisch arts kan door de behandelend (huis)arts, politie of justitie verzocht worden om een lijkschouwing te verrichten. De arts rapporteert diens bevindingen uitsluitend aan de officier van justitie, niet aan de huisarts of aan familieleden van de overleden persoon. De arts beperkt zich in diens rapportage aan de officier van justitie tot de informatie die relevant is om vast te stellen of het mogelijk om een niet-natuurlijke dood gaat.

3.4. Overheden

3.4.1. De gemeente, de burgemeester/voorzitter van de veiligheidsregio



De gemeente wordt door de Wpg verplicht om een aantal activiteiten te ontplooiën met betrekking tot de publieke gezondheid, zoals:

- het verkrijgen van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking
- het verzamelen en analyseren van gegevens hierover
- het opzetten, uitvoeren en afstemmen van preventieprogramma's
- het nemen van algemene preventieve maatregelen op het gebied van infectieziektebestrijding
- het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen
- het uitvoeren van bron- en contactopsporing.

In de dagelijkse praktijk is de GGD verantwoordelijk voor de uitvoering van bovenstaande taken. Het college van B&W heeft echter de algemene bestuurlijke verantwoordelijkheid (Wpg, art. 6). De burgemeester is degene die belast is met de verantwoordelijkheid voor het treffen van maatregelen. Met de komst van de veiligheids-

regio's is de voorzitter van de veiligheidsregio (vzVR) exclusief belast met de verantwoordelijkheid voor het treffen van maatregelen bij A-ziekten. Vanwege deze verantwoordelijkheid kan de vzVR of de burgemeester gegevens opvragen bij de GGD, zodat een inschatting kan worden gemaakt van de situatie. De GGD is verplicht om deze gegevens te verstrekken, maar alleen voor zover de vzVR of de burgemeester deze gegevens nodig heeft voor de uitvoering van zijn taak. Persoonsgegevens kunnen hiertoe behoren, bijvoorbeeld indien de VzVR of burgemeester een persoon gedwongen wil doen isoleren.

In het kader van de meldingsplicht is de GGD verplicht om ongevraagd gegevens aan de burgemeester van de woonplaats van de patiënt door te geven (Wpg, art. 27). De burgemeester wordt onverwijld geïnformeerd indien:

- Het een melding betreft van een infectieziekte behorende tot groep A; in deze situatie wordt ook de vzVR geïnformeerd.
- Het een melding betreft van een infectieziekte met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een geground vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid.
- Het een melding betreft van een lijk dat is besmet met een infectieus of giftig reagens of een infectieuze of giftige stof waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan.

De burgemeester wordt zo spoedig mogelijk geïnformeerd indien:

- Het een melding betreft van een infectieziekte behorende tot groep B1, B2 of C, of indien het een melding betreft van een vermoeden van difterie, rabies of virale hemorrhagische koorts
- Het een melding betreft van een vermoeden van een infectieziekte behorende tot de groepen B1

VOORBEELD: BLOEMETJE VAN DE BURGEMEESTER

Probleemschets

De burgemeester verzoekt de arts infectieziektebestrijding om naam en adres van een patiënt, zodat hij zijn medeleven kan betuigen.

Vraag

Mag de arts gehoor geven aan het verzoek van de burgemeester?

Overweging

De burgemeester heeft de gevraagde gegevens niet nodig om zijn wettelijke taak als verantwoordelijke voor de infectieziektebestrijding binnen diens gemeente adequaat uit te kunnen voeren.

Conclusie

De situatie is zodanig dat de arts de gegevens niet mag verstrekken omdat de gegevens onder de zwijgplicht vallen. De burgemeester heeft de gegevens niet nodig voor de uitvoering van zijn taak. De arts kan echter contact zoeken met de patiënt en toestemming vragen voor het verstrekken van de gegevens.

VOORBEELD: GEDWONGEN ISOLATIE

Probleemschets

Een patiënt met open tuberculose weigert zich te laten isoleren. De arts verzoekt de burgemeester om een beschikking af te geven zodat de patiënt gedwongen in isolatie opgenomen kan worden. De burgemeester verzoekt de arts infectieziektebestrijding om naam en adres van een patiënt, zodat hij eerst contact kan opnemen met de patiënt.

Vraag

Mag de arts gehoor geven aan het verzoek van de burgemeester?

Overweging

De burgemeester heeft de gevraagde gegevens nodig om zijn wettelijke taak als verantwoordelijke voor de infectieziektebestrijding binnen diens gemeente adequaat uit te kunnen voeren. Het is in het belang van de bestrijding dat alles in het werk gesteld wordt om de man vrijwillig mee te laten werken.

Conclusie

De situatie is zodanig dat de arts de gegevens moet verstrekken omdat de burgemeester deze gegevens nodig heeft voor de uitvoering van zijn wettelijke taak. De burgemeester moet onderzoeken of geprobeerd is de man tot vrijwillige medewerking te bewegen. Is dit niet het geval dan moet hij dit als eerste doen, alvorens een bevel tot gedwongen isolatie af te geven.

of B2, indien de persoon weigert het onderzoek te ondergaan dat noodzakelijk is om de infectieziekte vast te stellen of uit te sluiten en waarbij een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan door verspreiding van de infectieziekte.

- Het een melding betreft van een arts die in zijn praktijk een ongewoon aantal ziektegevallen vaststelt van een infectieziekte die niet is genoemd in de meldingsplicht maar die een gevaar voor de volksgezondheid vormt.

De burgemeester wordt binnen een redelijke termijn geïnformeerd indien het een melding betreft van een instelling met een ongewoon aantal zieken met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidaandoeningen, of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard (een zogenaamde artikel 26-melding). Wat als een redelijke termijn beschouwd kan worden wordt in de wet niet nader aangegeven. Afhankelijk van de situatie kan bepaald worden of de burgemeester op de hoogte gesteld dient te worden en op welke termijn dit dient te gebeuren. De ernst van de situatie en eventuele onrust of persaandacht kunnen meespelen in de afweging.

In de praktijk worden de wettelijke eisen die gesteld worden voor de melding aan de burgemeester pragmatisch gehanteerd. De meeste GGD'en kiezen ervoor de burgemeester alleen te informeren indien het om een ernstige ziekte gaat of indien de situatie publicitair gevoelig ligt. Volgens de letter der wet dient elke kinkhoestmelding aan de burgemeester gemeld te worden, maar dit is in de praktijk – voor zowel de GGD als de burgemeester - niet werkbaar of wenselijk.

3.4.2. Het RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft in het kader van de infectieziektebestrijding verschillende functies, waaronder surveillance, het doen van onderzoek naar infectieziekten, het ondersteunen van GGD'en en landelijke coördinatie van de infectieziektebestrijding. De wijze waarop gegevens met het RIVM, en dan met name het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb), gedeeld kunnen worden is afhankelijk van het doel waarvoor de gegevens gevraagd worden.

In uitzonderlijke gevallen kan het RIVM de GGD verzoeken om patiënten op naam te melden. Dit kan alleen in situaties waarbij de minister van VWS de verantwoordelijkheid draagt voor de bestrijding (dit is het geval bij een uitbraak van een ziekte behorende tot categorie A, indien het om een ziekte gaat waarvan de oorzaak niet bekend is of bij internationale implicaties) en als het ten behoeve van de landelijk gecoördineerde bestrijding noodzakelijk is om patiënten bij naam te kennen.

De meldingsplicht

Op basis van artikel 28 van de Wpg is de GGD verplicht om gegevens aan het RIVM door te geven. De melding wordt onverwijld aan het RIVM doorgegeven, indien:

- Het een melding betreft van een infectieziekte behorende tot groep A,
- Het een melding betreft van een infectieziekte met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een gegronnd vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid,
- Het een melding betreft van een lijk dat is besmet met een infectieus of giftig reagens of een infectieuze of giftige stof waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan

De melding wordt binnen 24 uur aan het RIVM doorgegeven, indien:

- Het een melding betreft van een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C, of indien het een melding betreft van een vermoeden van difterie, rabiës of virale hemorrhagische koorts.
- Het een melding betreft van een vermoeden van een infectieziekte behorend tot de groepen B1 of B2, indien de persoon weigert het onderzoek te ondergaan dat noodzakelijk is om de infectieziekte vast te stellen of uit te sluiten en waarbij een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan door verspreiding van de infectieziekte.
- Het een melding betreft van een arts die in zijn praktijk een ongewoon aantal ziektegevallen vaststelt van een infectieziekte die niet is genoemd in de meldingsplicht maar die een gevaar voor de volksgezondheid vormt.

Inhoud van de melding

In de wet is aangegeven welke gegevens in het kader van de meldingsplicht verstrekt dienen te worden. De GGD is verplicht om deze gegevens te verstrekken. Indien de GGD verzocht wordt om gegevens te verstrekken die niet in het onderstaande lijstje voorkomen, dan is men in principe niet verplicht om aan dit verzoek gehoor te geven. De melding aan het RIVM omvat de volgende gegevens:

- het geslacht,
- de geboortemaand en het geboortjaar,
- de eerste drie cijfers van de postcode,
- de infectieziekte, dan wel een beschrijving van het ziektebeeld,
- de eerste ziektedag,
- de vaccinatiestatus,
- het gebruik van chemoprophylaxe,
- eventuele ziekenhuisopname,
- de uitslag van het nader onderzoek,
- de vermoedelijke infectiebron, zonodig met inbegrip van de daaruit voortkomende gevallen,
- de datum van vermoeden of vaststelling van infectie,
- de wijze van vaststelling van die infectieziekte, en
- indien van toepassing, of de betrokken persoon dan wel een persoon in zijn directe omgeving beroeps- of bedrijfsmatig betrokken is bij de behandeling van eet- of drinkwaren of bij de behandeling, verpleging of verzorging van andere personen.

Indien het een melding bevat van een ongewoon aantal gevallen van een infectieziekte die niet genoemd is in de meldingsplicht, maar welk een gevaar vormt voor de volksgezondheid, worden de volgende gegevens aan het RIVM doorgegeven:

- de infectieziekte
- het geslacht,
- de geboortedatum,
- de nationaliteit, en
- de woonplaats van de arts die de melding gedaan heeft.

Indien het een melding betreft van een lijk dat is besmet met een infectieus of giftig reagens of een infectieuze of giftige stof waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan:

- de aard van het infectieus of giftig agens of de infectieuze of giftige stof,
- en de plaats waar het lijk zich bevindt

Surveillance, onderzoek

In het kader van surveillance of onderzoek is het niet nodig om gegevens te verstrekken die tot personen herleidbaar zijn. De GGD is vrij om desgewenst gegevens te verstrekken over een uitbraak of over een bepaalde situatie, mits de gegevens niet tot personen herleidbaar zijn en mits de gegevens personen, instellingen of bedrijven niet onnodig schaden.

3.4.3. Politie en justitie

De GGD verzamelt voornamelijk persoonsgegevens, medische gegevens of gegevens van bedrijven of instellingen in het kader van de publiekrechtelijke taak van de infectieziektebestrijding. Deze gegevens vallen veelal niet onder het medisch beroepsgeheim zoals bedoeld in de Wgbo. In de regel zijn de mogelijkheden om gegevens te delen, ook als ze geen deel uitmaken van het medisch dossier zoals bedoeld in de Wgbo, beperkt, omdat deze gegevens dan beschermd worden door de Wbp. Echter, in het contact met politie, justitie of het OM kent de Wbp een belangrijke uitzondering. De Wbp stelt namelijk dat de regel dat gegevens alleen verstrekt kunnen worden indien het doel van verstrekking gelijk is aan het doel waarvoor de gegevens verzameld werden, niet van toepassing is indien gegevensverstrekking noodzakelijk is voor 'de voorkoming, opsporing en vervolging van strafbare feiten' (Wbp, art. 43). Dit houdt in dat de GGD gegevens kan delen met politie, justitie of OM, voor zover deze gegevens geen deel uitmaken van een medisch dossier en voor zover uitwisseling van deze gegevens noodzakelijk is ter voorkoming, opsporing of vervolging van strafbare feiten.

Gegevens behorende tot het medische dossier

(Gebaseerd op 'Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie,' KNMG, 2004)

Het beroepsgeheim van hulpverleners geldt onverminderd in het contact met politie of justitie. Het belang van strafrechtelijke waarheidsvinding is ondergeschikt gesteld aan het medisch beroepsgeheim. De aangifteplicht, die geldt voor Nederlandse burgers die op de hoogte zijn van een ernstig misdrijf als moord, doodslag of verkrachting, geldt niet voor artsen. Er zijn echter situaties denkbaar waarbij het belang van geheimhouding ondergeschikt is aan belangen van anderen, bijvoorbeeld als een hulpverlener op de hoogte is van het voornemen van een patiënt om een ernstig misdrijf te begaan en dat dit misdrijf uitsluitend voorkomen kan worden indien de hulpverlener de zwijgplicht doorbreekt. Hoewel er geen harde regels zijn die aangeven wanneer het doorbreken van het beroepsgeheim geoorloofd is, zijn er twee handvatten die kunnen helpen om de beslissing te maken, namelijk de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit:

- Proportionaliteit houdt in dat de nadelen van de schending van het beroepsgeheim in verhouding staan tot de voordelen die de schending oplevert.
- Subsidiariteit houdt in dat er geen andere manier is om schade of gevaar af te wenden dan door het beroepsgeheim te doorbreken. In veel gevallen is de hulpverlener niet de enige persoon die betrokken is bij de situatie en kunnen justitie of de politie zich ook tot anderen richten.

Verder geldt voor hulpverleners met een medisch beroepsgeheim het zogenaamde verschoningsrecht. Hulpverleners kunnen zich tegenover de rechter of politie op basis van het verschoningsrecht 'verschonen' van het afleggen van een getuigenis die hen zou dwingen het beroepsgeheim te doorbreken. De rechter kan het beroep op het verschoningsrecht alleen terzijde leggen indien de rechter vaststelt dat de arts een kennelijk onredelijke afweging maakt.

Ten slotte is er de bijzondere situatie rondom het 'Aanvraagformulier Medische Informatie'. De politie kan een behandelend arts verzoeken om medische informatie, bijvoorbeeld als een persoon slachtoffer is van mishandeling en de politie vast wil stellen welk strafbaar feit is gepleegd, en er geen mogelijkheid is om de situatie te laten beoordelen door een onafhankelijke (forensisch) arts. De arts verstrekt feitelijke medische informatie nadat toestemming is verkregen van de patiënt, zonder daarbij een conclusie of interpretatie aan te geven, en alleen die informatie die nodig is voor het doel waarvoor de informatie werd aangevraagd. Indien de patiënt niet in staat is toestemming te verlenen, bijvoorbeeld vanwege bewusteloosheid of wilsonbekwaamheid, kan de arts toch informatie verstrekken indien de arts kan veronderstellen dat de patiënt hiertegen geen bezwaar zou hebben.

Besmettingsaccidenten en politie

Infectieziekten zoals hiv en hepatitis B en C kunnen worden overgebracht door gewelds- of zedenmisdrijven. Sinds juli 2010 kunnen daders verplicht worden om mee te werken aan bloedonderzoek (Wetboek van Strafvordering, art 151). De verdachte kan alleen tot medewerking worden verplicht als er voldoende aanwijzingen bestaan dat besmetting door het wederrechtelijke handelen is overgebracht. Het onderzoek dient snel plaats te vinden zodat behandeling van het slachtoffer zo nodig snel gestart kan worden. Uitgangspunt is dat de dader vrijwillig meewerkt aan het onderzoek, maar indien nodig kan medewerking via de officier van justitie opgelegd worden. Besluit de officier om dit achterwege te laten, dan kan het slachtoffer de rechter zelf verzoeken om de verdachte alsnog te laten testen.

Zie voor meer informatie ook de LCI-richtlijn Prikaccidenten.

3.4.4. De inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)

(Ontleend aan 'Richtlijnen omgaan met medische informatie,' KNMG, 2010)

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg en, in dat kader, op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid. Bij de uitvoering van deze taak baseert de IGZ zich onder andere op meldingen die kunnen wijzen op mogelijke misstanden. Dergelijke meldingen worden door de IGZ afgehandeld op de wijze als beschreven in de Leidraad Meldingen IGZ.

De IGZ ontvangt ook informatie op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz). Die wet verplicht zorginstellingen tot melding van calamiteiten en situaties van seksueel misbruik aan de IGZ waarbij een patiënt of cliënt dan wel hulpverlener van de instelling is betrokken (Kwz, art. 4). Bij dergelijke meldingen verstrekt de instelling zo weinig mogelijk patiëntgegevens. Als de IGZ na een melding meer patiëntgegevens nodig heeft in het kader van het onderzoek, dan mag de instelling die verschaffen. Dit vloeit voort uit de aard van de wettelijke regeling.

Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid. Onder seksueel misbruik wordt grensoverschrijdend seksueel gedrag verstaan waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht. Seksueel misbruik van hulpverleners onderling is uitgezonderd van deze meldplicht.

Ook klachtencommissies hebben de plicht bepaalde zaken aan de IGZ te melden. Als een klacht bij de klachtencommissie zich richt op een ernstige situatie met een structureel karakter en de zorgaanbieder geen maatregelen treft om die te verhelpen, dan moet de klachtencommissie dat aan de IGZ melden (Wet klachtrecht cliënten zorgsector, art. 2). Bij een dergelijke melding behoren geen patiëntgegevens te worden vermeld. De melding dient er slechts toe de IGZ in staat te stellen zo nodig met de instelling in overleg te gaan.

De IGZ kan aan de hand van een melding een onderzoek instellen en zo nodig maatregelen treffen. Op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) komt aan de IGZ een aantal bevoegdheden toe:

- De inspecteur is bevoegd elke plaats te betreden, desnoods met behulp van de politie. Woonhuizen mogen echter niet zonder toestemming betreden worden, tenzij de woning deel uitmaakt van de praktijk. De arts moet meewerken aan een onderzoek voor zover dat geen strijd oplevert met het beroepsgeheim (artikel 5:15 Awb en Kwz, art. 8).
- De inspecteurs mogen inzage vragen van een identiteitsbewijs (artikel 5:16a Awb) en binnen redelijke termijn medewerking eisen van eenieder, als dit redelijk is ter uitoefening van de toezichthoudende taak. Het beroepsgeheim van de arts kan echter reden zijn om medewerking te weigeren (artikel 5:20 Awb).
- De inspecteurs kunnen inlichtingen vorderen en inzage in en afschrift van zakelijke gegevens verlangen (artikelen 5:16 en 5:17 Awb). Zakelijke gegevens zijn gegevens –ook elektronisch opgeslagen gegevens – die bijvoorbeeld de praktijkuitvoering of de administratie van de arts aangaan. Patiëntdossiers of gegevens die op andere wijze informatie van patiënten bevatten vallen niet onder dit begrip.

Bij onderzoek specifiek gericht op individuele casuïstiek is voor inzage door de IGZ in een dossier de toestemming van de betrokken patiënt vereist, tenzij het een patiënt betreft die gedwongen is opgenomen in een psychiatrische inrichting (Wet BOPZ). Deze wet geeft de IGZ het recht zonder toestemming dossiers in te zien. Deze bevoegdheid zal binnenkort waarschijnlijk worden verbreed naar de hele gezondheidszorg, in gevallen waarin dat noodzakelijk is in het kader van de taak die de IGZ heeft en het niet mogelijk is om die taak op een andere, minder ingrijpende manier te verrichten. Het gaat om de volgende gevallen:

- Bij onderzoek na een melding van een ernstige calamiteit (waarbij de patiënt vaak overleden of niet langer aanspreekbaar is).
- Bij grootschalige onderzoeken waarbij het vragen om toestemming of het anonimiseren een te grote last voor de betrokkenen zou vormen.
- Het onderzoeken van het functioneren van de betrokken hulpverlener in ernstige zaken.

De IGZ heeft tevens inzage in de meldingen die GGD'en in Osiris invoeren.

Geheimhouding door de IGZ

De IGZ is aan dezelfde geheimhouding gebonden als de arts bij wie het dossier wordt ingezien en heeft een afgeleid beroepsgeheim. Het maakt daarbij niet uit of de IGZ het dossier inziet met of zonder toestemming van de patiënt. De IGZ mag informatie die verkregen is uit de dossiers niet zonder toestemming van de betreffende patiënt aan derden verstrekken, ook niet aan het Openbaar Ministerie.

Als de IGZ bij de inzage in dossiers zonder toestemming op andere overtredingen stuit dan die waarop zijn toezicht is gericht, blijft de IGZ verplicht tot geheimhouding daarvan. Het niet verlenen van inzage is een strafbaar feit en het kan leiden tot het opleggen van een boete of dwangsom door de IGZ.

Stelt de IGZ een onderzoek in naar het handelen van de arts, dan mag de arts voor zijn verweer gebruikmaken van gegevens uit het dossier van een patiënt. De arts mag zonder toestemming van de patiënt gegevens gebruiken als hij zich niet op een andere wijze kan verdedigen dan op grond van die gegevens. Daarbij moet hij zich beperken tot het gebruik van relevante gegevens en rekening houden met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.

3.4.5. nVWA en VROM-i

De GGD heeft de mogelijkheid om de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (nVWA) of de VROM-inspectie (VROM-i) in te schakelen als daar aanleiding voor is, bijvoorbeeld in het geval van een uitbraak van gastro-enteritis gerelateerd aan een restaurant of een cluster van legionellose.

Bronopsporing van zoönotische agentia bij dieren en in voedingsmiddelen naar aanleiding van een melding van een humaan ziektegeval is ingevolge art. 36 van de Gezondheidswet een taak van de nVWA. Het uitvoeren van een bronopsporingsonderzoek op verzoek van de GGD wordt onder deze taak begrepen. De belangrijkste bevoegdheden van de inspecteurs van de nVWA of VROM-i zijn het mogen betreden van plaatsen, het mogen vorderen van inlichtingen, het mogen vorderen van inzage in zakelijke documenten en het mogen nemen van monsters.

De nVWA voert als inspecterend orgaan de Warenwet en de Gezondheids- en Welzijnswet voor Dieren uit. Op grond van deze regelingen is de nVWA bevoegd om, onder voorwaarden, maatregelen te nemen als sluiting van restaurants, afzondering van dieren, ruimingen, etc.

VROM-i is ingevolge het Waterleidingbesluit onder meer verantwoordelijk voor toezicht op de kwaliteit van het drinkwater en het handhaven van het legionellabeheer bij prioritaire instellingen, zoals ziekenhuizen en zwembaden.

De GGD kan naar aanleiding van een humaan ziektegeval de nVWA of VROM-i vragen brononderzoek uit te voeren wanneer een waterleidingsysteem of een voedingsmiddel als bron wordt vermoed. Meestal is het niet nodig om gegevens te delen met de nVWA of VROM-i die direct of indirect tot personen herleidbaar zijn. Vaak volstaat het als de GGD aangeeft om welke infectieziekte het gaat, hoeveel patiënten het betreft en wat de kenmerken van deze patiënten zijn. De GGD kan als contactpersoon optreden indien de instanties meer informatie nodig hebben en waarvoor het noodzakelijk is om patiënten te benaderen. Indien het voor de uitvoering van de publiekrechtelijke taak echter noodzakelijk is om persoonsgegevens te verstrekken, dan is dit ingevolge de Wbp toegestaan (Wbp, art. 8).

De GGD dient terughoudend te zijn wat betreft uitwisseling van persoonsgegevens of medische gegevens met de nVWA of VROM-i indien deze uitwisseling niet direct noodzakelijk is voor de uitvoering van de publiekrechtelijke taak. De Wbp stelt namelijk dat verzamelde persoonsgegevens alleen verstrekt mogen worden indien het doel van verstrekking overeenkomt met het doel waarvoor

de gegevens verzameld werden (Wbp, art. 9). Echter, de Wbp kent een belangrijke uitzondering die in voorkomende situaties van toepassing kan zijn. Op de regel dat het doel voor gegevensverstrekking verenigbaar moet zijn met het doel waarvoor de gegevens werden verzameld zijn uitgezonderd gegevens waarvan de uitwisseling noodzakelijk is ter voorkoming, opsporing of vervolging van strafbare feiten (Wbp, art. 4.3). Deze uitzondering geldt alleen voor gegevens die niet op grond van de Wbgo verzameld zijn en geen onderdeel vormen van een medisch dossier zoals bedoeld in de Wgbo.

De GGD is gerechtigd om gegevens van instellingen of bedrijven door te geven aan de handhavende instanties indien dat noodzakelijk is om een gevaar voor de volksgezondheid af te wenden. Hierbij dient afgewogen te worden of de situatie het inschakelen van een handhavende instantie vergt, of dat de GGD in overleg met de betrokken partijen tot een oplossing kan komen. Indien overlegd is met en toestemming is verkregen van de instellingen of bedrijven is gegevensuitwisseling altijd mogelijk.

3.5. Bedrijven en instellingen

3.5.1 Bedrijven en instellingen



Vanuit de publiekrechtelijke taak van de GGD om zorg te dragen voor de bescherming van de volksgezondheid kan het nodig zijn dat de GGD burgers informeert over een bepaald risico voor de volksgezondheid. In dat geval dienen gegevens die herleidbaar zijn tot personen niet te worden verstrekt zonder toestemming van betrokkene. Indien het noodzakelijk is om gegevens te verstrekken van bedrijven of instellingen moet beseft worden dat de Wbp gegevens van eenmansbedrijven, firma's en maatschappen onder omstandigheden gelijk stelt aan persoonsgegevens. Daarnaast kan gegevensverstrekking de goede naam van bedrijven of instellingen schaden.

Het moet helder zijn waarom het noodzakelijk is om met informatie naar buiten te treden en welke schadelijke gevolgen kunnen ontstaan indien dit niet gebeurt. Idealiter ziet de instelling of het bedrijf de noodzaak in van informeren en is men bereid mee te werken. Overwogen kan worden om de woordvoering over te laten aan de instelling of het bedrijf.

Indien de instelling of het bedrijf bezwaar maakt tegen gegevensverstrekking dient de GGD het belang van de instelling of het bedrijf af te wegen tegen het belang van de volksgezondheid. Het is verstandig om in voorkomende gevallen juridisch advies in te winnen, alvorens gegevens te verstrekken terwijl betrokkenen zich daartegen verzetten. Het bekendmaken van gegevens moet er bijvoorbeeld toe leiden dat de kans op nieuwe ziektegevallen afneemt. Belangrijk is ook dat de GGD zich beperkt tot het bekend maken van die gegevens die nodig zijn om het gevaar af te wenden. De GGD doet geen mededelingen over vermoedens of over de vraag of een bedrijf of instelling iets te verwijten valt. Dit laatste is een zaak van handhavende instanties zoals de nVWA, de IGZ, de VROM-inspectie of het Openbaar Ministerie.

Het is mogelijk dat de getroffen instelling of het getroffen bedrijf de GGD achteraf aansprakelijk stelt voor de geleden schade indien de GGD zonder toestemming informatie naar buiten heeft gebracht. Of de GGD hiervoor aansprakelijk gesteld kan worden is afhankelijk van de afweging tussen de belangen en de proportionaliteit van de maatregelen.

3.5.2. De school, het kinderdagverblijf

Het komt met regelmaat voor dat de GGD melding krijgt van een kind met een infectieziekte waarbij de kans bestaat dat onderwijzers en leerlingen op school, of de kinderen en leidsters van het kinderdagverblijf (KDV), zijn blootgesteld. Het kind wordt mogelijk geweerd van school of KDV en in sommige gevallen neemt de GGD maatregelen, waaronder bijvoorbeeld het aanbieden van profylaxe aan personen die mogelijk zijn blootgesteld.

Indien de arts of verpleegkundige van de GGD adviezen verstrekt aan personen, of personen behandelt, dan is er sprake van een behandelrelatie en is het medische beroepsgeheim van toepassing zoals bedoeld in de Wbgo. Het beroepsgeheim bepaalt dat zij niet zonder toestemming informatie verstrekken aan derden betreffende de gezondheidstoestand van de patiënt. In het kader van het beschermen van de volksgezondheid kan het echter noodzakelijk zijn om anderen te informeren over het risico dat men gelopen heeft. Het is dan meestal nodig om aan te geven welk kind het betreft, omdat het anders niet mogelijk is om een inschatting te maken van het gelopen risico. Daarnaast is het om dezelfde reden noodzakelijk om aan te geven welke infectieziekte het betreft.

In de praktijk zal het niet vaak voorkomen dat ouders – want zij zijn diegenen die het recht op geheimhouding namens het kind uitoefenen – bezwaar maken tegen informatieverstrekking op school of KDV. Indien de ouders wel bezwaar maken moeten de belangen van het verstrekken van informatie worden afgewogen tegen het belang dat de ouders kunnen hebben bij geheimhouding. Het beroepsgeheim kan worden doorbroken indien er sprake is van een conflict van plichten, waarbij het belang voor de volksgezondheid zwaarder wordt geacht dan het belang van geheimhouding.

De GGD is verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding en het bewaken van de volksgezondheid. Indien de situatie vereist dat maatregelen genomen worden, dan is de GGD verplicht om deze maatregelen te nemen. Als de situatie vereist dat gegevens over een patiënt worden verstrekt, dan kan dit plaatsvinden ook als de patiënt hiertegen bezwaar maakt. Het is in dat geval van belang dat de gegevensverstrekking minimaal is.

De LCI-richtlijnen geven per infectieziekte aan in welke situaties maatregelen - zoals wering of het geven van profylaxe - genomen moeten worden. De richtlijnen ondersteunen de hulpverleners in de besluitvorming, maar zijn geen wettelijk bindende voorschriften. Een richtlijn dient in beginsel echter wel in acht te worden genomen. Dat betekent dat het afwijken van een richtlijn beargumenteerd moet kunnen worden, dat afwijking slechts aanvaardbaar is indien dit in het belang van de patiënt is en dat wanneer de omstandigheden die eisen van de richtlijn afgeweken moet worden.¹

¹ "Richtlijn voor richtlijnen", Regieraad (2010)

3.6. Overige betrokkenen

In het contact met bezorgde burgers of de pers is het verstrekken van patiëntgegevens vanzelfsprekend niet toegestaan. Maar ook bedrijven en instellingen dienen niet onnodig geschaad te worden door hun naam bekend te maken. In veel gevallen kan antwoord op de vraag gegeven worden zonder dat daarbij ook personen, bedrijven of instellingen bekend gemaakt worden door de GGD. Overwogen kan worden, indien de vraag een specifiek bedrijf of instelling betreft, om de vraagsteller daarnaar door te verwijzen (zie ook paragraaf 3.5). Indien de situatie zodanig is dat derden uit oogpunt van de bescherming van de volksgezondheid geïnformeerd dienen te worden, dan kan de GGD die gegevens gebruiken die noodzakelijk zijn om het gevaar af te wenden.

3.7. Een verzoek op basis van de Wob

De Wob regelt de openbaarheid van bestuur en is van toepassing op alle openbare instellingen (bestuursorganen), waaronder ministeries, provincies, gemeenten en alle organisaties die onder verantwoordelijkheid van deze bestuursorganen werken, zoals GGD'en en het RIVM. De bestuursorganen verstrekken, vanuit het algemeen belang van de openbaarheid van informatie, desgevraagd informatie betreffende de uitvoering van de taak van het bestuursorgaan. Een verzoek om informatie, beter bekend als een wob-verzoek, kan door iedereen worden ingediend. De aanvrager kan het verzoek zowel mondeling als schriftelijk doen en hoeft niet aan te geven uit welk belang het verzoek wordt gedaan. Het bestuursorgaan waarbij een wob-aanvraag is ingediend dient zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen vier weken, aan de aanvrager kenbaar te maken of aan het verzoek gevolg wordt gegeven. Tegelijkertijd met de bekendmaking van de beslissing wordt ook de gevraagde informatie verstrekt. De verstrekte informatie dient zo nauwkeurig en actueel mogelijk te zijn. Daarnaast dient de informatie aangeleverd te worden in de door de verzoeker gewenste vorm, tenzij dit redelijkerwijs niet geveerd kan worden of tenzij de informatie reeds elders in die vorm publiekelijk toegankelijk is.

Uitzonderingen op de Wob

De Wob kent een aantal absolute en relatieve uitzonderingen en een aantal beperkingen. Absolute uitzonderingsgronden (art. 10) brengen zonder meer met zich mee dat geen informatie mag worden verstrekt.

Absolute uitzonderingsgronden van de Wob zijn gegevens die:

- de eenheid van de Kroon in gevaar kunnen brengen;
- die de veiligheid van de Staat kunnen schaden;
- bedrijfs- of fabricagegegevens die door natuurlijke personen in vertrouwen aan de overheid zijn meegedeeld en,
- bijzondere persoonsgegevens, zoals gegevens over iemands gezondheid, seksuele leven, ras, godsdienst of levensovertuiging (Wbp, art. 16), tenzij de verstrekking van deze gegevens niet tot een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer leidt.

Relatieve uitzonderingsgronden (art. 10) zijn gronden waarbij het belang van openbaarmaking moet worden afgewogen tegen het te beschermen bijzondere belang van:

- de betrekkingen van Nederland met andere staten en met internationale organisaties;
- de economische of financiële belangen van de Staat, of de andere bestuursorganen;
- de opsporing en vervolging van strafbare feiten;
- inspectie, controle en toezicht door bestuursorganen;
- de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, tenzij de betrokken persoon heeft ingestemd met de openbaarmaking;
- het belang, dat de geadresseerde erbij heeft als eerste kennis te kunnen nemen van de informatie;
- het voorkomen van onevenredige bevoordeling of benadeling van bij de aangelegenheid betrokken natuurlijke personen of rechtspersonen dan wel van derden.

Naast deze uitzonderingsgronden kent de Wob ook beperkingen op openbaarmakingen (art. 11). Informatie mag worden geweigerd wanneer:

- de informatie bestaat uit persoonlijke beleidsopvattingen die afkomstig zijn uit documenten voor intern beraad;
- de informatie bestaat uit persoonlijke beleidsopvattingen afkomstig uit adviezen van ambtelijke of gemengd samengestelde adviescommissies, tenzij het voornemen tot openbaarmaking voor aanvang van de werkzaamheden van de adviescommissie kenbaar is gemaakt.

De Wob en de infectieziektebestrijding

Persoonsgegevens en medische gegevens zijn uitgezonderd van de Wob. De absolute uitzonderingsgrond (dat gegevens die bij verstrekking een inbreuk kunnen vormen op de persoonlijke levenssfeer niet afgegeven mogen worden) impliceert dat ook medische dossiers niet onder de Wob vallen.

De GGD kan ook verzocht worden om dossiers openbaar te maken die betrekking hebben op uitbraken, onderzoeken, etc. De relatieve uitzonderingen (dat wil zeggen, het belang van openbaarmaking moet worden afgewogen tegen het belang van betrokkenen) die in dergelijke gevallen van toepassing kunnen zijn, zijn belangen met betrekking tot inspectie, controle en toezicht, belangen betreffende de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en het voorkomen van onevenredige bevoordeling of benadeling van bij de aangelegenheid betrokken natuurlijke personen of rechtspersonen dan wel van derden.

Bij de bestudering van een Wob-verzoek is het dus van belang te bepalen in hoeverre er absolute en relatieve uitzonderingsgronden of beperkingen van toepassing zijn. De gegevens die uiteindelijk verstrekt worden dienen geen gegevens te bevatten die onder die uitzonderingsgronden vallen. Als een Wob-verzoek door de GGD geweigerd wordt, dan dient de GGD aan te geven op welke gronden het verzoek geweigerd wordt en waarom - als het om relatieve uitzonderingsgronden gaat - het belang van openbaarmaking daaraan ondergeschikt is.

JURISPRUDENTIE: ONDERZOEK MET OUDE BLOEDJES

(Rechtbank Amsterdam, 20-12-2007)

Probleemschets

De GGD Amsterdam verzamelt sinds 1995 in het kader van de zwangerschapsscreening bloedmonsters van vrouwen die 12 weken zwanger zijn. De GGD is voornemens deze bloedmonsters anoniem op andere infectieziekten te screenen. Op het moment dat de GGD de monsters afnam is aan de deelnemers niet verteld dat men voornemens was onderzoek uit te voeren met de monsters. De GGD publiceert daarom een advertentie in verschillende kranten waarin wordt aangegeven op welke wijze men bezwaar kan maken tegen het gebruik van het eigen bloedmonster voor dit onderzoek.

De Stichting Rechtsbescherming Gezondheidszorg Allochtonen vordert dat de GGD verboden wordt met het onderzoek aan te vangen of dit uit te voeren zonder dat tijdig:

1. aan alle vrouwen van wie het bloed voor dit onderzoek gebruikt zal worden een schriftelijk bericht is gezonden omtrent de aard en inhoud van het onderzoek, met het verzoek om schriftelijke toestemming van de vrouw
2. advertenties in alle in Amsterdam verschijnende dagbladen worden geplaatst met informatie over de aard en inhoud van het onderzoek in de talen die de gemeente Amsterdam pleegt te gebruiken in publieke aankondigingen.

Overwegingen van het college

Het voorgenomen onderzoek betreft een onderzoek zoals bedoeld in de Wgbo. Het betreft anoniem onderzoek; resultaten kunnen niet aan persoonsgegevens gekoppeld worden. Ingevolge de Wgbo kunnen van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen worden gebruikt voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek voor zover de betrokken patiënt geen bezwaar heeft gemaakt tegen zodanig onderzoek (Wgbo, art. 467). Hieruit volgt allereerst dat voor het onderzoek geen expliciete toestemming van de destijds zwangere vrouwen is vereist. Verder is kennisgeving van de onderzoeksresultaten achteraf aan de vrouwen onmogelijk door de anonimisering voor aanvang van het onderzoek. Het onder 1 gevorderde zal dan ook worden geweigerd.

Van de GGD hoeft niet meer te worden verlangd dan dat zij zich inspant om het grootste deel van de onderzochte vrouwen via advertenties te bereiken. Aan die verplichting heeft zij met het plaatsen van de huidige advertenties voldaan. Tevens is er op de website van de GGD voldoende informatie beschikbaar over het onderzoek. Het plaatsen van advertenties in meerdere talen acht de rechter niet noodzakelijk, omdat niet is aangetoond dat allochtonen op deze wijze bereikt worden. Als ze Nederlandse kranten lezen hoeft het immers niet in de eigen taal en als ze dat niet doen zullen ze ook een advertentie in de eigen taal niet onder ogen krijgen. Bovendien zullen altijd bepaalde groepen allochtonen worden uitgesloten als de advertentie in een paar vreemde talen wordt geplaatst.

De beslissing

De voorzieningenrechter weigert de gevraagde voorzieningen en staat de GGD toe de monsters en gegevens te gebruiken voor onderzoek.

3.8. Digitale uitwisseling van gegevens

De manier waarop gegevens uitgewisseld kunnen worden tussen zorgverleners is niet specifiek in de Wgbo of de Wbp vastgelegd. Hulpverleners dienen op een verantwoorde wijze met de gegevens om te springen. De vraag of medische gegevens per e-mail verstuurd mogen worden is daarom niet eenvoudig te beantwoorden. De KNMG stelt dat het voor de hulpverlener die de gegevens per e-mail verzendt aannemelijk moet zijn dat de gegevens bij de juiste ontvanger terechtkomen. Gegevens worden verzonden aan persoonlijke e-mailadressen, niet aan algemene adressen van een instelling of praktijk. Computers waarop gegevens ontvangen of waarvan gegevens verzonden worden dienen adequaat beveiligd te zijn met minstens een firewall en een anti-virusprogramma. Daarnaast dient de toegang tot de computer beveiligd te zijn met een wachtwoord, ook bij de tijdelijke afwezigheid van de gebruiker. Het verdient sterke aanbeveling dat gegevens versleuteld of via een beveiligde internetverbinding worden verstuurd.²

3.9. Gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Er gelden geen restricties voor het gebruik van anonieme gegevens. Voor zover het persoonsgegevens betreft die niet tot het medisch dossier behoren zoals bedoeld in de Wgbo is de Wbp van toepassing. De Wbp stelt dat 'verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, niet als onverenigbaar wordt beschouwd, indien de verantwoordelijke de nodige voorzieningen heeft getroffen ten einde te verzekeren dat de verdere verwerking uitsluitend geschiedt ten behoeve van deze specifieke doeleinden' (Wbp, art. 9). De verwerking van 'bijzondere gegevens' (waar onder meer gegevens betreffende iemands gezondheid onder vallen) ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, is toegestaan mits (Wbp, art. 23):

- het onderzoek een algemeen belang dient,
- de verwerking voor het betreffende onderzoek of de betreffende statistiek noodzakelijk is,
- het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost en
- bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.

Indien voor het onderzoek naar personen herleidbare gegevens nodig zijn die deel uitmaken van het medisch dossier, dan dient de patiënt hiervoor expliciete toestemming te geven. Dit is slechts anders als toestemming vragen niet mogelijk is of niet van de arts kan worden verlangd en aan aanvullende voorwaarden (zie hierna) is voldaan.

² Richtlijnen omgaan met medische gegevens, KNMG, 2010.

Anonieme gegevens

Voor het doen van medisch-wetenschappelijk onderzoek of voor statistiek of onderwijs worden bij voorkeur anonieme medische gegevens gebruikt. Dat zijn gegevens die niet, of uitsluitend door het toepassen van buitengewone middelen of met onevenredig veel tijd en moeite, tot een natuurlijke persoon zijn te herleiden.

Persoonsgegevens: uitdrukkelijke toestemming

Als het wetenschappelijk onderzoek, de statistiek of het onderwijs niet verricht kan worden met anonieme gegevens, mogen tot individuele personen herleidbare persoonsgegevens worden gebruikt. De betreffende patiënten dienen hiervoor echter expliciete toestemming te geven.

Toestemming vragen is niet mogelijk

Als het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is, mogen de gegevens onder de volgende voorwaarden worden gebruikt zonder toestemming van de patiënt (Wgbo, art. 458):

1. het vragen van toestemming is in redelijkheid niet mogelijk en met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad,
2. het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, kan in redelijkheid niet worden verlangd en de hulpverlener heeft zorg gedragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.
3. het onderzoek dient een algemeen belang,
4. het onderzoek kan niet zonder de desbetreffende gegevens worden uitgevoerd, en
5. de betrokken patiënt heeft tegen een verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar gemaakt
6. het gebruik van de gegevens wordt aangetekend in het medisch dossier

Eigen wetenschappelijk onderzoek

De arts mag gegevens van zijn patiënten gebruiken voor eigen wetenschappelijk onderzoek zonder hiervoor toestemming aan de betreffende patiënt te vragen. Voor het verrichten van dergelijk onderzoek hoeven de gegevens van de patiënt immers niet aan derden te worden verstrekt. Belangrijk hierbij is dat slechts de eigen patiëntgegevens gebruikt mogen worden. Dit begrip mag niet te ruim worden opgevat. Vooral in ziekenhuizen, waar meerdere artsen toegang tot het dossier van de patiënt hebben, moet worden opgelet. Slechts die gegevens die zijn vervaardigd in het kader van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst met een bepaalde arts, mogen zonder toestemming van de patiënt voor eigen wetenschappelijk onderzoek door die arts gebruikt worden. Bij publicatie van de onderzoeksresultaten mogen de resultaten niet herleidbaar zijn tot individuele patiënten.

Zie voor verdere informatie de 'Handreiking Privacybescherming Epidemiologie' van GGD Nederland.

4

KORTE TOELICHTING OP RELEVANTE WETSTEKSTEN

4.1. De Wet publieke gezondheid (Wpg)

De Wpg vervangt sinds 2008 de Infectieziektewet (1998), de Wet collectieve preventie volksgezondheid (1989) en de Quarantainewet (1963). De wet regelt de organisatie van de publieke gezondheidszorg en beschrijft onder meer de taken van de GGD, zoals de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding. Ook bepaalt deze wet de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het college van burgemeester en wethouders, de burgemeester en de voorzitter van de veiligheidsregio (vzVR). De meldingsplicht is ook onderdeel van de Wpg, de Wpg regelt welke infectieziekten meldingsplichtig zijn en aan welke voorwaarden de meldingen aan de GGD en het RIVM moeten voldoen.

De Wpg bepaalt dat de burgemeester eindverantwoordelijk is voor het uitvoeren van de bevoegdheden bij de infectieziektebestrijding in de gemeente. Dit ligt alleen anders indien het om een uitbraak gaat van een infectieziekte uit groep A (polio, pokken of SARS). In die situatie is de vzVR verantwoordelijk voor het treffen van de maatregelen (uitvoeringsverantwoordelijk) en de minister van VWS eindverantwoordelijk. Dat laatste houdt in dat de minister de vzVR aanwijzingen geeft voor de bestrijding.

Omdat de burgemeester/vzVR deze taak moet uitvoeren is de GGD verplicht om gegevens over een uitbraak te verstrekken als de burgemeester/vzVR hierom vraagt. Het betreft dan alleen gegevens die niet tot personen herleidbaar zijn en alleen die gegevens die de burgemeester nodig heeft voor de uitvoering van zijn wettelijke taak. De burgemeester/vzVR heeft de bevoegdheid om gedwongen opname in isolatie, quarantaine of medisch onderzoek op te leggen aan patiënten of personen die een gevaar vormen voor de volksgezondheid en die niet bereid zijn mee te werken.

Artsen en hoofden van laboratoria worden door de Wpg verplicht om melding te doen bij de GGD indien men een infectieziekte vaststelt of vermoedt die in de wet is genoemd. Afhankelijk van de categorie waartoe de ziekten behoren dient de melding aan de GGD onverwijld of binnen 24 uur plaats te vinden. Naast het melden van specifieke ziekten hebben artsen en hoofden van laboratoria ook de plicht om te melden als men een ziektebeeld ziet dat men niet kan verklaren maar waarbij het vermoeden bestaat dat het besmettelijk is en mogelijk een gevaar voor de volksgezondheid vormt. Ook indien men te maken heeft met een ongewoon aantal patiënten met een ziekte die niet specifiek genoemd is moet er gemeld worden. Ten slotte zijn hoofden van instellingen waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven (zoals ziekenhuizen, verzorgingstehuizen of kinderdagverblijven) verplicht melding te doen indien het een ongewoon aantal zieken betreft met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard. De gegevens die de GGD in het kader van de meldingsplicht verzamelt mogen niet langer dan vijf jaar bewaard worden.

Leeswijzer bij de Wpg

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste vindplaatsen in de wetstekst. (Ontleend aan 'Vademecum: Melden van infectieziekten conform de Wpg,' RIVM, 2008)

Hoofdstuk I: Definities

De meeste definities hebben betrekking op een aspect van de infectieziektebestrijding.

Hier worden ook de meldingsplichtige ziekten gevonden, ingedeeld in groepen A, B1, B2 en C.

- Groep A (art.1, e), groep B1 (art.1, f), groep B2 (art.1, g)
- Omwille van flexibiliteit is groep C vastgesteld in artikel 12 van het Besluit publieke gezondheid.
- Voor de melding van hepatitis B en C, MRSA-infecties en pneumokokkenziekte zijn beperkende voorwaarden gesteld in artikel 2 van de Ministeriële regeling.

Hoofdstuk II: Taakverdeling tussen het Rijk en de Gemeenten

Paragraaf 3 behandelt specifiek de Infectieziektebestrijding:

- Het college van B&W is verantwoordelijk voor algemene infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en soabestrijding, inclusief preventie en bron- en contactonderzoek (art. 6, 1a en b).
- De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding bij uitbraken (art. 6, lid 2) van ziekten behorende tot de groepen B1, B2 en C.
- De vz VR draagt zorg voor de bestrijding bij uitbraken van ziekten behorende tot de groep A (artikel 6, lid 3).
- De minister heeft de leiding bij uitbraken van A-ziekten en stuurt de vz VR aan, bij internationale implicaties of wanneer een burgemeester om overname van de leiding heeft verzocht (art. 7).
- Bij schaarste aan levensreddende middelen kan de minister regels stellen over de verdeling daarvan in de bevolking (art. 11).

Hoofdstuk V: Bijzondere bepalingen Infectieziektebestrijding

In dit hoofdstuk worden alle plichten van artsen, laboratoria, GGD'en, exploitanten van havens en luchthavens geregeld, alsmede de bevoegdheden van de burgemeester, de arts infectieziektebestrijding en de Officier van Justitie.

- Paragraaf 1 Bepaalt dat (nieuwe) ziekten zo nodig direct onder de werking van de wet (incl. de meldingsplicht) kunnen worden gebracht, met instemming achteraf van de Staten-Generaal (art. 20).
- Paragraaf 2 Behandelt de meldingsplicht van artsen (art. 21-24), laboratoria (art. 25) en van hoofden van instellingen waar kwetsbare groepen verblijven (art. 26). De meldingsplicht van de GGD aan de burgemeester/vz VR (art. 27) en aan het RIVM (art. 28). De termijn waarbinnen het hoofd van het laboratorium moet melden is geregeld in artikel 3 van de ministeriële Regeling publieke gezondheid.
- Paragraaf 3 Behandelt de maatregelen die de vz VR/burgemeester aan (vermoedelijk) infectieuze personen onder dwang op kan leggen: isolatie, medisch onderzoek, quarantaine, verbod op beroeps/bedrijfsuitoefening (art. 30-38). De uitvoering van de maatregelen is voorbehouden aan de GGD (art. 37).
- Paragraaf 4 Behandelt rechtsbijstand en rechtsbescherming van personen die aan een dwangmaatregel onderworpen worden (art. 39-46).
- Paragraaf 5 Behandelt de maatregelen die de vz VR/burgemeester kan opleggen aan de eigenaars van besmette goederen, gebouwen en vervoersmiddelen; bevoegdheid tot controle en bemonstering, verbod op gebruik, sluiten van gebouwen, vernietiging van goederen inclusief vectoren (art. 47).

- Paragraaf 6 Behandelt de eisen die gesteld worden aan exploitanten van aangewezen havens en luchthavens (art. 48-49); de meldingsplichten van gezagvoerders, verkeersleiding en vervoers-exploitanten (art. 50) en de maatregelen die de burgemeester hen dwingend op kan leggen (art. 50-56); de afgifte van certificaten van sanitaire controle voor schepen (art. 57).
- Paragraaf 7 Regelt de afgifte van internationaal geldige certificaten van inenting.

Hoofdstuk VI: Financiële bepalingen

In dit hoofdstuk wordt het algemene uitgangspunt neergelegd, dat kosten en/of verlies van inkomsten als gevolg van gedwongen maatregelen ter bescherming van de gemeenschap in beginsel voor rekening van de gemeente komen, wanneer deze niet tot het reguliere bedrijfsrisico gerekend kunnen worden.

- Voor de infectieziektebestrijding mag aan burgers geen eigen bijdrage gevraagd worden (art. 59).
- De gemeente of het rijk dragen de kosten van maatregelen die krachtens hoofdstuk V genomen worden (art. 60, lid 1, 2 en 4). Maar verhaal op personen is mogelijk wanneer deze niet meewerkten (lid 5).
- Bepaalde kosten komen voor rekening van exploitanten van havens, luchthavens of vervoers-bedrijven (art. 60, lid 3 en art. 61), maar een bijdrage in de kosten door het rijk is soms mogelijk (art. 60, lid 6).

Hoofdstuk VII: Handhaving

In dit hoofdstuk wordt bepaald dat de ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid belast zijn met het toezicht op de naleving van de Wet publieke gezondheid, het Besluit publieke gezondheid en de Regeling publieke gezondheid (art. 64). De vz VR/burgemeester en de ambtenaren van de GGD zijn bevoegd om elke plaats te betreden bij vermoeden van een infectie of besmetting. De politie verleent zo nodig bijstand (art. 65).

Paragraaf 2 Strafbepalingen.

- De arts, het laboratoriumhoofd, het hoofd van een instelling, de gezagvoerder, die meldingsplichtig zijn en zich aan hun plicht onttrekken, kunnen worden bestraft met ten hoogste 2 maanden hechtenis of geldboete van de tweede categorie (art. 66).
- Gezagvoerders, bedrijfsverantwoordelijken of individuele personen die zich aan dwingend opgelegde maatregelen onttrekken of deze niet uitvoeren, riskeren een gevangenisstraf oplopend tot 4 jaar of geldboete van de vijfde categorie, afhankelijk van de ernst van de situatie (art. 67-68).

4.2. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

De Wgbo regelt de relatie tussen hulpverlener en patiënt. In de wet is vastgesteld welke rechten en plichten beide partijen hebben. Zo is de hulpverlener verplicht om medisch noodzakelijke zorg te verlenen en de patiënt op een goede en begrijpelijke manier te informeren over de aandoening, de behandeling en eventuele alternatieven. Ook is de hulpverlener verplicht om een medisch dossier aan te leggen waarin alle zorghandelingen worden beschreven. De patiënt heeft het recht het dossier, dat minimaal vijftien jaar bewaard moet worden, in te zien, te vernietigen, aan te vullen of te corrigeren.

De patiënt is verplicht om de hulpverlener duidelijk en volledig te informeren zodat deze over de gegevens beschikt die nodig zijn om de diagnose en behandeling te bepalen. Daarnaast is de patiënt verplicht de hulpverlener te betalen voor de geleverde zorg.

Het medisch dossier

Zoals gezegd is de hulpverlener verplicht een medisch dossier aan te leggen waarin alle zorghandelingen worden beschreven. De patiënt heeft het recht dit dossier in te zien, te vernietigen, aan te vullen of te corrigeren. De patiënt kan een afschrift van het medisch dossier, dat is aangelegd door een behandelaar, opvragen en voorleggen aan een andere hulpverlener. In de praktijk van de infectieziektebestrijding komt het vaak voor dat gegevens, die voortkomen uit bron- en contactonderzoek, worden toegevoegd aan het medisch dossier van de indexpatiënt. Het inzage-recht van de patiënt heeft alleen betrekking op de gegevens die hem of haar betreffen en geldt niet voor gegevens van anderen, zeker als het openbaar maken van deze gegevens de privacy van anderen schaadt. Persoonlijke aantekeningen van de behandelaar horen niet thuis in het medisch dossier en zijn tevens uitgesloten van het inzage-recht. Ten slotte gaat het inzage-recht niet over op de nabestaanden nadat de patiënt is overleden, tenzij toestemming van de overledene kan worden verondersteld.

De patiënt kan de hulpverlener vragen diens medisch dossier te vernietigen. Mogelijk is de hulpverlener van mening dat de gegevens van aanmerkelijk belang zijn voor een ander dan de patiënt of dat een wettelijk voorschrift de vernietiging verhindert. Zo niet, dan is de hulpverlener gebonden om binnen drie maanden tot vernietiging van het dossier over te gaan.

Geheimhoudingsplicht

Vanuit de Wgbo wordt hulpverleners, waaronder artsen, apothekers, verpleeg- en verloskundigen, psychologen en therapeuten, in aanvulling op de Wet BIG, een geheimhoudingsplicht opgelegd die de privacy van de patiënt beschermt. Het medisch beroepsgeheim houdt in dat de hulpverlener geen gegevens van een patiënt aan anderen verstrekt. Hulpverleners mogen alleen gegevens verstrekken indien de patiënt daarvoor toestemming geeft, of als het om andere hulpverleners gaat die direct bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, of als de wet dit voorschrijft (bijvoorbeeld meldingsplicht) of in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Hoewel het beroepsgeheim algemeen bekend is, weten patiënten én hulpverleners vaak niet dat deze beperking ook van toepassing is op het contact tussen de hulpverlener en de partner of de familie van de patiënt.

Ook als de patiënt toestemming geeft voor het vertrekken van medische gegevens aan derden, bijvoorbeeld een bedrijfs- of verzekeringsarts, gelden er beperkingen. Op het moment dat de patiënt toestemming geeft moet het helder zijn waarvoor hij of zij precies toestemming geeft. De patiënt dient te weten om welke gegevens het gaat, door wie deze opgevraagd werden en met welk doel. De hulpverlener beperkt zich tot feitelijke informatie en geeft geen oordeel of diens interpretatie.

Gegevens kunnen zonder toestemming van de patiënt gedeeld worden tussen hulpverleners die direct bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, maar de patiënt moet wel op de hoogte worden gesteld van deze uitwisseling. Indien de patiënt expliciet bezwaar maakt tegen de verstrekking van gegevens aan medebehandelaars, kan de behandelaar die om gegevens verzocht wordt, alleen gegevens verstrekken indien de zorgverlening zonder deze gegevensuitwisseling in gevaar komt.

Nabestaanden hebben niet automatisch recht op inzage in het medisch dossier van de overledene. Toch kan de behandelend arts gegevens aan nabestaanden verstrekken als hij of zij aannemelijk kan maken dat de overledene hiertegen bij leven geen bezwaar zou hebben gemaakt. Alleen als er zwaarwegende redenen zijn om gegevens aan nabestaanden te verstrekken kan hiertoe worden overgegaan, ook als niet aannemelijk is dat de overleden hiervoor bij leven toestemming zou hebben gegeven.

Geheimhoudingsplicht en politie/justitie

Zoals eerder is aangegeven kan de geheimhoudingsplicht slechts in bepaalde situaties doorbroken worden, namelijk:

- Indien de patiënt toestemming geeft voor het verstrekken van gegevens;
- Indien het hulpverleners betreft die direct bij de behandeling betrokken zijn;
- Indien de wet dit vereist (denk hierbij aan de meldingsplicht);
- Indien er sprake is van een conflict van plichten
- Als het gaat om wetenschappelijk onderzoek.

De zwijgplicht van hulpverleners geldt onverminderd in het contact met politie of justitie. Het belang van strafrechtelijke waarheidsvinding is ondergeschikt aan het beroepsgeheim. De aangifteplicht, die geldt voor Nederlandse burgers die op de hoogte zijn van een ernstig misdrijf als moord, doodslag of verkrachting, geldt niet voor artsen. Er zijn echter situaties denkbaar waarbij het belang van geheimhouding ondergeschikt is aan belangen van anderen, bijvoorbeeld als een hulpverlener op de hoogte is van het voornemen van een patiënt om een ernstig misdrijf te begaan en dat dit misdrijf voorkomen kan worden als de hulpverlener de zwijgplicht doorbreekt. In dergelijke situaties moet de arts een afweging maken tussen verschillende belangen: het belang van de patiënt dat het geheim bewaard wordt versus een ander belang. De beslissing om de zwijgplicht al dan niet te doorbreken, ligt bij de arts. Besluit een arts zijn zwijgplicht te doorbreken, dan is hij niet strafbaar als hij zich met succes kan beroepen op overmacht (artikel 40 WvSr.).

Alle onderstaande voorwaarden moeten in beginsel zijn vervuld om een beroep te kunnen doen op het conflict van plichten:

- Alles is in het werk gesteld om eerst toestemming van de patiënt te verkrijgen.
- De arts verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.
- Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen.
- Het niet doorbreken van de zwijgplicht levert voor een ander ernstige schade op.

Het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking die schade kan worden voorkomen of beperkt.³

Hoewel er geen harde regels zijn die aangeven wanneer het doorbreken van het beroepsgeheim geoorloofd is, zijn er wel een tweetal handvatten die kunnen helpen om de beslissing te maken, namelijk de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit:

- Proportionaliteit houdt in dat de nadelen van de schending van het beroepsgeheim in verhouding staan tot de voordelen die de schending oplevert.
- Subsidiariteit houdt in dat er geen andere manier is om schade of gevaar af te wenden dan door het beroepsgeheim te doorbreken. In veel gevallen is de hulpverlener niet de enige persoon die betrokken is bij de situatie en kunnen justitie of de politie zich ook tot anderen richten.

Verder geldt voor artsen het zogenaamde verschoningsrecht. Artsen kunnen zich tegenover de rechter of politie op basis van het verschoningsrecht 'verschonen' van het afleggen van een getuigenis die hen zou dwingen het beroepsgeheim te doorbreken. De rechter kan het beroep op het verschoningsrecht alleen terzijde leggen indien de rechter vaststelt dat de arts een kennelijk onredelijke afweging maakt.

Ten slotte is er de bijzondere situatie rondom het 'Aanvraagformulier Medische Informatie'. De politie kan een behandelend arts verzoeken om medische informatie, bijvoorbeeld als een persoon slachtoffer is van mishandeling en de politie vast wil stellen welk strafbaar feit is gepleegd, en er geen mogelijkheid is om de situatie te laten beoordelen door een onafhankelijke (forensisch) arts. De arts verstrekt feitelijke medische informatie nadat toestemming is verkregen van de patiënt, zonder daarbij een conclusie of interpretatie aan te geven, en alleen die informatie die nodig is voor het doel waarvoor de informatie werd aangevraagd. Indien de patiënt niet in staat is toestemming te verlenen, bijvoorbeeld vanwege bewusteloosheid of wilsonbekwaamheid, kan de arts toch informatie verstrekken indien de arts kan veronderstellen dat de patiënt hiertegen geen bezwaar zou hebben.

³ Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. KNMG, 2010.

4.3. De Wet openbaarheid van bestuur (Wob)

De Wob regelt de openbaarheid van bestuur en is van toepassing op alle openbare instellingen (bestuursorganen), waaronder ministeries, provincies, gemeenten en alle organisaties die onder verantwoordelijkheid van deze bestuursorganen werken, zoals het RIVM en GGD'en. De bestuursorganen verstrekken, vanuit het algemeen belang van de openbaarheid van informatie, desgevraagd informatie betreffende de uitvoering van de taak van het bestuursorgaan. Een verzoek om informatie, beter bekend als een wob-verzoek, kan door iedereen worden ingediend. De aanvrager kan het verzoek zowel mondeling als schriftelijk doen en hoeft niet aan te geven uit welk belang het verzoek wordt gedaan. Het bestuursorgaan waarbij een wob-aanvraag is ingediend dient zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen vier weken, aan de aanvrager kenbaar te maken of aan het verzoek gevolg wordt gegeven. Tegelijkertijd met de bekendmaking van de beslissing wordt ook de gevraagde informatie verstrekt. De verstrekte informatie dient zo nauwkeurig en actueel mogelijk te zijn. Daarnaast dient de informatie aangeleverd te worden in de door de verzoeker gewenste vorm, tenzij dit redelijkerwijs niet geveerd kan worden of tenzij de informatie reeds elders in die vorm publiekelijk toegankelijk is.

Uitzonderingen op de Wob

De Wob kent uitzonderingen en beperkingen. Er zijn absolute en relatieve uitzonderingsgronden. Absolute uitzonderingsgronden (art. 10, lid 1 Wob) brengen zonder meer met zich mee dat geen informatie mag worden verstrekt.

Absolute uitzonderingsgronden van de Wob zijn gegevens die:

- de eenheid van de Kroon in gevaar kunnen brengen;
- die de veiligheid van de Staat kunnen schaden;
- bedrijfs- of fabricagegegevens die door natuurlijke personen in vertrouwen aan de overheid zijn meegedeeld en,
- bijzondere persoonsgegevens, zoals gegevens over iemands gezondheid, seksuele leven, ras, godsdienst of levensovertuiging (art. 16 WBP), tenzij de verstrekking van deze gegevens niet tot een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer leidt.

Relatieve uitzonderingsgronden (art. 10, lid 2 Wob) zijn gronden waarbij het belang van openbaarmaking moet worden afgewogen tegen het te beschermen bijzondere belang van:

- de betrekkingen van Nederland met andere staten en met internationale organisaties;
- de economische of financiële belangen van de Staat, of de andere bestuursorganen;
- de opsporing en vervolging van strafbare feiten;
- inspectie, controle en toezicht door bestuursorganen;
- de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, tenzij de betrokken persoon heeft ingestemd met de openbaarmaking;
- het belang, dat de geadresseerde erbij heeft als eerste kennis te kunnen nemen van de informatie;
- het voorkomen van onevenredige bevoordeling of benadeling van bij de aangelegenheid betrokken natuurlijke personen of rechtspersonen dan wel van derden.

Naast deze uitzonderingsgronden kent de Wob ook beperkingen op openbaarmakingen (art. 11 Wob). Informatie mag worden geweigerd wanneer:

- de informatie bestaat uit persoonlijke beleidsopvattingen die afkomstig zijn uit documenten voor intern beraad;
- de informatie bestaat uit persoonlijke beleidsopvattingen afkomstig uit adviezen van ambtelijke of gemengd samengestelde adviescommissies, tenzij het voornemen tot openbaarmaking voor aanvang van de werkzaamheden van de adviescommissie kenbaar is gemaakt.

De Wob en de infectieziektebestrijding

Persoonsgegevens en medische gegevens zijn uitgezonderd van de Wob. De absolute uitzonderingsgrond (dat gegevens die bij verstrekking een inbreuk kunnen vormen op de persoonlijke levenssfeer niet afgegeven mogen worden) impliceert dat ook medische dossiers niet onder de Wob vallen. De GGD kan ook verzocht worden om dossiers openbaar te maken die betrekking hebben op uitbraken, onderzoeken, etc. De relatieve uitzonderingen (dat wil zeggen, het belang van openbaarmaking moet worden afgewogen tegen het belang van betrokkenen) die in dergelijke gevallen van belang zijn, zijn belangen met betrekking tot inspectie, controle en toezicht, belangen wat betreft de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en het voorkomen van onevenredige bevoordeling of benadeling van bij de aangelegenheid betrokken natuurlijke personen of rechtspersonen dan wel van derden.

Bij de bestudering van een Wob-verzoek is het dus van belang te bepalen in hoeverre er absolute en relatieve uitzonderingsgronden van toepassing zijn. De gegevens die uiteindelijk verstrekt worden dienen geen gegevens te bevatten die uitgezonderd zijn. Als een Wob-verzoek door de GGD geweigerd wordt, dan dient de GGD aan te geven op welke gronden het verzoek geweigerd wordt en waarom (als het om relatieve uitzonderingsgronden gaat) het belang van openbaarmaking daaraan ondergeschikt is.

4.4. De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

De wet bescherming persoonsgegevens regelt wanneer persoonsgegevens geregistreerd en gebruikt mogen worden. Indien organisaties persoonsgegevens vastleggen, gebruiken of doorsturen, dan is men verplicht om de persoon op wie de gegevens betrekking hebben daarover te informeren, tenzij gegevens worden vastgelegd, gebruikt of doorgestuurd vanwege een wettelijke verplichting. Alleen wanneer de persoonsgegevens niet rechtstreeks van de betrokkene zelf zijn verkregen, hoeft de GGD die personen van wie gegevens worden geregistreerd en/of doorgestuurd aan het Clb hierover niet te informeren, omdat de meldingsplicht is vastgelegd in de Wpg (art. 34 Wbp). Op verzoek van de betrokkene moet de GGD dan wel informatie verschaffen over het betreffende wettelijke voorschrift uit de Wpg.

De persoon op wie de gegevens betrekking hebben heeft het recht op inzage en correctie, verwijdering, aanvulling, afscherming, recht op informatie en recht op verzet. Het recht op inzage en correctie houdt in dat iedereen de gegevens die over hem of haar zijn geregistreerd kan inzien en corrigeren. Een organisatie dient binnen vier weken gehoor te geven aan een dergelijk verzoek tot inzage of correctie. Het recht hebben op informatie houdt in dat de persoon op wie de gegevens betrekking vooraf geïnformeerd moet zijn over het feit dat diens gegevens vastgelegd, gebruikt of doorgestuurd worden en voor welk doel dit gebeurt. Het recht op verzet geldt niet in alle gevallen. Men kan bezwaar maken tegen de registratie van persoonsgegevens voor marketingdoeleinden, of als de persoonsgegevens worden verwerkt op de rechtsgrondslag van artikel 8 sub e (noodzakelijk voor een goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door een bestuursorgaan) of sub f (noodzakelijk voor een gerechtvaardigd belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt) van de Wbp

Het verstrekken van persoonsgegevens aan derden

Er zijn zes grondslagen op basis waarvan gegevens verwerkt en verstrekt mogen worden.

Deze grondslagen staan opgesomd in artikel 8 Wbp en zijn de volgende:

- indien de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend;
- indien de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de betrokkene en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst;
- indien de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke onderworpen is;
- indien de gegevensverwerking noodzakelijk is ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene;
- indien de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt, of
- indien de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.

Voor de praktijk van de infectieziektebestrijding zijn vooral de gronden van toestemming van de betrokkene, de wettelijke verplichting (meldingsplicht), het vitale belang van de betrokkene en de uitvoering van een publiekrechtelijke taak van belang.

Voor de verwerking van gezondheidsgegevens gelden behalve de grondslagen van artikel 8 ook de voorwaarden uit artikel 21 Wbp. Daarin staat welke personen en instellingen onder welke voorwaarden gezondheidsgegevens mogen verwerken (verzamelen, opslaan, e.d.). Bijvoorbeeld "hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening" voor zover dat nodig is voor een goede behandeling of verzorging van de betrokkene. Ook bestuursorganen mogen gezondheidsgegevens verwerken mits dat noodzakelijk is voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften. Gezondheidsgegevens mogen wel alleen verwerkt worden door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift of krachtens overeenkomst een geheimhoudingsplicht hebben. Dit is bijvoorbeeld het geval indien er een behandelingsovereenkomst bestaat tussen de hulpverlener en de patiënt, en de gegevens deel uitmaken van het medisch dossier. De regelgeving van de Wgbo gaat dan boven de Wbp.

Het beroepsgeheim, zoals dat is geregeld in de Wbgo, staat boven de Wbp, dus als het patiëntgegevens betreft die in het kader van een behandelrelatie (zoals bedoeld in de Wgbo) zijn verkregen, dan gelden de voorwaarden van de Wgbo. Die voorwaarden gelden uiteraard alleen als de Wgbo van toepassing is. Overigens kent ook de Wbp een geheimhoudingsplicht in artikel 21 lid 2 met betrekking tot de verwerking van gezondheidsgegevens en in artikel 9 lid 4 voor de verwerking van persoonsgegevens in het algemeen.

4.5. De Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz)

De Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) stelt dat hulpverleners en zorginstellingen 'verantwoorde zorg' dienen te leveren. De Kwz bepaalt dat de zorg die aan een patiënt verleend wordt van een goed niveau moet zijn, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is en dat het zorgaanbod is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverlenende instelling te voorzien van voldoende materieel en personeel en zorgt ervoor dat de verantwoordelijkheden zodanig zijn toebedeeld dat het leidt tot verantwoorde zorg. De instelling is verplicht om op systematische wijze gegevens met betrekking tot de kwaliteit van zorg te registreren, te controleren of zorg die men verleent inderdaad verantwoord is en actie te ondernemen indien blijkt dat dit niet het geval is. Instellingen zijn verplicht om jaarlijks verslag te doen van de wijze waarop patiënten bij het kwaliteitsbeleid betrokken worden, de wijze waarop de eigen kwaliteitsbeoordeling plaatsvond en wat de resultaten daarvan waren en ten slotte welke acties zijn ondernomen naar aanleiding van klachten of meldingen. De zorginstellingen zijn verplicht deze verslagen te publiceren. De inspectie is belast met de handhaving van deze wet. Inspecteurs zijn bevoegd om onaangekondigd en zonder toestemming patiëntenkamers - of woningen in het geval van verzorgingshuizen - te betreden en zijn bevoegd om patiëntendossiers in te zien. Indien de inspecteurs misstanden aantreffen kan een aanwijzing of schriftelijk bevel worden afgegeven waarop de zorgaanbieder onmiddellijk moet handelen.

De Kwz en de infectieziektebestrijding

De GGD wordt door de Kwz verplicht om verantwoorde zorg van goed niveau aan te bieden die doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd is op de behoefte van de patiënt. Daarnaast dient de GGD systematisch gegevens te verzamelen en te registreren met betrekking tot de kwaliteit van zorg en te bepalen of aan de bovengenoemde voorwaarden voldaan wordt. Als blijkt dat er verbetering nodig is, moet daarnaar gehandeld worden. Ten slotte stelt de Kwz dat de verdeling van verantwoordelijkheden zodanig is, dat het leidt tot verantwoorde zorg. Dit houdt in dat leidinggevenden de prestaties van artsen en verpleegkundigen dienen te monitoren zodat bepaald kan worden of de verantwoordelijkheden die men heeft gekregen naar behoren worden uitgevoerd.

5

LITERATUURLIJST

- Wet publieke gezondheid (Wpg), geldend op 25 november 2010
- Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo), geldend op 25 november 2010
- Wet openbaarheid van bestuur (Wob), geldend op 24 augustus 2010
- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), geldend op 15 september 2010
- De kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz), geldend op 16 september 2010
- Handreiking privacybescherming epidemiologie, GGD Nederland, 2007
- Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoezorg, KNMG/GGD Nederland, 2005
- Meldcode artsen en kindermishandeling, KNMG, 2008
- Beroepsgeheim arts jegens politie en justitie, KNMG, 2005
- Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, 2010
- Draaiboek 'Partnerwaarschuwing bij soa', RIVM/Cib/LCI, 2009
- Draaiboek 'Gedwongen isolatie, quarantaine en medisch onderzoek', RIVM/Cib/LCI, 2010
- Vademecum 'Melden van infectieziekten conform de wet publieke gezondheid', RIVM/Cib, 2008
- Handleiding van het RIVM-Cib bij verzoeken op grond van de Wet openbaarheid van bestuur om resultaten of brongegevens van wetenschappelijk onderzoek openbaar te maken, RIVM, 2009.

Colofon

Deze handreiking is in opdracht van de Coördinatiegroep VISI Zuid-Holland opgesteld door de werkgroep 'Juridische Handreiking voor de Infectieziektebestrijding' (JurIZ), ondersteund door een juridische expertgroep en een klankbordgroep. Project JurIZ is mogelijk gemaakt door een subsidie van het ministerie van VWS in het kader van Programma Regionale Ondersteuning van het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding.

Om de bekendheid van deze handreiking te bevorderen is eenmalig een uitgave in boekvorm gerealiseerd. Actualisering van de inhoud van de handreiking zal door GGD Nederland worden aangestuurd en in digitale vorm beschikbaar worden gesteld via de websites van GGD Nederland en het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding.

Werkgroep JurIZ:

Projectleider:	M.W.F. Petrignani, arts M&G, GGD Zuid-Holland West en Regionaal arts consulent, Regio Zuid-Holland
Verv. projectleider:	R.P.M. van Kessel, arts M&G, GG&GD Utrecht en Regionaal arts consulent, Regio Utrecht
Auteur:	R.M. Riesmeijer MSc, Riesmeijer consulting
Leden:	H.P. Klapwijk, arts M&G, GGD Zuid-Holland Zuid S.M. van Ravesteijn, secretaris VISI Zuid-Holland, GGD Rotterdam-Rijnmond Drs. R.W. Schaafsma, sectormanager AGZ, GGD Zuid-Holland West

Juridische experts:

Mr. drs. G.B. Haringhuizen, jurist publieke gezondheid, RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding
 Mr. S.J.C. Pinxteren, wetgevingsjurist, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Mr. S. Nouwt, jurist, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
 Dr. J. Holvast, directeur Holvast & Partner, advies en onderzoeksbureau op het gebied van privacybescherming

Klankbordgroep:

C.J. Wijkmans, arts M&G, voorzitter LOI, GGD Hart voor Brabant
 J.A.R. van den Hoek, arts infectieziektebestrijding, GGD Amsterdam
 P. Jacobs, arts M&G, GGD Limburg-Noord
 H.L.G. ter Waarbeek, arts M&G i.o., GGD Zuid Limburg

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door:



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

