

Titel: Toelichting bij Privacyreglement GGD Twente 2014

Toelichting bij Privacyreglement GGD Twente 2014

Opgesteld door: Mr. Lydia Janssen
Geactualiseerd door: Mr. Paulien Boerkamp

15 december 2011
28 mei 2014

Ingangsdatum : 1 Juli 2014

MT GGD 2 juni 2014
BC PG 2 oktober 2014

Toelichting bij Privacyreglement GGD Twente

Inleiding

Dit privacyreglement voor de GGD Twente geeft regels voor de omgang met gegevens van cliënten van de GGD. Het privacyreglement kan worden gezien als een nadere uitwerking van de bepalingen over het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens zoals omschreven in de wetten die op de GGD van toepassing zijn zoals de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Wet publieke gezondheid en de Wet op de lijkbezorging.

Reikwijdte van het reglement

Het reglement geeft regels voor alle taken van de GGD waarbij persoonsgegevens worden verwerkt, met uitzondering van het uitoefenen van toezicht op de kinderopvang. De verwerking van gegevens in verband met het toezicht op de kinderopvang is buiten dit reglement gehouden vanwege het geheel ander doel en het geheel ander karakter van de gegevensverwerking voor deze taak.

Dit betekent dat het reglement niet alleen geldt voor het brede scala van contacten met cliënten dat door de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst met de verzamelterm *medische behandeling* worden aangeduid, maar ook op meldingen van infectieziekten, bron – en contactopsporing en op forensisch onderzoek.

Wgbo grotendeels van toepassing

Een belangrijke basis voor het reglement is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Een groot deel van het werk van de GGD valt namelijk onder de vrij ruime omschrijving die de Wgbo geeft van het begrip *medische behandeling*. Daaronder valt volgens de Wgbo:

‘iedere verrichting - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - die rechtstreeks betrekking heeft op een individuele persoon en die er toe strekt om deze persoon te genezen, hem voor een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen’.

Daarmee vallen alle individuele contacten van de GGD met een cliënt die gericht zijn op preventie, vaststellen van de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheidstoestand (zoals bijvoorbeeld door middel van een SOA test of een test op tbc, of door middel van wegen en

meten op het consultatiebureau), geven van adviezen en geven van behandelingen (zoals vaccinaties) onder de Wgbo en zijn de bepalingen van deze wet van toepassing. De bepalingen van de Wgbo zijn niet (volledig) van toepassing op het forensisch onderzoek, inclusief het geven van adviezen aan politie en justitie en het uitoefenen van toezicht op de kinderopvang. Omdat op sommige taken van de GGD de Wgbo niet of maar ten dele van toepassing is, gelden sommige bepalingen in het reglement niet voor alle taken van de GGD. Dit wordt in het reglement en in deze toelichting telkens uitdrukkelijk aangegeven.

Opbouw van het reglement

Het reglement is opgebouwd uit negen blokken.

Het eerste blok bevat een aantal algemene bepalingen met daarin een omschrijving van de begrippen die in het reglement worden gebruikt, het doel van de verwerking van de persoonsgegevens, de reikwijdte van het reglement en de taken van de verantwoordelijke. Het tweede blok gaat over het bestand waarin de gegevens van de cliënten worden opgenomen. Het beschrijft welke gegevens worden opgenomen en wie er binnen de GGD toegang tot deze gegevens hebben.

Het derde blok geeft de regels voor het verstrekken van gegevens van cliënten aan anderen buiten de GGD (of aan beroepskrachten van een andere afdeling van de GGD). In feite gaat het in dit blok om de uitwerking van de regels van het medisch beroepsgeheim zoals vastgelegd in de Wgbo en in de Wet Big.

De blokken vier, vijf, zes en zeven bevatten specifieke bepalingen voor respectievelijk taken in verband met jeugdgezondheidszorg, bestrijden van infectieziekten, bemoeizorg en forensische geneeskunde.

Het achtste blok beschrijft de rechten die betrokkene ten aanzien van de gegevensverwerking kunnen uitoefenen.

Het negende en laatste blok bevat een aantal regels over het reglement zelf.

I. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsbepalingen

Artikel 1 geeft een beschrijving van de begrippen die in het reglement worden gebruikt zodat duidelijk is wat bijvoorbeeld wordt bedoeld als het reglement begrippen als *zorg*, *dossier*, of *cliënt* gebruikt. Twee kernbegrippen in het reglement, *verwerken* en *persoonsgegevens*, zijn ontleend aan de Wet bescherming persoonsgegevens. Een *persoonsgegeven* is ieder gegeven dat te herleiden is tot een individuele persoon. Te denken valt bijvoorbeeld aan een adres, gegevens over het inkomen, het Burger Service Nummer, gegevens over de zorg die is verleend, enzovoort. Als deze informatie in verband kan worden gebracht met een individuele persoon, valt de informatie onder het begrip *persoonsgegevens*. *Verwerken* is de verzamelterm voor alle handelingen die met persoonsgegevens kunnen worden verricht: zoals: bewaren, opslaan, analyseren, verstrekken en opvragen.

Het begrip *zorg* is een verzamelterm voor alle individuele contacten waarin een beroepskracht van de GGD, op verzoek van de cliënt, hem adviezen geeft, zijn lichamelijke,

geestelijke of sociale gezondheidstoestand vaststelt (SOA - of tbc test, wegen en meten) hem vaccinaties toedient, of hem anderszins behandelt. Daarnaast omvat deze verzamelterm het bieden van bemoiezorg en contact – en bronopsporing in verband met infectieziekten.

De term *cliënt* omvat alle personen aan wie door de GGD zorg wordt geboden.

Artikel 2 Doel van de verwerking van persoonsgegevens

In artikel 2 wordt het doel van de verwerking van de persoonsgegevens beschreven. Dit artikel geeft antwoord op de vraag *waarom* de GGD persoonsgegevens van cliënten verwerkt. Doel daarvan is het verlenen van verantwoorde zorg aan cliënten en het zorgvuldig uitoefenen van de andere taken die de GGD uitoefent, zoals bijvoorbeeld het doen van forensisch onderzoek.

De omschrijving van dit doel is van belang omdat daaraan de gehele verwerking van persoonsgegevens door de GGD wordt 'opgehangen'. Anders gezegd: dit doel bepaalt wat wel en niet mogelijk is in de omgang met persoonsgegevens.

Artikel 3 Toepassingsgebied

In artikel 3 wordt het toepassingsgebied van het reglement beschreven. Het reglement geeft regels voor iedere verwerking van persoonsgegevens door de GGD die te maken heeft met het verlenen van zorg aan cliënten. Daarmee wordt meteen duidelijk dat de verwerking van persoonsgegevens bijvoorbeeld voor het voeren van personeelsbeleid of voor de salarisadministratie *niet* onder dit reglement valt.

NB: Ook de gegevensverwerking in het kader van het uitoefenen van toezicht door de GGD op de kinderopvang valt niet onder de reikwijdte van het reglement.

Zoals hierboven al werd aangegeven is op de verwerking van persoonsgegevens in verband met forensisch onderzoek, inclusief het geven van adviezen aan politie en justitie, een beperkt deel van het reglement van toepassing.

Schriftelijk, mondeling of elektronisch

Het reglement is van toepassing op iedere verwerking van gegevens, ongeacht of dit schriftelijk, mondeling of elektronisch gebeurt. Bij alle drie de vormen geldt de eis dat de instelling of de beroepskracht de *zorgvuldigheid* in acht neemt die van een goed hulpverlener mag worden gevraagd. Te denken valt hierbij o.a. aan een zorgvuldige en zakelijke woordkeuze en aan maatregelen die voorkomen dat personen die de informatie niet nodig hebben, mee kunnen luisteren of mee kunnen lezen.

Bij een schriftelijke verstrekking gaat het dan bijvoorbeeld om een duidelijke adressering en de mededeling aan de buitenzijde dat de brief medische gegevens bevat.

Elektronisch verkeer

Bij elektronische verwerkingen geldt uiteraard ook de eis van een zorgvuldige woordkeus. Bij maatregelen die zoveel mogelijk voorkomen dat andere personen de persoonsgegevens van de cliënt onder ogen krijgen, moet worden gedacht aan:

- een deugdelijke virus – en spambescherming (bij de verzendende en de ontvangende instelling);
- een heldere autorisatieregeling die bepaalt wie binnen een instelling welke gegevens mag inzien en bewerken, gekoppeld aan wachtwoorden;
- een 'logboek' waarin wordt opgeslagen welke personen op welk moment zich toegang hebben verschaft tot bepaalde gegevens, zodat onrechtmatig gebruik achteraf kan worden vastgesteld;
- techniek die er voor zorgt dat een programma waarmee toegang tot de dossiers kan worden verkregen, wordt afgesloten en opnieuw met een wachtwoord moet worden opgestart als de gebruiker het programma enige minuten niet gebruikt.

Artikel 4 Verantwoordelijke

De Wet bescherming persoonsgegevens gaat er vanuit dat er een *verantwoordelijke* in het reglement wordt aangewezen die als hoogste orgaan de eindverantwoordelijkheid heeft voor een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens binnen de instelling. Voor de GGD ligt het voor de hand om daarvoor de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid van de GGD aan te wijzen.

NB: De eindverantwoordelijkheid voor de verwerking van persoonsgegevens van de verantwoordelijke laat vanzelfsprekend de individuele verantwoordelijkheid van iedere beroepskracht voor een zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens onverlet.

Artikel 5 Het informeren van de cliënt

Op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens is de GGD verplicht om de cliënt, meteen als zijn eerste gegevens worden vastgelegd, te informeren over deze gegevensverwerking. De GGD moet duidelijk maken welke gegevens worden verwerkt, met welk doel dit gebeurt en welke rechten de cliënt in verband met deze gegevensverwerking kan uitoefenen. Vaak wordt (ook) aan deze verplichting voldaan door bij de mondeling gegeven informatie een cliëntenfolder uit te reiken of naar een website te verwijzen waarin de gegeven informatie nog eens kan worden nagelezen.

Is het niet mogelijk om de cliënt voor of bij de eerste keer dat zijn gegevens worden verwerkt te informeren, dan dient dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, alsnog te gebeuren.

II. HET BESTAND

Artikel 6 Het bestand

Artikel 6 geeft regels over het bestand waarin de gegevens van de cliënten zijn opgenomen.

Doel dossiervorming

De verplichte dossiervorming, dit wil zeggen het vastleggen van gegevens in het bestand, is bedoeld als interne en als externe kwaliteitsbewaking.

Door gegevens vast te leggen heeft de beroepskracht die namens de GGD de zorg biedt of een andere taak uitvoert, op ieder gewenst moment overzicht welke contacten hebben plaatsgevonden en tot welke uitkomsten deze hebben geleid, welke verwijzingen er zijn geweest, enzovoort. Zo kan de beroepskracht de voortgang bewaken en nieuwe beslissingen nemen op basis van zorgvuldige gegevensverzameling.

Daarnaast stelt de wettelijk verplichte dossiervorming de cliënt in staat om de zorg te volgen via het recht op informatie en inzage.

Type gegevens

Omdat niet in het algemeen maar alleen per afdeling kan worden aangegeven welke gegevens in het bestand worden opgenomen, bepaalt artikel 6 dat de GGD per afdeling vaststelt welk type gegevens dit betreft.

Term bestand in plaats van dossier

In het reglement is niet de term *dossier* maar *bestand* gebruikt, om zo goed aan te sluiten bij de ontwikkeling waarin steeds vaker gegevens in een digitaal bestand worden vastgelegd.

Gegevens in het bestand zijn bekend bij de cliënt

In het kader van een open werkwijze geldt als uitgangspunt dat de gegevens die de beroepskracht in het bestand over een cliënt vastlegt, bekend zijn bij de cliënt. Maar in een uitzonderlijke situatie is het denkbaar dat gegevens wel vastgelegd dienen te worden omdat ze van belang zijn voor de te bieden zorg of voor een van de andere taken, maar dat ze (nog) niet bekend zijn bij de cliënt, bijvoorbeeld in verband met de veiligheid van de cliënt of zijn gezinsleden. In dat geval wordt bij de gegevens een aantekening gemaakt dat de gegevens nog niet bekend zijn bij de cliënt en waarom dit nog niet is gebeurd. Bovendien worden de gegevens alsnog bekend gemaakt in het eerste contact met de cliënt waarin dit wel mogelijk is.

Gegevens afkomstig van anderen

Tot het bestand van de GGD behoren ook de gegevens die de GGD, met toestemming van de cliënt, elders heeft opgevraagd. Bijvoorbeeld bij een huisarts of bij een specialist, of bij een vorige GGD. Heeft de GGD deze gegevens eenmaal in zijn bezit, dan vallen ook deze gegevens onder het begrip 'dossier' zoals de wet dat omschrijft.

Zou een cliënt zijn gegevens in willen zien, dan geldt zijn inzagerecht ook voor de gegevens afkomstig van anderen.

Contactjournaal

De aantekeningen van de beroepskracht waarin hij beschrijft met welke andere instellingen en beroepskrachten hij contact heeft gehad over de cliënt worden wel het contactjournaal genoemd. Dit contactjournaal *maakt deel uit* van 'het dossier' en is ter inzage van de cliënt.

Artikel 7 Toegang tot de persoonsgegevens in het bestand

Artikel 7 beschrijft wie er binnen de GGD toegang hebben tot de gegevens in het bestand. Voor alle beroepskrachten aan wie op grond van dit artikel toegang tot de gegevens wordt verleend, geldt dat zij toegang hebben *voor zover noodzakelijk voor hun taakuitoefening*.

Beroepskrachten die rechtstreeks zijn betrokken bij de zorg aan een bepaalde cliënt hebben toegang tot zijn gegevens. Beroepskrachten die rechtstreeks zijn betrokken bij een forensisch onderzoek hebben toegang tot de gegevens van dit onderzoek.

Leidinggevenden en de bestuurder van de GGD hebben toegang voor zover dit voor hun taken en verantwoordelijkheden noodzakelijk is. Te denken valt hierbij met name aan de verantwoordelijkheden die leidinggevenden en de bestuurder dragen voor het ondersteunen van medewerkers en voor de kwaliteit van de zorg en van de overige taken die door de GGD worden uitgeoefend.

De verantwoordelijke heeft toegang tot het bestand als hij als verantwoordelijke wordt aangesproken op (mogelijke misstanden in) de wijze waarop de gegevens op grond van het reglement worden verwerkt. Het is in een dergelijke situatie zeer wel denkbaar dat hij alleen verantwoording af kan leggen over deze verwerking als hij inzage heeft gehad in het bestand. Uitsluitend in dit type situaties heeft de verantwoordelijke toegang tot het bestand.

Tot slot hebben toegang medewerkers met administratieve of technische taken, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van hun taken, op aanwijzing van hun leidinggevenden. Zo kan het bijvoorbeeld nodig zijn dat de systeembeheerder in verband met het verhelpen van een storing toegang heeft tot het bestand, of dat een assistente toegang heeft tot het bestand om administratieve gegevens vast te leggen.

Toegang tot gegevens van een andere dienst

Artikel 7 geeft ook regels voor de toegang tot de gegevens van een cliënt die door een *andere* dienst van de GGD zijn opgeslagen. Bijvoorbeeld als de AGZ gegevens over een cliënt van de JGZ wil ontvangen. Hiervoor geldt als regel dat de cliënt zijn toestemming daarvoor moet geven, conform de bepalingen van artikel 9. Eventueel kan op grond van een conflict van plichten zoals omschreven in artikel 13 worden besloten om, ondanks het ontbreken van toestemming, de gegevens toch te verstrekken (zie de toelichting bij de artikelen 9 en 13).

Toegang tot gegevens van andere leden van het cliëntsysteem

Een zelfde regel geldt indien een beroepskracht toegang wenst tot de gegevens van leden van het cliëntsysteem die weliswaar cliënt van de GGD zijn maar die geen cliënt van de betreffende beroepskracht zijn, zoals bijvoorbeeld broertjes en zusjes of een ouder van een cliënt. Ook hiervoor dient toestemming te worden gevraagd conform de bepalingen van artikel 9 en eventueel kan op grond van een conflict van plichten worden besloten om, ondanks het ontbreken van toestemming, toch de gegevens van de andere leden van het cliëntsysteem in te zien (zie de toelichting bij de artikelen 9 en 13).

Artikel 8 Bewaartermijnen voor de gegevens in het bestand

Als bewaartermijn voor de gegevens in het bestand wordt de wettelijke termijn van 15 jaren aangehouden, te rekenen vanaf het jaar waarin de taakuitoefening ten aanzien van de cliënt

wordt afgesloten. Een langere bewaartermijn, zo bepaalt de wet, is mogelijk als het langer bewaren van de gegevens van belang is voor goede zorg.

NB: Artikel 19 geeft voor de jeugdgezondheidszorg aan dat de bewaartermijn voor deze afdeling wordt gerekend vanaf het moment dat de jeugdige cliënt 19 jaar oud wordt. Artikel 22 verwijst voor de bewaartermijn voor gegevens in verband met tuberculose naar de Richtlijn archivering tuberculosegegevens.

III. VERSTREKKEN VAN GEGEVENS AAN DERDEN

Artikel 9 Verstrekken van persoonsgegevens met toestemming van de cliënt

In verband met het beroepsgeheim is verstrekking van persoonsgegevens aan anderen van *buiten de GGD* als hoofdregel alleen mogelijk met toestemming van de cliënt. De artikelen 9 tot en met 13 beschrijven de regels en de uitzonderingen.

Van de verkregen toestemming én van de verstrekking van persoonsgegevens maakt de beroepskracht een aantekening in het dossier.

Lid 2 van artikel 9 beschrijft dat de cliënt, voordat hem om toestemming wordt gevraagd, eerst goed moet worden geïnformeerd zodat hij weet aan wie en waarom er gegevens zullen worden verstrekt voordat hij beslist of hij toestemming geeft.

Schriftelijk of mondeling

De toestemming wordt bij voorkeur schriftelijk gevraagd en vastgelegd in het bestand. Wordt de toestemming mondeling gegeven dan maakt de beroepskracht een aantekening in het dossier zodat duidelijk is aan wie hij voor welke verstrekking toestemming heeft gevraagd en gekregen.

Artikel 10 Verstrekken van persoonsgegevens aan de wettelijk vertegenwoordiger en aan de ouder zonder gezag

Het beroepsgeheim geldt niet ten opzichte van de wettelijk vertegenwoordiger van een jeugdige cliënt tot zestien jaar. Anders gezegd een ouder of voogd die gezag over de minderjarige uitoefent, heeft er doorgaans recht op te worden geïnformeerd over de gezondheidstoestand en over de behandeling van zijn kind tot zestien jaar. Hiervoor heeft *geen* toestemming te worden gevraagd aan de jeugdige cliënt. De beroepskracht kan echter besluiten om de ouder of voogd niet, of maar gedeeltelijk te informeren, in verband met de veiligheid of andere zwaarwegende belangen van de jeugdige cliënt.

NB:

- Het is niet de jeugdige cliënt maar de beroepskracht die beslist of de wettelijk vertegenwoordiger wordt geïnformeerd. De wensen van een jongere kunnen bij de besluitvorming wel een belangrijke rol spelen.
- Bij het informeren van wettelijk vertegenwoordigers van kinderen die al wel twaalf maar nog geen zestien jaar oud zijn, geldt de beperking dat de informatie 'in het belang moet zijn van de behandeling'.

Informatierecht ouder zonder gezag

Op grond van artikel 1:377c Burgerlijk Wetboek heeft een juridische ouder zonder gezag er recht op om *op zijn verzoek* door beroepskrachten van de GGD geïnformeerd te worden over de gezondheidstoestand van zijn kind. Dit is een recht dat de ouder heeft ten opzichte van de beroepskracht. Voor deze informatieverstrekking is *geen* toestemming nodig van de wettelijk vertegenwoordiger of van het kind.

Het verstrekken van informatie aan de ouder zonder gezag kan (ten dele) achterwege blijven in verband met de veiligheid of andere zwaarwegende belangen van het kind.

Bij een juridisch ouder zonder gezag moet worden gedacht aan een man die een kind heeft erkend maar geen (gezamenlijk) gezag uitoefent over zijn kind, aan een ouder die na een scheiding geen gezag meer heeft omdat de rechter eenhoofdig gezag heeft toegewezen aan de andere ouder en aan een ouder bij wie de rechter het gezag heeft weggehaald.

Artikel 11 Verstrekken van persoonsgegevens aan andere medisch hulpverleners

De Wgbo werkt met *veronderstelde toestemming* als het gaat om het verstrekken van gegevens van een cliënt aan een andere medisch hulpverlener die ook rechtstreeks bij dezelfde medische behandeling is betrokken.

Gelet op deze bepaling is het zeker *niet* zo dat medisch hulpverleners zondermeer gegevens met elkaar uit kunnen wisselen zonder daar toestemming voor te vragen.

Om te beginnen gaat deze bepaling alleen over de *medisch* hulpverlener die bij dezelfde behandeling is betrokken. Te denken valt bijvoorbeeld aan de arts naar wie een cliënt wordt doorverwezen, aan een arts en een verpleegkundige die samen jeugdgezondheidszorg bieden aan een cliënt, of aan het overleg tussen de verloskundige en de arts die beiden bij zorg voor een moeder en een pasgeboren kind zijn betrokken.

Of beroepskrachten van de GGD op basis van deze bepaling contact op kunnen nemen met de kinderarts of de huisarts, is afhankelijk van de situatie. Als ze beiden bij een concrete behandeling zijn betrokken, is dit mogelijk. Bijvoorbeeld als de arts van de GGD een kind in overleg met de huisarts heeft doorverwezen naar een kinderarts voor nader onderzoek naar de oorzaak van bepaalde klachten. Maar spontaan met de huisarts contact zoeken om met hem over de zorgen over het gezin van gedachten te wisselen is op basis van deze bepaling niet mogelijk omdat dan de directe betrokkenheid bij dezelfde behandeling doorgaans zal ontbreken. Daarvoor is als regel toestemming van de cliënt nodig.

De bepaling bevat overigens nog een beperking. Toestemming wordt *verondersteld*. Dit wil zeggen dat aangenomen wordt dat de cliënt het er mee eens is, tenzij hij bezwaar maakt. Dit impliceert dat de cliënt van de verstrekking van persoonsgegevens (of het overleg) weet, want anders wordt hem de mogelijkheid ontnomen om zijn bezwaren kenbaar te maken.

Al met al betekent dit dat medisch hulpverleners betrokken bij dezelfde klacht of behandeling de cliënt laten weten dat zij van plan zijn overleg te voeren of gegevens te verstrekken. Maakt de cliënt geen bezwaar, dan kan het overleg plaatsvinden voor zover noodzakelijk voor de behandeling of de klacht. Maakt de cliënt bezwaar, dan is een verstrekking alleen nog mogelijk op grond van de afwegingen zoals omschreven in artikel 13 (conflict van plichten).

Wellicht ten overvloede: deze bepaling is uitsluitend van toepassing op verstrekking aan *medisch* hulpverleners, niet op verstrekking aan jeugdhulpverleners, maatschappelijk werkers, psychologen, pedagogen of andere hulpverleners die bij dezelfde cliënt zijn betrokken. Voor dit overleg moet op grond van artikel 9 toestemming aan de cliënt worden gevraagd, tenzij het overleg mogelijk is op basis van de afwegingen zoals omschreven in artikel 13 (conflict van plichten).

Van de verstrekking aan, of van het overleg met een andere medisch hulpverlener op grond van artikel 11 maakt de beroepskracht een aantekening in het dossier.

NB: Over een dergelijke verstrekking mogen alleen artsen en verpleegkundigen beslissen, doktersassistenten die wel gegevens vastleggen in het dossier, mogen niet zelfstandig beslissen over het verstrekken van gegevens aan andere medisch hulpverleners.

Artikel 12 Verstrekken van gegevens op grond van een wettelijke plicht

Het toestemmingsvereiste zoals omschreven in artikel 9 geldt niet in die gevallen waarin een beroepskracht van de GGD op grond van een wettelijke plicht gegevens moet verstrekken. Te denken valt bijvoorbeeld aan verstrekking van gegevens op grond van de Wet publieke gezondheid (in verband met infectieziekten), de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek, of aan de Kwaliteitswet zorginstellingen (verstrekking van gegevens aan de Inspectie Gezondheidszorg).

Zo mogelijk informeert de beroepskracht de cliënt over de verstrekking en hij maakt van de verstrekking een aantekening in het bestand.

NB: Over een dergelijke verstrekking mogen alleen artsen en verpleegkundigen beslissen, doktersassistenten die wel gegevens vastleggen in het dossier, komt niet het recht toe om over het verstrekken van gegevens op grond van een wettelijke plicht een beslissing te nemen.

Artikel 13 Verstrekken van persoonsgegevens op grond van een conflict van plichten

Zijn de uitzonderingen van de artikelen 10, 11 en 12 niet van toepassing, dan geldt als regel dat alleen informatie over de cliënt kan worden gegeven met zijn toestemming. Maar geen enkel beroepsgeheim is absoluut. In sommige gevallen kan de beroepskracht in gewetensnood komen door zijn zwijgplicht omdat hij meent dat hij moet spreken vanwege de ernstige situatie waarin zijn cliënt verkeert. Men spreekt dan van een *conflict van plichten*.

Bij een conflict van plichten zit de beroepskracht klem tussen zijn plicht om te zwijgen en zijn plicht om zorg te bieden juist door met een ander over de cliënt te spreken. Een dergelijk conflict van plichten doet zich alleen voor als de cliënt zich in een ernstige situatie bevindt. Komt een beroepskracht in zo'n situatie tot de slotsom dat hij de cliënt alleen effectief kan beschermen of helpen door met een ander over hem te spreken, dan kan hij besluiten om zijn geheimhoudingsplicht te doorbreken.

Voordat de beroepskracht een dergelijk besluit neemt, consulteert hij een deskundige collega (voor de JGZ is dit een van de aandachtfunctionarissen kindermishandeling). Indien de aard van de problematiek daar aanleiding toe geeft, kan daarnaast ook – op basis van anonieme cliëntgegevens, advies worden gevraagd aan het Advies en Meldpunt Kindermishandeling of aan het Steunpunt Huiselijk Geweld.

De verstrekking en de afweging die heeft geleid tot de verstrekking legt de beroepskracht vast in het dossier.

Is eenmaal besloten dat de zwijgplicht zal worden doorbroken, dan wordt de cliënt hierover zo mogelijk geïnformeerd. Is dat nog niet mogelijk, dan beziet de beroepskracht op welk moment de cliënt wel kan worden geïnformeerd.

Hieronder volgen vijf vragen aan de hand waarvan een zorgvuldig besluit over de doorbreking van het medisch beroepsgeheim op grond van een conflict van plichten kan worden genomen:

1. *Welk zwaarwegend belang van de cliënt of van een ander wil ik dienen met het verstrekken van persoonsgegevens?*
2. Kan dit belang ook worden gediend *zonder* dat ik persoonsgegevens verstrek?
3. Is het echt niet mogelijk om de cliënt te benaderen en om *toestemming te vragen*, of indien er wel contact was met de cliënt: Heb ik echt alles gedaan om toestemming te verkrijgen?
4. *Wegen de belangen* die de cliënt heeft bij mijn spreken zwaarder dan de belangen die hij heeft bij mijn zwijgen?
5. Mag redelijkerwijs worden aangenomen dat de gegevens die ik verstrek het zwaarwegende belang van de cliënt zullen dienen?
6. Indien ik besluit te spreken, *welke informatie* heeft de ander dan nodig om het vitale belang van de cliënt te dienen?

NB1: Als een beroepskracht overweegt om op grond van een conflict van plichten zonder toestemming van de cliënt gegevens te verstrekken betreft hij bij zijn overleg de andere beroepskrachten van de GGD die bij dezelfde cliënt zijn betrokken.

NB2: Over een dergelijke verstrekking mogen alleen artsen en verpleegkundigen beslissen, doktersassistenten die wel gegevens vastleggen in het dossier, mogen niet zelfstandig beslissen over het verstrekken van gegevens op grond van een wettelijke plicht.

Een verpleegkundige kan een dergelijke beslissing zelfstandig nemen indien de gegevens die worden verstrekt uitsluitend tot het verpleegkundig domein behoren.

Artikel 14 Meldrecht AMK en Raad voor de Kinderbescherming

In artikel 14 wordt het meldrecht Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het meldrecht voor de Raad voor de Kinderbescherming beschreven. Het gaat om twee wettelijke bepalingen waarin is vastgelegd dat een beroepskracht, ondanks zijn beroepsgeheim, een melding kan doen, zonodig zonder toestemming of zelfs medeweten van de cliënt.

Meldcode Huiselijk Geweld en kindermishandeling

Artikel 14 begint met een bepaling waarin is vastgelegd dat de beroepskracht in geval van signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld de stappen volgt van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld van de GGD Twente.

Meldrecht AMK

Iedere beroepskracht heeft op grond van artikel 53 lid 3 Wet op de jeugdzorg het recht om, zonodig zonder toestemming of medeweten van de jeugdige en/of de wettelijk vertegenwoordiger, vermoedens van kindermishandeling te melden bij het AMK dat onderdeel uit maakt van het Bureau Jeugdzorg. Lid 2 van artikel 14 verwijst naar dit wettelijk meldrecht.

Dit meldrecht omvat ook het recht om op initiatief van het AMK *vragen van het AMK over de kinderen en het gezin te beantwoorden* in het kader van een onderzoek naar kindermishandeling.

Ook voor het beantwoorden van vragen is geen toestemming nodig van het kind en/of de ouders. Overigens start het AMK het onderzoek, conform het landelijk AMK-protocol, doorgaans met een gesprek met de ouders over de melding. In dit gesprek vertelt men ook welke instanties en/of personen zullen worden benaderd om informatie. Het contact tussen het AMK en de GGD is in de meeste gevallen dus bekend bij de ouders. Eigenlijk beslist het AMK alleen in uitzonderlijke gevallen, in verband met de veiligheid van de kinderen, om buiten de ouders contact met informanten te zoeken. Daarom is het goed om in het gesprek met het AMK altijd even te vragen of de ouders van het contact weten en als dit niet het geval is wat daarvan de reden is.

Er bestaat een vergelijkbaar meldrecht ten aanzien van de Raad voor de Kinderbescherming. Zo nodig kan er (in crisissituaties) rechtstreeks een melding worden gedaan bij de Raad. Ook mag een beroepskracht antwoord geven op de vragen die de Raad in het kader van een onderzoek stelt over een gezin.

Voor de contacten met het AMK en de Raad gelden de zorgvuldigheidseisen zoals beschreven bij het conflict van plichten in artikel 13 lid 2, 3, 4 en 5.

Van de contacten met het AMK en met de Raad voor de Kinderbescherming maakt de beroepskracht een aantekening in het bestand. Hij tekent daarbij ook aan of de ouders en het kind over deze contacten zijn geïnformeerd.

Artikel 15 Meldrecht Verwijsindex risicjongeren en gezinsvoogd

In lid 1 van artikel 15 van het reglement is het meldrecht opgenomen van artikel 2a Wet op de jeugdzorg. Deze bepaling gaat over van de Wet op de jeugdzorg naar artikel 7.1.4.1 van de nieuwe Jeugdwet, aangenomen op 1 maart 2014. De inwerkingtreding wordt verwacht op 1 januari 2015.

Het meldrecht betreft het recht om een jeugdige tot 23 jaar met zijn BSN nummer op te nemen in de Verwijsindex Risicjongeren. Doel van deze verwijsindex is het voorkomen dat verschillende

beroepskrachten die bij dezelfde jongere betrokken zijn langs elkaar heen werken. De inhoud van de melding bestaat alleen uit het BSN nummer van de jongere (en uit contactgegevens van de melder). Mocht ook een beroepskracht van een andere instelling een melding doen of hebben gedaan over dezelfde jongere, dan krijgen beide beroepskrachten daarover een e-mailbericht zodat ze hun zorg op elkaar af kunnen stemmen. Men spreekt in dit verband wel van een *match*.

Voor het doen opnemen van de jongere in de verwijzindex geldt een meldrecht. Dit wil zeggen dat de beroepskracht de ouders en de jeugdige (vanaf twaalf jaar) over zijn melding behoort te informeren, maar hij hoeft daarvoor geen toestemming te vragen. Voor het inhoudelijk overleg na een *match* gelden de gewone regels van het beroepsgeheim. Dit wil zeggen dat het overleg plaats vindt op basis van toestemming. Wordt deze toestemming niet gegeven, dan kan het overleg eventueel plaats vinden op basis van een afweging zoals omschreven in artikel 13 (conflict van plichten).

Meldplicht en meldrecht gezinsvoogd in geval van een ondertoezichtstelling

Ook wijzigingswetgeving over de kindbeschermingsmaatregelen is recent door de Eerste Kamer aangenomen (Wet van 12 maart 2014). Dit voegt o.a. een nieuw artikel 53 lid 3 in bij de Wet op de jeugdzorg (het oude lid 3 wordt lid 4). De bepalingen in lid 2 en 3 van dit reglement gelden nadat de wetswijziging in werking is getreden, naar verwachting per 1 januari 2015.

In deze nieuwe wetsbepaling is een *meldplicht* opgenomen voor beroepskrachten die te maken hebben met het gezin waarin een of meer kinderen door de rechter onder toezicht zijn gesteld. Indien de gezinsvoogd contact opneemt met een beroepskracht van een gezinslid, is hij verplicht de gezinsvoogd de informatie te verstrekken die van belang is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling, voor zover hij over deze informatie beschikt. Te denken valt daarbij niet alleen aan informatie over het kind, maar ook aan informatie over de ouders of andere gezinsleden die van belang is voor de omstandigheden waarin het kind zich bevindt.

Daarnaast geldt een *meldrecht* voor beroepskrachten die weten dat een kind onder toezicht is gesteld en het zelf van belang vinden dat de gezinsvoogd over bepaalde zaken die van belang zijn voor de ondertoezichtstelling wordt geïnformeerd. Een beroepskracht heeft in dergelijke gevallen het recht om op eigen initiatief contact op te nemen met de gezinsvoogd om hem informatie te verstrekken die naar de mening van de beroepskracht relevant is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Dit kan zonodig zonder toestemming van de ouders of het kind.

Voor contacten met de gezinsvoogd en voor het doen van een melding in de verwijzindex gelden de zorgvuldigheidseisen zoals beschreven bij het conflict van plichten in artikel 13 lid 2, 3, 4 en 5.

Artikel 16 Melden van andere vormen van huiselijk geweld

Artikel 16 gaat in op vormen van huiselijk geweld waarbij geen minderjarigen als pleger, slachtoffer of getuige zijn betrokken. Lid 1 legt de beroepskracht de plicht op om in geval van signalen van deze vormen van huiselijk geweld de stappen te zetten conform de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld GGD Twente.

Zo nodig kan contact worden gezocht met het Steunpunt Huiselijk Geweld opdat alle betrokkenen worden toe geleid naar de hulp die zij behoeven.

Ook voor meldingen op grond van artikel 16 gelden de zorgvuldigheidseisen van artikel 13 lid 2, 3, 4 en 5.

Artikel 17 Structurele deelname aan extern overleg

Artikel 17 beantwoordt de vraag wie er binnen de GGD beslist of de GGD structureel deelneemt aan een netwerk, een zorg advies team of een andere vorm van structureel overleg met beroepskrachten van buiten de GGD. Het besluit of de GGD mee doet aan dit overleg wordt genomen door het hoofd van de afdeling. Al zullen ook overwegingen van efficiency en doelmatigheid bij dit besluit een rol spelen, vanuit het privacyreglement gezien dient het hoofd, voordat hij zijn besluit neemt, te toetsen of:

- het doel van het overleg in het verlengde ligt van de taken van de betreffende afdeling van de GGD en of;
- de verwerking van persoonsgegevens in het overleg goed geregeld is, zodat de vertegenwoordiger van de GGD die feitelijk aan het overleg gaat deelnemen, niet in de knel komt met wettelijke en tuchtrechtelijke normen zoals neergelegd in dit reglement. Zo moet de werkwijze borgen dat op een zorgvuldige wijze toestemming wordt gevraagd aan de cliënt voor het overleg. Daarnaast speelt het aantal en de aard van de instellingen die aan het overleg deelnemen een belangrijke rol, omdat bijvoorbeeld verstrekking van gegevens aan een andere instelling die ook hulp biedt aan een cliënt eerder mogelijk is dan verstrekking van gegevens aan politie en justitie.

NB: Ook in deze structurele vormen van overleg gelden voor de beroepskracht die namens de GGD aan het overleg deelneemt, de regels van dit reglement als het gaat om verstrekking van persoonsgegevens. Het verstrekken van persoonsgegevens van cliënten is dus als regel mogelijk op basis van toestemming van de cliënt. In een uitzonderlijk geval zal verstrekking mogelijk zijn op basis van een conflict van plichten (zoals omschreven in artikel 13).

Dat en wat informatie

In alle gevallen van verstrekking van informatie aan derden, zeker ook in netwerken en andere vormen van casuoverleg, is de medisch hulpverlener gehouden om alleen die informatie over zijn cliënt te verstrekken die nodig is voor, kort gezegd, een goede taakuitoefening ten opzichte van de cliënt. Dit geldt in alle gevallen dus ook in die gevallen waarin de cliënt toestemming heeft gegeven voor de verstrekking.

In dit verband helpt wellicht het onderscheid tussen dat en wat informatie.

'Dat informatie' betreft de buitenkant van de zorg: of de cliënt bekend is bij een organisatie, of er momenteel contacten met hem zijn, op welk moment de contacten zijn begonnen en eventueel zijn afgesloten en wat de resultaten zijn van de geboden zorg.

'Wat informatie' betreft de binnenkant van de zorg: informatie over de inhoud van de contacten met de cliënt.

Dat én wat informatie vallen *beide* onder het medisch beroepsgeheim. Maar in het algemeen kan wel worden gezegd dat er doorgaans een geringere inbreuk op het beroepsgeheim wordt gemaakt als de beroepskracht zich beperkt tot de *'dat informatie'*. Het is lang niet altijd nodig om meteen in een eerste ronde alles over een cliënt te vertellen. Zeker niet als het overleg in eerste instantie tot doel heeft om te bezien bij wie de cliënt bekend is. Als dat eenmaal duidelijk is op basis van de dat informatie,

kunnen de deelnemers aan het overleg beoordelen of en zo ja welke informatie over de cliënt nog meer gedeeld dient te worden voor het in gang zetten of het afstemmen van de zorg.

Artikel 18 Gegevensverwerking ten behoeve van onderzoek

Kern van de bepaling van artikel 18 is dat gegevens die worden verwerkt voor onderzoek, zo worden versleuteld dat zij niet langer te herleiden zijn tot individuele personen. Mocht dat voor een bepaald onderzoek niet mogelijk zijn, dan dient er voor het gebruik van de gegevens die wel te herleiden zijn tot bepaalde personen, toestemming te worden gevraagd aan de betrokkene.

Voor de verwerking van persoonsgegevens bij het uitvoeren van epidemiologisch onderzoek verwijst artikel 18 naar de Handreiking privacybescherming epidemiologie, waarin de uitgangspunten van artikel 18 nader zijn uitgewerkt.

IV. SPECIFIEKE BEPALINGEN VOOR DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Artikel 19 Bewaartermijn

Artikel 19 legt voor de jeugdgezondheidszorg vast dat de bewaartermijn van de gegevens in het bestand voor de jeugdgezondheidszorg wordt gerekend vanaf het jaar waarin de cliënt 19 jaar wordt.

Artikel 20 Overdracht JGZ gegevens

Artikel 20 geeft regels voor de overdracht van een JGZ –dossier (dit wil zeggen de gegevens die over een kind in het bestand zijn opgenomen) in geval van verhuizing van een jeugdige cliënt naar een gemeente buiten de regio Twente.

Uitgangspunt is dat voor deze overdracht toestemming moet worden gevraagd aan de ouders en/of het kind. Voor het geval er met ouders en jeugdige geen contact meer mogelijk is als blijkt dat men feitelijk al is verhuisd, wordt in een van de eerste contacten al toestemming gevraagd voor een mogelijke overdracht van het dossier in de toekomst. Als zich feitelijk een verhuizing voordoet spant de JGZ zich in om een actuele toestemming te krijgen voor de verhuizing, maar is dit niet mogelijk, dan valt de JGZ terug op de eerder in het eerste contact verkregen toestemming.

Zou er geen toestemming worden gegeven voor de overdracht, dan is overdracht van het dossier mogelijk op basis van een afweging van belangen zoals omschreven in artikel 13 (conflict van plichten).

NB: Landelijk zijn binnen de JGZ afspraken gemaakt over de taakverdeling tussen de twee JGZ afdelingen die bij een verhuizing betrokken zijn. Men spreekt in dit verband wel van een ‘haal- en brengplicht’, waarbij voor de JGZ die het kind in zorg krijgt de taak is weggelegd om voor de toestemming voor de overdracht van het dossier te zorgen. Vanuit het recht gezien is het echter de dienst die het dossier *overdraagt* die daarvoor toestemming dient te hebben. Deze dienst, die voor de verhuizing de zorg bood, verstrekt immers persoonsgegevens aan de JGZ afdeling die het kind in het vervolg zorg gaat bieden. Vandaar dat in het reglement de bepaling hierover is geschreven vanuit de plicht van de JGZ die het dossier overdraagt. Om recht te doen aan de praktijk is daarom aan de

bepaling toegevoegd dat de toestemming kan worden gevraagd door tussenkomst van de JGZ die de cliënt zorg gaat bieden.

V. SPECIFIEKE BEPALINGEN VOOR TAKEN IN VERBAND MET ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG

Artikel 21 Verwerken van persoonsgegevens in verband met verplichte meldingen van infectieziekten door medisch behandelaars op grond van de Wet publieke gezondheid

In artikel 21 wordt beschreven welke gegevens de GGD in het bestand vastlegt en welke gegevens worden verstrekt aan het RIVM in geval van een melding van een infectieziekte op grond van de Wet publieke gezondheid.

In dit artikel wordt ook bepaald dat het vernietigingsrecht van artikel 31 niet op deze gegevens kan worden uitgeoefend. Het recht van correctie van artikel 30 kan worden uitgeoefend voor zover het uitoefenen van dit recht niet in strijd is met de wet of met de belangen van de volksgezondheid.

Artikel 22 Bewaartermijn van persoonsgegevens in verband met tuberculose

Artikel 22 verwijst voor de afwijkende bewaartermijnen van persoonsgegevens in verband met tuberculose naar de Richtlijn archivering tuberculosegegevens van de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding. In dit artikel wordt ook bepaald dat het correctierecht zoals beschreven in artikel 30 kan worden uitgeoefend voor zover het uitoefenen van dit recht niet in strijd komt met de wet of met de belangen van de volksgezondheid. Het recht op vernietiging zoals beschreven in artikel 31 kan op deze gegevens niet worden uitgeoefend.

Artikel 23 Verwerken van gegevens in verband met een onderzoek naar hiv, aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen

Omdat in verband met de opsporing en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen afwijkende regels worden gehanteerd als het gaat om het vastleggen en bewaren van gegevens van de cliënt, bepaalt artikel 23 dat de cliënt het recht heeft anoniem te blijven, ten opzichte van de GGD zodat ook zijn persoonsgegevens niet in het bestand worden opgeslagen.

VI. SPECIFIEKE BEPALINGEN TEN AANZIEN VAN DE TAKEN IN VERBAND MET BEMOEIZORG

Artikel 24 Het informeren van de cliënt

Kenmerkend voor wat 'bemoeizorg' wordt genoemd is dat de cliënt geen hulp vraagt of deze afwijst terwijl hij deze hulp wel dringend behoeft in verband met de ernst van zijn situatie (of de situatie van een van zijn huisgenoten).

Vanwege precies deze problematiek is vaak eerst extern overleg nodig om te bezien bij wie de cliënt bekend is en wie een relatief goede ingang bij hem heeft om hem te verleiden tot zorg. Vanwege deze 'omgekeerde' start van de zorg, bepaalt artikel 24 dat, in afwijking van de regels van de

informatieplicht in artikel 5, het informeren van de cliënt kan worden uitgesteld tot de toe leiding naar de hulp is geslaagd.

Artikel 25 Verstrekken van gegevens over de cliënt zonder zijn toestemming

Specifiek voor de bemoeizorg wordt in artikel 25 de mogelijkheid beschreven om gebruik te maken van de mogelijkheid om op grond van een conflict van plichten persoonsgegevens te verstrekken in verband met de noodzaak van de toeleiding naar een of meer vormen van hulp. Kenmerkend voor bemoeizorg is, zoals bij de toelichting op artikel 24 al gezegd, dat de cliënt vooralsnog geen hulp vraagt of deze afwijst terwijl hij deze hulp wel dringend behoeft. In dergelijke gevallen kan overleg zonder toestemming plaats vinden om de situatie te analyseren en/of om te bespreken hoe de toeleiding naar hulp zal plaats vinden. Voorwaarden zijn:

- dat er signalen zijn dat de cliënt of een gezinslid zich mogelijk in een zeer ernstige situatie bevindt;
- dat hij daarom dringend hulp behoeft; en
- dat het vragen van toestemming aan de cliënt niet mogelijk is, of dat hij zijn toestemming daarvoor heeft geweigerd.

VII. SPECIFIEKE BEPALINGEN TEN AANZIEN VAN FORENSISCHE GENEESKUNDE ALS NIET - BEHANDELAAR

Artikel 26 Verstrekken van gegevens over het forensisch onderzoek

Artikel 26 lid 1 bevat de bepalingen uit de Wet op de lijkbezorging over de afgifte van een verklaring van overlijden in geval van een natuurlijke doodsoorzaak. Lid 2 geeft de voorschriften in geval een dergelijke verklaring niet kan worden afgegeven: de melding in de vorm van een 'waarschuwing' aan de ambtenaar van de burgerlijke stand en het verslag aan de officier van justitie. In lid 3 wordt de melding beschreven aan de regionale toetsingscommissie in geval van een euthanasie.

Artikel 27 Vastleggen van gegevens, informatierecht, inzage recht en bewaartermijn

Artikel 27 geeft de regels voor het vastleggen en bewaren van gegevens in verband met een forensisch onderzoek zoals omschreven in het voorgaande artikel. De uitkomsten van het onderzoek worden vastgelegd in het bestand. Het recht op informatie, inzage en afschrift en het recht op correctie zoals omschreven in de artikelen 28, 29 en 30 kunnen op deze gegevens worden uitgeoefend. Maar wel met de beperking dat het 'belang van strafvordering' (dit wil zeggen het belang van het strafproces) zich niet tegen de uitoefening van deze rechten verzet. Vanwege deze beperking bepaalt artikel 27 dat als een betrokkene informatie, inzage of afschrift of correctie wenst, de forensisch geneeskundige eerst overleg pleegt met het Openbaar Ministerie (de officier van justitie) om te bezien of de uitoefening van deze rechten de strafvervolging niet belemmeren. Het recht op vernietiging van deze gegevens zoals omschreven in artikel 31 kan op deze gegevens niet worden uitgeoefend.

Voor de bewaartermijn van 15 jaar van deze gegevens is aansluiting gezocht bij de reguliere bewaartermijn voor gegevens van cliënten

VIII. RECHTEN VAN BETROKKENEN

In het vierde en laatste deel van het reglement worden de rechten van cliënten beschreven. Voor de uitoefening van deze rechten kunnen zij zich schriftelijk wenden tot de verantwoordelijke. Voor het klachtrecht moet men zich wenden tot de Klachtencommissie van de GGD.

Artikel 28 Recht op informatie

De Wet bescherming persoonsgegevens biedt iedere betrokkene het recht om zich tot de GGD te wenden met de vraag of er over hem persoonsgegevens zijn verwerkt en zo ja op welke wijze dat is gebeurd. In reactie op dit verzoek verstrekt de GGD een overzicht van de gegevens die zijn opgeslagen, bewaard en verstrekt, tenzij de belangen van de jeugdige zich daartegen verzetten.

Betrokkene

In artikel 28 en verder wordt niet gesproken over de *cliënt* maar over de *betrokkene*. Het informatierecht dat in artikel 28 wordt beschreven, komt namelijk toe aan ieder van wie de GGD gegevens verwerkt. Vaak zal het dan gaan om cliënten maar het is ook denkbaar dat er gegevens van anderen dan de cliënt worden vastgelegd, bewaard of verstrekt, bijvoorbeeld van leden van het cliëntstelsel. Al deze personen hebben het informatierecht zoals beschreven in artikel 28. Dit is het recht om de GGD vragen of er ook gegevens worden verwerkt die op de verzoeker betrekking hebben en als dit het geval is, wat de inhoud van deze gegevens is en wat er mee is gedaan.

Artikel 29 Recht op inzage

De betrokkene heeft inzage in de gegevens die in het dossier zijn opgeslagen en die op hem betrekking hebben. Dit recht kan alleen worden beperkt door zwaarwegende privacybelangen van een ander. Te denken valt bijvoorbeeld aan strikt persoonlijke informatie over gebeurtenissen in de jeugd van de ouder die bij inzage door de jeugdige voor hem worden afgeschermd. Ook kan bijvoorbeeld op basis van deze bepaling privé informatie (geheim adres) van de ene ouder niet ter inzage worden gegeven aan de andere ouder.

Is een jeugdige betrokkene nog geen twaalf jaar oud, dan oefent de wettelijk vertegenwoordiger het inzagerecht namens hem uit. In geval van inzage door een wettelijk vertegenwoordiger kan inzage (ook) worden geweigerd of beperkt als door de inzage, kort gezegd, de belangen van de jeugdige kunnen worden geschaad.

NB:

Het recht op inzage omvat ook het recht op een *afschrift* (kopie) van de gegevens waarop het inzagerecht kan worden uitgeoefend.

Artikel 30 Correctierecht en recht op een eigen verklaring

Blijken er *feiten* in de gegevens die in het bestand zijn opgenomen niet te kloppen, of is er overbodige informatie opgenomen in het bestand, dan kan de betrokkene vragen om aanvulling, verbetering of verwijdering van de gegevens. Het is aan de GGD om te beslissen of de feiten inderdaad onjuist of overbodig zijn. Met name een correctieverzoek dat (gedeeltelijk) *geweigerd* wordt, dient zorgvuldig te worden gemotiveerd.

Is de betrokkene het niet eens met een *oordeel* dat over hem in het bestand is opgenomen, dan kan hij een eigen verklaring aan zijn gegevens (laten) toevoegen waarin hij uitlegt waarom hij het met dit oordeel niet eens is.

Het uitoefenen van het correctierecht wordt voor gegevens in verband met infectieziekten beperkt door wetgeving en richtlijnen op dit punt en door het belang van de volksgezondheid (zie artikel 21 lid 2 en 22 lid 2) en voor gegevens over een forensisch onderzoek door 'het belang van strafvordering' (zie artikel 27 lid 3).

Artikel 31 Vernietigingsrecht

Ondanks de in artikel 8 genoemde bewaartermijnen van 15 jaar, heeft de betrokkene het recht om de GGD te verzoeken om vernietiging van (delen van) zijn gegevens. Dit verzoek moet in principe ingewilligd worden. Vernietiging mag alleen geweigerd worden als het bewaren van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor anderen zoals bijvoorbeeld gezinsleden van de betrokkene.

Vraagt een wettelijk vertegenwoordiger aan de GGD om vernietiging van (een aantekening in) de gegevens van zijn kind, dan dient dit verzoek geweigerd te worden als het bewaren van de aantekening van belang is voor de zorg aan de jeugdige.

NB: Het vernietigingsrecht geldt niet voor gegevens die zijn vastgelegd over een forensisch onderzoek (zie artikel 27 lid 3) en evenmin voor gegevens die zijn vastgelegd in verband met (bestrijding van) een infectieziekte die op grond van de Wet publieke gezondheid moet worden gemeld (zie artikel 21 lid 2 en artikel 22 lid 2).

Artikel 32 Positie van de wilsonbekwame cliënt of betrokkene en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger

Artikel 32 beschrijft de positie van de wilsonbekwame cliënt of betrokkene en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger. *Wilsonbekwaam* wil zeggen dat iemand niet in staat is zijn rechten zelfstandig uit te oefenen en/of de gevolgen daarvan te overzien. Uitgangspunt is dat in dat geval een ander de rechten van de cliënt of de betrokkene namens hem uitoefent.

Tot twaalf jaar

Wilsonbekwaam zijn op grond van de wet alle cliënten en betrokkenen tot twaalf jaar. Hun rechten worden uitgeoefend door hun wettelijk vertegenwoordiger(s). Dit wil zeggen degene die gezag over hen uitoefent. Doorgaans oefenen de beide ouders het gezag over hun minderjarige kinderen uit, in sommige gevallen is er maar één ouder die gezag uitoefent en die daarmee wettelijk vertegenwoordiger is. Zijn er geen ouders meer, of heeft de rechter hen het gezag ontnomen, dan wordt het gezag toegewezen aan een voogd. Hij is dan de wettelijk vertegenwoordiger.

Tussen twaalf en achttien jaar

Is een cliënt of een betrokkene vanaf twaalf jaar, bijvoorbeeld door een verstandelijke beperking, een psychiatrische stoornis, of een achterstand in zijn ontwikkeling, niet in staat om zijn rechten zelfstandig uit te oefenen, dan oefent zijn wettelijk vertegenwoordiger (ouder of voogd) zijn rechten uit.

Wilsonbekwame meerderjarigen

Is een meerderjarige cliënt of betrokkene (vanaf achttien jaar) wilsonbekwaam, dan ontstaat nog wel eens enige onduidelijkheid over de vraag wie hem vertegenwoordigt. Het gezag over jeugdigen houdt namelijk op als een jeugdige achttien jaar wordt. Is er over de meerderjarige wilsonbekwame cliënt of betrokkene een curator of een mentor benoemd, dan is het duidelijk, want dan is hij de wettelijk vertegenwoordiger en oefent hij de rechten namens of samen met de cliënt uit. Is er geen curator of mentor benoemd, dan is er formeel geen vertegenwoordiger van de cliënt of de betrokkene. Het reglement wijst in dat geval als vertegenwoordiger aan: de echtgenoot, de geregistreerde partners of de levensgezel van de cliënt of de betrokkene, zijn deze er niet, of willen zij niet als vertegenwoordiger optreden, dan worden als vertegenwoordiger aangewezen de ouder, het kind of de broer of zus van de cliënt of de betrokkene.

Artikel 33 Geheimhouding

Artikel 33 bepaalt dat ieder die op grond van dit reglement kennis neemt van persoonsgegevens de plicht heeft deze gegevens geheim te houden, tenzij de wet of het reglement het mogelijk maakt dat de gegevens aan een ander worden verstrekt.

Artikel 34 Klachtrecht

Iedere betrokkene heeft het recht om een schriftelijke klacht in te dienen als hij meent dat er niet zorgvuldig met zijn persoonsgegevens wordt omgegaan. Klachten worden behandeld door de Klachtencommissie van de GGD Twente.

Het klachtrecht van een jeugdige tot twaalf jaar wordt uitgeoefend door de wettelijk vertegenwoordiger.

IX. Slotbepalingen

Artikel 35 Inwerkingtreding, evaluatie en naam

De slotbepalingen spreken voor zichzelf. Deze slotbepalingen bevatten ook de verplichting om de implementatie van het reglement na een jaar te toetsen en om de tekst van het reglement, telkens na twee jaar, op actualiteit te toetsen.