

Een kwalitatief onderzoek naar het delen van bijzondere persoonsgegevens tussen de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam en keten partners.

Delen van gegevens

WELKE GEGEVENS DEEL JE MET KETENPARTNERS IN DE ACUTE GGZ



Figuur 1 zorgpadprofessional.noordhoff.nl

Monique Bijkerk

STUDENTNUMMER: 1793430

BEGELEIDER: ANKE VAN GORP

OPLEIDING: MASTER FORENSISCH SOCIALE PROFESSIONAL

MODULE 5: ONDERZOEKSVAAARDIGHEDEN VOOR FORENSISCH SOCIALE BEROEPSPRAKTIJEN

24 JUNI 2022

Voorwoord

“The question isn’t ‘what we want to know about people?’ It’s ‘what do people want to tell about themselves?’” -Mark Zuckerberg-

Bijna twee jaar geleden ben ik gestart met de opleiding Master Forensisch Sociale Professional. Als verpleegkundige niet de standaard opleiding om te volgen, maar wat heb ik veel geleerd en er zelfs van genoten. Met een licht euforische stemming en trots presenteer ik mijn afstudeeronderzoek.

Dit onderzoek is geschreven in het kader van de afronding van de opleiding. Ik heb gekozen voor het onderwerp: “het delen van gegevens”. Met dit onderzoek heb ik geprobeerd meer duidelijkheid te creëren voor mijn collega’s van de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam.

Nadat ik in module vier van de opleiding het college ‘privacy en informatiedeling’ van Dr. ir A.C. van Gorp heb gevolgd was al snel duidelijk dat ik mijn onderzoek over het delen van (bijzondere) persoonsgegevens wilde schrijven.

Tijdens mijn werk valt op dat er veel onduidelijkheid heerst over het delen van persoonsgegevens. Wat deel je nu wel en wat niet? Ik ben ervan overtuigd dat je te allen tijde het belang van de patiënt voorop moet zetten. De quote van Mark Zuckerberg bovenaan deze pagina spreekt mij aan, omdat je als professional en mens soms nieuwsgierig bent. Echter moet je niet vergeten voor wie je het doet en goed afwegen wat noodzakelijk is. De patiënt vertelt zelf niet altijd alles aan de ketenpartners, maar dan is het je taak als professional om de afweging te maken alleen de noodzakelijke gegevens te delen. Juist deze afweging maakt het delen van gegevens een moeilijk en soms onduidelijk proces!

Graag wil ik nog de personen bedanken die mij hebben geholpen dit onderzoek mogelijk te maken. Ten eerste gaat mijn dank uit naar Anke van Gorp, bedankt voor het vertrouwen, enthousiasme en de fijne begeleiding. Natuurlijk wil ik ook alle respondenten bedanken, zonder jullie was er geen onderzoek. Ook wil ik graag het management en de directie van de SPA bedanken voor het vertrouwen en mogelijk maken tot het volgen van de opleiding. Als laatste een dankwoord voor mijn lieve gezin. Bedankt voor jullie hulp en vooral geduld en het vertrouwen dat jullie steeds weer in mij uitspraken.

Ik wens u veel leesplezier bij het lezen van dit afstudeeronderzoek.

Monique Bijkerk

Almere, 14 juni 2022

Samenvatting

Het verwerken van persoonsgegevens valt onder de AVG. Gezondheidsgegevens zijn bijzondere persoonsgegevens. In de gezondheidszorg geldt daarbij ook het beroepsgeheim. Vanuit dit beroepsgeheim mag je niet zomaar zonder geldige reden persoonsgegevens delen. Op deze manier zorgt het beroepsgeheim ervoor dat iedereen een vrije toegang heeft tot zorg en beschermt het de patiënt en de samenleving.

In de media wordt veel geschreven over het spanningsveld tussen het beroepsgeheim in de geestelijke gezondheidszorg en de veiligheid van de maatschappij. Deze spanning heerst op het gebied tussen het nut en de noodzaak van het beroepsgeheim en de rol die de GGZ zou moeten spelen in het waarschuwen en beveiligen van de maatschappij. In dit onderzoek is het voorbeeld van de zaak Thijs H gebruikt.

Het schenden van het beroepsgeheim is een complexe afweging voor professionals. In de samenwerking met ketenpartners moet worden afgewogen welke gegevens noodzakelijk zijn om te delen.

Dit onderzoek is uitgevoerd bij de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA), onderdeel van Arkin. In de meldkamer van de SPA is regelmatig telefonisch contact met ketenpartners die verzoeken om het delen van bijzondere persoonsgegevens. Medewerkers van de SPA hebben aangegeven de afweging met betrekking tot het delen van bijzondere persoonsgegevens complex te vinden.

Het doel van dit onderzoek is om aanbevelingen te doen aan het management en medewerkers van de SPA over omgang met (bijzondere) persoonsgegevens in de samenwerking tussen de SPA en ketenpartners. Daarbij wordt geprobeerd meer duidelijkheid te creëren voor de medewerkers van de SPA over het delen van gegevens met ketenpartners. Deze bijdrage is geleverd door onderzoek uit te voeren met een analyse tussen de gewenste en feitelijke situatie. Voor het onderzoek is de volgende vraag geformuleerd: 'op welke manier gaan de medewerkers van de SPA in de praktijk om met het delen van bijzondere persoonsgegevens tussen de SPA en de ketenpartners'.

Voor het beschrijven van de gewenste situatie heeft er literatuuronderzoek plaatsgevonden. Uit dit literatuuronderzoek zijn verschillende dimensies en topics gekomen. Deze dimensies en topics zijn vervolgens gebruikt voor het empirisch onderzoek. Bij het empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden; semigestructureerde interviews, vignettenonderzoek en observaties. De interviews zijn zowel bij medewerkers van de SPA als bij de ketenpartners; ambulance, politie en GGD afgenomen.

Het empirisch onderzoek heeft geleid tot de volgende resultaten:

- Medewerkers van de SPA zijn niet op de hoogte van het organisatiebeleid en hebben niet voldoende kennis over de voorwaarden om het beroepsgeheim te mogen schenden.
- Het belang van delen van gegevens wordt door de medewerkers vooral gezien in het leveren van goede zorg, een compleet beeld hebben van de situatie, veiligheid en bejegeningadvies.
- Het delen van bijzondere persoonsgegevens wordt gezien als een grijs gebied en een dilemma. Ook tijdsdruk en onduidelijkheid wat de ketenpartner met de ontvangen gegevens doet wordt benoemd als een dilemma.
- De zorgvuldigheid bij het delen van gegevens is niet optimaal. Meestal wordt het delen van gegevens niet vastgelegd en wordt er niet gecheckt wie de gegevens opvraagt.
- Medewerkers maken zelf een inschatting wat noodzakelijke gegevens zijn om te delen.

Op basis van de resultaten worden er een aantal aanbevelingen gedaan richting de SPA. Het is belangrijk om meer kennis te creëren over de voorwaarden van het beroepsgeheim. De aanstaande triage training in het najaar en de voorlichting die aan ambulance en politie gegeven gaat worden kunnen hieraan bijdragen. Daarbij kan het creëren van meer handvatten over het delen van bijzondere persoonsgegevens onduidelijkheid wegnemen bij de medewerkers. Het zou mooi zijn als dit schematisch in een stroomschema gezet kan worden. Hiervoor zal vervolgonderzoek nodig zijn, zodat uitgezocht kan worden wat hier de wensen en behoeften van de medewerkers in zijn. Ook zal onderzocht moeten worden of er al stroomschema's bestaan.

Daarnaast is het ook van belang vervolgonderzoek te doen naar de richtlijnen en protocollen van de organisatie. Zijn deze toereikend en sluiten zij aan bij de vraag van de medewerkers? Tot slot het laatste voorstel voor vervolgonderzoek met betrekking tot het inschatten van gevaar. Hoe schat de professional het gevaar in en wanneer is dat groot genoeg voor het ontstaan van het conflict van plichten?

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Onderzoekskader	5
1.2 Doelstelling	8
1.3 Vraagstelling	8
2. Methodologische verantwoording	10
2.1 Setting onderzoek	10
2.2 Literatuuronderzoek	10
2.3 Empirisch onderzoek	10
2.4 Betrouwbaarheid en validiteit	12
3. Theoretisch kader.	14
3.1 Voorwaarden om beroepsgeheim te doorbreken.	14
3.2 Afweging delen bijzondere persoonsgegevens	19
3.3 Wijze van delen bijzondere persoonsgegevens	21
3.4 Bemoeizorg	22
3.5 Beantwoording theoretische vraag.	24
4. Empirisch onderzoek	26
4.1 Voorwaarden om het beroepsgeheim te doorbreken	26
4.2 Afweging delen bijzondere persoonsgegevens	29
4.3 Wijze van delen bijzondere persoonsgegevens	31
4.4 Reden om bijzondere persoonsgegevens te delen	32
4.5 Conclusie empirisch kader	33
5. Conclusies en aanbevelingen	36
5.1 Beantwoording analytische vraagstelling	36
5.2 Aanbevelingen	38
5.3 Voorstel vervolgonderzoek	39
5.4 Kritische beschouwing	39
Bijlage I.	44
Bijlage II.	45
Bijlage III.	47
Bijlage IV.	49
Bijlage V.	50
Bijlage VI.	51
Bijlage VII.	52
Bijlage VIII.	53

1. Inleiding

1.1 Onderzoekskader

Sinds mei 2018 geldt in de hele Europese Unie (EU) dezelfde privacywetgeving; de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), of onder de Engelse naam General Data Protection Regulation (GDPR). Met de ingang van deze wetgeving is de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp) komen te vervallen (Autoriteit Persoonsgegevens, z.d.-a).

Onder de AVG valt het verwerken van persoonsgegevens. Een persoonsgegeven is volgens de AVG alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Dit betekent dat informatie ofwel direct over iemand gaat, ofwel naar deze persoon te herleiden is. Bijzondere persoonsgegevens zijn bijvoorbeeld gezondheidsgegevens en deze zijn nog extra beschermd (Autoriteit Persoonsgegevens, z.d.-d).

Persoonsgegevens mogen alleen verwerkt worden als het echt niet anders kan. Er zijn zes redenen volgens de AVG om persoonsgegevens te mogen verwerken, ook wel grondslagen genoemd:

1. U heeft toestemming van de persoon om wie het gaat
2. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om een overeenkomst uit te voeren
3. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken omdat u dit wettelijk verplicht bent
4. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om vitale belangen te beschermen
5. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om een taak van algemeen belang of openbaar gezag uit te oefenen
6. Het is noodzakelijk om gegevens te verwerken om uw gerechtvaardigde belang te behartigen (Autoriteit Persoonsgegevens, z.d.-b)

In de gezondheidszorg geldt het beroepsgeheim. Alle beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg (BIG-professionals) hebben een beroepsgeheim dat uit de aard van hun beroep voortvloeit. Professionals zonder eigen beroepsgeheim (zoals bijvoorbeeld assistenten en maatschappelijk werkers) die bij de zorgverlening betrokken zijn, hebben een afgeleid beroepsgeheim. Voor hen gelden dezelfde regels van het beroepsgeheim als voor BIG-professionals (De Nederlandse GGZ, 2012b). Vanuit het beroepsgeheim mag je niet zonder geldige reden persoonsgegevens delen. Je hebt de plicht te zwijgen over de gegevens die je van de patiënt te weten bent gekomen. Het beroepsgeheim zorgt voor een vrije toegang tot zorg en beschermt de patiënt en de samenleving (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst KNMG, z.d.-b).

In de media is de laatste jaren regelmatig geschreven over het spanningsveld tussen het beroepsgeheim in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de veiligheid van de maatschappij. Verontwaardiging heerst rond incidenten waarbij verwarde personen een ernstig incident hebben veroorzaakt en waarbij de GGZ-instellingen vanuit het beroepsgeheim weigerden of geweigerd hebben om informatie te verstrekken. Er lijkt een groot spanningsveld te zijn tussen de nut en noodzaak van het beroepsgeheim en de rol die de GGZ zou moeten spelen in het waarschuwen en veilig houden van de maatschappij. Als voorbeeld de casus van Thijs H., die drie personen heeft vermoord en zich daarna met bebloed shirt vrijwillig meldde bij een GGZ-instelling. Melding bij de politie is pas gedaan nadat Thijs H. uit de kliniek ontsnapte. De vraag in deze casus is of de GGZ het beroepsgeheim eerder had moeten schenden ter bescherming van anderen.

De onafhankelijke onderzoekscommissie die op verzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onderzoek uitvoerde in de casus Thijs H., bij de GGZ-instelling Mondriaan concludeerde dat het beroepsgeheim eerder doorbroken had moeten worden. De Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (2020) stelt echter dat de afweging om het beroepsgeheim te doorbreken bij de zorgverlener ligt. Ook wijst de Inspectie erop dat er geen wettelijke verplichting bestaat voor een hulpverlener om zijn beroepsgeheim te doorbreken. De Inspectie onderschrijft hiermee niet de conclusie van de onafhankelijke onderzoekscommissie dat het beroepsgeheim eerder doorbroken had moeten worden (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020).

Schenden van het beroepsgeheim is een complexe afweging voor de hulpverleners, waar verschillende meningen over zijn. Overwegingen die meespelen zijn de privacy van de patiënt, maar ook de vertrouwensband tussen patiënt en hulpverlener en de veiligheid van anderen. Wanneer het beroepsgeheim geschonden wordt, kan dit goede hulpverlening in de weg staan en ontstaat het risico dat patiënten uit beeld verdwijnen en geen zorg meer kunnen of willen ontvangen (KNMG, 2019). Het niet kunnen of willen delen van bijzondere persoonsgegevens is soms een obstakel in de hulpverlening, waardoor schrijnende gevallen kunnen ontstaan. Patiënten die niet de juiste zorg ontvangen, doordat bijzondere persoonsgegevens niet gedeeld worden tussen verschillende zorgaanbieders waardoor zorg niet afgestemd kan worden. Het is van belang om goed en effectief samen te werken op de terreinen zorg en veiligheid. Daarbij is het van belang dat professionals beschikken over een methodiek op basis waarvan zij gewogen beslissingen kunnen nemen, zodat een zorgvuldige wijze van gegevensuitwisseling bereikt kan worden (Van Boven & Gunst, z.d.).

Tijdens het samenwerken met ketenpartners vindt een afweging plaats over de manier en de juiste hoeveelheid van (bijzondere) persoonsgegevens delen. Van belang is welke gegevens mag en welke gegevens moet je in sommige situaties delen. Bij het onjuist schenden van het beroepsgeheim kan de BIG- geregistreerde zorgprofessional voor het tuchtrecht gedaagd worden en wellicht zelfs uit het beroepsregister (BIG-register) geschrapt worden. Geschrapt worden heeft als gevolg dat het beroep niet meer uitgeoefend kan worden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.).

Het onderhouden van een samenwerkingsverband met de ketenpartners kan mogelijk een rol spelen in het delen van bijzondere persoonsgegevens. Het is een stukje wederkerigheid, je geeft een keer iets en verwacht dan ook een keer iets terug (Bonis, 2011). Daarnaast zorgen de verschillende belangen, randvoorwaarden en wetgeving van verschillende ketenpartners ervoor dat het delen van (bijzondere) persoonsgegevens een complex proces is. Het afwegen van het delen van bijzondere persoonsgegevens ligt op een snijpunt tussen zorg en veiligheid. Organisatie overstijgend werken is noodzakelijk om de juiste hulp op te zetten, dan zul je ook een stuk overstijgende informatie vanuit de verschillende ketenpartners en expertise met elkaar moeten delen.

Arkin is een GGZ-instelling in Amsterdam. Onderdeel van Arkin is de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA)¹. De SPA verleent 24-uurs zorg om eerste hulp te bieden aan personen met ernstige acute problematiek op psychisch, psychosociaal en psychopathologisch gebied (Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam, z.d.). Onderdeel van de SPA is de centrale meldkamer, waar vanuit de 24-uurszorg wordt aangestuurd en gecoördineerd. Er worden eenmalige beoordelingen gedaan om een inschatting te maken van de benodigde zorg.

In de meldkamer werken artsen en verpleegkundigen. Verpleegkundigen doen de triage, sturen aan en coördineren de zorg. Daarnaast is er ook een groep verpleegkundigen die naast triage ook psychiatrische beoordelingen op locatie doen. Bij een psychiatrische beoordeling wordt beoordeeld of er sprake is van een psychiatrische stoornis en welke zorg hiervoor gewenst is. Beoordelingen worden bij voorkeur als koppel uitgevoerd door een arts en verpleegkundige. Het komt ook wel voor dat de arts of verpleegkundige de beoordeling alleen uitvoert. Alle beoordelingen worden met de psychiater van dienst overlegd. De psychiater is achterwacht en supervisor.

¹ Verder te noemen als SPA

Beoordelingen worden op verschillende locaties uitgevoerd; huisbezoeken, beoordeling op eigen locatie, beoordelingen bij andere zorgaanbieders (bijvoorbeeld; algemeen ziekenhuis of beschermd wonen) of beoordelingen in het cellencomplex van politie. Beoordelingen in het cellencomplex worden uitgevoerd volgens de werkwijze “verwarde verdachten” (Van der Post et al., 2021). Bij deze werkwijze is er na de beoordeling, door een arts of verpleegkundige, contact tussen de psychiater en de Officier van Justitie (OvJ) over het te volgen beleid. Dit contact met de OvJ verloopt altijd via de psychiater. De verpleegkundige deelt de gegevens met de psychiater en heeft zelf geen contact met de OvJ. De OvJ bepaalt welk traject voor de patiënt/arrestant ingezet gaat worden. De mogelijke opties zijn: enkel een strafrechtelijk traject, een behandeling in de psychiatrie of een combinatie van beide.

De SPA werkt samen met verschillende ketenpartners, zoals politie, ambulance, GGD², Openbaar Ministerie, jeugdbescherming en andere GGZ-instellingen. Tijdens het contact met deze ketenpartners kan op verschillende momenten sprake zijn van het delen van (bijzondere) persoonsgegevens.

Jeugdbescherming heeft onlangs aangegeven dat zij graag zouden zien dat er vanuit de SPA meer informatie gedeeld wordt ten behoeve van de bescherming van het kind. Bijvoorbeeld als er een vermoeden is op psychiatrische problematiek bij de ouder, om de ouder dan te kunnen verleiden of dwingen tot zorg, in plaats van het betreffende kind uit huis te plaatsen.

De betrokken ketenpartners werken vanuit verschillende grondslagen. Hierdoor kan er een verschil zijn in welke persoonsgegevens wel en niet gedeeld mogen worden. Vanuit de GGZ werken de professionals met de Wet Verplichte GGZ (WVGZ) en vallen zij onder de wet BIG en het medisch beroepsgeheim. Politie werkt onder de Wet Politiegegevens (Wpg). Jeugdbescherming valt onder de Jeugdwet, de ambulance onder de Wet ambulancevoorzieningen en de wet BIG en de GGD onder de Wet publieke gezondheid.

Medewerkers van de SPA geven aan de afweging met betrekking tot het delen van bijzondere persoonsgegevens lastig te vinden. Welke gegevens deel je en wat zijn genoeg gegevens, passend bij de situatie. Op verschillende momenten kan een verzoek tot het delen van gegevens plaatsvinden:

- aan de telefoon als de ambulance onderweg is naar een melding van een verward persoon en gegevens van deze patiënt opvraagt
- tijdens een huisbezoek met politie assistentie, waarbij politie inhoudelijke informatie wil voordat zij de woning betreden.
- of tijdens een beoordeling op het cellencomplex waar arrestantenzorg aanwezig is voor de veiligheid en terugkoppeling wordt gedaan aan de chef van dienst³ van het cellencomplex en de Officier van Justitie.

Daarbij zijn er factoren die soms maken dat de beslissing in een kort tijdsbestek genomen moet worden, zoals telefonische drukte in de meldkamer. Ook speelt mee dat het verzoek om het delen van bijzondere persoonsgegevens vaak een open vraag is zoals: “wat weten jullie van deze patiënt?” Mogelijk dat door deze factoren meer gegevens gedeeld worden dan noodzakelijk is.

Naast het verzoek van ketenpartners om (bijzondere) persoonsgegevens te delen, vragen de medewerkers van de SPA ook in bepaalde situaties de ketenpartners om bijzondere persoonsgegevens te delen. Bijvoorbeeld bij een beoordeling op verzoek van politie wordt gevraagd of deze persoon vaker in beeld komt bij de politie. De genoemde factoren en verschillende grondslagen maken de afweging voor het delen van (bijzondere) persoonsgegevens een complex proces. Dit kan soms leiden tot spanning in de samenwerking met ketenpartners.

² Vanuit de SPA is de samenwerking met de GGD vooral met de afdeling Vangnet & Advies, zal verder genoemd worden als de GGD.

³ Persoon op het cellencomplex die het team aanstuurt in die dienst.

Met dit onderzoek wordt geprobeerd meer duidelijkheid te creëren voor de medewerkers van de SPA over de omgang met (bijzondere) persoonsgegevens. De privacy van de patiënt wordt beschermd, maar ook het maatschappelijke belang van de vrije toegang tot zorg. Eenieder moet vrije toegang hebben tot zorg, zonder bang te zijn dat vertrouwelijke gegevens worden verspreid. Patiënten durven onderwerpen te bespreken en tijdig zorg te vragen. Dit draagt bij tot de algemene veiligheid in de samenleving (De Nederlandse GGZ, 2014). Het op een juiste manier delen van bijzondere persoonsgegevens zal bijdragen aan een betere samenwerking tussen de SPA en de ketenpartners.

De actoren binnen dit onderzoek zijn de medewerkers van de SPA. Ook de ketenpartners zoals politie, ambulance, GGD en jeugdbescherming worden als actoren gezien voor dit onderzoek.

1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om aanbevelingen te doen aan het management en medewerkers van de SPA over omgang met (bijzondere) persoonsgegevens in de samenwerking tussen de SPA en ketenpartners. Deze bijdrage wordt geleverd door een kwalitatief probleem analytisch onderzoek uit te voeren met daarbij een gap analyse tussen de gewenste en feitelijke situatie.

1.3 Vraagstelling

In dit onderzoek is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Op welke manier gaan de medewerkers van de SPA in de praktijk om met het delen van bijzondere persoonsgegevens tussen de SPA en de ketenpartners?

1.3.1 Theoretische vraagstelling

Wat is er vanuit de literatuur bekend over de gewenste manier van (bijzondere) persoonsgegevens delen met ketenpartners in de acute psychiatrie?

Theoretische deelvragen

1. Onder welke voorwaarden mag je het beroepsgeheim doorbreken om (bijzondere) persoonsgegevens te delen met ketenpartners?
2. Op welke manier kan de afweging met betrekking tot het delen van (bijzondere) persoonsgegevens gemaakt worden?
3. Op welke wijze mag je als professional met een beroepsgeheim bijzondere persoonsgegevens delen met ketenpartners?

1.3.2 Empirische vraagstelling

Op welke manier wordt op dit moment binnen de SPA afgewogen welke (bijzondere) persoonsgegevens te delen met welke ketenpartners?

Empirische deelvragen

1. Wat is het beleid van de SPA met betrekking tot het delen van bijzondere persoonsgegevens met ketenpartners?

2. Welke afwegingen worden gemaakt bij het delen van bijzondere persoonsgegevens?
3. Op welke wijze worden bij de SPA bijzondere persoonsgegevens gedeeld met ketenpartners?
4. Met welke reden verzoeken ketenpartners om bijzondere persoonsgegevens bij de SPA?

1.3.3 Analytische vraagstelling

Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de gewenste en huidige situatie met betrekking tot het delen van (bijzondere) persoonsgegevens tussen de SPA en verschillende ketenpartners?

2. Methodologische verantwoording

2.1 Setting onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd voor de SPA, onderdeel van Arkin. Het team van de meldkamer van de SPA bestaat uit één vaste psychiater en negentien vaste (sociaalpsychiatrisch) verpleegkundigen. Daarnaast werken er nog artsen en psychiaters die diensten draaien in de meldkamer. Deze diensten draaien zij in combinatie met hun eigen werk op bijvoorbeeld een polikliniek binnen Arkin. Hierdoor zijn zij minder frequent aanwezig in de meldkamer. Het onderzoek is gericht op verschillende momenten in het zorgproces van de meldkamer waar het delen van bijzondere persoonsgegevens met ketenpartners kan voorkomen. In het onderzoeksplan is bewust de keuze gemaakt om de verschillende momenten te belichten. Verwacht werd dat de afweging voor het delen van gegevens op dezelfde manier wordt gemaakt. Tijdens het onderzoek is gebleken dat er geen verschil is tussen de verschillende momenten. Informatie van ketenpartners is verzameld, maar dit onderzoek heeft zich primair gericht op de processen van de SPA. Er is vooral gekeken naar de Wet BIG, de WVGZ en het medisch beroepsgeheim.

2.2 Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de zoeksystemen HUGO (bibliotheek Hogeschool Utrecht), Google Scholar en Google. Het zoeken naar literatuur is gedaan met de volgende zoektermen; beroepsgeheim, delen van bijzondere persoonsgegevens, acute psychiatrie en ketenpartners. Ook is gebruik gemaakt van synoniemen, zijn de zoektermen gecombineerd en in het Engels vertaald. Tijdens de zoekopdracht is de filter “peer reviewed” gebruikt om zoveel mogelijk betrouwbare artikelen te verzamelen. Het doel was om zoveel mogelijk met recente artikelen, van de laatste tien jaar, te werken. Echter leverde dit onvoldoende resultaat op, waardoor ook gebruik gemaakt is van oudere artikelen.

Tevens is de sneeuwbalmethode gebruikt, genoemde bronnen uit gevonden artikelen zijn ook bestudeerd voor relevante informatie (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Gevonden literatuur is verzameld, samengevat en gesynthetiseerd om vervolgens voor het onderzoek relevante informatie te gebruiken in de theoretische onderbouwing.

Daarnaast is bij het doen literatuuronderzoek ondersteuning gevraagd van de informatiespecialist van de HU bibliotheek. Ondersteuning is geboden bij het zoeken naar Engelstalige literatuur. Hiervoor is gebruik gemaakt van de verschillende databanken binnen het zoekstelsel van HUGO.

Na het afronden van het literatuuronderzoek is het definitieve conceptuele model gemaakt (zie ook bijlage I.). Dit conceptuele model is gebruikt voor het empirisch onderzoek.

2.3 Empirisch onderzoek

In het empirische deel van dit onderzoek worden verschillende onderzoeksmethoden toegepast, dat wordt triangulatie genoemd (Doorewaard et al., 2019).

2.3.1 Interviews

De interviews zijn voornamelijk afgenomen bij medewerkers van de SPA, omdat dit de primaire plek is waar het onderzoek plaatsvindt. Ten tijde van dit onderzoek zijn er negentien vaste verpleegkundigen werkzaam binnen de meldkamer van de SPA. In het onderzoeksplan was het

voornemen om tien respondenten van de SPA te interviewen. In verband met het tijdsbestek van dit onderzoek is uiteindelijk gekozen om acht respondenten vanuit de SPA te interviewen. Deze acht respondenten bestaan uit zeven verpleegkundigen en één psychiater. Er is gekozen om alleen de vaste meldkamer psychiater te interviewen en niet de psychiaters die wisselend diensten draaien op de meldkamer. Deze keuze is bewust gemaakt, omdat de vaste psychiater goed op de hoogte is van alle processen op de meldkamer.

Na acht respondenten bleek dat er informatieverzadiging ontstond (Doorewaard et al., 2019). Uit de interviews kwam gelijkende informatie en verwacht werd dat meer interviews geen nieuwe informatie meer zouden opbrengen. Om de visie van de ketenpartners ook mee te kunnen nemen in dit onderzoek was het voornemen interviews af te nemen bij de ketenpartners; politie, ambulance, GGD en jeugdbescherming. Het contact met jeugdbescherming is na meerdere pogingen niet tot stand gekomen en jeugdbescherming kan dus niet meegenomen worden in dit onderzoek. Vanuit de politie en de ambulance zijn twee medewerkers per organisatie geïnterviewd. Vanuit de GGD is het aanbod gekomen om drie medewerkers te interviewen, omdat de jeugdbescherming afviel is akkoord gegaan met drie medewerkers van de GGD. Dit aantal past bij het tijdsbestek van het onderzoek (zie bijlage VI).

Er is gekozen voor semigestructureerde interviews. Hierdoor ontstaat de ruimte om door te vragen bij de respondenten om een juiste weergave van de feitelijke situatie te geven (Doorewaard et al., 2019). De vragen zijn gebaseerd op de uit de theorie gestelde dimensies en topics. Deze zijn vervolgens schematisch weergegeven (zie bijlage II & III). De interviews afgenomen bij de respondenten van de SPA richten zich op de manier waarop de afweging in de huidige situatie wordt gemaakt en wat de kennis van het delen over bijzondere persoonsgegevens is. De interviews afgenomen bij de respondenten vanuit de ketenpartners waren vooral gericht op de vraag waarom (bijzondere) persoonsgegevens opgevraagd worden, wat er met de opgevraagde gegevens wordt gedaan en hoe de gegevens verwerkt worden. Bij het selecteren van de respondenten is gekozen voor de medewerkers die “rijke informatie” kunnen leveren. “Rijke informatie” is informatie die het onderwerp van verschillende kanten belicht en waar ruimte is voor tegenstrijdige zienswijzen (Doorewaard et al., 2019). Bij de respondenten van de SPA ligt de focus op de verpleegkundigen, zij zijn belast met de triage en het doen van beoordelingen. De psychiater die in de meldkamer van de SPA werkt is ook geïnterviewd. Hij doet geen triage, maar is de achterwacht en supervisor. Daarnaast is de psychiater degene die na een beoordeling op het cellencomplex met de Officier van Justitie overlegt over het beleid. Vanuit de rol als supervisor voor de verpleegkundige is gekozen om ook de psychiater te interviewen. Respondenten van de ketenpartners zijn personen die daadwerkelijk te maken hebben met het uitwisselen van (bijzondere) persoonsgegevens zoals politieagenten, ambulancemedewerkers en medewerkers van de GGD. Deze respondenten zijn gekozen via contactpersonen bij deze organisaties. Onder de respondenten waren zes mannen en elf vrouwen.

De interviews zijn woord voor woord uitgewerkt, ook wel “ad verbatim” genoemd. Daarna heeft er codering plaatsgevonden via de gestelde topics, deze zijn per topic bij elkaar gezet en vergeleken. Alle tekstfragmenten konden ondergebracht worden bij de vooraf geformuleerde topics. Dit heeft geresulteerd in een analyse van de resultaten in het empirisch hoofdstuk.

2.3.2 Vignettenonderzoek

Doel van deze manier van onderzoek is, te vergelijken via casuïstiek of er door respondenten van de SPA op gelijke manier wordt afgewogen of dat er verschillen zijn. Met deze manier van onderzoek wordt beoogd stapsgewijs de afweging van de respondent te kunnen onderzoeken.

Het vignettenonderzoek bestaat uit twee casussen (zie bijlage V). Na elke casus is een vraag gesteld aan de respondenten. Eén casus betreft een telefonisch contact met de ambulance. De andere casus betreft een telefonisch contact met de jeugdbescherming. Gekozen is voor twee verschillende casussen, met twee verschillende ketenpartners. Bij beide casussen is ervoor gekozen dat er vanuit de ketenpartner een open vraag wordt gesteld. Op deze manier kan gekeken worden hoe de respondenten omgaan met de open vraag. Deze casuïstiek is voorgelegd aan de respondenten. Aan de respondenten is gevraagd hardop na te denken over de betreffende casus. Op deze manier was het mogelijk het denkproces van de respondent te volgen. Het vignettenonderzoek is enkel bij de respondenten van de SPA uitgevoerd. Deze keuze is gemaakt, omdat dit de groep is die de afweging maakt om gegevens wel of niet te delen en in welke hoeveelheid en op welke wijze.

2.3.3 Observatie

Als laatste onderzoeksmethode is observatie in de meldkamer uitgevoerd. Via deze methode kan onderzocht worden hoe daadwerkelijk de afweging voor het delen van bijzondere persoonsgegevens gemaakt wordt. Het voornemen was om de observaties uit te voeren voor het starten van de interviews, zodat doorgevraagd kon worden op de observaties. Echter bleek dit in het tijdsbestek niet haalbaar. De keuze is gemaakt om de observaties tussen de interviews door te doen.

Tijdens de triage is geobserveerd welke afwegingen de medewerkers maken bij het delen van bijzondere persoonsgegevens. Het observeren is gedaan via een tweede telefoonhoorn die aangesloten werd aan de telefoon van de triagist die geobserveerd werd. De observaties zijn systematisch uitgevoerd. Van tevoren is een observatieschema gemaakt aan de hand van de topics en ten tijde van de observatie moest er een cirkel om het voorkomende item gezet worden (zie bijlage IV). Er is dus ook geen gebruik gemaakt van opnames. Ook zijn bij de observaties geen gegevens van patiënten genoteerd. Verder is zoveel mogelijk geprobeerd om herleidbare gegevens van de patiënt bij de observaties te vermijden. Om deze reden is er geen datum genoteerd bij de observaties. Van tevoren was niet duidelijk of deze methode duidelijke informatie zou opleveren. Dit was afhankelijk van het wel of niet mee kunnen luisteren aan de telefoon en of de afwegingen van de betreffende medewerker duidelijk worden tijdens de observatie. Ten tijde van de observatie bleek het lastiger dan van tevoren bedacht. De afwegingen zijn moeilijk te observeren, omdat deze niet hardop worden gedaan.

Daarbij speelde ook mee dat op het moment van dit onderzoek er een samenvoeging heeft plaatsgevonden van de meldkamer SPA van Arkin en GGZ Ingeest. Dit betekent dat er per dag drie medewerkers van GGZ Ingeest in de meldkamer van Arkin (de SPA) aansluiten. Hierdoor was het erg druk in de meldkamer en minder ruimte om met de medewerkers mee te luisteren. Uiteindelijk zijn er twaalf gesprekken geobserveerd. Na het observeren zijn de gegevens systematisch verwerkt, onder elkaar gezet en met elkaar vergeleken. De resultaten zijn verwerkt in het empirisch hoofdstuk.

2.4 Betrouwbaarheid en validiteit

2.4.1 Betrouwbaarheid

Doorewaard et al. (2019) verstaan onder betrouwbaarheid de mate waarin het onderzoek bij herhaling tot dezelfde resultaten zal leiden. Om de betrouwbaarheid te vergroten wordt gebruik gemaakt van het vier ogen- principe, om multi-interpreteerbaarheid te voorkomen. Dit is gedaan door medestudenten, begeleider van de HU en twee psychiaters van de SPA mee te laten lezen. Ook kunnen zij bijdragen aan expertadvies om de betrouwbaarheid te vergroten. Daarnaast is bij de interviews terugkoppeling gegeven aan de respondenten. Op deze manier is gecontroleerd of de

interpretatie van de onderzoeker overeenkomt met die van de geïnterviewde (Doorewaard et al., 2019).

2.4.2 Interne en externe validiteit

Validiteit is *“de mate waarin de gevolgde werkwijze en de technieken van de gegevensverzameling en de gegevensanalyse je in staat stellen om terechte uitspraken te doen, gegeven de reikwijdte van het onderzoek”* (Doorewaard et al., 2019. P 87). Het toepassen van triangulatie bevordert de interne validiteit (Doorewaard et al., 2019). In het tijdsbestek van dit onderzoek is het niet mogelijk alle medewerkers van de SPA te interviewen. Door respondenten te kiezen die *“rijke informatie”* kunnen geven, kan het onderwerp van verschillende kanten belicht worden en de interne validiteit verhoogd (Doorewaard et al., 2019). Het onderzoek is specifiek op de SPA gericht waardoor de externe validiteit laag is. Als een andere organisatie dezelfde kenmerken heeft, kan het mogelijk zijn dat de bevindingen en aanbevelingen breder bruikbaar zijn dan alleen voor de SPA. Door het gebruik van enkele artikelen ouder dan tien jaar zou gezegd kunnen worden de betrouwbaarheid minder is dan als de literatuur actueler zou zijn.

2.4.3 Ethiek

Om de ethiek bij dit onderzoek te bewaken zijn de richtlijnen van Boeijs en Bleijenbergh (2019) gevolgd.

- Informed consent; deelnemende respondenten hebben door middel van het tekenen van een formulier toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Ook hebben de respondenten in ditzelfde formulier toestemming gegeven voor de opname van het interview. Deze opname zal enkel gebruikt worden voor het verwerken van de gegevens en hierna worden verwijderd. Daarnaast zijn de respondenten juist geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek. De respondent mocht ten alle tijden beslissen te stoppen met het onderzoek.
- De verzamelde gegevens zijn vertrouwelijk behandeld. Deze zijn onder pseudoniem, een respondentcode, verwerkt in het onderzoek (zie ook bijlage VI). Daarnaast hebben onbevoegden geen toegang tot de gegevens. Geluidsopnames zijn alleen met toestemming van de respondent gemaakt en worden na een voldoende beoordeling van het onderzoek verwijderd.

3. Theoretisch kader.

In dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de theoretische vraag: Wat is er vanuit de literatuur bekend over de gewenste manier van (bijzondere) persoonsgegevens delen met ketenpartners in de acute psychiatrie?

3.1 Voorwaarden om beroepsgeheim te doorbreken.

3.1.1 *Belang van bijzondere persoonsgegevens delen.*

Voorafgaand aan de beschrijving hoe bijzondere persoonsgegevens te delen, wordt eerst ingegaan op het belang van het delen van bijzondere persoonsgegevens binnen de crisisketen.

Om sluitende hulpverlening te leveren is het soms nodig om bijzondere persoonsgegevens te delen. Sluitende hulpverlening betekent dat alle betrokken professionals op de hoogte zijn van elkaars betrokkenheid en er geen zaken dubbel worden gedaan. Door Centrum informatiebeveiliging en privacybescherming (2020) wordt benoemd dat binnen ketens vaak een grijs gebied wordt ervaren met betrekking tot het delen van gegevens. Dit grijze gebied wordt ervaren doordat er geen duidelijke richtlijnen zijn voor de professional met betrekking tot het delen van bijzondere gegevens. In het artikel van Jones et al. (2003) wordt ook het delen van bijzondere gegevens genoemd als voorwaarde om goede zorg te kunnen verlenen. Zij beschrijven dat het soms noodzaak is om gegevens te delen om de juiste zorg te kunnen bieden voor eenieder die betrokken is bij de patiënt. Jones et al., (2003) bespreken het dilemma wanneer het beroepsgeheim te doorbreken als er risico's zijn voor een ander persoon dan de patiënt. Zij plaatsen dit dilemma in het kader van een patiënt met HIV.

In de acute psychiatrie hebben de professionals vaak te maken met patiënten die problemen hebben op meerdere levensgebieden, waarbij sprake is van complexe en meervoudige problematiek. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een patiënt zich terugtrekt door zijn ziekte en hierdoor het contact met de buitenwereld verliest en zijn rekeningen niet meer opent en betaalt. Hierbij is het belangrijk dat er een persoonsgerichte aanpak gestart wordt. Deze persoonsgerichte aanpak is specifiek gericht op de betreffende patiënt, zo kan er op de door deze patiënt benodigde gebieden hulp ingezet worden. Voor een persoonsgerichte aanpak is het van belang dat persoonsgegevens gedeeld worden, omdat verschillende professionals op de verschillende gebieden werkzaam zijn (ZonMW, 2018). De professionals moeten op de hoogte zijn waar de ander mee bezig is, zodat de zorg op elkaar kan aansluiten. Samenwerken is ook belangrijk om de openbare veiligheid te waarborgen. Hiervoor zal samenwerking nodig zijn tussen politie en de GGZ, om deze samenwerking tot stand te brengen zullen gegevens gedeeld moeten worden (Pepler & Barber, 2021). Pepler en Barber (2021) hebben hun artikel geschreven in het kader van de-institutionalisering van de GGZ. In het artikel wordt geschreven dat door de-institutionalisering de druk op de politie verhoogd is in Canada. Ze merken ook op dat er te weinig gegevens uitgewisseld worden waardoor de politie niet altijd op de hoogte is van de zorg om patiënten. Ze geven aan dat ook de gemeenschap een belang heeft bij het delen van gegevens met name als dit van invloed is op de openbare veiligheid.

Poels (2019) benoemt dat het delen van informatie binnen het netwerk belangrijk is. Optimale zorg is op elkaar afgestemd en daarvoor is het delen van bijzondere persoonsgegevens belangrijk. Privacy en toestemming worden in het artikel van Poels (2019) genoemd als een belemmerende factor in het delen van bijzondere persoonsgegevens en dus in het leveren van optimale zorg. Het belang van het delen van gegevens wordt benoemd, maar het is niet altijd mogelijk om dit ook zo uit te voeren binnen de geldende regels en wetten.

Door het delen van bijzondere persoonsgegevens, in bepaalde situaties, kunnen er dwarsverbanden gelegd worden tussen zorg en veiligheid (Van Boven et al., z.d.). Gegevens worden tussen organisaties uitgewisseld, zoals bijvoorbeeld tussen de politie en de GGZ, hierdoor kan een verband gelegd worden tussen een strafbaar feit of overlast en een psychiatrische stoornis. Door de betrokken partijen kan dan een persoonsgerichte aanpak opgesteld worden. In Amsterdam is hiervoor de werkwijze “verwarde verdachten” ontwikkeld, zoals al eerder beschreven in de inleiding. Op deze manier is het delen van gegevens dus zowel van belang voor de patiënt als van belang voor de maatschappij. Van Delden (2009) beschrijft dat burgers samenhangende diensten, patiënt-volgende zorg en een veilige stad verwachten. Helaas lijkt samenwerking soms nog moeizaam te gaan en wordt er langs elkaar heen gewerkt (zorg en veiligheidshuizen, 2017), waardoor niet altijd aan de belangen voldaan kan worden.

In het artikel van Andriessen et al. (2014) geven professionals aan terughoudend te zijn met het delen van persoonsgegevens zonder toestemming van de patiënt. Dit kan beperkingen en spanningen met zich meebrengen in het verkennen van de problematiek van de patiënt. Om te kiezen voor een methodische aanpak is het van belang dat de professional persoonsgegevens deelt met anderen in de keten (Andriessen et al., 2014). Het gaat om de zorg afstemmen met de ketenpartners. Zaken worden dan niet dubbel opgepakt of ervan uitgegaan dat een ander het oppakt en het uiteindelijk niet gedaan wordt.

Veranderingen in de zorg zoals multi-institutioneel⁴ werken hebben in de GGZ geleid tot het idee van gedeelde en naadloze zorg. Deze zorg kan alleen gerealiseerd worden bij goede informatie-uitwisseling. Een samenwerking met meerdere organisaties betekent dat alle partners hetzelfde doel voor de patiënt moeten hebben en op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden. Op die manier kan de zorg naadloos op elkaar aangesloten worden (McClelland & Thomas, 2002). Ook verwijzen McClelland en Thomas (2002) in dit artikel naar de problemen die zijn ontstaan door de fouten in het delen van informatie over sectorgrenzen heen, deze fouten hebben geleid tot incidenten zoals moord. Het centrale doel van het delen van gegevens in het artikel is het verbeteren van de zorg en ervoor zorgen dat de patiënt de beste zorg krijgt.

Ook KNMG (z.d.-c) omschrijft het afstemmen van zorg met betrokken hulpverleners als randvoorwaarden voor verantwoorde zorg. Om de zorg te kunnen afstemmen is het van belang dat de zorgverleners met elkaar communiceren en gegevens delen. Er bestaat een verschil tussen betrokken en niet betrokken hulpverleners. Wanneer een hulpverlener betrokken is bij de behandeling van de patiënt is het mogelijk om bijzondere persoonsgegevens te delen in het kader van de behandeling. Wanneer een hulpverlener niet betrokken is bij de behandeling dan kan het delen van bijzondere persoonsgegevens alleen onder de voorwaarden zoals in paragraaf 3.1.3 wordt beschreven. Soms is het al voor de behandeling gestart wordt belangrijk om gegevens uit te wisselen, dit is met name zo in de bemoeizorg. De patiënt is dan zelf vaak niet in staat de benodigde hulp te organiseren. Later in dit onderzoek zal verder worden ingegaan op het uitwisselen van gegevens in de bemoeizorg.

De website voor de zorg en veiligheidshuizen beschrijft dat “de samenleving steeds meer een netwerksamenleving is”. Het gevolg hiervan is dat organisaties ook als netwerken moeten gaan werken en gegevensuitwisseling is hiervoor noodzakelijk (zorg en veiligheidshuizen, 2017).

In de acute psychiatrie komt het voor dat de kinderen van de patiënt betrokken zijn. Soms is er dan contact nodig met Veilig Thuis of de jeugdbescherming. Wanneer er sprake is van

⁴ Met meerdere organisaties samenwerken (McClelland & Thomas, 2002)

kindermishandeling heeft de professional wettelijk meldrecht. De professional moet dan eerst de meldcode doorlopen en kan dan een melding doen. Via de meldcode maak de professional een afweging of hij wel of niet moet melden. Bij het melden zal het beroepsgeheim geschonden worden. Daarnaast is het mogelijk dat een kind onder toezicht staat, informatie over ouders kan dan opgevraagd worden. Dit kan dus ook opgevraagd worden bij de GGZ-behandelaar van de ouder en deze is dan verplicht om deze informatie te verstrekken en zijn beroepsgeheim te schenden. Dit is alleen wanneer er sprake is van een onder toezichtstelling van het kind (VNG, 2020).

3.1.2 Dilemma's in het delen van persoonsgegevens

In de paragraaf 3.1.1 is beschreven wat volgens de literatuur de belangen zijn van het delen van bijzondere persoonsgegevens, in deze paragraaf zal beschreven worden wat volgens de literatuur de dilemma's kunnen zijn bij het delen van bijzondere persoonsgegevens.

Bij het werken in de GGZ kan het delen van persoonsgegevens voor dilemma's zorgen die niet altijd voldoende gedekt worden door de wet. In de wet staat niet precies beschreven wanneer je welke gegevens mag delen, het blijft een inschatting van de professional. Dit is dan ook mede door het Centrum informatiebeveiliging en privacybescherming (2020) beschreven grijze gebied dat de professional kan ervaren. Er wordt dan een beroep gedaan op het medisch en ethisch juist handelen van de professional (Kelly, 2017).

Een dilemma kan zijn dat het breken van het beroepsgeheim en het delen van persoonsgegevens kan leiden tot het uit beeld verdwijnen van patiënten. De patiënt vertrouwt de hulpverlener niet meer en keert zich af tegen de zorg. Op dat moment kan er helemaal geen zorg meer worden geboden (Nyst, 2019). Dit dilemma kan het lastig maken om te beslissen wel of geen (bijzondere) persoonsgegevens te delen. Een afweging zal gemaakt moeten worden tussen de vertrouwensband met de patiënt en het delen van gegevens voor goede zorg.

Daarnaast is de behoefte om de zorg zo optimaal mogelijk te maken, maar de patiënt verwacht aan de andere kant ook dat besproken informatie vertrouwelijk wordt behandeld (McClelland & Thomas, 2002). De vraag van de maatschappij om veiligheid en van de ketenpartners om gegevens te delen kan een spanningsveld veroorzaken met het vertrouwen van de patiënt in de professional. De professional zal naar een juist evenwicht moeten zoeken.

Een ander dilemma is het verschil in grondslagen, doelen en belangen van de verschillende ketenpartners. Elke ketenpartner heeft zijn eigen doel en belangen, zoals voor de politie de openbare orde en veiligheid. Daarnaast werken de verschillende ketenpartners veelal met verschillende wetten en grondslagen waarop persoonsgegevens verwerkt worden. Deze verschillende wetten en grondslagen zorgen voor verschillen in de mogelijkheden met betrekking tot het kunnen delen van gegevens. In de meeste wetten staat doelbinding centraal bij het verwerken van persoonsgegevens. Persoonsgegevens moeten voor een bepaald doel verwerkt worden, bijvoorbeeld zorg aan een persoon. Daarnaast kan het ook voorkomen dat onduidelijk is bij wie de gegevens terecht komen en waar ze voor gebruikt worden (Bonthuis, 2016). De verschillende wetten en grondslagen per ketenpartner maken ook dat het voor de ketenpartners mogelijk niet duidelijk is wie welke gegevens mag delen, ze kennen hun eigen wetten en grondslagen maar die van de samenwerkingspartners niet. Daarbij staat niet altijd duidelijk beschreven wat de mogelijkheden van het delen van gegevens met ketenpartners zijn. Ook de kennis en kunde van professionals is niet altijd voldoende waardoor onduidelijkheid bestaat over het delen van gegevens. Sommige professionals zijn niet op de hoogte van de mogelijkheden en onmogelijkheden met betrekking tot het delen van persoonsgegevens (zorg en veiligheidshuizen, 2017).

Ook in het eindrapport van het aanjaagteam verwarde personen (2016) is aandacht voor het uitwisselen van gegevens. Het uitwisselen van informatie wordt beschreven als een terugkerend knelpunt. Het belang van het delen van bijzondere gegevens tussen ketenpartners wordt benoemd, maar het is niet altijd mogelijk. Professionals zoeken naar manieren om hier een goede invulling aan te geven, daarbij rekening houdend met het individu, het medisch beroepsgeheim en de risico's voor de samenleving. Het is een continue afweging die door de professional gemaakt moet worden met de bijhorende dilemma's.

Kortom meerdere dilemma's spelen een rol bij het delen van bijzondere persoonsgegevens. De verwachting van de patiënt dat de gegevens vertrouwelijk worden behandeld en de mogelijkheid dat bij het delen van gegevens de patiënt uit beeld verdwijnt. Daarnaast worden de verschillende belangen en grondslagen van de ketenpartners benoemd. Als laatste wordt de kennis en kunde van de professionals genoemd met daarnaast de onduidelijkheid van hoe gegevens te mogen delen.

3.1.3 AVG en beroepsgeheim

Medewerkers in de zorg hebben te maken met de AVG en daarnaast ook met het beroepsgeheim. De AVG beschrijft de regels met betrekking tot het delen van persoonsgegevens. Voor het delen van bijzondere persoonsgegevens zijn strengere regels dan het delen van "gewone" persoonsgegevens. Bijzondere persoonsgegevens zijn bijvoorbeeld medische gegevens. Alle gegevens over gezondheid, dus ook over mentale gezondheid zijn bijzondere persoonsgegevens. Bijzondere persoonsgegevens mogen alleen gedeeld worden volgens de tien uitzonderingen:

1. Iemand heeft uitdrukkelijk toestemming gegeven voor de verwerking van zijn/haar persoonsgegevens.
2. (alleen als het in een wet staat) De verwerking is noodzakelijk om verplichtingen uit te voeren of specifieke rechten uit te oefenen van u of de betrokken persoon. Dit op het gebied van het arbeidsrecht, het socialezekerheidsrecht en het socialebeschermingsrecht.
3. De verwerking is noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokken persoon of van een andere natuurlijke persoon te beschermen. Dit geldt alleen wanneer diegene fysiek of juridisch niet in staat is om zijn/haar toestemming te geven en er sprake is van acuut gevaar.
4. De verwerking van de gegevens als stichting, vereniging of andere instantie zonder winstoogmerk die op politiek, levensbeschouwelijk, godsdienstig of vakbondsgebied werkzaam is. Het gaat om gegevens van (oud)leden of personen met wie er regelmatig contact is.
5. Er worden bijzondere persoonsgegevens verwerkt die de betrokkene zelf doelbewust openbaar heeft gemaakt.
6. De verwerking is noodzakelijk om een rechtsvordering in te stellen, uit te oefenen of te onderbouwen.
7. (alleen als het in een wet staat) De verwerking is noodzakelijk voor een zwaarwegend algemeen belang.
8. (alleen als het in een wet staat) De verwerking is noodzakelijk voor doeleinden van preventieve of (arbeids)geneeskundige aard, zoals het beoordelen van arbeidsgeschiktheid en/of het verstrekken van gezondheidszorg.

9. (alleen als het in een wet staat) De verwerking is noodzakelijk voor de volksgezondheid.
10. (alleen als het in een wet staat) De verwerking is noodzakelijk voor archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk/historisch onderzoek of statistische doeleinden. (Autoriteit Persoonsgegevens, z.d.-b)

Alleen als er dus aan één van de bovenstaande uitzonderingen wordt voldaan mag je bijzondere persoonsgegevens delen met ketenpartners.

Naast de AVG moet de professional in de acute GGZ zich ook aan het beroepsgeheim houden. Het beroepsgeheim geldt voor alle informatie die de professional over een patiënt heeft. Het beroepsgeheim zorgt ervoor dat een patiënt vrijuit durft te spreken en zich veilig voelt bij de professional. In het beroepsgeheim heb je de zwijgplicht en het verschoningsrecht. Zwijgplicht is de plicht om te zwijgen over alles wat je tijdens je werk over een patiënt te weten komt. Verschoningsrecht is het recht om tegenover politie en justitie te zwijgen, wat inhoudt dat je bij bepaalde vragen niet tot antwoorden verplicht bent (KNMG, z.d.-a).

Indien nodig kun je als professional in de zorg je beroepsgeheim doorbreken. Belangrijk hierbij is dat je de keuze goed moet kunnen motiveren. Redenen om je beroepsgeheim te mogen doorbreken zijn:

1. toestemming van de patiënt
2. veronderstelde toestemming van de patiënt, bijvoorbeeld wanneer een patiënt niet in staat is om toestemming te geven.
3. wettelijke spreekplicht en meldrecht. Een voorbeeld van spreekplicht is in het kader van een bepaalde infectieziekte die gemeld moet worden aan de GGD. Meldrecht geldt bijvoorbeeld bij het vermoeden van kindermishandeling een melding doen bij Veilig Thuis en informatie delen om de mishandeling te stoppen.
4. conflict van plichten. Je doorbreekt je beroepsgeheim vanwege een ander belang, bijvoorbeeld het voorkomen van mogelijke schade aan derden. Bij een conflict van plichten moet je aan de volgende voorwaarden voldoen:
 - Alles is in het werk gesteld hebben om toestemming van de patiënt te verkrijgen tot doorbreking van het geheim.
 - Het niet-doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op.
 - 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 moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt.
 - Het beroepsgeheim wordt zo min mogelijk geschonden.
5. zwaarwegend belang, bijvoorbeeld bij erfelijke aandoeningen. (KNMG, z.d.-a)

De Nederlandse GGZ (2012b) benoemt dat medische gegevens gedeeld mogen worden met alle betrokken hulpverleners, ongeacht of deze van een andere organisatie zijn. Dit valt dan niet onder het schenden van je beroepsgeheim. Er is dan een gedeelde verantwoordelijkheid voor de zorg van de patiënt, zoals bijvoorbeeld in een ketensamenwerking. Dit gaat dan om professionals die direct

betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt vanuit dezelfde behandelovereenkomst, dit wordt geregeld door de Wet op Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO). Zoveel mogelijk zal er toestemming van de patiënt gevraagd worden en anders kunnen er gegevens gedeeld worden wanneer sprake is van een conflict van plichten.

Bij het besluit om wel of geen gegevens te delen moet ook nagedacht worden over wie de eigenaar is van de informatie die gedeeld wordt. De patiënt is de eigenaar van zijn eigen informatie en deze mag dus niet zomaar gedeeld worden (Hulsen, 2020). Organisaties zouden nog weleens het idee hebben dat zij de “eigenaar” zijn van de gegevens, maar dit is een misverstand.

Het lijkt erop dat de voorwaarden voor het delen van bijzondere persoonsgegevens met ketenpartners duidelijk omschreven zijn vanuit de AVG en het beroepsgeheim. Toch blijkt dit in de praktijk lastiger toe te passen en wordt gesproken over een grijs gebied (Centrum informatiebeveiliging en privacybescherming, 2020). Doordat bij een ketensamenwerking meerdere schakels betrokken zijn en deze schakels eigen wettelijke verantwoordelijkheden hebben waar zij zich aan moeten houden, maar ook de soms complexe afhankelijkheden tussen schakels maakt het delen van bijzondere persoonsgegevens tot een grijs gebied. Daarbij zijn er weinig concrete handvatten voor het delen van bijzondere persoonsgegevens waardoor ook van een grijs gebied gesproken kan worden.

3.1.4 WVGZ

In de GGZ wordt deels gewerkt onder de Wet Verplichte GGZ (WVGZ), deze wet regelt de rechten van patiënten die te maken hebben met verplichte zorg in verband met een psychische stoornis. Wanneer sprake is van een ernstig nadeel, dat voorkomt uit een psychische stoornis en de patiënt is niet bereidwillig tot hulp kan met de WVGZ verplichte zorg opgelegd worden (Ministerie van VWS, z.d.).

In deze wet staat ook omschreven hoe moet worden omgegaan met (bijzondere) persoonsgegevens en onder welke voorwaarden deze gedeeld mogen worden. Verder moet duidelijk beschreven worden met wie persoonsgegevens gedeeld worden. Wanneer gegevens gedeeld worden is dat ter voorkoming of beperking van een ernstig nadeel (Wet Verplichte GGZ, 2020, artikel 8:29, lid 1). Kortom in de WVGZ wordt beschreven aan welke voorwaarden je je moet houden als je (bijzondere) persoonsgegevens gaat delen, maar ook wordt benoemd dat elke casus individueel bekeken moet worden en de professional zelf verantwoordelijk is voor de afweging die gemaakt wordt.

3.2 Afweging delen bijzondere persoonsgegevens

Om tot een besluit te kunnen komen wel of geen bijzondere gegevens te delen zal eerst een afweging plaats moeten vinden. In de AVG, het beroepsgeheim en de WVGZ staan wel stappen die meegenomen moeten worden in deze afweging, maar deze vergen nog veel interpretatie. Kelly (2017) omschrijft dat de afweging van het delen van gegevens moeilijk is, omdat er dan een risico inschatting moet worden gedaan. Het inschatten van risico's kan een moeilijke opgave zijn, want hoe kan je voorspellen of er sprake is van een risico. Het is goed om in de afweging altijd rekening te houden met de volgende basisprincipes: respect voor autonomie, weldadigheid (ten gunste van de patiënt), niet-schadelijkheid, rechtvaardigheid bij het inschatten van de risico's en zorgen voor een rechtvaardige behandeling (Kelly, 2017). Deze principes zijn geen hulpmiddel, maar kunnen wel gebruikt worden bij het maken van de afweging.

De Nederlandse GGZ (2012b) omschrijft criteria die gebruikt kunnen worden bij de afweging, het zogeheten conflict van plichten, zie ook hierboven.

- bij het niet delen van gegevens wordt een risico inschatting gemaakt over het ontstaan van mogelijk ernstige schade voor de patiënt of een ander. Ook wordt een inschatting gemaakt of door het delen van persoonsgegevens het vrijwel is zeker dat schade voor de patiënt of anderen voorkomen of beperkt kan worden
- er is geen andere manier om het gevaar af te wenden dan het delen van persoonsgegevens
- de zwijgplichtige verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht en heeft alles in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te krijgen voor het delen van gegevens met derden.

De professional moet bij een conflict van plichten de afweging die gemaakt wordt goed kunnen onderbouwen. In de afweging moet de professional de verschillende belangen meenemen; de geheimhouding voor de individuele patiënt en voor de samenleving en aan de andere kant het belang van de patiënt of anderen bij het delen van gegevens om gevaar af te wenden (KNMG, 2014).

Het ketencoördinatieteam WVGZ noemt drie vuistregels die gebruikt kunnen worden bij de afweging van het delen van persoonsgegevens onder de WVGZ. Deze vuistregels zijn; een inschatting of er sprake is van een zwaarwegend belang, delen van gegevens is noodzakelijk voor een goede behandeling of verzorging van de patiënt en de plicht om gegevens te delen zodat beoordeeld kan worden of het ontnemen van de vrijheid gestoeld is op een medisch-deskundig oordeel. Echter het delen van bijzondere persoonsgegevens moet altijd per casus bekeken worden en steeds opnieuw worden afgewogen (ketencoördinatieteam WvGGZ, 2020).

Ook het vertrouwen van een patiënt richting professional en de behandelrelatie is belangrijk en dit zal meegenomen moeten worden in de afweging wel of geen persoonsgegevens te delen. De professional zal een afweging moeten maken of het risico op gevaar groot genoeg is om het risico op het staken van de behandeling door de patiënt te accepteren. Wanneer de patiënt de behandeling staakt kan dit ook een risico op gevaar voor de patiënt of derden betekenen. In het artikel van Jones et al. (2003) wordt de volgende pakkende uitspraak gedaan: “het beschermde voorrecht eindigt waar het openbare gevaar begint”. Oftewel als patiënt heb je het recht op privacy en vertrouwelijkheid, maar wanneer er sprake is van gevaar dan is dit geen recht meer. Het blijft natuurlijk nog wel een risico inschatting van de professional wanneer er dan sprake is van openbaar gevaar.

Bij het maken van een afweging zal de professional de risico's moeten overwegen van het wel en van het niet delen van gegevens. Kelly (2017) benoemt drie opties als omgang met de risico's bij de afweging voor het schenden van je beroepsgeheim. Als eerste optie is nooit je beroepsgeheim te schenden, omdat de negatieve gevolgen zeker zijn (het schenden van de privacy) en de positieve gevolgen onzeker zijn, waarmee bedoeld wordt het voorkomen van risico's. Als tweede optie benoemt Kelly (2017) de risico's zoveel mogelijk voorspellen via tools, maar dat is ook niet perfect en je de negatieve gevolgen van het schenden van de privacy van de patiënt dan gewoon moet accepteren. Als laatste optie benoemt Kelly (2017) vanaf het eerste contact direct de verplichting naar de patiënt uitspreken dat gegevens met derden gedeeld zullen worden en dat dit een verplichting is. Ook geen ideale optie, omdat je het eerste contact met je patiënt dan direct slecht kan beginnen door dit op te leggen, terwijl het misschien niet direct nodig is.

Nadat de keuze is gemaakt om het beroepsgeheim te doorbreken en gegevens te delen moet gekeken worden naar proportionaliteit en subsidiariteit. Of de schade als gevolg van het delen van persoonsgegevens in verhouding staat met het voordeel dat het delen met zich meebrengt, dit is proportionaliteit. De professional beoordeelt of de veiligheid van de patiënt of anderen ook op een andere manier te waarborgen is dan door gegevens te delen of door minder gegevens te delen. Blijkt

dit mogelijk te zijn dan wordt van de professional verwacht dat zij kiest voor deze manier, dit heet subsidiariteit. Alleen wanneer het directe gevaar enkel kan worden afgewend door het delen van gegevens is dit te rechtvaardigen (De Nederlandse GGZ, 2012b).

In het werkveld wordt veel met convenanten gewerkt. Een convenant is een samenwerkingsafpraak tussen organisaties en geen vrijbrief voor het delen van gegevens. Bij het werken met een convenant zal de professional zich nog steeds aan het beroepsgeheim moeten houden. Er is een landelijk convenant politie-GGZ. In dit convenant staat beschreven dat de politie en de GGZ bereid zijn relevante informatie uit te wisselen. Ook staat beschreven dat dit binnen de wettelijke kaders zal moeten die de wet biedt (De Nederlandse GGZ, 2012a). Dit convenant is sinds 2012 niet herzien en nog gebaseerd op de oude Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen. De samenwerkingsafspraken in een convenant kunnen zich wel richten op welke manier de gegevens gedeeld worden zodat dit op een zorgvuldige manier gedaan wordt (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, 2013). Ook in de werkwijze van de zorg- en veiligheidshuizen (2017) staat beschreven dat een convenant geen wettelijke grondslag is voor integrale uitwisseling van gegevens. Dit betekent dat de professionals zich aan de bestaande wet- en regelgeving moeten houden met betrekking tot het delen van persoonsgegevens. Een convenant kan dus niet gebruikt worden in de afweging bij het delen van gegevens als vrijbrief om gegevens te delen.

Bij de afweging van het delen van gegevens in de GGZ zal snel opgeschaald moeten kunnen worden naar een psychiater of een geneesheer-directeur (KNMG, 2019). Op deze manier kan gezamenlijk de afweging worden gemaakt. Dit proces van opschaling heeft wel de ruimte en tijd nodig. Er moet tijd zijn om te kunnen overleggen en samen de stappen van een afweging door te lopen. In het werk bij de acute GGZ is deze tijd niet altijd beschikbaar en zal de professional vaak zelf de afweging moeten maken.

3.3 Wijze van delen bijzondere persoonsgegevens

In de voorgaande paragrafen is geschreven over het belang en de voorwaarden van de afweging bij het delen van bijzondere persoonsgegevens. In deze paragraaf zal beschreven worden hoe de professional na het maken van de afweging de gegevens kan delen en wat daarbij van belang is.

In de handreiking beroepsgeheim van de Nederlandse GGZ (2012b) staan zes stappen beschreven die doorlopen moeten worden om te kunnen spreken van zorgvuldig handelen bij het delen van persoonsgegevens. Deze zes stappen bestaan uit het signaleren van veiligheidsrisico's, het inschatten van het risico, collegiale toetsing, beslissen, documenteren en evalueren. Eigenlijk zijn stap één tot en met vier de stappen om een afweging te maken. Na de afweging wordt een besluit genomen om wel of geen gegevens te delen, met wie en in welke hoeveelheid. Vervolgens zullen de stappen gedocumenteerd moeten worden in het dossier, welke afweging is er gemaakt en met wie zijn de gegevens gedeeld. Dan als laatste stap staat de evaluatie. De professional moet evalueren met een teamleider of hoofdbehandelaar hoe het proces verlopen is en met welke gevolgen. Dit proces is duidelijk en zorgvuldig maar vraagt wel tijd. Deze tijd is bij het werk in de spoedeisende psychiatrie vaak niet aanwezig. Het gaat om acute zorg en een ketenpartner zit er dan ook niet op te wachten om uren te moeten wachten op de opgevraagde gegevens.



Tabel: de Nederlandse GGZ, 2012b

Als besloten is dat wordt overgegaan tot het delen van persoonsgegevens is het van groot belang dat enkel de noodzakelijke gegevens gedeeld worden. Het is bijvoorbeeld niet altijd noodzakelijk om een diagnose te delen. De professional moet afwegen welke gegevens passen bij het doel van de ketenpartner. Vervolgens moet het delen van de gegevens genoteerd worden in het dossier. De inhoudt van deze notitie moet in ieder geval zijn of er toestemming is verleend, waarom er geen toestemming is verleend en waarom er eventueel geen toestemming is gevraagd. Daarbij wordt genoteerd welke gegevens gedeeld zijn, of de patiënt geïnformeerd is over het delen van de gegevens, waarom de patiënt eventueel niet geïnformeerd is over het delen van de gegevens en waarom het noodzakelijk is voor de ontvanger om de gegevens te ontvangen. Het is natuurlijk ook belangrijk dat de ontvangende partij zorgvuldig omgaat met de ontvangen gegevens. Over dit laatste punt kunnen afspraken gemaakt worden in een convenant (GGD-GHOR, 2021).

In de literatuur wordt beschreven dat de professional een goede afweging moet maken alvorens over te gaan tot het delen van persoonsgegevens. Daarbij is het van belang alleen noodzakelijke informatie te delen en de stappen goed te noteren in het dossier. De professional moet duidelijk beschrijven welke afweging is er gemaakt, met wie de gegevens gedeeld zijn, maar ook welke gegevens er zijn gedeeld.

3.4 Bemoeizorg

Bemoeizorg is ongevraagde zorg om de patiënt uiteindelijk toe te leiden naar zorg (GGD-GHOR, 2021). Deze ongevraagde zorg wordt vaak door verschillende ketenpartners geleverd. In de spoedeisende psychiatrie wordt geregeld gewerkt met patiënten die zorgmijddend zijn en niet altijd instemmen met de zorg en hierdoor te vergelijken zijn met de cliënten van bemoeizorg. Ook wordt er binnen de acute psychiatrie samengewerkt met verschillende ketenpartners, wat te vergelijken is met bemoeizorg. Voor de bemoeizorg bestaat er een handreiking over hoe om te gaan met het delen van (bijzondere) persoonsgegevens. Bemoeizorg en acute psychiatrie zijn niet één op één te

vergelijken, maar ze hebben zeker raakvlakken met elkaar. Om die reden is er ook voor gekozen om de handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg te bestuderen en mee te nemen in de dit onderzoek.

Bij het leveren van bemoeizorg is het belangrijk om gegevens uit te wisselen met ketenpartners. Het uitwisselen van gegevens is nodig om een inschatting te maken in hoeverre het opdringen van zorg nodig is om problematiek te verminderen. Benoemd wordt dat het uitwisselen van gegevens primair gericht is op het toeleiden naar zorg en secundair op het verminderen van overlast voor anderen (GGD-GHOR, 2021). Aangezien bemoeizorg patiënten over het algemeen patiënten zijn die zelf geen zorg vragen, is het vaak ook niet mogelijk om toestemming te krijgen voor het uitwisselen van gegevens. De handreiking bemoeizorg is bedoeld om handvatten te geven bij het uitwisselen van gegevens.

In de handreiking staat dat de professional zich bewust moet zijn dat uitwisseling van gegevens zonder toestemming een uitzondering is. Daarbij moet de betreffende persoon zo snel mogelijk ingelicht worden over het delen van de gegevens. Ook beschrijft de handreiking zoals eerdere literatuur ook al beschreef, dat de afweging aan de professional zelf is. Wel geeft de handreiking een stappenplan voor het zorgvuldig uitwisselen van gegevens (GGD-GHOR, 2021). Deze vijf stappen bestaan uit:

- 1 Vaststellen dat het in de situatie noodzakelijk is om gegevens uit te wisselen
- 2 de professional heeft duidelijk aan wie hij de gegevens gaat verstrekken
- 3 er is een duidelijk doel vastgelegd voor de verstrekking
- 4 Er is een afweging gemaakt: Kan het anoniem? Is er een wettelijke bepaling die het verstrekken verplicht of mogelijk maakt? Past het verstrekken binnen de wettelijke werkzaamheden van professional? Is het mogelijk om toestemming te krijgen? Kan het verstrekken van gegevens op basis van een vitaal belang? Is er een conflict van plichten? Vereist goed hulpverlenerschap de uitwisseling van gegevens?
- 5 De professional weegt af welke gegevens noodzakelijk zijn om te verstrekken. Hierbij is het belangrijk rekening te houden met wie de ontvanger van de gegevens is en welk doel de verstrekker wil bereiken met het verstrekken van informatie, zoals bepaald in stappen 2 en 3.

Deze vijf stappen staan in de handreiking per punt ook nog verder uitgeschreven en zijn niet enkel toepasbaar bij bemoeizorg, maar zouden waarschijnlijk ook toegepast kunnen worden bij de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam. Er is namelijk geen speciale wet die bemoeizorg mogelijk maakt.

Verder worden in de handreiking zorgvuldigheidseisen beschreven. Deze bestaan uit: uitwisseling op basis van vitaal belang, conflict van plichten of goed hulpverlenerschap, in gesprek blijven met de patiënt, collegiale consultatie, zorgvuldige dossiervorming, regelmatig evalueren en doelbinding van de ontvangen gegevens (GGD-GHOR, 2021).

Daarnaast beschrijft de handreiking dat het bij samenwerking met andere organisaties van belang is om de afspraken met betrekking tot het verwerken van de gegevens vast te leggen in een convenant. De handreiking beschrijft wat er in ieder geval aan bod dient te komen in het convenant. Het convenant is dan vooral gericht op casus-overleggen. De punten die terug moeten komen zijn onder andere; de grondslag van deelname, het doel van het verwerken van gegevens en afspraken over zorgvuldige omgang met de gegevens. Het convenant is dan ook geen vrijbrief voor het delen van

gegevens, maar een geschreven afspraak over hoe om te gaan met de gegevens die zijn gedeeld (GGD-GHOR, 2021). In de handreiking staat een bijlage waarin schematisch beschreven wordt in welke verschillende situaties het uitwisselen van gegevens kan voorkomen en welke stappen dan te doorlopen (zie ook bijlage VIII).

3.5 Beantwoording theoretische vraag.

Verschillende belangen van het delen van bijzondere persoonsgegevens staan beschreven in de literatuur. Zo wordt een persoonsgerichte aanpak, samenwerking, veiligheid voor de gemeenschap en zorg op elkaar af kunnen stemmen als belang gezien. Ook het verband kunnen leggen tussen zorg en veiligheid wordt als een belang van het delen van bijzondere persoonsgegevens beschreven.

De literatuur beschrijft dat vanuit de professionals het delen van bijzondere persoonsgegevens als grijs gebied wordt ervaren. De verklaring hiervoor is, omdat er geen duidelijke richtlijnen bestaan met betrekking tot het delen van bijzondere persoonsgegevens.

Ook wordt in de theorie benoemd dat tussen betrokken professionals bijzondere persoonsgegevens gedeeld mogen worden in het kader van de behandeling.

Bij het vermoeden op kindermishandeling heeft de professional wettelijk meldrecht. Hierbij kan het beroepsgeheim geschonden worden. Bij een onder toezichtstelling van een kind is de professional zelfs verplicht gegevens te verstrekken als dit opgevraagd wordt.

Bij het delen van (bijzondere) persoonsgegevens worden ook dilemma's ervaren door de professional. Het delen van persoonsgegevens blijft een inschatting van de professional zelf. De professional zal hierbij rekening houden met het individu, het beroepsgeheim en de risico's voor de samenleving. Ook de vertrouwensband met de patiënt wordt omschreven als een dilemma. Deze kan op het spel gezet worden door de keuze om persoonsgegevens te delen. De verschillende wetten en grondslagen, doelen en belangen kan het lastig maken om bijzondere persoonsgegevens te delen. Ook bestaat er de onduidelijk wat vanuit de ketenpartner wel of niet gedeeld mag worden. Hierbij komt ook dat de kennis en kunde van de professional zorgt soms voor onduidelijkheid met betrekking tot het delen van bijzondere persoonsgegevens.

In de zorg hebben professionals te maken met de AVG en het beroepsgeheim. Er zijn redenen en uitzonderingen om binnen de AVG en het beroepsgeheim (bijzondere) persoonsgegevens te delen. Professionals die direct betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt vanuit dezelfde behandelovereenkomst hebben een gedeelde verantwoordelijkheid voor de patiënt. Vanuit de Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst mogen zij dan gegevens met elkaar delen.

Daarnaast wordt in de GGZ gewerkt onder de WVGZ. In deze wet staat benoemd dat bijzondere persoonsgegevens alleen gedeeld mogen worden ter voorkoming of beperking van een ernstig nadeel.

In de literatuur worden verschillende voorwaarden genoemd die gebruikt kunnen worden bij de afweging wel of geen bijzondere persoonsgegevens te delen. Het conflict van plichten kan gebruikt worden bij de afweging. Ook zal proportionaliteit en subsidiariteit mee moeten worden genomen in de afweging.

Ondanks alle voorwaarden die beschreven staan in de literatuur zijn dit slechts hulpmiddelen en zal de professional de afweging altijd zelf moeten maken in consultatie met collega's. De mogelijkheid

om snel op te schalen naar een psychiater of geneesheer-directeur bestaat binnen de GGZ, echter is daar in de acute GGZ niet altijd de tijd voor.

Het delen van bijzondere persoonsgegevens zal op een zorgvuldige manier moeten gebeuren. Belangrijk is om alleen de noodzakelijke gegevens te delen. Het delen van de gegevens moet vastgelegd worden in het dossier van de patiënt. In deze rapportage moet vastgelegd worden welke afweging er is gemaakt, met wie de gegevens gedeeld zijn en welke gegevens zijn gedeeld. Dat de ontvangende partij ook zorgvuldig met de ontvangen gegevens omgaat is natuurlijk ook belangrijk.

Bemoeizorg en acute psychiatrie zijn niet één op één met elkaar te vergelijken, maar er zijn zeker raakvlakken. Voor de bemoeizorg is een uitgebreide handreiking gegevensuitwisseling. In deze handreiking staat een stappenplan voor het zorgvuldig uitwisselen van gegevens. Deze stappen zijn een hulpmiddel bij het maken van de afweging en ook hier is het nog steeds aan de professional om zelf de afweging te maken.

Als laatste wordt benoemd dat een convenant gebruikt kan worden om de afspraken met betrekking tot het verwerken van de gegevens vast te leggen.

De bevindingen uit de literatuur vormen samen het definitieve conceptuele model (zie bijlage I.). Dit model is gebruikt voor het empirisch kader.

4. Empirisch onderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten vanuit het empirisch onderzoek beschreven. Aan de hand van deze resultaten wordt antwoord gegeven op de empirische vraag: Op welke manier worden op dit moment binnen de SPA (bijzondere) persoonsgegevens gedeeld met ketenpartners?

4.1 Voorwaarden om het beroepsgeheim te doorbreken

4.1.1 Documentenanalyse.

Voor de documentenanalyse is gezocht binnen de richtlijnen en protocollen van de SPA. Vanuit de SPA is er niet specifiek een richtlijn voor het delen van bijzondere gegevens gevonden. Gekeken is wat Arkin breed is vastgelegd met betrekking tot het delen van gegevens. Op het intranet van Arkin wordt verwezen naar de KNMG-richtlijnen delen medische gegevens en omgaan met medische gegevens. Via het intranet kan je met een link direct op deze richtlijnen komen. Daarnaast is het mogelijk om als medewerker van Arkin een e-Learning te volgen: privacy en informatieveiligheid. Deze e-Learning is niet verplicht.

Ook is op het intranet van Arkin een beveiligingsplan te vinden met betrekking tot privacy. Echter gaat dit vooral over de beveiliging van de IT-systemen en het medisch dossier. Dit is geen document wat gebruikt kan worden om beslissingen te nemen met betrekking tot het delen van gegevens met ketenpartners.

In een document “Rechten van cliënten in relatie tot het cliëntendossier (Arkin 2019)” staat beschreven dat vanuit de WGBO de wettelijke verplichting is opgelegd aan professionals om vertrouwelijk met clientgegevens om te gaan. Inzage moet beperkt blijven tot directe betrokkenheid bij dezelfde behandelrelatie. Ook staat in dit document beschreven dat volgens het beroepsgeheim een professional dient te zwijgen over de informatie die hij van een cliënt heeft verkregen. Vervolgens staan de uitzonderingen beschreven om binnen je beroepsgeheim gegevens te delen zoals beschreven in paragraaf 3.1.3. Ook wordt in dit document beschreven waarmee rekening gehouden moet worden bij het conflict van plichten, voorwaarden die gehanteerd moeten worden om af te wegen je beroepsgeheim wel of niet te schenden. Deze komen overeen met de eerdergenoemde voorwaarden van het conflict van plichten in paragraaf 3.1.3.

4.1.2 Beleid

Aan de respondenten van de SPA is gevraagd of er binnen de SPA een beleid is met betrekking tot het delen van bijzondere persoonsgegevens. De respondenten geven aan dat zij niet op de hoogte zijn van een beleid of richtlijn specifiek binnen de organisatie. Benoemd wordt dat er mogelijk wel richtlijnen zijn, maar dat de respondenten geen idee hebben waar deze dan te vinden. Eén respondent geeft aan dat zij wel bekend is met de richtlijn van het KNMG met betrekking tot het delen van persoonsgegevens. Daarnaast geven zes van de respondenten aan dat het beroepsgeheim voor eenieder geldt die bij de SPA werkt, dus ook voor de medewerkers die niet medisch geschoold of BIG geregistreerd zijn. Hiermee wordt verwezen naar het beroepsgeheim voor professionals zonder eigen beroepsgeheim, een afgeleid beroepsgeheim zoals benoemd in paragraaf 1.1.

Verder valt op dat de respondenten tijdens de interviews wel over een beleid spreken, wat zij voor zichzelf bepaald hebben of, omdat zij gehoord hebben dat het zo moet. Hierbij wordt genoemd niets te delen met politie, of politie in ieder geval geen diagnose te melden. Ook wordt gezegd dat behandelaren alle informatie mogen hebben. Verder wordt twee keer genoemd dat gekeken wordt naar de functie van de aanvrager van de persoonsgegevens, is dit iemand die psychiatrisch geschoold

is of niet. Wanneer iemand niet psychiatrisch geschoold is wordt de informatie in Jip en Janneke taal gegeven. Eén respondent benoemt het volgende:

Volgens mij mag je geen gegevens delen, tenzij iemand contactpersoon is. Ik vraag mij af in hoeverre wij gegevens mogen delen met ketenpartners (R5).

Daarnaast wordt genoemd dat de gevaarstelling bepaalt wat er aan gegevens gedeeld wordt en dat indien nodig met collega's overlegd wordt. Zeven van de acht respondenten geven aan dat gegevens makkelijker gedeeld worden wanneer de aanvrager bekend is. Reden hiervoor is dat het vertrouwd voelt en je zeker weet dat je een professional aan de telefoon hebt.

Eén respondent geeft aan dat de norm is om niet te delen en wanneer je wel gegevens deelt dat je dit gemotiveerd moet doen.

De belangrijkste voorwaarden die uit de interviews, met respondenten van de SPA, naar voren komt is gevaar of het kunnen afwenden van gevaar door persoonsgegevens te delen. Door respondenten worden verschillende definities van gevaar benoemd zoals levensgevaar, het aankondigen van een delict, maar ook het gevaar voor kinderen.

Verder wordt nog als voorwaarden genoemd als het maar ten goede van de patiënt is. Zeven respondenten geven aan weleens van het conflict van plichten te hebben gehoord, maar weten niet wat het inhoudt. Eén respondent geeft aan bij de voorwaarden voor het schenden van het beroepsgeheim te kijken naar acuut gevaar en naar de wilsbekwaamheid van de patiënt.

Bij een heel groot dreigend gevaar tot suicide dan kan je ook bij een wilsbekwaam iemand kiezen om je beroepsgeheim te doorbreken. En bij iemand die wilsonbekwaam is, doe ik dat stukken eerder al, als ik denk dat iemand daar profijt van kan hebben (R8).

Drie van de respondenten van de SPA geven aan dat door het afnemen van dit interview bewustwording is gecreëerd. Zij zeggen zich nu meer bewust te zijn van het delen van bijzondere persoonsgegevens.

Bij de observaties is waargenomen dat een aanvraag voor een beoordeling als hoofdreden voorkomt om bijzondere persoonsgegevens te delen met ketenpartners en dus het beroepsgeheim te schenden. Dit betreft een crisis beoordeling door de SPA die aangevraagd wordt door een ketenpartner. Voorafgaand aan deze aanvraag wordt er telefonisch om gegevens gevraagd.

4.1.3 Belang van bijzondere persoonsgegevens delen.

Het belang van het delen van bijzondere persoonsgegevens is zowel bij de respondenten van de SPA als de respondenten van de ketenpartners uitgevraagd.

Het antwoord dat het meest genoemd wordt wanneer naar het belang wordt gevraagd is het leveren van goede zorg. De één noemt het goede zorg de ander juiste zorg. Ook wordt genoemd dat de patiënt profijt kan hebben van welke zorg dan ook. Bij de SPA is het contact met de patiënt vaak een kort contact. Een beoordeling vindt plaats om in te schatten wat er nodig is aan zorgkader. Eén respondent van de SPA benoemt dat het bij een beoordeling van belang is om persoonsgegevens te delen zodat de hulpverlener een compleet en juist beeld heeft van de patiënt en op deze manier een goede afweging kan maken wat op dat moment aan zorg nodig is. Wat ook genoemd wordt als belang is de veiligheid van de hulpverleners. Soms is het belang van bijzondere persoonsgegevens delen gevaar of agressie te voorkomen. Eén respondent van de SPA benoemt het belang van de patiënt constant af te wegen bij het delen van persoonsgegevens.

Ik zit daar zeg maar als de advocaat van mijn patiënt (R6).

Deze respondent geeft met deze uitspraak aan dat er soms instanties zijn die bijzondere persoonsgegevens opvragen en hier eigenlijk niets aan hebben of die het niets aan gaat. De respondent zegt de advocaat van zijn patiënt te zijn om enkel en alleen in het belang van de patiënt persoonsgegevens te delen.

Wat door respondenten van de SPA een enkele maal wordt benoemd als belang van het delen van bijzondere persoonsgegevens is bejegeningadvies. Bijvoorbeeld als een patiënt op een cellencomplex van de politie verblijft en de medewerkers van de SPA daar een beoordeling gaan doen. De betreffende patiënt kan soms heel onrustig zijn op het cellencomplex en voor onrust onder het personeel van arrestantenzorg zorgen. In dit soort situaties wordt benoemd soms gegevens te delen zodat de patiënt op een juiste manier bejegend kan worden. Ook wordt benoemd in zo een situatie soms geen bijzondere persoonsgegevens te delen, maar meer een bejegeningadvies in het algemeen te geven.

Ik probeer ze ter plekke ook wel iets aan handvatten te geven, hoe zij op dat moment het beste met die patiënten in cellencomplex om kunnen gaan (R6).

Dat ik het gewoon in het algemeen terugkoppel ik zeg van nou, ik mag over die persoon geen informatie geven, maar in z'n algemeenheid werkt dat zo en zo en daar en daarom, en dat en dan ja (R3).

Vanuit de ketenpartners sluiten de antwoorden van het belang van het delen van bijzondere persoonsgegevens aan op wat vanuit de SPA is geantwoord. Ketenpartners noemen het leveren van de juiste zorg, gepaste zorg, veiligheid voor de hulpverleners en het voorkomen van schade aan bijvoorbeeld een woning van de patiënt. De omschrijving juiste en gepaste zorg wordt door de respondenten, vanuit ieder zijn eigen vakgebied, op de volgende manieren uitgelegd:

Dan kun je beter beoordelen wat ga ik nu doen, ga ik iemand insturen of laten we hem thuis en bellen we morgen met de behandelaar (R11).

Ik denk dat er een belang is om gegevens te delen als het een acute situatie betreft. Om meer perspectief te hebben van de situatie waarin de client zich begeeft (R12).

Als we bij iemand voor de deur staan i.v.m. een melding persoon is een tijd niet gezien, bellen wij met de SPA om te weten of die persoon toevallig opgenomen is. Om te voorkomen dat wij schade aan de woning gaan maken door de deur open te breken. Dit scheelt een hoop gedoe voor de patiënt (R9).

Bij het vignettenonderzoek komt bij de casus van de jeugdbescherming vooral naar voren dat de respondenten nadenken over de negatieve gevolgen. Respondenten geven aan geen expertise te hebben met betrekking tot kinderen. Daarbij zeggen zij bang te zijn dat door de gegevens die zij zouden delen er ernstige gevolgen zullen zijn, zoals bijvoorbeeld een uithuisplaatsing van de kinderen.

4.1.4 Dilemma's in het delen van bijzondere persoonsgegevens

Bij het delen van bijzondere persoonsgegevens met ketenpartners worden door de respondenten verschillende dilemma's benoemd.

Opvallend is dat het grootste deel van de respondenten vanuit de ketenpartners aangeeft geen dilemma's te ervaren bij het delen van bijzondere persoonsgegevens. Dit is dan beide kanten op en

gaat dus over de uitwisseling van bijzondere persoonsgegevens. Genoemd wordt dat gegevens altijd vrij makkelijk gedeeld worden en dat de ketenpartner vrijwel nooit “nee” te horen krijgt. De respondenten zeggen zelf ook gegevens met de SPA te delen en spreken over een goede samenwerking. Eén respondent geeft aan soms aan te lopen tegen de onduidelijkheid of gedeelde gegevens juist verwerkt worden.

Respondenten vanuit de SPA benoemen meerdere dilemma's bij het delen van bijzondere persoonsgegevens. Wat meerdere malen benoemd wordt is dat het delen van bijzondere persoonsgegevens een grijs gebied is. Het is onduidelijk voor de respondenten wat zij precies mogen delen en met wie. Ook wordt gesproken over een spanningsveld en de afweging wel of geen bijzondere gegevens te delen blijft ingewikkeld.

Bij het vignettenonderzoek geven meerdere respondenten bij de casus van jeugdbescherming aan niet te weten of zij met deze ketenpartner eigenlijk wel bijzondere persoonsgegevens mogen delen. Tijdens het antwoorden is de twijfel bij de respondenten ook non-verbaal merkbaar. Respondenten moeten lang nadenken en er vallen stiltes tussen de antwoorden. Bij de casus van de ambulance wordt door de respondenten duidelijk minder lang nagedacht en besloten over te gaan tot het delen van gegevens.

Tijd wordt ook genoemd als een dilemma door respondenten van de SPA. Door tijdsdruk zou er soms minder zorgvuldig worden gewerkt met het delen van bijzondere persoonsgegevens, bijvoorbeeld door het delen niet vast te leggen.

Drie respondenten geven als dilemma dat de ketenpartners niet altijd een gerichte vraag stellen, waardoor de respondent zelf de afweging moet gaan maken wat relevante gegevens zijn. Eén respondent geeft over deze afweging aan het soms moeilijk te vinden tot hoever “relevante” informatie gaat. Als voorbeeld wordt het onderwerp agressie gegeven.

Die vraagt nou is diegene bekend met agressie en die kan al tien jaar geleden een keer een agressie incident hebben gehad. Nee maar dan zie je soms wel, maar uit dat oogpunt dat een ambulance alsnog iemand gefixeerd gaat vervoeren (R7).

Eén respondent spreekt over het checken van iemand zijn identiteit als een dilemma:

Ja en we geven het zo en iedereen kan zo bellen en iedereen kan ook zeggen: ik ben een huisarts. Je hebt geen mogelijkheid om een ID te checken via de telefoon. Maar als je dat zo zou moeten doen, dan is het niet meer werkbaar (R4).

Een opvallende uitspraak van één respondent was dat het onduidelijk is of de ketenpartner GGD de gedeelde bijzondere gegevens op hun beurt weer met de politie deelt. Op deze manier kunnen de bijzondere persoonsgegevens van de SPA toch via een omweg bij de politie terecht komen.

Als laatste dilemma is genoemd dat het soms vervelend is dat de ketenpartner sommige terughoudendheid met het delen van bijzondere persoonsgegevens niet altijd lijkt te begrijpen. Daarbij is ook door dezelfde respondent gezegd dat te defensief zijn met het delen van bijzondere persoonsgegevens niet altijd ten goede van de patiënt is. Wat de dilemma's weer terugbrengt bij het grijze gebied en de onduidelijkheid die dit met zich meebrengt.

4.2 Afweging delen bijzondere persoonsgegevens

Unaniem uit de interviews met de respondenten van de SPA is gekomen dat de afweging met betrekking tot het delen van bijzondere persoonsgegevens door de respondenten zelf gemaakt

wordt. Door alle acht respondenten wordt gezegd dat zij enkel noodzakelijke gegevens delen. Wat noodzakelijk is dat beslist elke respondent zelf. Het kan dus zo zijn dat hierdoor verschillende gegevens gedeeld worden, afhankelijk van wie je aan de telefoon krijgt als ketenpartner.

Vijf respondenten geven aan het gevaar belangrijk te vinden bij het maken van een afweging. Is er sprake van gevaar voor de patiënt of een ander zullen zij bijzondere persoonsgegevens delen. Hierin is dan ook meegenomen als er risico is op agressie richting hulpverleners.

Vier respondenten geven aan de relevantie van het delen mee te nemen in de afweging. De vragen die zij zichzelf dan stellen zijn bijvoorbeeld wat het gevolg is van het delen en is het in het voordeel of nadeel van de patiënt?

De patiënt heb ik altijd primair voor opstaan. Dus als mijn patiënt vanuit z'n verwardheid uhm gevaarlijke dingen gaat doen, dan wil ik hem daartegen beschermen en zal dan de nodige mensen er rondom heen inlichten (R6).

Wat verder wordt meegenomen in de afweging is hoe recent de gegevens zijn. Oude gegevens worden soms als niet meer relevant gezien. Over het delen van een diagnose wordt wisselend gedacht. Sommige respondenten zeggen stellig deze niet te delen. Andere respondenten zeggen de diagnose alleen te delen met medisch geschoolde ketenpartners of met ketenpartners die ook een beroepsgeheim hebben.

Tijdens de interviews benoemen drie respondenten geen informatie te geven aan jeugdbescherming of in ieder geval terughoudend te zijn met uitspraken of de patiënt voor zijn/haar kinderen kan zorgen. Tijdens het vignettenonderzoek is ook naar voren gekomen dat alle acht respondenten als eerste reactie op de casus van jeugdbescherming aangaven geen bijzondere persoonsgegevens te delen. De argumentatie die hierbij gegeven werd was bang te zijn voor de nadelige gevolgen zoals bijvoorbeeld een uithuisplaatsing van de kinderen. Eén respondent geeft bij deze casus aan niet direct de gegevens te delen zodat de casus goed afgewogen kan worden. Deze respondent zegt de situatie indien mogelijk eerst met de patiënt te willen bespreken. Als het niet mogelijk is om het met de patiënt te bespreken dat wil de respondent eerst met een vertrouwensarts overleggen of er sprake is van acuut gevaar voor de kinderen. Na dit overleg maakt de respondent een besluit om wel of geen bijzondere persoonsgegevens te delen.

De ketenpartners benoemen gerichte vragen te stellen en zelf een afweging te maken wat voor hen relevante gegevens zijn om te weten. Eén respondent geeft aan alleen te willen weten of de patiënt een behandelkader heeft. Overige gegevens benoemt deze respondent als niet relevant voor het werk.

Wat bij de GGZ hoort blijft bij de GGZ en wat bij ons hoort blijft bij ons (R12)!

Tijdens de observaties is het niet altijd gelukt om de afweging van de medewerker van de SPA te observeren. Het meest is waargenomen dat de medewerker de gevraagde bijzondere persoonsgegevens deelt zonder verder navraag te doen. Eénmaal is waargenomen dat de medewerker het gevaar verder heeft uitgevraagd voordat er bijzondere persoonsgegevens zijn gedeeld. Eénmaal is waargenomen dat de medewerker geen gegevens heeft gedeeld en heeft verwezen naar de eigen behandelaar van de patiënt. De andere tien observaties heeft de medewerker de persoonsgegevens gedeeld zonder verdere vragen te stellen.

Mogelijk dat het veel voorkomen van direct delen van de gegevens te maken heeft met de ketenpartner die het meest belt; de ambulance. Tijdens de observaties heeft de ambulance zes keer gebeld, de GGD driemaal, de politie tweemaal en de jeugdbescherming eenmaal.

4.3 Wijze van delen bijzondere persoonsgegevens

Bij de wijze van delen is in het interview gekeken op hoe bijzondere persoonsgegevens gedeeld worden, maar ook of dit zorgvuldig wordt gedaan.

Bijzondere persoonsgegevens worden bij de SPA vrijwel altijd via de telefoon gedeeld. Dit is eigenlijk het moment wanneer er het meest om bijzondere persoonsgegevens gevraagd wordt. Een enkele keer worden er bijzondere persoonsgegevens gedeeld bij een huisbezoek, wanneer er assistentie van de politie of ambulance noodzakelijk is. Dan is het delen van bijzondere persoonsgegevens eigenlijk een overdrachtsmoment. Op het cellencomplex van politie worden persoonsgegevens een enkele keer gedeeld in verband met bejegeningadvies voor de patiënt, zoals al eerder genoemd is in paragraaf 4.1.3.

Vanuit de werkwijze “verwarde verdachten” in Amsterdam, worden er bijzondere persoonsgegevens gedeeld tussen de psychiater en de OvJ. De verpleegkundige bespreekt de bevindingen van de psychiatrische beoordeling met de psychiater. De psychiater geeft advies aan de OvJ. Binnen deze werkwijze zijn afspraken gemaakt over welke gegevens wel en niet worden gedeeld. De OvJ wil weten of er verdere grond is voor psychiatrische zorg. Dan zal de OvJ hierna een afweging maken welk beleid ingezet gaat worden.

Opvallend is dat zeven van de acht respondenten van de SPA aangeven nooit te checken of zij daadwerkelijk de persoon aan de telefoon hebben die hij of zij zegt te zijn. Zoals in de voorgaande paragraaf al beschreven noemt één respondent dit ook een dilemma.

Nee, eigenlijk toets ik dat niet in de begin of zo (R5).

Nee, dat denk ik wel heel vaak, maar dat kan ik natuurlijk niet controleren. Nee, niet door de telefoon (R1).

Daarbij komt dat zes respondenten van de ketenpartners ook aangeven dat wanneer zij bellen nooit gecheckt wordt of zij daadwerkelijk zijn wie zij zeggen te zijn. Redenen dat de identiteit niet gecheckt wordt zijn volgens de respondenten van de SPA; tijdsdruk, onwerkbaar en het zijn vaak bekende en vertrouwde ketenpartners die bellen. Bij deze bekende en vertrouwde ketenpartners wordt volgens de respondenten toch wel makkelijker bijzondere persoonsgegevens gedeeld.

Drie respondenten van de SPA benoemen door te vragen naar de context om in te schatten of er sprake is van gevaar. Dit gevaar wordt vervolgens gebruikt bij de afweging.

Tijdens het interview is een vraag gesteld of patiënt op de hoogte wordt gebracht van het delen van de bijzondere persoonsgegevens. Het merendeel van de respondenten van de SPA geeft aan de patiënt niet op de hoogte te brengen. Als motivatie komt naar voren dat het soms onmogelijk is omdat de betreffende patiënt niet altijd ook fysiek gezien wordt door de respondent van de SPA. Verder wordt als argument genoemd dat de respondenten ervan uitgaan, maar dit niet zeker weten, dat de patiënt op de hoogte is doordat er een verwijzing is gedaan door een ketenpartner en dat de ketenpartner de patiënt op de hoogte stelt als hij bijzondere gegevens opvraagt bij de SPA. Echter dezelfde vraag is gesteld bij de ketenpartners, drie respondenten zeggen niet met de patiënt te delen dat zij met de SPA hebben gebeld voor het opvragen van bijzondere persoonsgegevens. Drie respondenten zeggen het te laten afhangen van de casus of zij de patiënt wel of niet op de hoogte brengen van het opvragen van bijzondere persoonsgegevens. Eén respondent benoemt naar de patiënt dat er gebeld is met de SPA, maar niet daadwerkelijk dat er ook gegevens uitgewisseld zijn.

Vervolgens is aan de respondenten van de SPA gevraagd of zij vastleggen in het dossier dat er bijzondere persoonsgegevens gedeeld zijn. Het merendeel, vijf respondenten, zegt het delen van

bijzondere persoonsgegevens niet vast te leggen in het dossier. Soms wordt wel vastgelegd dat er telefonisch contact is geweest tussen de SPA en de ketenpartner, maar niet wat er aan bijzondere persoonsgegevens is gedeeld tijdens dat telefonisch contact. Eén respondent geeft aan alles wat gedeeld wordt vast te leggen in het dossier. Deze respondent geeft aan dat dit komt door een ervaring uit het verleden waarbij gedeelde gegevens openbaar zijn gemaakt.

Daarnaast geven zeven respondenten van de SPA aan dat zij niet op de hoogte zijn wat de ketenpartner met de ontvangen gegevens doet. Dit wordt ook niet voorafgaand aan het delen gevraagd. Bij de ketenpartners is tijdens het interview gevraagd wat zij met de ontvangen gegevens doen. Zes respondenten geven aan de van de SPA ontvangen gegevens vast te leggen in het dossier. Tussen de respondenten is er verschil in wat er precies vastgelegd wordt. Hierbij speelt mogelijk ook het verschil van functie van de ketenpartner. De politie zegt geen diagnose vast te leggen, maar wel dat er overleg is geweest met de SPA. Ook geven zij aan bij een vermissing wel vast te leggen dat de betrokkene veilig is, maar dat zij verder niet melden waar betrokkene is opgenomen. De ambulance geeft aan gegevens wel vast te leggen in een systeem, maar dit is alleen voor tijdens de melding. Achteraf zijn deze gegevens niet meer terug te lezen.

Eén respondent van de SPA geeft aan op de hoogte te zijn dat jeugdbescherming alles vastlegt in het dossier. Door ervaring heeft deze respondent geleerd bij de jeugdbescherming altijd een kopie te vragen van de bijzondere persoonsgegevens die gedeeld zijn en verwerkt worden in het dossier. Op deze manier is het altijd terug te lezen en indien nodig met de patiënt te bespreken.

Soms komt het ook voor dat de SPA bijzondere persoonsgegevens opvraagt bij de ketenpartners. Vijf van de respondenten geven aan de ontvangen gegevens op te slaan in het dossier van de patiënt. Het vastleggen van deze gegevens wordt niet met de ketenpartner gedeeld.

4.4 Reden om bijzondere persoonsgegevens te delen

Alle geïnterviewde ketenpartners geven aan weleens bijzondere persoonsgegevens op te vragen bij de SPA. Dit zijn dus politie, ambulance en GGD.

De respondenten van de SPA noemden nog enkele ketenpartners die weleens bijzondere persoonsgegevens opvragen: Leger des Heils, RIBW HVO Querido, Huisartsen, SEH, Veilig Thuis en andere crisisdiensten. Ook wordt er weleens gebeld door advocaten die informatie over patiënten willen opvragen. De GGD, politie en ambulance worden door de respondenten gezien als de ketenpartners die het meest verzoeken tot het delen van bijzondere persoonsgegevens. Jeugdbescherming wordt door de respondenten genoemd als een ketenpartner die zij eigenlijk vrijwel nooit aan de telefoon hebben met het verzoek tot het delen van bijzondere persoonsgegevens.

Tijdens de observaties in de meldkamer is het meest gebeld door de ambulance met het verzoek tot het delen van bijzondere persoonsgegevens.

Aan de respondenten van de SPA is gevraagd met welke redenen zij over gaan tot het delen van bijzondere persoonsgegevens. Sommige van deze redenen komen ook voor onder de voorwaarden om het beroepsgeheim te mogen schenden, bijvoorbeeld bij gevaar zeggen de respondenten bijzondere persoonsgegevens te delen. Ook het belang van de patiënt wordt meerdere malen genoemd door de respondenten. Daarmee wordt bedoeld dat het delen van bijzondere persoonsgegevens in het belang van de patiënt zal zijn.

Een andere reden die meerdere malen genoemd wordt, is samenwerking. Dit gaat om de samenwerking binnen de crisisketen en de samenwerking rondom de patiënt.

Als d'r een hoop informatie over een patiënt is, dan denk ik van dat het in belang van de patiënt is dat niet elke keer het wiel helemaal opnieuw uitgevonden wordt (R6).

Ook valt dit citaat samen met het belang van gegevens delen zoals in paragraaf 4.1.3. beschreven. Dit is vooral passend bij gepaste en sluitende zorg leveren voor de patiënt. Zodat alle betrokken professionals op de hoogte zijn wie waarmee bezig is.

Zes van de respondenten van de SPA geven als reden om persoonsgegevens te delen dat de ambulance aanrijdend is naar een persoon met verward gedrag. Dit wordt gezien als een standaard situatie waarin vaak bijzondere persoonsgegevens gedeeld worden. Geen van de respondenten weet of daar een werkafspraken over is vastgelegd.

Tijdens de observaties wordt ook gezien dat de ambulance de ketenpartner is die het meest belt voor het opvragen van bijzondere persoonsgegevens. Van de twaalf observaties heeft de ambulance zes keer gebeld. De reden is dan ook grotendeels inderdaad dat zij aanrijdend zijn naar een persoon met verward gedrag.

Bij het vignettenonderzoek van de casus van de ambulance gaven vier respondenten aan direct bijzondere persoonsgegevens te delen. Drie respondenten gaven aan eerst nog wat extra vragen te stellen. Het feit dat de ambulance zegt aanrijdend te zijn naar een persoon met verward gedrag lijkt dus inderdaad een reden voor het delen van bijzondere persoonsgegevens.

Vanuit de ketenpartners worden ook verschillende redenen genoemd om bijzondere persoonsgegevens op te vragen bij de SPA. Zo wordt er genoemd dat het leveren van goede zorg een reden is om te bellen met de SPA. Dit is om na te gaan of de patiënt al behandeling heeft en aan de hand van deze gegevens beslist de ketenpartner wat voor beleid zij inzetten bij de patiënt.

De respondenten van de ambulance geven aan dat het standaard is dat zij bellen wanneer zij een melding persoon met verward gedrag krijgen. De GGD geeft aan dat het casusafhankelijk is. Vanuit de politie wordt genoemd dat zij bellen met de SPA wanneer een persoon, die bekend is met verward gedrag, vermist wordt. Ook geeft de politie aan weleens te bellen als een persoon verward is en mogelijk een gevaar voor zichzelf en strafrechtelijk kan er niets met deze persoon gedaan worden. Dit is dan om te checken of er een zorgkader is of dat het mogelijk is dat deze opgezet wordt.

4.5 Conclusie empirisch kader

Vanuit de SPA bestaat er geen richtlijn of protocol met betrekking tot het delen van persoonsgegevens. Arkin breed wordt op intranet verwezen naar de KNMG-richtlijn, via een link kan de medewerker direct op deze richtlijn komen.

Er bestaat de mogelijkheid tot het volgen van een e-Learning privacy en informatieveiligheid. Deze is niet verplicht.

Verder is het document “regels van cliënten in relatie tot het cliëntdossier” beschikbaar. Hierin staat beschreven dat alle medewerkers vertrouwelijk omgaan met gegevens. De uitzonderingen om het beroepsgeheim te doorbreken staan ook in dit document benoemd. Als laatste staat in dit document ook de criteria om rekening mee te houden vanuit het conflict van plichten.

Respondenten van de SPA zijn niet op de hoogte van een beleid of protocol met betrekking tot het delen van bijzondere persoonsgegevens. Het lijkt erop dat respondenten voor zichzelf een beleid hebben bepaald of zeggen gehoord te hebben dat het op deze manier moet.

Als voorwaarden om je beroepsgeheim te schenden worden gevaar, in belang van de patiënt en als de aanvrager psychiatrisch geschoold is genoemd. Met bekende ketenpartners worden gegevens makkelijker gedeeld. De aanvraag voor een beoordeling door de SPA wordt gezien als hoofdreden om gegevens te delen. Er is onbekendheid over de inhoud van het conflict van plichten.

Het leveren van goede zorg, als hulpverlener een compleet beeld hebben van de situatie, veiligheid en bejegeningadvies worden als belang gezien van het delen van bijzondere persoonsgegevens met ketenpartners.

Ketenpartners benoemen gelijkende belangen van het delen van bijzondere persoonsgegevens. Zij benoemen gepaste zorg, veiligheid en het voorkomen van materiele schade.

Vanuit de ketenpartners wordt bij het delen van bijzondere persoonsgegevens geen dilemma's ervaren. Zij benoemen een fijne samenwerking met de SPA.

Vanuit de SPA wordt onduidelijkheid genoemd als dilemma. Het delen van bijzondere persoonsgegevens wordt omschreven als een grijs gebied. Daarbij komt de tijdsdruk die soms ervaren wordt en dat de medewerker zelf moet afwegen wat relevante gegevens zijn. Als laatste dilemma is de onduidelijkheid over wat de ketenpartner met de ontvangen gegevens doet benoemd.

Het delen van bijzondere persoonsgegevens bij de SPA gaat grotendeels via telefonisch contact met de ketenpartner. Vrijwel nooit wordt de identiteit van de beller gecheckt. De medewerkers vragen bij de ketenpartner door naar de context om het risico op gevaar in te kunnen schatten. De patiënt wordt niet op de hoogte gesteld van het delen van bijzondere persoonsgegevens, deze mogelijkheid is er ook niet altijd. Ook wordt er minimaal vastgelegd in het dossier welke gegevens met wie gedeeld zijn. Het is bij de medewerkers niet bekend wat de ketenpartner met de gedeelde gegevens doet.

De medewerkers maken zelf een afweging wat noodzakelijke gegevens zijn en welke gegevens vervolgens gedeeld moeten of kunnen worden. Dit kan dus verschillen per medewerker. Belangrijke punten die meegenomen worden in de afweging zijn het gevaar, of het recente gegevens zijn en wat het gevolg kan zijn van het delen van de bijzondere persoonsgegevens. Alle respondenten geven aan terughoudend te zijn met gegevens delen met jeugdbescherming. Dit heeft vooral te maken met de mogelijke nadelige gevolgen die dit met zich mee kan brengen voor de ouders en kinderen.

De ketenpartners die het meest bellen om bijzondere persoonsgegevens op te vragen is de ambulance. Daarna volgen de politie en de GGD. Uit de twaalf observaties die gedaan zijn heeft de ambulance zes keer gebeld, de politie twee keer, jeugdbescherming één keer en de GGD drie keer. Verschillende redenen om over te gaan tot het delen van gegevens zijn:

- Er is sprake van gevaar
- Het delen is in het belang van de patiënt
- Voor een goede samenwerking tussen de ketenpartners

Ook het aanrijdend zijn van een ambulance richting een persoon met verward gedrag lijkt een reden om over te gaan tot het delen van bijzondere persoonsgegevens. De ketenpartners die deel hebben genomen aan de interviews benoemen onder andere het leveren van goede zorg als reden om

bijzondere persoonsgegevens op te vragen. Vanuit de ambulance wordt genoemd dat het standaard is om te bellen met de SPA wanneer zij een melding krijgen en aanrijdend zijn naar de melding.

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de analytische vraagstelling: *Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de gewenste en huidige situatie met betrekking tot het delen van bijzondere persoonsgegevens tussen de SPA en verschillende ketenpartners?*

5.1 Beantwoording analytische vraagstelling

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de afweging om wel of geen bijzondere persoonsgegevens te delen een grijs gebied is. De richtlijnen om gegevens te delen zijn duidelijk beschreven, maar de afweging moet de professional zelf maken. De professional is op zoek naar handvatten voor de afweging om wel of geen gegevens te delen. Vanuit de AVG en het beroepsgeheim worden redenen en uitzonderingen benoemd om binnen deze kaders bijzondere persoonsgegevens te delen. Ook in de WGBO en de WVGZ staan voorwaarden benoemd waaronder een professional bijzondere persoonsgegevens kan delen. Dit zijn echter voorwaarden die als ondersteuning gebruikt kunnen worden bij het afwegen voor het wel of geen (bijzondere) persoonsgegevens te delen met ketenpartners. Uit het empirisch onderzoek is naar voren gekomen dat de respondenten niet op de hoogte zijn van een beleid of protocol bij Arkin. Het lijkt er ook op dat om deze reden de respondenten een eigen beleid, voor zichzelf, hebben gemaakt om de afweging van het delen van bijzondere persoonsgegevens te maken. Arkin verwijst naar de KNMG-richtlijn en biedt wel de mogelijkheid tot een e-Learning. Gezegd kan worden dat de medewerkers van de SPA niet voldoende bekend zijn met de bestaande richtlijnen vanuit de AVG en het beroepsgeheim.

De literatuur beschrijft verschillende voorwaarden om het beroepsgeheim te mogen schenden. Dit zijn zoal het conflict van plichten en het wettelijk meldrecht. Wanneer professionals gezamenlijk betrokken en verantwoordelijk zijn bij de behandeling van een patiënt mogen zij bijzondere persoonsgegevens met elkaar delen. Via empirisch onderzoek is gekeken in hoeverre de medewerkers van de SPA op de hoogte zijn van de voorwaarden om het beroepsgeheim te mogen schenden. Gezegd kan worden dat de medewerkers van de SPA niet volledig op de hoogte zijn van de voorwaarden om het beroepsgeheim te schenden. Inhoudelijk benoemen de respondenten gevaar als voorwaarden, dit komt terug in punt vier van het conflict van plichten. De definitie gevaar betekent niet voor alle respondenten hetzelfde, waardoor dit mogelijk door de respondenten verschillend in de afweging zal worden meegenomen. Verder wordt door de respondenten van zowel de SPA als de ketenpartners wel gesproken over het willen leveren van goede zorg en in het belang van de patiënt te handelen.

In het literatuuronderzoek is ook gekeken naar de belangen van het delen van bijzondere persoonsgegevens. Er is een duidelijke overeenkomst te zien tussen de belangen in de literatuur beschreven en de belangen die in de praktijk genoemd wordt. De terugkerende belangen zijn samenwerking, veiligheid en de zorg met elkaar kunnen afstemmen. Doordat in Amsterdam gewerkt wordt met de “werkwijze verwarde verdachten” wordt zorg en veiligheid samengebracht. Dit wordt door de literatuur gezien als een belang van bijzondere persoonsgegevens delen. Het belang van het delen van (bijzondere) gegevens wordt dus zowel in de literatuur als in het empirisch onderzoek beschreven.

Tijdens dit onderzoek is ook gekeken naar dilemma's waar rekening mee moet worden gehouden bij het delen van bijzondere persoonsgegevens. Dit zijn vooral dilemma's die in de uitvoering ervaren worden door de professionals. Hierbij komt de praktijk niet geheel overeen met de literatuur. Uit het empirisch onderzoek blijkt dat de respondenten dilemma's ervaren die vooral betrekking hebben op

praktische zaken. Onduidelijkheid, tijdsdruk, zelf de inschatting moeten maken en niet weten wat de ketenpartner met de gegevens doet zijn dilemma's die door de respondenten zijn benoemd.

In de literatuur worden verschillende voorwaarden genoemd die gebruikt kunnen worden bij de afweging wel of geen bijzondere persoonsgegevens te delen. Het conflict van plichten kan gebruikt worden bij de afweging. Ook zal proportionaliteit en subsidiariteit mee moeten worden genomen in de afweging. Het lastige blijft dat de afweging door de professional zelf gemaakt moet worden. De professional zal het juiste evenwicht moeten zoeken tussen de vraag van de maatschappij voor veiligheid, de vraag van de ketenpartner om gegevens te delen en het vertrouwen van de patiënt in de professional. Bij de SPA maakt de professional ook zelf de afweging wat noodzakelijke gegevens zijn en welke gedeeld moeten worden. De mogelijkheid bestaat dat dit per individu anders wordt afgewogen en gegevens per individu verschillend worden gedeeld. Het gevaar, of het recente gegevens zijn en wat het gevolg van het delen kan zijn worden meegenomen in de afweging bij de SPA.

Een belangrijk punt uit de literatuur is zorgvuldigheid bij het delen van bijzondere persoonsgegevens. Deze zorgvuldigheid bestaat uit alleen noodzakelijke gegevens delen en het gedeelde vastleggen in het dossier. Uit het empirisch onderzoek blijkt dat deze zorgvuldigheid in de praktijk geregeld ontbreekt. De respondenten benoemen meestal niet vast te leggen wat en met wie er bijzondere persoonsgegevens zijn gedeeld. Vijf respondenten zeggen niets vast te leggen als zij gegevens hebben gedeeld. Eén respondent legt na een negatieve ervaring alles vast wat gedeeld wordt. Ook wordt vrijwel nooit de identiteit van de beller gecheckt. In de interviews met de ketenpartners werd dit bevestigd. Ook geven de ketenpartners aan vrijwel altijd de gevraagd gegevens te krijgen en blij te zijn met de goede samenwerking.

Het niet verstrekken van bijzondere persoonsgegevens aan de jeugdbescherming was een opvallende uitkomst uit de interviews en het vignettenonderzoek met de respondenten van de SPA. De genoemde reden hiervan is de angst voor negatieve gevolgen voor ouders en het kind. Dit komt overeen met de risico's die meegenomen worden in de afweging. In de literatuur wordt beschreven dat de negatieve gevolgen van het delen van gegevens zeker zijn en de positieve gevolgen onzeker.

Uit de literatuur blijkt dat voor de bemoeizorg een handreiking bestaat voor het delen van gegevens. Spoedeisende psychiatrie en bemoeizorg hebben verschillende raakvlakken met elkaar, zoals vaak zorgmijding en onvrijwillige zorg. In deze handreiking is een overzichtelijke bijlage toegevoegd. Deze bijlage geeft handvatten voor welke stappen doorlopen moeten worden wanneer een ketenpartner gegevens opvraagt, maar ook welke informatie verstrekt kan worden.

Geconcludeerd kan worden dat alleen al de interviews en het vignettenonderzoek uitgevoerd in het kader van dit onderzoek bewustwording heeft gecreëerd bij de medewerkers van de SPA. Als speerpunten om aan te werken zijn naar voren gekomen:

- De kennis van de medewerkers van het beroepsgeheim en het mogen schenden daarvan
- Het verder in beeld brengen van de genoemde dilemma's en onderzoeken hoe dit verbeterd kan worden.
- De zorgvuldigheid van het delen van bijzondere persoonsgegevens.

Over het algemeen kan gezegd worden dat er een groot verschil is tussen de wenselijke en feitelijke situatie. De medewerkers van de SPA doen hun best door vanuit het belang van de patiënt te denken en daarbij eigen beleid te hanteren. Het ontbreekt echter aan de juiste handvatten en kennis over het beroepsgeheim. De afweging wel of geen gegevens te delen wordt nu op eigen voorwaarden gemaakt. Daarnaast ontbreekt de zorgvuldigheid van het juist vastleggen regelmatig. Vanuit de

organisatie worden te weinig middelen aangeboden om in het proces van gegevens delen de medewerker te ondersteunen. Als laatste spelen er ook praktische dilemma's mee zoals tijdsdruk, onduidelijkheid en zelf de inschatting moeten maken als professional.

5.2 Aanbevelingen

Het verdient aanbeveling om de medewerkers van de SPA meer bekendheid te geven met de richtlijnen van het KNMG die via Arkin worden aangeboden. Dit kan op korte termijn behaald worden door de medewerkers via de maandelijkse nieuwsbrief te wijzen op de bestaande richtlijnen van de KNMG en de link daarvan op het intranet.

Daarnaast moet bij de medewerkers van de SPA meer kennis gecreëerd worden over de voorwaarden van het beroepsgeheim. Hiervoor kunnen verschillende stappen gezet worden. Op korte termijn kan er een presentatie gegeven worden aan de hand van dit onderzoek. Op de langere termijn moet worden gekeken of de e-Learning en documenten die beschikbaar worden gesteld door de organisatie toereikend zijn of moeten worden aangepast. Uitgezocht moet worden wat deze documenten en e-Learning precies bieden en of het de medewerker de gewenste handvatten geeft bij het maken van een afweging met het delen van gegevens.

Ook zou het goed zijn om kennis van het beroepsgeheim te integreren in het inwerkproces voor nieuwe medewerkers, zodat ook zij beschikken over de juiste kennis. Om dit te kunnen borgen kan eenmaal per jaar, met kleinere groepjes, nogmaals de voorwaarden van het beroepsgeheim en het bestaande beleid besproken kunnen worden. Ook kan er in deze sessies casuïstiek met betrekking tot het delen van gegevens worden meegenomen. In deze casuïstiek bespreking kan de medewerker bespreken waar hij tegenaan loopt. De afgestudeerde Master Professional zou deze bespreking kunnen organiseren en voorzitten.

Verder is bij de schrijver van dit onderzoek bekend dat er in het najaar een triage training gestart gaat worden aan de medewerkers van de SPA en dat er voorlichting gegeven wordt aan politie en ambulance. Mogelijk kan in deze sessies ook het delen van bijzondere persoonsgegevens verwerkt worden. De medewerker van de SPA kan in de triage training meer kennis krijgen over de voorwaarden van het beroepsgeheim. De medewerkers van de ambulance en politie kunnen meer inzicht krijgen over wanneer de medewerker van de SPA gegevens mag en kan delen. Op deze manier zal er meer begrip gecreëerd worden voor elkaars werkwijze.

Het dilemma onduidelijkheid over welke gegevens met wie te delen kan door bovenstaande aanbeveling enigszins verholpen worden, maar de afweging moet altijd nog door de professional zelf gemaakt worden. Door meer kennis kunnen professionals zich wel zekerder voelen in deze afweging.

Op de korte termijn kan inzicht worden verkregen wat de ketenpartner met de ontvangen gegevens doet door de medewerkers te adviseren dit zelf te vragen alvorens de gegevens te delen. Dit kan meegenomen worden in de presentatie van dit onderzoek. Het punt tijdsdruk is een lastig punt om een aanbeveling over te doen. Dit kan waarschijnlijk ook niet op de korte termijn opgelost worden.

Verder verdient het aanbeveling om voor medewerkers meer handvatten te creëren bij de afweging wel of geen gegevens te delen. Op de korte termijn zal het creëren van meer duidelijkheid mogelijk al zorgen voor meer handvatten. Op de langere termijn kan er mogelijk een stroomschema gemaakt worden. Dit zal dan een kort stroomschema moeten zijn waarin de stappen beschreven staan die doorlopen moeten worden bij de afweging. Een stroomschema waar de medewerker snel doorheen kan gaan, zodat het bij het werk en de tijdsdruk van de meldkamer past. Het is ook goed om hier direct in vast te leggen dat na het delen gedocumenteerd moet worden welke gegevens met wie gedeeld zijn en welke afweging er is gemaakt. Dit stroomschema zal dan ook alleen een hulpmiddel

zijn en geeft niet een antwoord aan het eind van het schema. Met deze aanbeveling wordt beoogd dat het voor de medewerker duidelijker is welke stappen er doorlopen moeten worden.

Voor de bemoeizorg staat in de literatuur een handreiking voor het delen van gegevens. Hierin staat een stappenplan omschreven wat als hulpmiddel zou kunnen dienen voor het maken van een afweging wel of geen gegevens te delen met ketenpartners. Mogelijk kan dit schema gebruikt worden bij het maken van een stroomschema.

5.3 Voorstel vervolgonderzoek

Ten eerste moet worden onderzocht wat de medewerkers van de SPA verwachten van richtlijnen en protocollen van de organisatie. Vergeleken moet worden of de bestaande documenten dit bieden en toereikend zijn. Ook moet onderzocht worden of de bestaande e-Learning voldoende gericht is op het delen van gegevens met ketenpartners.

Ten tweede zal onderzocht moeten worden of er al bestaande stroomschema's bestaan. Ook moet gekeken worden hoe de handreiking bemoeizorg gebruikt kan worden in het opzetten van een stroomschema voor de SPA. Verder zal onder de medewerkers uitgevraagd moeten worden wat zij nodig zouden hebben zodat zij de stappen van de afweging zorgvuldig maar ook vlot kunnen doorlopen.

Als laatste voorstel voor vervolgonderzoek zal onderzocht moeten worden hoe de professionals gevaar inschatten en wat ze als gevaar zien dat groot genoeg is voor het ontstaan van het conflict van plichten. Op deze manier kan onderzocht worden in hoeverre gevaar op een eenduidige manier wordt ingeschat en verschillend meegenomen wordt in de afweging van het delen van gegevens.

5.4 Kritische beschouwing

In deze paragraaf zal een kritische beschouwing worden gegeven over de kwaliteit van de uitvoering van het onderzoek.

De onderzoeker heeft meerdere onderzoeksmethoden toegepast om de interne validiteit zo groot mogelijk te houden. Echter zijn daarbij definities die nader verklaard hadden kunnen worden, zoals gevaar. Vervolgonderzoek zou daarvoor waardevol zijn, zoals in de paragraaf hierboven beschreven. Mogelijk dat dit onderzoek de conclusies van het onderzoek niet per se zal veranderen, maar het kan zeker van invloed zijn op de resultaten.

Het aantal respondenten vanuit de ketenpartners was in verband met het tijdsbestek van dit onderzoek slechts twee à drie personen. De onderzoeker is zich ervan bewust dat dit een klein aantal is van het totale aantal werknemers dat bij de bewuste organisaties in dienst zijn. Mogelijk dat dit de betrouwbaarheid heeft beïnvloed. Er is een mogelijkheid dat bij twee andere medewerkers uit de bewuste organisaties de resultaten er anders zouden uitzien. Wanneer er meer tijd geweest was voor het onderzoek dan was het mogelijk geweest een grotere populatie te interviewen. Daarbij is er geen mogelijkheid geweest om respondenten van de jeugdbescherming te interviewen. Het interviewen van respondenten van de jeugdbescherming waren mogelijk resultaten gekomen die het onderzoek zouden kunnen beïnvloeden.

Het doen van observaties was een mooie toevoeging aan het onderzoek. Dit heeft helaas niet geheel uitgedaan zoals van tevoren gehoopt. Door een samenvoeging van twee organisaties is er drukte ontstaan in de meldkamer bij de SPA. Dit veroorzaakte ook hoge werkdruk, hierdoor was het niet altijd mogelijk om te observeren. Het aantal observaties is met twaalf dan ook laag. De observaties

zouden per dag kunnen verschillen met welke ketenpartner er belt. Dus hierbij is de validiteit ook lager.

Tot slot was het tijdens het afnemen van de interviews soms moeilijk voor de onderzoeker om zich geheel af te sluiten als medewerker van de SPA. Mogelijk dat hierdoor sommige resultaten op een bepaalde manier geïnterpreteerd zijn door de onderzoeker. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen is gebruik gemaakt van het samenvatten tijdens het interview. Op deze manier kan gecontroleerd worden of de interpretatie van de onderzoeker juist is.

Literatuurlijst

- Aanjaagteam verwarde personen (2016). Doorpakken, eindrapportage aanjaagteam Verwarde Personen. Geraadpleegd op 26 maart 2022 van https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160930-eindrapportage-aanjaagteamverwardepersonen-sep2016_0.pdf
- Andriessen, A., De Jonge, E., & Kloppenburg, R. (2014). Morele spanningsvelden in het ambulant sociaal werk. Uitgeverij Eburon.
- Autoriteit Persoonsgegevens. (z.d.-a). *Introductie AVG*. Geraadpleegd op 3 februari 2022, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/algemene-informatie-avg/algemene-informatie-avg>
- Autoriteit Persoonsgegevens. (z.d.-b). *Mag u persoonsgegevens verwerken?* Geraadpleegd op 17 januari 2022, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/algemene-informatie-avg/mag-u-persoonsgegevens-verwerken>
- Autoriteit Persoonsgegevens. (z.d.-c). *Politie*. Geraadpleegd op 11 mei 2022, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/politie-justitie/politie>
- Autoriteit Persoonsgegevens. (z.d.-d). *Wat zijn persoonsgegevens*. Geraadpleegd op 3 februari 2022, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/over-privacy/persoonsgegevens/wat-zijn-persoonsgegevens>
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (3^e druk). Boom Uitgevers.
- Bonis, W. (2011). Daderschap en wederkerigheid. In Van der Leun, J.P., Muller, E.R., Van der Schee, N., Schuyt, P.M., & Van der Woude, M.A.H. (Red.), *De vogel vrij. Liber amicorum prof. Dr. Mr. Martin moerings* (pp. 377-387). Boom/ Lemma Uitgevers.
- Bonthuis, M. J. (2016). Dataproductie in ketens; Zijn de huidige privacy concepten wel geschikt voor toepassing in ketens? *Journal of Chain-computerisation*. Volume 6, issue 1.
- Centrum informatiebeveiliging en privacybescherming. (2020, september). *Privacyafspraken bij ketensamenwerking*. Geraadpleegd op 13 januari 2022, van <https://www.cip-overheid.nl/media/1535/privacyafspraken-in-ketensamenwerking-v11.pdf>
- De Nederlandse GGZ. (2012a). *Convenant politie-GGZ*. Geraadpleegd op 11 juni 2022, van https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/cd03873b-e9b4-4da9-819e-fd739c6657ec/politie-ggznl_convenant-politie-ggz_2012.pdf?ext=.pdf
- De Nederlandse GGZ. (2012b). *Handreiking beroepsgeheim*. Geraadpleegd op 17 december 2021, van https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/739ff9a6-4018-4166-a271-0b9272283b90/ggznl_handreiking-beroepsgeheim-2012.pdf?ext=.pdf
- De Nederlandse GGZ. (2014). *Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden*. Geraadpleegd op 10 februari 2022, van https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/e1c58143-b9ae-4e55-8801-a23e2322794d/KNMG-GGZNL-AJN-LHV-NIP-NVvp-SVG-V-VN-VVAK_Wegwijzer-beroepsgeheim-in-samenwerkingsverbanden_december2014.pdf?ext=.pdf

- Doorewaard, H., Kil, A., & Van de Ven, A. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek* (2^{de} druk). Boom Uitgevers.
- GGD GHOR. (2021). Handreiking gegevensuitwisseling bij bemoeizorg. Versie, mei 2021. Geraadpleegd op 18 februari 2022, van https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/06/Handreiking-Bemoeizorg_Versie-mei-2021.pdf
- Hulsen, T. (2020). Sharing Is Caring—Data Sharing Initiatives in Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(9):3046. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093046>
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (maart 2020). *Afsluitbrief Thijs H. Calamiteitenonderzoek stichting Mondriaan*. Geraadpleegd op 28 december 2021, van <https://www.toezichtdocumenten.igj.nl/document.aspx?doc=Afsluitbrief+Thijs+H.+calamiteitenonderzoek+Stichting+Mondriaan&doid=16436>
- Jones, J. W., McCullough, L. B., & Richman, B. W. (2003). Limits of confidentiality: Disclosure of HIV seropositivity. *Journal of vascular surgery* v38 n6 (200312): 1443-4.
- Kelly, B.D. (2017). Confidentiality and privacy in the setting of involuntary mental health care: What standards should apply? *Ethics, Medicine and Public Health*. Volume 3, Issue 1, Pages 90-97.
- Ketencoördinatieteam WVGZ. (2020). *Handreiking privacy WVGZ*. Geraadpleegd op 6 april 2022, van <https://wvgz-kct.nl/wp-content/uploads/2021/08/Privacy-handreiking-Wvggz-1.0-1.pdf>
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst KNMG. (z.d.-a). *Beroepsgeheim: wat is het medisch beroepsgeheim?* Geraadpleegd op 17 januari 2022, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/beroepsgeheim-wat-is-het-medisch-beroepsgeheim/wanneer-doorbreken.htm>
- KNMG. (z.d.-b). *Beroepsgeheim*. Geraadpleegd op 6 februari 2022, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ethische-toolkit/snel-wat-weten-1/medisch-ethische-vraagstukken-in-het-kort-1/beroepsgeheim.htm#:~:text=Het%20beroepsgeheim%20betekent%20dat%20je,en%20de%20samenleving%20te%20beschermen.>
- KNMG. (z.d.-c). *Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*. Geraadpleegd op 17 januari 2022, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/verantwoordelijkheidsverdeling-1.htm>
- KNMG. (2014). *Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden*. Geraadpleegd op 17 januari 2022, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/beroepsgeheim-in-samenwerkingsverbanden.htm>
- KNMG. (2019). *Zaak Thijs H: wanneer beroepsgeheim doorbreken?* Geraadpleegd op 17 december 2021, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/zaak-thijs-h.-wanneer-beroepsgeheim-doorbreken.htm>
- McClelland, R., & Thomas, V. (2002). Confidentiality and security of clinical information in mental health practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(4), 291-296. doi:10.1192/apt.8.4.291.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *BIG-register maatregelen*. Geraadpleegd op 29 december 2021, van <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/maatregelen>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Dwang in de zorg, WVGZ*. Geraadpleegd op 26 maart 2022, van <https://www.dwangindezorg.nl/wvgz/>.

- Nederlandse vereniging voor psychiatrie. (2013). *Handreiking beroepsgeheim & het conflict van plichten*. Geraadpleegd op 26 maart 2022, van <file:///C:/Users/mbijker/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/856f644a-3f52-43e1-bdb9-62f9eda2b7b8/Handreiking%20Beroepsgeheim%20&%20conflict%20van%20plichten,%20maart%202013.pdf>
- Nyst, E. (2019) Beroepsgeheim onder druk in zaak Thijs H. *Medisch Contact*. Geraadpleegd op 15 maart 2022, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/beroepsgeheim-onder-druk-in-zaak-thijs-h..htm>
- Pepler, E. F., & Barber, C. G. (2021). Mental health and policing: Picking up the pieces in a broken system. *Healthcare Management Forum*, 34(2), 93–99. <https://doi.org/10.1177/0840470420979635>
- Poels, M. (2019). Verward in Flevoland. De personen achter de politiemeldingen. Amsterdam, Nederland: Onderzoeksbureau Care2Research.
- Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam. (z.d.). *Over SPA*. Geraadpleegd op 4 februari 2022, van <https://spoedeisendepsychiatrieamsterdam.nl/over-spa/>
- Van Boven, J.A., & Gunst, P.J. (z.d.). *Samen vernieuwen*. Leertuinen. Geraadpleegd op 9 januari 2022 van, <https://leertuinen.nl/>
- Van Boven, J., Gunst, P., & Wauben, J. (z.d.). De leertuin zorg en veiligheid. Geraadpleegd op 17 februari, van <https://cmostamm.nl/wp-content/uploads/De-Leertuin-Zorg-en-Veiligheid.pdf>
- Van der Post, L.F.M., Zoeteman, J., Van Luik, S., Van Oudenaren, M.J.F., & Dekker, J.J.M. (2021) Verdachten met verward gedrag in Amsterdamse politiecel; betere samenwerking tussen psychiater en officier van justitie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 63 (12), 854-855. Geraadpleegd op 2 februari 2022, van <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/63-2021-12-artikel-post.pdf>
- Van Delden, P. J. (2009). Samenwerking in de publieke dienstverlening. Ontwikkelingsverloop en resultaten. Uitgeverij Eburon.
- VNG. (2020). *Handvat Gegevensuitwisseling zorg en veiligheid*. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://vng.nl/publicaties/handvat-gegevensuitwisseling-zorg-en-veiligheid>
- Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg. (2020, 01 januari). Overheid.nl. Geraadpleegd op 26 maart 2022, van https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2022-01-01/#Hoofdstuk8_Paragraaf6_Artikel8:29
- ZonMW. (2018). *Actieprogramma lokale initiatieven mensen met verward gedrag*. Geraadpleegd op 09 januari 2022, van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/leertuin-zorg-en-veiligheid/>.
- Zorg en veiligheidshuizen. (2017). *Domeinoverstijgende informatie-uitwisseling in samenwerkingsverbanden*. Geraadpleegd op 21 januari 2022, van https://www.zorgenveiligheidshuizen.nl/nieuws/2017/060717_domeinoverstijgende-informatie-uitwisseling-in-samenwerkingsverbanden

Bijlage I.

Conceptueel model

Kernbegrip	Dimensie	Topic	Indicatoren
Voorwaarden delen gegevens	Beleid	Meldrecht	Zorgmijders/bemoeizorg
		Richtlijnen	Samenwerkingsafspraken
			Grijs gebied
	Belang	Sluitende hulpverlening	Zelfde doelen
		Persoonsgerichte aanpak	Problematiek verduidelijken
		Inschatting professional zelf	
		Maatschappelijk belang	Risico voor derden
		Belang patiënt	
		Verband zorg & veiligheid	Vertrouwen in hulpverlening
		Belang organisatie	
		Belang professional	
	AVG/Beroepsgeheim	Uitzonderingen	Direct betrokken hulpverleners
			Direct gevaar
		Schenden	Toestemming
			Noodzaak
			Conflict v plichten
	Dilemma's	Afkeer zorg	
		Privacy	
		Kennis en kunde	
		Inschatting professional zelf	
		Verschillende grondslagen	
Afweging delen gegevens	Kaderen	Conflict van plichten	
	Onduidelijkheid	Vertrouwen behandelrelatie	Delen in verhouding met risico
	Risico's meewegen	convenant	Minste privacy schending met zo min mogelijk gegevens.
		Proportionaliteit/subsidiariteit	Welke hoeveelheid
Wijze van delen			
	Zorgvuldig	vastleggen	Evalueren
		verantwoorden	signaleren
		beargumenteren	Collegiale toetsing
		motiveren	Documenteren
			evalueren

Bijlage II.

Interview SPA

Introductie:

Voorstellen

Doel van het interview uitleggen

Opbouw van het interview en geschatte duur

Uitleg opname en anonimiteit

Uitleg Vignettenonderzoek

Leeftijd geïnterviewde

Geslacht geïnterviewde

Dienstjaren geïnterviewde

Opleiding geïnterviewde

De interview vragen zijn onderverdeeld in de verschillende topics: Beroepsgeheim, delen van bijzondere persoonsgegevens, afwegen bij het delen van bijzondere persoonsgegevens, manier van delen persoonsgegevens. De vragen zijn voorbeeldvragen, het interview zal niet puntsgewijs afgenomen worden.

Dimensies/Topics	Vragen	Eventueel doorvragen
Beroepsgeheim	Wat houdt het beroepsgeheim in?	Voor wie geldt dit?
	Wanneer mag je je beroepsgeheim schenden	Welke voorwaarden zijn daaraan verbonden?
Belang delen gegevens	Is er volgens jou een belang van het delen van persoonsgegevens met ketenpartners?	Zo ja wat/ Zo nee wat zijn de tegenargumenten? Welke doelen? Zijn dit gezamenlijke doelen?
Delen van persoonsgegevens	Worden er door ketenpartners weleens persoonsgegevens opgevraagd?	Zo ja door welke ketenpartners? Welke gegevens worden opgevraagd?
	Op welke manier worden persoonsgegevens opgevraagd door ketenpartners?	Via de telefoon? Tijdens een huisbezoek? Zijn het gerichte vragen of een open vraagstelling? In welke context worden de gegevens opgevraagd? Toets je wie je aan de telefoon hebt?
	Deel je weleens persoonsgegevens	Zo ja met wie, wat is de reden van opvragen gegevens? Zo nee waarom deel je niet?

Zorgvuldigheid	Breng je de patiënt op de hoogte van het delen van de gegevens?	Zo ja op welke manier? Zo nee waarom niet
	Leg je vast in het dossier dat en welke gegevens je hebt gedeeld met wie?	Zo ja hoe, zo nee waarom niet?
Afweging bij het delen van persoonsgegevens	Hoe maak jij een afweging om wel of geen gegevens te delen met ketenpartners?	Wat is belangrijk hierin?
	Welke stappen doorloop je bij het delen van persoonsgegevens?	Vind je het moeilijk deze stappen te doorlopen/ afweging te maken? Wanneer beslis je over te gaan tot het delen van gegevens?
	Is er een onderscheid met welke partner je gegevens deelt?	Zo ja met wie wel en wie niet? Waar bestaat dit onderscheid uit?
Dilemma	Heb je weleens twijfels over het delen van persoonsgegevens?	Zo ja waar bestaan deze twijfels uit? Zo ja wat doe je dan? Waar loop je tegenaan?
	Ben je op de hoogte wat de ketenpartner met de gegevens doet?	Vraag je hier nog naar?
	Vraag je zelf weleens persoonsgegevens bij de ketenpartners?	Zo ja bij wie en met welke reden? Welke stappen doorloop je dan? Kader je dan welke gegevens je specifiek wilt weten? Wat doe je vervolgens met de verkregen gegevens? Ontvang je altijd gegevens? Zo nee waarom niet?

Bijlage III.

Interview ketenpartners

Introductie:

Voorstellen

Doel van het interview uitleggen

Opbouw van het interview en geschatte duur

Uitleg opname en anonimiteit

Organisatie geïnterviewde

Leeftijd geïnterviewde

Geslacht geïnterviewde

Dienstjaren geïnterviewde

Opleiding geïnterviewde

De interview vragen zijn onderverdeeld in de verschillende topics: Beroepsgeheim, delen van bijzondere persoonsgegevens, afwegen bij het delen van bijzondere persoonsgegevens, manier van delen persoonsgegevens. De vragen zijn voorbeeldvragen, het interview zal niet puntsgewijs afgenomen worden

Topics	Vragen	Doorvragen
Beroepsgeheim	Heb je zelf als professional een beroepsgeheim?	Zo ja wat houdt dit in? Vanuit welke wet werkt dit beroepsgeheim?
	Ben je op de hoogte van het beroepsgeheim voor de SPA?	Wat houdt dit in volgens jou?
Belang delen gegevens	Is er volgens jou een belang voor het delen van gegevens tussen de SPA en jou als professional?	Zo ja wat dan
Opvragen persoonsgegevens	Vraag je weleens persoonsgegevens bij de SPA? Welke persoonsgegevens vraag je dan, ook weleens een diagnose?	Zo ja wat vraag je dan?
	Met welke reden vraag je persoonsgegevens op?	Op welke manier doe je dit? In welke context vraag je dit?
	Wanneer ga je over tot het opvragen van persoonsgegevens?	Deel je met de betrokkene dat je de gegevens opvraagt bij de SPA?
	Hoe beslis je over te gaan tot het opvragen van gegevens	Welke gegevens vraag je dan op? Stel je gerichte vragen?

		Kader je welke gegevens je specifiek wilt weten?
Delen van persoonsgegevens	Worden de opgevraagde gegevens door de SPA gedeeld?	Hoe wordt dit gedeeld? Wat voor gegevens gaat dit om? Zo nee wat doe je dan, belemmert dit je in je werk?
	Wat gebeurt er met de opgevraagde gegevens?	Worden deze ergens opgeslagen? Voor bepaalde doeleinden gebruikt? Leg je vast dat je gegevens hebt opgevraagd?
	Deel je weleens persoonsgegevens met de SPA?	Zo ja wat voor gegevens? Met welke reden?

Bijlage IV.

OBSERVATIESCHEMA

Casus							
Actor	Politie	Ambulance	Jeugdzorg	GGD	Anders namelijk:		
Context	Actor is op huisbezoek bij patiënt	Actor belt voorafgaand aan contact patiënt	Zorgen om patiënt die niet opendoet	Anders namelijk			
Welke pg's worden gevraagd	NAW	Diagnose	Laatste rapportages	BSN	Geen gerichte vraag	Is er een zorgkader	Anders namelijk:
Met welke reden worden pg's gevraagd	Ambulance aanrijdend	Ketenpartner gaat zelf patiënt bezoeken	Gevaarlijke situatie	Aanvraag beoordeling	Anders namelijk:		
Welke pg's worden gegeven	NAW	Diagnose	Laatste rapportages	BSN	Geen gerichte gegevens	Betrokken zorgkader	Anders namelijk
Afweging observant	Geen afweging geobserveerd	Afweging na vraag andere actor pg's gegeven	Afweging meteen pg's gegeven zonder navraag	Anders namelijk			
Wat speelt mee bij afweging	Leveren van goede zorg.	Negatieve consequenties voorkomen	Gevaar setting	Aanvraag voor een beoordeling	Anders namelijk		

NB. pg's betekend persoonsgegevens

Bijlage V.

Vignetten:

Ketenpartner vraagt gegevens op

1. Je hebt een dienst op de meldkamer en doet de triage aan de telefoon. De ambulance belt en geeft aan aanrijdend te zijn naar pat X. De medewerker van de ambulance begreep dat de patiënt in zorg zou zijn bij de GGZ en wil graag weten wat er in het dossier staat en waar patiënt bekend mee is. Wat doe je? Welke stappen doorloop je?

2. Jeugdbescherming belt en geeft aan betrokken te zijn bij pat X i.v.m. zorgen om de kinderen. Er zijn signalen vanuit school dat de kinderen te laat komen en mogelijk verwaarloosd worden. Vanuit school is benoemd dat moeder onder behandeling zou zijn van de GGZ. De vraag aan jou als triagist is om te kijken of de moeder behandeling heeft binnen de GGZ en wie de contactpersonen zijn. Wat doe je?

Wanneer de collega zegt geen info te geven: wat zeg je tegen de ketenpartner? Welke stappen volgen hierna?

Wanneer de collega zegt info te geven: welke info geef je dan en hoe handel je dit verder af?

Bijlage VI.

Schema afgenomen interviews met respondentcode

Respondent	Organisatie	Functie	Datum interview	Tijdsduur
1	SPA	VPK	20 april	30 min
2	SPA	VPK	19 april	31 min
3	SPA	SPV/VS	21 april	32 min
4	SPA	SPV	14 april	25 min
5	SPA	VPK	19 april	23 min
6	SPA	SPV	19 april	35 min
7	SPA	VPK	21 april	22 min
8	SPA	psychiater	9 mei	36 min
9	politie	Brigadier	15 april	20 min
10	politie	Hoofdagent	21 april	17 min
11	GGD	SPV	10 mei	20 minuten
12	GGD	SPV	11 mei	19 min
13	Ambulance	VPK	16 mei	20 min
14	Ambulance	VPK	16 mei	19 min
15	Jeugdbescherming	Niet gereageerd		
16	Jeugdbescherming	Niet gereageerd		
17	GGD	SPV	10 mei	26 min

VPK = Verpleegkundige

SPV = Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige

VS = Verpleegkundig Specialist

Bijlage VII.

Observatieschema

Observatie nr.	Functie observant	Ketenpartner
1	VPK	Jeugdbescherming
2	VPK	GGD
3	VPK	GGD
4	VPK	Ambulance
5	VPK	Ambulance
6	VPK	Ambulance
7	VPK	Ambulance
8	VPK	Politie
9	VPK	Ambulance
10	VPK	Ambulance
11	VPK	Politie
12	VPK	GGD

Bijlage VIII.

Bijlage II

Schematische weergave gegevensuitwisseling bij bemoeizorg

Stappenplan	Situatie		
	I Professional wil melden bij meldpunt	II Meldpunt verzoekt om informatie	III Professional neemt deel aan casusoverleg / IV Uitwisselen van informatie bij uitvoering van bemoeizorg V Verwerken van persoonsgegevens door bemoeizorgteam
1. Is sprake van een situatie van bemoeizorg waarvoor gegevensuitwisseling noodzakelijk is? *	Ja, situatie van bemoeizorg: gegevensuitwisseling noodzakelijk	Ja, situatie van bemoeizorg: gegevensuitwisseling noodzakelijk	Ja, situatie van bemoeizorg: gegevensuitwisseling noodzakelijk
2. Aan wie wil de professional gegevens verstrekken?	Professional wil gegevens aan het meldpunt verstrekken	Professional wordt gevraagd gegevens aan het meldpunt verstrekken	Bilateraal indien mogelijk, breder overleg indien nodig
3. Wat is het doel van de gegevensverstrekking?	Starten bemoeizorg	Starten bemoeizorg Is burger geïnformeerd?	Uitvoering bemoeizorg
4. Afweging door de professional of gegevensverstrekking mogelijk is:			
a. Is anoniem verstrekken van gegevens voldoende?	Anoniem niet mogelijk	Anoniem niet mogelijk	Anoniem niet mogelijk
b. Is er een wettelijke bepaling die het verstrekken van gegevens mogelijk maakt of daartoe verplicht?	Geen wettelijke bepaling die gegevens verstrekking mogelijk maakt aan een meldpunt. NB: woningbouwcorporatie kan verstrekken op basis van zorgplicht	Geen wettelijke bepaling die gegevens verstrekking mogelijk maakt aan een meldpunt	Aansluiten bij WCBO Binnen team gegevens delen toegestaan indien rechtstreeks betrokken bij uitvoering bemoeizorg Delen gegevens externen op basis van het stappenplan
c. Past de gegevens-verstrekking binnen de wettelijke taak/ werkzaamheden van de professional?	Verstrekken past bij eigen werkzaamheden/wettelijke taak Verstrekken kan tenzij beroepsgeheim: dan toestemming vereist Past verstrekken niet bij eigen werkzaamheden/wettelijke taak?	Verstrekken past bij eigen werkzaamheden/wettelijke taak Verstrekken kan tenzij beroepsgeheim: dan toestemming vereist Past verstrekken niet bij eigen werkzaamheden/wettelijke taak?	
d. Is toestemming krijgen mogelijk?	Geen toestemming?	Geen toestemming?	
e. Kan gegevensverstrekking op basis van een vitaal belang, conflict van plichten of goed hulpverlenerschap?	Dan: verstrekken is alleen mogelijk indien vitaal belang, conflict van plichten of goed hulpverlenerschap	Dan: verstrekken is alleen mogelijk indien vitaal belang, conflict van plichten of goed hulpverlenerschap	
5. Welke gegevens zijn noodzakelijk om te verstrekken?	Enkel noodzakelijke gegevens	Enkel noodzakelijke gegevens, meestal enkel 'dat'-informatie	

* Stap 1. Is sprake van een situatie van bemoeizorg waarvoor gegevensuitwisseling noodzakelijk is?

- Is sprake van ernstige meervoudige problematiek waarbij samenwerking met andere professionals noodzakelijk is?
- Is sprake van (een vermoeden van) complexe psychische en/of psychosociale en/of somatische problematiek waardoor diegene geen hulpvraag stelt?
- Is sprake van (een risico op) ernstige gezondheidsschade voor de burger of een ander?