
Het beroepsgeheim in samenwerkings- verbanden

Een Wegwijzer voor zorgprofessionals

Deze **Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden** is opgesteld door:

KNMG – Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
GGZ Nederland

AJN – Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland

LHV – Landelijke Huisartsen Vereniging

NIP – Nederlands Instituut van Psychologen

NVvP – Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

SVG – Stichting Verslavingsreclassering ggz

V&VN – Verplegenden en Verzorgenden Nederland

VVAK – Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling

Andere organisaties die zich willen aansluiten bij deze Wegwijzer kunnen dat doen door publicatie van deze Wegwijzer op hun website.

December 2014

Inhoud

Pagina	Hoofdstuk
3	De Wegwijzer in het kort
4	Samenwerkingsverbanden
4	Nieuwe dilemma's: menselijke waardigheid?
5	Risico op schending wettelijke geheimhoudingsplicht
6	Zorgprofessionals
6	Mogelijkheden om geheimhouding te doorbreken
7	1. Toestemming van de patiënt
7	2. Wettelijke verplichting
9	3. Conflict van plichten
	4. Meldrechten
10	Advies
11	Veel gestelde vragen
12	Bronnen

De mogelijkheden om medische gegevens in samenwerkingsverbanden uit te wisselen, worden voor zorgprofessionals bepaald door regels uit het gezondheidsrecht. Deze regels zijn niet altijd bekend bij de verschillende andere deelnemers in samenwerkingsverbanden. De onbekendheid schept verwarring, zeker als er tijdens een bespreking over een gezin of een betrokkene tegenstrijdige opvattingen worden geuit over het mogen delen van informatie met andere professionals die bij een gezin of patiënt betrokken zijn. Deze verwarring wordt nog eens vergroot door de nieuwe regels na de stelselwijzigingen in het sociale domein. In deze Wegwijzer zetten wij de grenzen en mogelijkheden van gegevensverstrekking voor zorgprofessionals met een beroepsgeheim op een rij.

De Wegwijzer in het kort

In deze Wegwijzer willen wij benadrukken dat zorgprofessionals (artsen, psychologen, verpleegkundigen, verzorgenden en andere zorgprofessionals) een wettelijke geheimhoudingsplicht hebben. Dit beroepsgeheim vloeit voort uit de aard van het vertrouwelijke beroep van de zorgprofessional. Het beschermt niet alleen de individuele privacy van patiënten, maar ook het maatschappelijk belang van de vrije toegang tot de zorg. De samenleving is er bij gebaat dat iedereen een vrije toegang tot de gezondheidszorg heeft zonder bang te zijn dat zijn vertrouwelijke gegevens verder worden verspreid. Het bestaan van die vertrouwelijkheid waarborgt dat patiënten gevoelige onderwerpen kunnen bespreken en tijdig hulp durven vragen. Dit draagt bij tot de algemene veiligheid in de samenleving, in plaats van dat de zwijgplicht de veiligheid zou belemmeren. Zouden bij patiënten aarzelingen bestaan over de mate waarin hun gegevens bij een hulpverlener veilig zijn, dan zal dit ertoe leiden dat zij geen hulp zoeken of op een te laat moment.

Het beroepsgeheim is echter niet absoluut. Belangrijke uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht die wij in deze Wegwijzer behandelen zijn:

1. een wettelijke verplichting;
2. uitdrukkelijke toestemming van de cliënt/patiënt;
3. conflict van plichten;
4. meldrechten.

In een samenwerkingsverband of door een sociaal wijkteam kunt u om informatie over een cliënt/patiënt van u worden gevraagd. Realiseert u zich dan dat u een geheimhoudingsplicht heeft, maar ook dat er uitzonderingen daarop mogelijk zijn.

Bij deze Wegwijzer horen veel gestelde vragen. Die vragen en de antwoorden daarop kunt u vinden op de websites van de KNMG, de NVvP, GGZ Nederland en het NIP.¹

1. De veel gestelde vragen en de websites zijn op dit moment (december 2014) nog in ontwikkeling.

Samenwerkingsverbanden

Steeds meer zorgprofessionals zijn tegenwoordig betrokken in gemeentelijke of andere regionale samenwerkingsverbanden waarbinnen verschillende maatschappelijke organisaties samenwerken om maatschappelijke problemen aan te pakken, of om zorg te kunnen leveren, bijvoorbeeld in veiligheidshuizen of in sociale wijkteams. In overlegsituaties wordt bijvoorbeeld informatie gedeeld voor de aanpak van veelplegers, woonfraude, hennepsteelt, kindermishandeling, huiselijk geweld, de integrale aanpak bij gezinnen met multiproblematiek of om bepaalde basisbehoeften of hulp- en zorgverlening binnen het bereik van mensen te brengen (de zogeheten bemoeizorg). Daarbij is het vaak nodig dat er gegevens over patiënten en cliënten uitgewisseld worden. In die gevallen moeten de deelnemers aan zo'n overleg zich houden aan de regels ter bescherming van de privacy van de patiënten/cliënten. Voor zorgprofessionals met een beroepsgeheim² moet er een legitieme reden zijn om het beroepsgeheim te mogen doorbreken. Dit wordt later in dit stuk uitgewerkt.

Nieuwe dilemma's: menselijke waardigheid?

De toenemende betrokkenheid van zorgverleners bij samenwerkingsverbanden leidt tot nieuwe dilemma's bij de uitwisseling van informatie over patiënten en cliënten. Uit het hele land ontvangen wij signalen over 'nieuwe juridische opvattingen' waarin wordt verkondigd dat zorgprofessionals en andere deelnemers aan casusoverleggen binnen (gemeentelijke) samenwerkingsverbanden (zoals Veiligheidshuizen) meer informatie zouden mogen delen met politieambtenaren, gemeenteambtenaren en anderen dan zij zouden denken. Deze opvattingen zijn mede gebaseerd op een eenzijdige interpretatie van het begrip "menselijke waardigheid". Menselijke waardigheid wordt dan als

grondslag gebruikt om burgers te beschermen, zo nodig tegen zichzelf. Menselijke waardigheid vormt echter ook de grondslag voor het beginsel van persoonlijke autonomie of het recht op zelfbeschikking. Het recht op zelfbeschikking is een fundamenteel recht van de patiënt/cliënt, dat eveneens zo veel mogelijk gerespecteerd moet worden. Het beschermingsbeginsel kan echter in conflict komen met het beginsel van zelfbeschikking; de zorgprofessional dient dan altijd een weloverwogen afweging te maken tussen beide beginselen, en de belangen die in het spel zijn. Per individueel geval moet steeds een keuze worden gemaakt. Menselijke waardigheid wordt immers alleen gediend als er een balans gezocht wordt tussen het beschermingsbeginsel en het beginsel van zelfbeschikking.

Ter versterking van de persoonlijke autonomie is zowel in de Wet op geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), als in de Jeugdwet en in de Wet bescherming persoonsgegevens, maar ook in beroepscode, geregeld onder welke voorwaarden een zorgprofessional gegevens over patiënten of cliënten aan anderen mag verstrekken.³ Bij de toepassing van deze regels is de hoofdregel dat zorgprofessionals vóóraf om toestemming vragen om informatie aan derden te verstrekken (zie hierna), terwijl nu voor casusoverleggen gesuggereerd wordt dat men in alle gevallen mag volstaan met het achteraf informeren van patiënten en cliënten of met het enkele mededelen dat er informatie verstrekt gaat worden en met welk doel. In sommige gevallen worden zorgprofessionals zelfs onder druk gezet: *"Juristen zeggen dat het mag, dus verstrek die informatie nu maar."*⁴ Dit leidt er toe dat wij hierover geregeld vragen van onze leden ontvangen. Om die verwarring en onduidelijkheid weg te nemen, willen wij in deze Wegwijzer nog eens de juridische mogelijkheden en grenzen van informatie-uitwisseling aangeven.

2. Met 'beroepsgeheim' doelen wij op de geheimhoudingsplicht die zorgprofessionals hebben uit hoofde van hun ambt, beroep of wettelijk voorschrift, zoals artikel 88 Wet BIG.

3. Zie voor de Jeugdwet ook de uitwerking in de Nadere Memorie van Antwoord, dd 27 januari 2014 (kamerstuk 33684 nr. F).

4. Mocht u op die manier onder druk worden gezet om gegevens over patiënten of cliënten te verstrekken, dan adviseren wij u om de verzoeker te vragen om (zo mogelijk schriftelijk) aan te geven op welke juridische grondslag u die gegevens zou moeten verstrekken.

Risico op schending wettelijke geheimhoudingsplicht zorgprofessionals

Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht. Dit is een plicht om het geheim dat een cliënt toekomt zorgvuldig te bewaren. Sommige beroepsgroepen, zoals artsen, advocaten, notarissen en geestelijken, hebben daarnaast een verschoningsrecht. Dit is het recht om niet te hoeven getuigen tegenover de rechter, politie of justitie. Zorgprofessionals lopen het risico zich voor de tuchtrechter, civiele rechter of strafrechter te moeten verantwoorden als zij hun beroepsgeheim ten onrechte doorbreken. Zo legde de tuchtrechter aan een psychiatrisch verpleegkundige een waarschuwing op nadat zij medische informatie afkomstig uit een gesprek met een cliënt en uit een medisch rapport over die cliënt na een bemoeizorgbezoek verstrekte aan een politieambtenaar.⁵ Het beroepsgeheim dient de menselijke waardigheid van de burger, doordat het de persoonlijke autonomie van de burger versterkt: zonder toestemming van de burger vindt er in principe geen uitwisseling van gegevens door zorgprofessionals plaats.

Er zijn echter ook voorbeelden uit de tuchtrechtspraak bekend waarin het wel toelaatbaar werd geacht dat een zorgprofessional in een bemoeizorg situatie gegevens verstrekte aan bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg,⁶ AMHK, GGZ, Woonservice en politie⁷ en een voordeurteam van de GGZ.⁸ Uit deze voorbeelden blijkt wel dat de specifieke omstandigheden van het geval door de rechter worden bekeken voordat hij tot een oordeel kan komen.⁹

Mogelijkheden om geheimhouding te doorbreken

Voor zorgverleners die rechtstreeks bij de directe behandeling en verpleging/verzorging van de patiënt zijn betrokken, bijvoorbeeld in een (psychiatrisch) ziekenhuis of bij ambulante behandeling op de poli, geldt dat geen toestemming is vereist van de patiënt voor het delen van informatie. Wel geldt de eis dat alleen die informatie verstrekt mag worden die noodzakelijk is om de vereiste taken uit te kunnen voeren (WGBO art. 7:457 lid 2). Signalen uit het veld duiden er op dat deze uitzonderingsmogelijkheid soms zeer ruim wordt geïnterpreteerd. Daarbij worden de inspanningen van alle partijen, die op enigerlei wijze bij een patiënt of cliënt betrokken zijn (ook de politie, de woningbouwvereniging, de docent etc.) daartoe gerekend. Al die partijen zouden vervolgens rechtstreeks betrokken zijn 'bij de directe zorgverlening' met als conclusie dat het beroepsgeheim niet van toepassing zou zijn. Die redenering is echter onjuist! Onder de kring van 'rechtstreeks betrokkenen' vallen alleen diegenen die rechtstreeks "bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst" betrokken zijn. Ten opzichte van anderen zoals een leerplichtambtenaar of een wijkagent geldt het beroepsgeheim. De gronden waarop doorbreking van de geheimhoudingsplicht mogelijk is, worden hieronder nader toegelicht.

1. Toestemming van de patiënt

Een zorgprofessional mag zijn geheimhoudingsplicht doorbreken met **toestemming van de patiënt**. Die toestemming moet in het algemeen vrij, geïnformeerd en doelgericht worden verleend. Als patiënten goede uitleg krijgen over het doel van de casusbespreking en het belang dat de patiënt ook zelf heeft bij die casusbespreking, wordt deze toestemming vaak ook wel gegeven. Soms moeten patiënten hierover nadenken en is het van belang dat ze een paar dagen of weken de tijd krijgen (zo lang als redelijkerwijs nodig is) om hierover te beslissen.

5. Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage, 29 januari 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:YG2590. GJ 2013/46 (verpleegkundige).

6. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:198 (psychiater).

7. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 6 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:82 (verpleegkundige).

8. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 15 december 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1658 (huisarts).

9. Voor meer inhoudelijke informatie over deze uitspraken, zie par. II.5 van de Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg (GGD GHOR Nederland, GGZ Nederland, KNMG, 2014).

Ook met die toestemming is de zorgprofessional overigens niet verplicht om informatie te verstrekken als de zorgprofessional van mening is dat verstrekking niet in het belang is van de patiënt, in strijd is met goed hulpverlenerschap of als het algemene maatschappelijke belang dat burgers zich vrij tot een zorgprofessional moeten kunnen wenden in het geding is.¹⁰ Of er dan wel of geen informatie wordt verstrekt blijft dus een individuele afweging van de zorgprofessional in een individueel geval. Verder is de regel dat er niet meer informatie wordt verstrekt dan noodzakelijk is om het vooraf vastgestelde doel te bereiken.

2. Wettelijke verplichting

Als er een **wettelijke verplichting** tot gegevensverstrekking is moet een zorgprofessional informatie aan derden verstrekken. Dat geldt bijvoorbeeld bij het vaststellen van een infectieziekte (Wet publieke gezondheid), melding dwangbehandeling (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen), bij een overlijden van een patiënt (Wet op de lijkbezorging), of bij het desgevraagd informeren van de gezinsvoogd over een minderjarige die onder toezicht is gesteld (vanaf 1 januari 2015). Ook op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 wordt een zorgaanbieder verplicht om desgevraagd medische informatie aan een gemeente te verstrekken, mits de patiënt of cliënt daarvoor zijn ondubbelzinnige en vrij gegeven toestemming heeft verleend.¹¹

3. Conflict van plichten

Als geen toestemming verkregen kan worden, maar de zorgprofessional ernstige schade aan de patiënt of aan een ander kan voorkomen door informatie aan een derde te verstrekken, dan mag informatie met een beroep op een **conflict van plichten** aan derden worden verstrekt. Daarbij moet wel aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- Alles is in het werk gesteld om eerst toestemming van de patiënt of cliënt tot doorbreking van het beroepsgeheim te verkrijgen.
- De zwijgplichtige zorgprofessional verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.

- Er is geen andere weg dan doorbreking van de zwijgplicht om het probleem op te lossen.
- Het niet doorbreken van de zwijgplicht levert voor de patiënt of cliënt zelf of voor een ander ernstige schade op.
- Het moet vrijwel zeker zijn dat door de doorbreking van de zwijgplicht die schade kan worden voorkomen of beperkt.

Voorbeelden waarin het beroepsgeheim mag worden doorbroken om ernstige schade te voorkomen zijn:¹²

- Een patiënt vertelt aan zijn psychiater dat hij zijn ex-vrouw gaat opzoeken en dat daarbij rake klappen zullen vallen en de psychiater deze dreiging als reëel inschat.
- Een stomdronken patiënt wil na een nachtelijk bezoek aan de huisartsenpost weer op zijn motor stappen, waardoor de veiligheid van andere weggebruikers en van hem zelf in gevaar wordt gebracht.
- Een patiënt brengt de zorgprofessional op de hoogte van zijn voornemen om een bom tot ontploffing te brengen, een moord te plegen op een aanwijsbaar persoon, of een bepaald kind te ontvoeren en de zorgprofessional kan dit voorkomen door de politie in te schakelen.
- Een kinderarts constateert bij een baby van een half jaar het 'shaken baby syndroom'. Na een gesprek met de ouders wordt duidelijk dat de vader hiervoor waarschijnlijk verantwoordelijk is en een direct gevaar is voor de veiligheid van de baby. Dan mag de politie worden ingeschakeld.

Bij acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind moeten zorgprofessionals onmiddellijk contact opnemen met de politie. Ook in het geval van huiselijk geweld, als er acuut gevaar dreigt voor zwaar lichamelijk letsel of het leven van een volwassene, moeten zorgprofessionals contact opnemen met de politie. Als er geen sprake is van een acuut gevaar, moeten zorgprofessionals het stappenplan volgen uit de meldcode die geldt voor de eigen beroepsgroep, organisatie of praktijk.

Zorg bij een conflict van plichten voor een gedegen onderbouwde afweging van de verschillende

10. Hoge Raad, 26 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG5979 (LUMC).

11. WMO 2015 vervangt vanaf 1 januari 2015 de WMO. Zie artikel 5.2.5 WMO2015.

12. Zie ook KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie (2012), pag. 14.

13. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 15 december 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1658 (huisarts).

belangen: enerzijds het belang van geheimhouding voor de individuele patiënt en voor de samenleving als geheel, en anderzijds het belang van de patiënt of anderen bij doorbreken van de geheimhoudingsplicht om het gevaar voor ernstige schade af te wenden.

Een verbijzondering van het conflict van plichten kan het “goed hulpverlenerschap” zijn. In de zaak tegen de huisarts, die zonder klager te informeren contact had opgenomen met een voordeurteam van de GGZ (zie voetnoot 8),¹³ oordeelde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dat het de huisarts in kwestie niet tuchtrechtelijk kon worden verweten dat zij uit hoofde van haar invulling van het goed hulpverlenerschap, waartoe zij jegens klager was gehouden, zonder dat tevoren met klager te bespreken, informatie over klager met het voordeurteam had gedeeld. Het Centraal Tuchtcollege achtte het in dit specifieke geval voldoende aannemelijk dat de huisarts had overwogen om klager uit te nodigen voor een gesprek dan wel hem thuis te bezoeken om een mogelijk niet-somatisch aspect van zijn klachten te bespreken. Op grond van de signalen die zij kreeg van door klager ingeschakelde hulpverleners mocht zij er redelijkerwijs van uitgaan dat klager niet zou openstaan voor een dergelijk gesprek.

Uit het oogpunt van goed hulpverlenerschap is in dit soort situaties het beschermingsbelang doorslaggevend. Dat laatste speelt bijvoorbeeld ook bij bemoeizorg, kindermishandeling of huiselijk geweld.¹⁴

4. Meldrechten

Vooraf zij opgemerkt dat een meldrecht een variant is die ligt tussen een wettelijke verplichting en een conflict van plichten: er bestaat geen wettelijke plicht om te melden, maar een recht om te melden. Het betreft ook geen conflict van plichten maar het scheelt niet veel. *Meldrechten* moeten dus niet worden verward met *meldplichten*.

Voor het doen van een melding aan de verwijzingsindex risicojongeren (VIR) geldt een meldrecht, geen meldplicht.¹⁵

Ook voor kindermishandeling en huiselijk geweld bestaat in Nederland geen meldplicht maar een meldrecht.¹⁶ Bij een vermoeden van kindermishandeling moeten zorgprofessionals advies vragen aan het AMK (per 1 januari 2015: AMHK), indien nodig aan een vertrouwensarts van het AMHK, en bij voorkeur ook aan een collega met deskundigheid op het gebied van kindermishandeling of huiselijk geweld. Hierbij wordt de casus geanonimiseerd besproken. Is er sprake van een reële kans op schade, die niet meer met hulpverlening op vrijwillige basis kan worden afgewend, dan zal een zorgprofessional een melding doen bij het AMHK. Het kind en/of de ouders worden hierover zo mogelijk vooraf geïnformeerd. Indien informeren vooraf niet mogelijk is,¹⁷ dan kan de zorgprofessional besluiten zijn beroepsgeheim te doorbreken in het belang van het kind. Dit meldrecht is ruimer bij kinderen dan bij volwassenen wegens het eerder genoemde zelfbeschikkingsrecht, omdat minderjarigen vaak afhankelijk zijn van hun ouders of verzorgers. Bij een wilsbekwame volwassene dient de zorgprofessional van zijn meldrecht gebruik te maken als dat noodzakelijk is ‘om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden’. Wordt een weigering van het slachtoffer té zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de dader, dan kan de zorgprofessional een ruimer criterium hanteren (zoals dat ook bij kindermishandeling geldt). Melding zonder toestemming kan dan plaatsvinden ‘bij een reële kans op schade die niet met hulpverlening is af te wenden’.

Advies

Uw geheimhoudingsplicht heeft als belangrijke maatschappelijke functie het waarborgen van vrije toegang voor een ieder tot gezondheidszorg. Bovendien kunnen juist onder de paraplu van de geheimhoudingsplicht ook moeilijke en vervelende zaken besproken worden en vaak tot een betere oplossing gebracht worden dan wanneer er direct ergens gemeld zou zijn, of wanneer de hele casus al in een samenwerkingsoverleg is besproken. In geval

14. Over de toepassing van het criterium ‘goed hulpverlenerschap’ bij kindermishandeling en huiselijk geweld, zie ook de KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2014) en bij bemoeizorg de Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg (2014).

15. Meldrecht voor VIR is geregeld in art. 2j Wet op de jeugdzorg en vanaf 1 januari 2015 in art. 7.1.4.1 Jeugdwet.

16. Het meldrecht voor huiselijk geweld is geregeld in art 21d lid 3 WMO. Het meldrecht voor kindermishandeling is nu nog geregeld in art. artikel 53 lid 3 WJZ en per 1 januari 2015 in artikel 5.2.6 WMO 2015.

17. Omdat de veiligheid van het kind of andere kinderen in het gezin in gevaar komt, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de zorgprofessional het kind en/of de ouder(s) uit het oog zal verliezen of als de zorgprofessional vreest voor zijn eigen veiligheid. Zie stap 5b uit de KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, 2014.

van mishandeling door een ouder bijvoorbeeld kan besproken worden dat als samen snel een oplossing gevonden kan worden, een melding kan uitblijven. Geheimhoudingsplicht is dan juist een krachtig hulpmiddel om veiligheid te bereiken in plaats van een belemmering in het bereiken van die veiligheid. Ook het vertrouwen van uw patiënt en van de samenleving als geheel in u als zorgprofessional staan op het spel. Hoewel er uitzonderingen op uw geheimhoudingsplicht bestaan, kunt en wilt u de geheimhoudingsplicht niet zomaar opzij zetten. Ook niet als u informatie wilt delen met andere partners in een Veiligheidshuis, in een sociaal wijkteam of in een ander samenwerkingsverband. En ook al ontvangt u andersluidende juridische adviezen uit het land. Ook dan loopt u aansprakelijkheidsrisico's als u ten onrechte uw wettelijke geheimhoudingsplicht doorbreekt. Zorg altijd voor een gedegen onderbouwde afweging als u besluit tot een doorbreking van uw beroepsgeheim.

Als uw communicatie over de behandeling met de patiënt en eventueel de ouders van minderjarigen open, eerlijk en transparant is, is informatie-uitwisseling met anderen onderdeel van de gesprekken die u met een patiënt voert en staat dit niet los van de behandeling. Dan bespreekt u het nut en de noodzaak van informatie-uitwisseling en welke informatie daarbij relevant is. Ook is het steeds aan te raden om niet *over* een patiënt of *over* een gezin te communiceren, maar *met* een patiënt of *met* een gezin, dus nodig de patiënt of het gezin bij voorkeur uit bij een zorgoverleg. Juist als de patiënt centraal staat en overal bij betrokken wordt, zal toestemming voor het delen van relevante informatie zelden een probleem zijn.

Veel gestelde vragen

Bij deze Wegwijzer horen antwoorden op veel gestelde vragen, die de KNMG, de NVvP, GGZ Nederland en het NIP via hun websites (zullen) ontsluiten.

De veel gestelde vragen en de websites zijn op het moment van publicatie van deze Wegwijzer (december 2014) nog in ontwikkeling.

Bronnen

Hoge Raad, 26 mei 2009, LJN BG5979 (LUMC) NVvP Handreiking Gebruik Meldcode Kindermishandeling in de psychiatrie (2011):

<http://www.nvvp.net/publicaties/diversen/#>

CBP Informatieblad Geheimhouding van medische gegevens (2011):

<https://cbpweb.nl>

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 15 december 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1658 (huisarts).

KNMG Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie (2012):

www.knmg.nl/publicatie/beroepsgeheim

GGZ Nederland Meldcode Over sommige patiënten moet je praten (2012):

<http://www.ggznederland.nl/publicaties/theme/jeugd-ggz>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Geactualiseerde versie 2013. Op internet: www.huiselijkgeweld.nl

Regionaal Tuchtcollege Den Haag, 29 januari 2013, LJN: YG2590.

V&VN Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld (herziene versie 2013):

<http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=1dmhu8-wYJs%3d&tabid=5044>

NVvP Handreiking beroepsgeheim en het conflict van plichten (2013):

<http://www.handelingsprotocol.nl/documenten/algemeen/27-handreiking-beroepsgeheim-a-het-conflict-van-plichten1/file>

CBP Informatieblad nr. 31, Informatie delen in samenwerkingsverbanden (2014):

<https://cbpweb.nl>

KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2014):

www.knmg.nl/meldcode

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg,
6 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:82
(verpleegkundige).

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg,
15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:198 (psychiater).

CBP, Brief aan de Minister van Binnenlandse Zaken
en Koninkrijksrelaties inzake Zorgvuldige gegevens-
uitwisseling over sectoren heen in het kader van
decentralisaties in het sociaal domein, 3 juni 2014,
z2014-00393:

<https://cbpweb.nl>

KNMG, GGZ NL, GGD NL, Handreiking
gegevensuitwisseling in de bemoezorg (2014):

www.knmg.nl/publicatie/bemoezorg

CBP, Advies privacytoets jeugddomein, uitgebracht
aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Veiligheid
en Justitie, 30 oktober 2014, z2014-00740:

<https://cbpweb.nl>
